

Beatriz Pereira Costa Bairros Moniz



Masculinidade Hegemónica e Luto Parental

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Porto, 2022

Beatriz Pereira Costa Bairros Moniz

Masculinidade Hegemónica e Luto Parental

Beatriz Pereira Costa Bairros Moniz



Masculinidade Hegemónica e Luto Parental

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Porto, 2022

Beatriz Pereira Costa Bairros Moniz

Masculinidade Hegemónica e Luto Parental

Atesto a originalidade do trabalho,

Dissertação de Mestrado apresentada 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.

Resumo

O luto parental resulta do significado atribuído à forma como o luto é vivenciado por pais enlutados. A masculinidade hegemónica, por sua vez, está associada à noção de “homem alfa”, onde o homem não deve apresentar vulnerabilidade e fraqueza, não sendo aconselhado que o mesmo expresse emoções como tristeza, mas apenas emoções de índole negativa, como a raiva.

O presente estudo segue uma metodologia qualitativa, de cariz fenomenológico descritivo, que descreve as experiências de homens que perderam um/a filho/a e contextualiza a emergência, o desenvolvimento e a avaliação de experiências de ajustamento psicossocial.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, em formato *online*, a 4 homens pais enlutados, com idades compreendidas entre os 56 e os 84 anos, que perderam um/a filho/a há mais de 3 anos. Os resultados foram interpretados à luz da análise temática, sendo que os discursos dos participantes foram organizados em 6 temas principais e respetivos subtemas: a) o momento da notícia da morte; b) como se enfrenta a morte pela perda de um/a filho/a; c) últimas recordações; d) reconhecimento e aceitação da necessidade de ajuda; e) as mudanças; f) conselhos de um pai em luto.

Os resultados obtidos sugerem que a perda de um/a filho/a é um acontecimento que desestrutura todas as áreas da vida de um pai. Das interpretações dos discursos apurados nas entrevistas, observa-se que estas fortificam a noção de que a reação e expressão de emoções e sentimentos de vulnerabilidade, tristeza e fraqueza, mesmo em situações de luto pela perda de um/a filho/a, são influenciadas pelo ideal de masculinidade hegemónica, o que condiciona a normalização da exposição das suas emoções, dificuldades e, conseqüente, necessidade de ajuda.

Palavras-chave: Masculinidade Hegemónica; Luto; Luto parental.

Abstract

Parental grief results from the meaning attributed to the way grief is experienced by bereaved fathers. Hegemonic masculinity, in turn, is associated with the notion of the "alpha male", where men should not show vulnerability and weakness, and are not advised to express emotions such as sadness, but only negative emotions, such as anger.

The present study follows a qualitative, phenomenological descriptive methodology, describes the experiences of men who lost a child, and contextualizes the emergence, development, and assessment of psychosocial adjustment experiences.

Online semi-structured interviews were conducted with 4 male bereaved parents, aged 56-84 years, who lost a child more than 3 years ago. The results were interpreted using thematic analysis, and the participants' speeches were organized into 6 main themes and their respective subthemes: a) the moment of the death announcement; b) how to face death from the loss of a child; c) last memories; d) recognition and acceptance of the need of help; e) changes; f) advice from a grieving parent.

The results obtained suggest that the loss of a child is an event that destabilizes all areas of a parent's life. From the interpretations of the speeches obtained in the interviews, we observed that they strengthen the notion that the reaction and expression of emotions and feelings of vulnerability, sadness, and weakness, even in situations of mourning over the loss of a child, are influenced by the hegemonic masculinity ideal, which conditions the normalization of the exposure of their emotions, difficulties and, consequently, the need of help.

Keywords: *Hegemonic Masculinity; Mourning; Parental grief.*

Dedicatória

Dedico esta Dissertação de Mestrado aos meus pais, Rui Moniz e Mónica Bairros, sem
a vossa colaboração este feito não teria lugar.

Agradecimentos

A presente dissertação de mestrado não chegaria a bom porto sem a ajuda e o apoio incondicional de diversas pessoas.

Deste modo, gostaria de deixar o meu primeiro agradecimento ao meu orientador, Professor Doutor Luís Santos, por toda a paciência, dedicação e supervisão com que sempre me orientou nesta trajetória.

Desejo igualmente agradecer ao meu grupo de colegas do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, especialmente a Ana Sousa e Mariana Melo, cujo apoio e amizade estiveram presentes em todos os momentos deste percurso. Obrigada pelo carinho, pela força e motivação diárias.

Agradeço, de igual modo, a todos os meus familiares e restantes amigos, por sempre acreditarem que seria capaz de alcançar este feito.

Quero agradecer à minha família, em especial aos meus pais, irmãos e avós paternos, por me ensinarem o verdadeiro significado da resiliência. Obrigada por se fazerem presentes, mesmo nos momentos em que me isolava a escrever este documento.

Por último, mas não menos importante, quero deixar um especial agradecimento a todos os homens pais enlutados que se disponibilizaram a partilhar comigo e com os leitores desta dissertação a sua dor e a consequente elaboração deste processo de dor imensurável, que é a perda de um/a filho/a. A vossa colaboração foi imprescindível e, por este motivo, sou imensamente grata.

Um sentido obrigada, a todos!

Índice Geral

Introdução.....	1
Capítulo I – Enquadramento teórico.....	4
1.1. Masculinidade hegemónica.....	4
1.2. Conceito e processo de luto	9
1.2.1. Luto normal vs. luto complicado.....	13
1.2.2. Tipos de luto e trajetórias	16
1.2.3. O modelo dos 5 estágios de Kübler-Ross.....	20
1.2.4. Intervenções psicológicas e modelos de apoio no luto	22
1.2.5. Luto parental e intervenção psicológica.....	25
1.3. Masculinidade hegemónica e luto parental.....	29
Capítulo II – Metodologia	34
2.1 Desenho da investigação.....	34
2.1.1 Objetivos da investigação.....	35
2.1.2 Participantes	36
2.1.3 Instrumentos	37
2.1.4 Procedimentos	38
2.2 Pressupostos de análise de dados: análise temática	40
2.2.1 Definição de análise temática.....	40
2.2.2 Fases do processo de análise temática.....	41
Capítulo III – Apresentação e interpretação dos resultados	44
3.1. O momento da notícia da morte.....	44
3.2. Como se enfrenta a morte pela perda de um/a filho/a	46
3.2.1. Lidar com os sentimentos e emoções da perda	46
3.2.2. Refúgios	47
3.2.3. Implicações.....	48

3.2.4. Dificuldades enfrentadas	49
3.3. Últimas recordações.....	50
3.4. Reconhecimento e aceitação da necessidade de ajuda.....	51
3.5. As mudanças	53
3.6. Conselhos de um pai em luto	54
Capítulo IV- Discussão e conclusão dos resultados	56
4.1. Discussão	56
4.2. Conclusão.....	60
Referências Bibliográficas.....	63
Anexos	

Índice de Anexos

Anexo A – Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Anexo B – Declaração de Assentimento

Anexo C – Questionário Sociodemográfico

Anexo D – Guião de Entrevista Semiestruturada

Introdução

O processo de finitude da vida é um processo pelo qual todos os seres humanos inevitavelmente passam. Com a morte, surgem processos consequentes como o luto, que é definido como um processo não linear, pelo que o estado de melhoria dos sintomas consequentes ocorre de forma lenta e incremental (Sikstrom et al., 2019). O luto, sendo considerado como uma das experiências mais profundas que um ser humano pode viver, deve ser encarado como um processo que adentra da influência de um conjunto de fatores sociais como a origem cultural, a classe social, a capacidade individual em lidar com a ansiedade, o papel que a pessoa falecida ocupou na família, assim como as crenças religiosas que têm influência no processo evolutivo deste luto (Sikstrom et al., 2019).

Tendo por base a ideia de que o processo de luto se traduz em algo desestruturante para o ser humano, a perda de um/a filho/a é considerada um dos processos mais traumáticos que o ser humano pode viver, independentemente das circunstâncias em que ocorre e da sua natureza (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021). Da perda de um/a filho/a surge um tipo de luto distinto, intitulado de luto parental, sendo este descrito na literatura como um tipo de luto que se foca, maioritariamente, na descrição das formas como esse luto é enfrentado pelos pais enlutados, assim como as dificuldades, sintomas e desafios que são enfrentados pelos mesmos. As definições de luto parental são escassas e difíceis de acessar na literatura atual. Todavia, encontram-se autores, como Arnold e Gemma (2008) que definem luto parental como um processo de extrema intensidade, complexidade e duração, vivenciados por pais.

A sociedade surge como um obstáculo na forma como os pais homens experienciam o luto pela perda de um/a filho/a, o que leva a que estes adotem uma tendência de evitamento dos sentimentos ativados por este luto (Quintans, 2018). Isto ocorre devido às noções de masculinidade hegemónica presentes na educação dos homens ao longo dos tempos, dado que os homens desde jovens são ensinados a camuflar as suas emoções e sentimentos, apesar do luto pela perda de um/a filho/a ser sentido pelos mesmos como uma das dores mais cruciantes que o ser humano pode viver (Quintans, 2018).

Refletir criticamente sobre a noção de masculinidade hegemónica é extremamente importante para a compreensão da sua influência na vida dos homens e

na forma como estes vivenciam e aceitam, ou não, a sua vulnerabilidade perante a perda. Posto isto, importa reforçar a ideia de que a masculinidade hegemónica comporta traços e comportamentos negativos que são a nível social vistos como aversivos, estando estes associados a normas masculinas idealizadas (Van Doorn et al., 2021). Sendo o conceito de masculinidade hegemónica uma construção histórico-social, em constante transformação, que germina das mudanças nas relações de género e que origina novas formas de lidar com as relações de poder, advindo da redefinição de masculinidades socialmente aceites (Santos, 2021), é importante desenvolver mais estudos nesta vertente.

Ressalva-se que a maioria das investigações que estudam o luto parental apenas se concentram, maioritariamente em amostras femininas, sendo reduzidas as investigações na literatura atual que estudem o processo de luto e as suas nuances em pais homens heterossexuais. Sendo que, a maioria das investigações existentes focam-se na descrição das experiências e necessidades existentes por detrás do processo de luto de mães heterossexuais, apresenta-se como necessário desenvolver mais investigações que estudem as experiências de luto dos homens e consequentes necessidades de apoio (Obst & Due, 2019). Tendo por base que o luto resulta, frequentemente, de consequências prejudiciais à saúde a vários níveis, seria prudente compreender com maior ênfase, como os homens sofrem e os fatores que contribuem para melhorar ou piorar o seu luto (Miller et al., 2019). Assim sendo, desenvolver mais estudos que se foquem exclusivamente na dor dos homens após a perda de um/a filho/a, não procura menosprezar a dor das suas companheiras (Wagner et al., 2018), mas sim incrementar mais noções acerca da dor dos seus companheiros.

Posto isto, o presente estudo desenrola-se no campo da masculinidade hegemónica e no luto parental, procurando descrever as experiências de quatro homens, com idades compreendidas entre os 56 anos e os 84 anos, residentes na ilha de São Miguel, Açores, que perderam um/a filho/a há mais de 3 anos. Desta forma, assumindo que existem poucos estudos que contemplam exclusivamente o processo de luto de homens, considerou-se fulcral perceber as especificidades existentes no processo de luto destes homens. Com este propósito, a presente investigação conta com a utilização de uma metodologia qualitativa, de cariz fenomenológico descritivo (Willig, 2012), com recurso posterior à análise temática (Braun & Clarke, 2006).

A investigação é composta por quatro capítulos. O primeiro, intitulado “*Enquadramento teórico*”, abarca uma breve explicação teórica acerca dos conceitos de masculinidade hegemónica, luto, a distinção dos diversos tipos de luto, luto parental e a correlação entre masculinidade hegemónica e luto parental. De seguida, o segundo capítulo, intitulado “*Metodologia*”, apresenta a caracterização da metodologia adotada neste estudo e o desenho da investigação. Este capítulo também contém uma breve explicação teórica sobre análise temática. O terceiro capítulo, intitulado “*Apresentação e interpretação dos resultados*”, destina-se à apresentação dos resultados extraídos do conteúdo transcrito das entrevistas realizadas neste estudo de investigação. O quarto capítulo, intitulado “*Discussão e conclusão dos resultados*”, contém uma breve discussão dos resultados apurados através da análise temática das entrevistas e as principais conclusões retiradas deste estudo de investigação. Por fim, são apresentadas as referências bibliográficas e os anexos utilizados nesta investigação.

Capítulo I – Enquadramento teórico

Este primeiro capítulo dedica a sua atenção na literatura existente sobre a temática em estudo, precisando os conceitos norteadores do estudo e respetivo estado da arte relacionada com a masculinidade hegemónica, o luto e o luto parental.

1.1. Masculinidade hegemónica

Os estudos sobre a masculinidade intensificaram-se nas décadas de 70 e 80 do século XX, a par do movimento feminista. Dentro desta área de estudo, surgem dois tipos de correntes, sendo que destas, uma estuda as masculinidades numa perspetiva essencialista em termos arquetípicos e, a outra, apoiada num posicionamento feminista, abarca o género como categoria analítica de observação das relações de poder, com base em comparações entre homens e mulheres e, entre os próprios homens. Esta segunda perspetiva de corrente acerca das masculinidades fornece ponte para a existência de uma hierarquia das masculinidades, em que a masculinidade mais conhecida é a masculinidade hegemónica (Bare & Zanello, 2020).

De antemão, é necessário dar a conhecer algumas definições anteriores à masculinidade hegemónica, como masculinidade, género e a hegemonia. No que se refere ao termo masculinidade, este foi evoluindo ao longo do tempo. Assim sendo, alguns autores definem o mesmo como sendo uma configuração prática envolta na posição dos homens na estruturação das relações de género. Tendo por base a existência de mais configurações deste tipo, dentro de qualquer ordem de género da sociedade é comum falar de masculinidades. Todavia, existe o perigo de ao encarar a masculinidade desta forma se pensar no género como uma desambiguação entre identidades e estilos de vida de consumo. Deste modo, é fulcral lembrar das relações de poder que poderão estar envolvidas (dos Santos, 2016).

Numa outra nuance, o género define-se como o conjunto de características psicológicas e aquisições culturais que tanto os homens como as mulheres integram na sua identidade. No entanto, a definição de género baseia-se na ligação entre duas proposições. A primeira assume o género enquanto elemento integrante das relações sociais, ladeado com as diferenças percecionadas entre os sexos e a outra associa o género enquanto forma primária de dar significado às relações de poder. Ou seja, o género é compreendido como o conjunto de significados valorizados que se encontram

delimitados no tempo, espaço social e espaço geográfico. O género não deve ser entendido como um traço estável para os indivíduos, mas sim como algo variável, contextual, diferenciado, e que se associa à negociação persistente de hierarquias numa relação de proximidade com o poder (Brazão & Dias, 2020). Por sua vez, a noção de hegemonia com origem na escrita de *Gramsci*, nos anos 70, define-se como uma posição de dominação atingida através do estabelecimento de um consenso relativo, que não se circunscreve na força regular, apesar desta ser suportada pela força (Jewkes et al., 2015).

O conceito de masculinidade hegemónica, formulado por Raewyn Connell (1987, 1995) há mais de três décadas, tem sido a força motriz por detrás do campo em expansão dos estudos da masculinidade. Este estabeleceu uma longa e considerável influência na compreensão interdisciplinar do género, mas em particular, da masculinidade (Messerchmidt, 2019). Adquiriu popularidade ao longo dos anos, pela sua contribuição para a compreensão de como as relações de género desiguais são legitimadas de forma significativa entre homens e mulheres, masculinidades e feminilidades e entre as masculinidades (Messerchmidt, 2018).

Connell (1987) esclarece que a construção deste tipo de masculinidade surge através de quatro tipos de masculinidade não hegemónica, a saber: 1) masculinidades cúmplices, que não têm diretamente na sua base a masculinidade hegemónica, mas que acabam através da prática percebendo certos benefícios das relações de desigualdade de género, sustentando, por consequente, a própria masculinidade hegemónica; 2) masculinidades subordinadas, sendo estas masculinidades interpretadas como inferiores, aberrantes e desviantes da masculinidade hegemónica (e.g., homens efeminados); 3) masculinidades marginalizadas, sendo estas masculinidades vulgarizadas e/ou discriminadas pela classe, raça, etnia e idade, ou seja, por causa de relações de desigualdade externa às relações de género e, por fim 4) masculinidades de protesto, sendo estas alimentadas como hipermasculinidades compensatórias formadas com base em posições sociais sem efetivo poder político ou económico (Messerchmidt, 2019).

Neste seguimento, a masculinidade hegemónica é interpretada como uma forma concreta de masculinidade em detrimento de um contexto social e histórico, que acarreta legitimidade das relações de género desiguais entre homens e mulheres, entre masculinidades e feminilidades e, inclusive, entre masculinidades. O autor acima

mencionado reforça que a masculinidade hegemónica é construída com base em várias masculinidades subordinadas, assim como com base nas suas relações com as mulheres, sendo as relações de género vistas por este como algo estruturado pela desigualdade de poder existente entre homens e mulheres, masculinidades e feminilidades, e entre masculinidades (Messerchmidt, 2019). No entanto, não se deve considerar que as masculinidades e/ou feminilidades são apenas da responsabilidade dos homens e das mulheres, respetivamente, dado que estas são percecionadas como distintas e “infundadas” estando intersetadas com a raça, classe, sexualidade e outras formas de diferença (Leap, 2017).

Posteriormente, surgem novas definições de masculinidade hegemónica que explanam a mesma como correspondendo a um conjunto de valores pré-definidos por homens no poder de forma a incluir, excluir ou organizar a sociedade de maneira desigual com base no género, recorrendo a uma combinação de diversas características, nomeadamente: a) a construção de uma hierarquia de masculinidades; b) benefícios distintos de acesso entre os homens no poder e, destes sobre mulheres e outros homens; c) o estabelecimento de interações entre identidade masculina, ideias masculinas, poder, e o patriarcado (Jewkes et al., 2015).

Outros autores, como Van Doorn et al. (2021), reforçam que a masculinidade hegemónica comporta traços e comportamentos negativos que são a nível social vistos como aversivos, estando estes associados a normas masculinas idealizadas. Na atualidade, de acordo com a literatura existente, é defendida a presença de vários fatores sociais que podem influir a conformidade dos homens às normas masculinas negativas e sociais. Contudo, estudos nesta área são limitados. Ressalta-se que o conceito de masculinidade hegemónica é uma construção histórico-social, em constante transmutação, germinando mudanças nas relações de género e originando novas formas de lidar com as relações de poder, advindo da redefinição de masculinidades socialmente aceites (Santos, 2021).

O conceito de masculinidade hegemónica não se centra numa teoria de reprodução social (Messerschmidt, 2018), não se devendo apenas centrar na reprodução de uma hierarquia, mas reconhecer de forma explícita a possibilidade de eliminar os diferenciais de poder e coletivizar relações de género. O movimento realizado nesta direção implicará uma tentativa do estabelecimento de uma versão aberta, que iguale a masculinidade com os vastos tipos de sexualidade adotados pelas mulheres, sendo

assim, possível definir masculinidades completamente “positivas” (Messerschmidt, 2018).

A masculinidade hegemónica, predominante nos dias atuais, reforça a crença da contenção e resistência das emoções, assim como a completa falta de emotividade, tendo em exceção apenas as emoções negativas, nomeadamente, de ira e raiva. Esta também faz uma alusão às formas como ainda existe uma dicotomia entre homem-masculinidade-racionalidade e entre mulher-feminilidade-emocionalidade, onde transmissões emocionais e afetivas que não vão de encontro com padrões de dureza, objetividade e mensurabilidade são descartadas e extinguidas. Por outras palavras, sendo as consequências das emoções vistas como impalpáveis e irrelevantes, o seu oposto é desvalorizado. A construção de forma particular deste tipo de masculinidade e o formato pelo qual ela normaliza a recusa das emoções, tem-se apresentado como crítica perante a masculinidade hegemónica nos últimos anos (Ey, 2018).

Não obstante, a masculinidade é encarada como uma *performance*, ou seja, como algo onde a sua ação se dá com vista a reforçar a visão do que é amplamente considerado normal para os que nasceram homens. Com isto, não se afirma que a masculinidade por si só é destrutiva, apesar de existir a questão da masculinidade tóxica e hegemónica. A masculinidade hegemónica é considerada como uma masculinidade potencialmente destrutiva e perigosa, dado que legitima o poder de dominância do homem na sociedade e fundamenta a subordinação das mulheres e da ordinária população masculina, assim como assenta sobre diferentes formas marginalizadas do que efetivamente significa ser homem (Bola, 2020).

Associar a masculinidade hegemónica a comportamentos agressivos é preocupante (Gerdes & Levant, 2018), conferindo implicações sérias para as pessoas que mantêm relações interpessoais com esses indivíduos e homens hegemonicamente masculinos. A tendência para a masculinidade hegemónica estar associada a esse tipo de comportamento (Gerdes & Levant, 2018), preconceito (Birkett & Espelage, 2015) e posteriores consequências negativas na saúde mental, instiga a necessidade de mais pesquisas sobre as implicações negativas da masculinidade hegemónica. Embora haja uma carência de pesquisas quantitativas nessa área, estudos defendem que a associação de comportamentos, traços e atitudes frequentemente associados à masculinidade hegemónica, surgem de inúmeros eventos adversos vivenciados pelo indivíduo ao longo da sua infância (Van Doorn et al, 2021). Por sua vez, indivíduos com este

historial, tendem a incluir níveis consideráveis de traços psicóticos, violência e ofensa sexual (Moreira et al., 2020), assim como, níveis acrescidos do uso de substâncias ilícitas (Hughes et al., 2017), supremacia hostil (Podubinski, Lee, Hollander & Daffern, 2015), e uma disposição intolerante e não cooperativa.

Posto tudo isto, o modelo de masculinidade hegemónica foi reformulado, incluindo de antemão, aspetos específicos da formulação original do conceito, mantendo as evidências empíricas identificadas ao longo do tempo, sendo estas: a) a natureza relacional entre masculinidade hegemónica, feminilidade enfatizada e masculinidade não hegemónica, enfatizando esta relação como um padrão de hegemonia, que não se baseia num padrão simples de dominação que valida relações desiguais de género; b) ideia de que a masculinidade hegemónica não necessita de ser um padrão comum de masculinidade em um determinado ambiente, devendo qualquer conceito formulado construído por um conjunto de traços de carácter “masculino” fixos, totalmente superado (Messerschmidt, 2018).

Compreender esta reformulação do conceito de masculinidade hegemónica, necessita de uma compreensão holística da desigualdade de género, que consegue reconhecer a junção de grupos subordinados, assim como o poder existente na junção de grupos hegemónicos, incluindo a visão de condicionamento mútuo e a interseccionalidade de género com diferentes classes sociais, raças, idades, sexualidades e nações. Aqui, em vez de se reconhecer de forma simples a masculinidade hegemónica apenas numa perspetiva social, o modelo reformulado deste conceito sugere a análise da masculinidade hegemónica empiricamente existente ao nível local, regional e global. Para além disto, vários estudos acerca dessa masculinidade expressam modelos de relações de género, que articulam com a praticidade no modo de vivenciar o masculino e feminino no quotidiano. Ao realizar-se isto, contribui-se para a compreensão da legitimidade e estabilidade da desigualdade nas relações de género aos níveis local, regional e global. Por conseguinte, as masculinidades hegemónicas locais, regionais e globais devem ascender culturalmente, a uma posição de influência, com intuito de promover uma justificação para ação social através de consentimento e de conformidade (Messerschmidt, 2018).

Adicionalmente, o modelo de Connell oferece uma nova visão crítica acerca das relações de poder existentes entre as diversas nuances de masculinidades. Uma conceituação de masculinidade- “masculinidade hegemónica” - que concede,

culturalmente e politicamente, maior legitimidade do que outras masculinidades. Este facto, não deve ser interpretado como algo de carácter estático, mas como algo variável e contingente (Griffin, 2018).

1.2. Conceito e processo de luto

Ao longo da vida, o ser humano pode vivenciar o luto e, conseqüentemente, experienciar o seu processo. Este pode acontecer através de uma reacção à perda de pessoas significativas, como por exemplo, familiares, amigos, animais de estimação, colegas de trabalho e até de perdas de expectativas. Com base em dados da cultura europeia, a morte de uma pessoa significativa é vista como um dos acontecimentos mais impactantes que um indivíduo pode vivenciar, sendo que pode afetar em média cinco pessoas próximas à pessoa que faleceu (Oliveira, 2020). O luto é apresentado como uma resposta adaptativa à experiência de perda de alguém ou algo significativo pelo qual se tem um vínculo afetivo. Esta perda leva a um processo difícil que abarca dimensões físicas, psicológicas, comportamentais, espirituais e socioculturais da experiência humana. No que toca à competência emocional, o decorrer normal do processo de luto leva à modificação e transferência, respetivamente, do apego e das memórias que dele advêm em relação à pessoa falecida, através da adoção de costumes e rituais socioculturais que fazem parte do processo de luto (Lacerda & Gomes, 2017). Não obstante, o luto deve ser encarado como um processo que é vivenciado de forma individual e única por cada ser humano e, caso não ocorra de forma adequada, pode transformar-se em luto não adaptativo ou complicado, atingindo um patamar de transtorno que se manifesta através de vários sintomas permanentes e persistentes, originando incapacidades aos níveis familiar, profissional e social (Jonas et al., 2019).

Adicionalmente, o luto é considerado como uma das experiências mais profundas que um ser humano pode viver (Sikstrom et al., 2019). Perder alguém significativo por morte é a maneira mais frequentemente conhecida como luto, mas esta também pode advir da perda de bens, funções, capacidades, ou outro tipo de perda. Ainda que grande parte das formas de luto possa se resolver com o tempo, o aparecimento de sentimentos intensos e sofrimento imensurável face à perda, pode conferir o surgimento de problemas mentais e de saúde (Sikstrom et al., 2019). Posto isto, o próprio luto é descrito como um processo não linear que é vivido em picos ou fases, não ocorrendo uma melhoria lenta e incremental dos sintomas como almejado. O mesmo processo de

luto é encarado como um processo que é influenciado por um conjunto de fatores sociais, como a origem cultural, a classe social, a capacidade individual em lidar com a ansiedade, o papel que o falecido ocupou na família, assim como as crenças religiosas, influenciam o processo evolutivo deste luto (Sikstrom et al., 2019).

Crepaldi e colegas (2020), à luz disto, referem que o luto é um conjunto concreto e complexo de dificuldades cognitivas, emocionais e sociais que surgem após a morte de alguém significativo, sendo que estas variam no tipo de sofrimento vivenciado, assim como na intensidade, duração e forma como é expresso. Estes autores definem o luto como um processo de adaptação interno do próprio indivíduo à morte de alguém significativo ou a sua adaptação a modos de respostas socialmente aceites face à perda. Vistos em simultâneo, o luto e o processo que dele advém, são percecionados como parte normal e universal do processo efetivo de cura que os indivíduos enlutados enfrentam, conferindo a estes a capacidade de conviver com a realidade da perda.

Outros autores, como Kreuz e Netto (2021), argumentam que o luto é sentido como uma dor de intensidade imensurável face à perda de um ente querido ou de relações emocionais, sentimentais, estáveis ou com problemas disfuncionais. Por conseguinte, a elaboração do luto e do seu processo vai depender da capacidade do indivíduo enlutado em assumir a consciência emocional dos significados, experiências e processos sociais relacionados com a interrupção do vínculo afetivo criado entre este e a pessoa falecida (Kreuz & Netto, 2021). O processo de luto apoiado pelo grau de intensidade do vínculo afetivo entre a pessoa enlutada e a pessoa falecida, pelas características e distintos fatores de proteção ou de risco, podem variar dentro de um período de seis a vinte e quatro meses, principalmente em casos em que a pessoa falecida era pai, mãe, filho/a ou cônjuge (Perrotta, 2019). A respeito disto, Frasson e colegas (2021) defendem que o luto é um processo interno, necessário e natural que ocorre após a quebra de vínculos e de perdas significativas. A morte da figura de vínculo vai contribuir para uma desestruturação psicológica, levando ao abalo de aspetos psíquicos. De forma a enfrentar e ressignificar o processo de luto, os indivíduos enlutados deverão procurar encontrar meios que os ajudem a lidar com a dor e o sofrimento que advém deste processo (Frasson et al., 2021).

A elaboração do luto e os seus processos são caracterizados pela presença de sentimentos de tristeza, que necessitam de ser curados, elaborados e resolvidos com o tempo, de forma a evitar o prolongamento e conseqüente agravamento dos danos

causados pela perda, permitindo a readaptação da pessoa enlutado no meio social que a circunda. De acordo com o que foi exposto, por Sousa e colaboradores (2021) o luto é uma situação diacrônica, que acompanha um processo. Assim sendo, os resultados que advêm de tal processo não são na sua totalidade apenas negativos, dado que a elaboração adequada do processo de luto tem na sua constituição indicadores que permitem o enriquecimento pessoal, o crescimento individual e psicossocial da pessoa enlutada. Ainda sobre esta temática, o luto envolve um penoso processo de adaptação à nova realidade, sem a presença da pessoa falecida. Como mencionado, com a perda de um ente querido a pessoa enlutada sofre com o rompimento e separação, necessitando de reorganizar-se para conseguir seguir em frente. Muitos autores abordam distintas formas de compreender, didaticamente, o processo de morrer, de morte e de luto. Todavia, ressalta-se que o processo de luto é um processo singular, tendo os indivíduos enlutados condições diferentes de enfrentamento e elaboração da sua dor (Nakajima et al., 2022).

Freitas (2018) concebe a ideia de que o processo de luto é uma experiência de vida inesperada e sem explicação que não tem conexão com os vários estágios vividos ao longo da vida, referindo também que este constitui uma experiência intrapsíquica e social pela perda de papéis que surge quando a perda de alguém querido acontece. Neste sentido, um pai que perde o/a filho/a, perde não só os eventuais momentos de convívio com ele/a no futuro, mas também a sua posição de pai. De acordo com a perspectiva fenomenológica-existencial, Freitas (2018) afirma que o luto é uma experiência social e intrapsíquica que implica o rompimento de existência no tempo e no espaço entre dois seres humanos, produzindo impotência e angústia perante o desaparecimento do outro e das vivências construídas em conjunto.

Aciole e Bergamo (2019) salientam que mesmo perante o diagnóstico de um luto normal, não se deve afirmar que as pessoas em processo de luto não estão em sofrimento e, que estas não necessitam de readaptar-se à nova estrutura familiar. Com isto, os autores revelam a importância da existência de locais ou espaços onde as pessoas enlutadas consigam exprimir-se, compartilhar as suas dores de forma livre, enquanto buscam soluções para resolver os problemas enfrentados. Ainda estes autores refletem sobre os sentimentos compartilhados pelos indivíduos enlutados, nomeadamente a perda do sentido para a vida, a falta de motivação para a realização de atividades do dia-a-dia e a vulnerabilidade social (e.g., brigas com familiares e

problemas financeiros), como fatores que intensificam o processo de luto. Portanto, é necessário entender a dor causada pelo luto como um sentimento que é agravado por fatores sociais e económicos, uma vez que o indivíduo em luto pode estar experienciando, para além de todas as efetivas perdas até então, uma situação de fragilidade no seu seio familiar e a perda de autonomia financeira (Oliveira, 2020).

De acordo com Teixeira (2016) existem alguns fatores que influenciam a diferença singular da experiência de luto, nomeadamente: a) o contexto da morte; b) a história por detrás da morte; c) a qualidade do vínculo existente anterior à morte; d) o grau de vulnerabilidade; e) as perdas secundárias envolvidas; f) o tipo de morte; g) o género; h) a idade; i) a religião; j) o apoio social ou o isolamento social e, por fim, k) o *stress* secundário, mais relacionados a problemas jurídicos, se for o caso. Outro autor, com base nos estudos de Bowlby e Dutra (1998), cita cinco fatores que influenciam a vivência do processo de luto, sendo estes: a) a identidade e papel adotado pela pessoa falecida, onde se dá primazia à intensidade de vínculo entre a pessoa enlutada e a pessoa falecida; b) a identidade e sexo da pessoa em processo de luto; c) o motivo e forma da perda; d) as circunstâncias sociais e psicologias que afetam o indivíduo enlutado e, por fim, e) a personalidade do enlutado, focando-se maioritariamente na visão que o indivíduo tem acerca da morte (Fonsêca, 2021).

Nos casos de familiares que perderam um ente querido, ao qual mantinham uma relação de proximidade, deverão preparar-se para enfrentar o processo de luto tendo por base os seguintes fatores: a) aceitação da perda; b) identificação do grau de angústia que a morte proporciona, com necessidade de ajuste à nova realidade sem a presença da pessoa falecida; c) abertura de espaço para exposição e discussão das emoções, com o intuito de permitir que as lembranças do ente falecido não torne o indivíduo enlutado incapacitante, mas o faça procurar dar continuidade à sua vida naturalmente (Worden, 2018).

Outros autores alertam que o luto pode ser encarado como um fator de risco para a saúde, contudo os mesmos alegam que pessoas em processo de luto complicado demonstram maior risco de desenvolver disfunções físicas, psicológicas ou sociais. Nesta nuance, é adequado a realização de aconselhamento psicológico no luto, com o intuito de conduzir a pessoa enlutada de forma positiva na transição do luto complicado para o luto saudável com maior eficácia e, com base na aceitação rápida e no percurso por todas as fases do luto de forma benéfica (Morais et al., 2021).

1.2.1. Luto normal vs. luto complicado

Os indivíduos em processo de luto normalmente enfrentam diversas adversidades ao longo da fase de adaptação à perda de um ente querido. Estes indivíduos aprendem a perceber e a aceitar a sua dor, gerindo as emoções dolorosas (Goveas & Shear, 2020). Adicionalmente, a morte de um ente querido vai ocasionar um processo psicofisiológico de luto, caracterizado por uma intensa e profunda tristeza provocada pela perda. Para além de sentimentos de tristeza, aliados ao processo do luto como reação emocional normal, podem ainda surgir sentimentos de culpa, raiva e angústia face à perda de um ente querido. De um modo geral, a grande maioria das pessoas enlutadas consegue aprender a manusear as diversas manifestações decorrentes deste processo, mesmo existindo a possibilidade de surgir complicações, de forma a evitar o alcance de dimensões patológicas (Diolaiuti, 2021).

O luto é considerado uma reação normal à perda (Mason, 2019) e o mesmo é encarado como um grande evento de vida, tendo por base a morte de um ente querido (Revet et al., 2020). Este luto apresenta-se como uma resposta afetiva, comportamental e cognitiva face à perda, sendo necessário a realização de um processo de adaptação a esta mesma perda. Este é um processo dinâmico que conta com influências por parte de normas socioculturais. Contudo, algumas experiências de luto demonstram maior complexidade, tanto pela intensidade com que são sentidas e expressas, quanto pela duração e pela incapacidade lançada do indivíduo reinvestir de forma satisfatória na vida social e afetiva (Revet et al., 2020).

O luto normal ou adaptativo, de acordo com o DSM-5 é delimitado no prazo de 12 meses nos adultos e 6 meses nas crianças, sendo que a partir deste intervalo de tempo caso o indivíduo continue a apresentar sintomas persistentes de luto, é dado o diagnóstico de Transtorno de Luto Complexo e Persistente ou Luto Complicado, transtorno esse que necessita de maiores estudos, como o próprio DSM-5 menciona (Associação Americana de Psiquiatria, 2014). Outros autores definem luto normal também como um processo fisiológico e multidimensional que circunda um processo de adaptação afetiva, cognitiva, comportamental e espiritual (Selman et al., 2020; Zhai & Du, 2020). Na mesma nuance, o luto é considerado uma resposta fisiológica e instintiva, tendo por norma uma evolução para uma fase integrada dentro de um ano após a perda. Sendo que o luto normal não se apresenta como uma condição patológica, não necessita de acompanhamento terapêutico (de Stefano et al., 2021).

A clara dificuldade em delimitar uma linha entre o processo de luto normal e o luto complicado ou patológico, dificulta a definição do próprio luto complicado. Deste modo, a própria nomeação do luto complicado dá-se de diversas formas, como por exemplo: luto complicado, transtorno de luto prolongado, luto traumático ou transtorno de luto complexo persistente contemplado no DSM-5 (Revet et al., 2020). Apesar destas controvérsias na nomeação deste tipo de luto, apenas será contemplado neste estudo a nomeação de luto complicado. Deste modo, o luto complicado pode definir-se como um luto intenso e prolongado que decorre da perda de um ente querido, interferindo posteriormente na realização de atividades normais do quotidiano dos enlutados, sendo estas acompanhadas de pensamentos e comportamentos destrutivos (Mason, 2019). Pode, inclusive, ser acompanhado por uma intensa dor emocional, anseio, preocupação excessiva, dificuldade em aceitar a perda, sentimentos de angústia, raiva, culpa ou sensação de perder-se de si mesmo e dificuldade em realizar atividades que anteriormente lhe conferiam prazer, como consta no DSM-5 (Associação Americana de Psiquiatria, 2014). Estes sintomas devem causar um impacto significativo no funcionamento normal do indivíduo enlutado durante um período superior a seis meses (WHO, 2018). Este tipo de luto afeta cerca de 9,8% (Kustanti et al., 2021) a 11% dos indivíduos adultos que enfrentam a perda de um ente querido (Tur et al., 2022).

Na mesma perspetiva, Kruez e Antoniassi (2020), definem luto complicado como um luto que é acompanhado por sentimentos de sofrimento e separação, que ocorrem após a morte de alguém significativo, não devendo esta ser vista como algo traumático, uma vez que a mesma não deve resultar do imprevisível e/ou do assustador. Estes autores relatam que para ser considerado luto complicado o indivíduo enlutado deverá experienciar níveis extremos de pelo menos quatro dos seguintes sintomas: pensamentos invasivos sobre a pessoa falecida; sentimentos de angústia; necessidade de procura pelo falecido e, por fim, sentimentos de solidão extrema desde a morte. Para além disso, os indivíduos enlutados deverão experienciar níveis extremos de pelo menos quatro dos seguintes sintomas: falta de propósito em relação ao futuro e/ou entorpecimento; indiferença ou ausência de resposta emocional; dificuldade em aceitar a morte; sentimentos de vazio; sentimentos de incompletude; visão do mundo deturpada e, por fim, assumir comportamentos característicos da personalidade da pessoa falecida, como por exemplo, irritabilidade excessiva, raiva ou amargura. Os autores, em contrapartida, afirmam que estes sintomas devem ter pelo menos uma duração de 6

meses, tendo estes que condicionar de forma significativa a capacidade funcional do indivíduo enlutado. Outros pesquisadores denotam que no processo de luto complicado devem constar os seguintes pontos: a) perda do sentido da vida; b) intensificação dos sentimentos de tristeza pelo distanciamento das relações sociais; c) prevalência de pensamentos invasivos sobre a pessoa falecida; d) alterações de humor que originam manifestações eufóricas, como, raiva excessiva, ansiedade e, sentimentos de melancolia, caracterizados pela presença de culpa e vergonha (Crepaldi et al., 2020; Hamilton, 2016; Selman et al., 2020).

Com os estudos acerca do luto complicado foram identificados alguns fatores de risco que podem incrementar o aparecimento deste luto, circunscrevendo-se em: indivíduo do sexo feminino, baixa escolaridade, idade avançada, baixo estatuto socioeconómico, baixo apoio social antes e depois da morte, histórico de transtornos de ansiedade e depressão anterior à perda, histórico de traumas ou perdas múltiplas ao longo da vida, morte de crianças/cônjuges/pais/filhos, circunstâncias de morte traumática, morte inesperada e difíceis interações com profissionais de saúde face ao processo da morte. Estudos revelam que estes fatores podem ser atenuados, com base em técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental, assim como com base na Psicoterapia em formato individual e/ou grupal, ou através do recurso a substâncias medicamentosas (Oliveira, 2022).

Michel e Freitas (2019) evidenciam a necessidade de pensar sobre a diferenciação de luto normal e luto complicado, baseando-se numa díade entre liberdade e não liberdade, ou seja, encarar como luto complicado ou patológico situações em que o sujeito perde a sua autonomia por causa dos sofrimentos instituídos pelo luto. Caso a autonomia do indivíduo enlutado de algum modo se encontre significativamente preservada, não se deve considerar patologia. O que diferencia estas duas vivências de luto, normal e complicado, é a capacidade que o indivíduo tem de voltar a investir na sua própria vida. Este aspeto complicasse em casos de indivíduos enlutados que têm tendência a desenvolver quadros depressivos, dado que estes são mais suscetíveis a desenvolver luto complicado. De modo adicional, pais que perdem os seus filhos, têm tendência a desenvolver *stress* traumático e desregulação emocional, contribuindo assim para uma maior facilidade em desenvolver luto complicado (Verztman et al., 2020).

1.2.2. Tipos de luto e trajetórias

O estudo do luto complicado ou prolongado abriu portas para identificar e descrever o processo de luto com dimensões patológicas. Pesquisadores e clínicos ressaltam a ideia de que existem outros subtipos de luto complicado que não implicam meramente sintomas deste tipo de luto, sendo necessário um alargamento dos critérios do DSM-5 abrangendo outros noções de luto, como luto inibido ou traumático (Kreuz & Netto, 2016). A Perturbação de Luto Complicado, não sendo equivalente ao luto prolongado, deve ser encarada, possivelmente, como um subtipo do luto complicado e, este subtipo é designado na literatura por luto crónico (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021).

1.2.2.1. Luto crónico

O luto crónico é um dos lutos mais frequentemente identificados nas pessoas em consulta, e estas, tendencialmente, afirmam ter dificuldades em integrá-lo. Igualmente afirmam encontrar-se inundadas pela própria dor, demonstrando dificuldades em seguir com as suas vidas. Posto isto, prevalecem sentimentos de choque, confusão, dor emocional intensa, amargura, revolta, culpa e falta de perceção de sentido para a vida. Estes sintomas mantêm-se por longos anos, impossibilitando os indivíduos enlutados de realizar atividades quotidianas de forma normal ou, conseguir investir em atividades prazerosas e/ou novas relações significativas, demonstrando desta forma, a existência de uma rutura aos níveis social e ocupacional (Kreuz & Netto, 2016).

Nesta perspetiva, o luto crónico é caracterizado por ser um luto com uma duração significativamente excessiva, sem que haja a possibilidade de concluir o mesmo de forma satisfatória (Klinger et al., 2021). Do mesmo modo, este tipo de luto é percecionado como um conjunto de expressões emocionais intensas relacionadas com perda, ou seja, consiste na permanência da mesma intensidade das emoções vivenciadas após a perda, desde o seu início, sem que ocorra uma redução desta intensidade e emoções ao longo do tempo. Percebe-se que esta persistência da intensidade das emoções vividas desde o início do processo de luto, está associada a relacionamentos superdependentes, em que o indivíduo enlutado foge de sentimentos de abandono através do prolongamento das componentes que avêm do luto (Machado & Menezes, 2018). Assim sendo, o luto crónico está interligado com a relação de dependência

interpessoal e com a relação de dependência anteriormente existente entre a pessoa enlutada e a pessoa que faleceu. Isto confere a estagnação do processo interno e da sua funcionalidade, dificultando a dimensão adaptativa desse luto. A possibilidade, neste tipo de luto, de identificar os impactos que este confere nas distintas áreas de funcionalidade e a estagnação presente no seu processo de luto, torna o diagnóstico mais fácil. No entanto, o diagnóstico noutra subtipo de luto, nomeadamente, no luto inibido/evitante não se dá com o mesmo grau de facilidade (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021).

1.2.2.2. Luto inibido

Ao contrário do luto crónico, em que nas pessoas enlutadas predomina o evitamento da realidade da morte do ente querido, no luto inibido prevalece o evitamento da dor associada à perda (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021). No caso de situações de luto inibido, não existe à partida uma dirupção significativa no funcionamento geral do indivíduo enlutado e nas suas rotinas quotidianas e, inclusive, as suas expressões de luto são aniquiladas. Apesar disto, podem ocorrer pequenos acontecimentos que originem reações intensas, possibilitando também, que perdas posteriores ativem gatilhos relacionados com perdas anteriores. Ressalta-se que pessoas que passam por este tipo de luto, frequentemente apresentam pensamentos intrusivos, sintomatologia física, tensão emocional e muscular, e evitam mencionar aspetos acerca da pessoa falecida e da perda com terceiros (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021).

Neste ponto de vista, de acordo com os mesmos autores, apresentam-se em consulta, de forma habitual, casos de indivíduos enlutados que não procuram ajuda por dificuldades em enfrentar o luto, mas sim para a resolução de problemas secundários que advêm do mesmo, como por exemplo, perturbações de sono, sentimentos de angústia, impotência, solidão, irritabilidade, agressividade, assim como, dificuldades relacionais, dificuldades de concentração e adoção de comportamentos de isolamento. Deste tipo de luto podem ainda surgir manifestações de perturbações de ansiedade e depressão, sem eventual identificação de fatores precipitantes. É, igualmente possível, identificar nomenclaturas deste luto inibido como: luto latente, luto adiado ou luto mascarado (Worden, 2018).

Neste subtipo de luto complicado, são minimizados com frequência a importância da relação entre a pessoa enlutada e a pessoa falecida, assim como o impacto emocional que a perda confere. De acordo com Gabriel, Paulino e Baptista (2021), esta minimização é muitas vezes efetuada em simultâneo com verbalizações como: “*a vida é mesmo assim, a morte calha a todos, temos de seguir em frente, já ultrapassei, isto não me afeta*” (p. 24). Por conseguinte, a vulnerabilidade não é bem rececionada pelo facto de ser vivida de forma insuportável pelo próprio indivíduo enlutado, por ausência de acolhimento da sua dor por terceiros. Perante estas situações, é comum que prevaleça a perceção de ausência de apoio social e ausência de validação ou legitimação das necessidades do indivíduo enlutado por parte de terceiros (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021).

Outros autores, salientam que o luto inibido ocorre quando a pessoa experimenta problemas físicos e emocionais que proporcionam o surgimento de dificuldades em elaborar o processo de luto, apesar de não os relacionar com a perda (Klinger et al., 2021). Pessoas com este tipo de luto têm tendência ou a prolongar no tempo o entorpecimento do luto ou, a ter dificuldades de o reconhecer. Oliveira e colegas (2020), justificam que pacientes que se apresentam em consulta com este tipo de luto, não demonstram sensações e sentimentos frequentes de luto, como se estes mantivessem-se resistentes na falsa sensação de que a sua vida mantém-se igual após a perda. Não obstante, apresentavam apenas queixas de insônia, ataques de pânico, raiva irracional e afastamento social (Oliveira et al., 2020).

1.2.2.3. Luto traumático

Nos pontos acima contemplados refletiu-se sobre o luto crónico e o luto inibido, como subtipos do próprio luto complicado. Sendo assim, no presente ponto será realizada uma interligação entre as noções de luto e de trauma. Neste seguimento, ter a perceção de que a conceção de um mundo justo é desafiada através de perdas súbitas, inesperadas, violentas e contranaturas, de acordo com uma determinada ordem e previsibilidade, levaram à necessidade da criação de uma nova nomenclatura para o luto que abrangesse estas nuances, nomeadamente o luto traumático (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021).

No luto traumático, de acordo com os autores mencionados, predominam sentimentos de desamparo, impotência, vulnerabilidade e falta de controlo, sendo sentidos por estes, como acontecimentos intensos e avassaladores que dificultam a sua adaptação pelo esgotamento dos seus recursos pessoais. Este tipo de luto, também envolve sentimentos de descrença, atordoamento, embotamento afetivo, *distress*, manifestações de raiva e culpa intensas. Trazer à tona o evento traumático provoca emoções intensas e imprevisíveis, acompanhadas frequentemente por uma imensurável reatividade fisiológica e, estas apresentam-se como insuportáveis para o indivíduo enlutado. Adicionalmente, podem surgir dificuldades de concentração, alterações do sono ou apetite. Os indivíduos enlutados percecionam a vida como vazia e sem significado, contribuindo com o seu comprometimento funcional no dia-a-dia (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021).

Na opinião de Machado e Menezes (2018), o luto traumático pode ter origem após a perda repentina, inesperada ou chocante de um ente querido. Posteriormente, surge um processo de luto complicado por conta da imprevisibilidade da perda destes casos, dificultando assim, a aceitação da realidade da perda. O fator imprevisível e/ou chocante relacionado da morte podem ocasionar reações de luto parecidas às repostas face ao Transtorno de *Stress* Pós-Traumático.

1.2.2.4. Luto inesperado

A perda de um ente querido por causas não naturais, como por exemplo, mortes causadas por acidentes, desastres e catástrofes naturais, afetam anualmente milhares de pessoas em todo o mundo, deixando para trás inúmeras pessoas em processo de luto. Diversos estudos revelam que as perdas de um ente querido por causas não naturais elevam as probabilidades de risco do aparecimento de perturbações mentais, como a perturbação de *stress* pós-traumático e a perturbação depressiva major, comparado com a perda por causas naturais ou não violentas (Djelantik et al., 2017). Nesta nuance, outro tipo de luto que é importante salvaguardar é o luto inesperado, que se manifesta, como o próprio nome indica, após a perda de um ente querido por morte inesperada tendo na sua causa acidentes ou outros incidentes. O luto inesperado pode causar com maior frequência, a diminuição do funcionamento adaptativo e, conseqüentemente, uma maior probabilidade de desenvolver um luto patológico ou outro tipo de perturbação ao nível psicológico, como a perturbação de *stress* pós-traumático ou a perturbação depressiva

major (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021). A intervenção no luto inesperado é expectável que seja realizada no início do mesmo, de forma a permitir a redução mais incisiva dos fatores de risco promovendo os fatores de proteção, minimizando a probabilidade do aparecimento de psicopatologias (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021).

1.2.3. O modelo dos 5 estágios de Kübler-Ross

Ao longo dos vários anos de estudo da temática do luto, surgiram diversos modelos teóricos que auxiliam a compreensão desta temática, assim como diversas teorias que postulam que o luto avança de acordo com estágios emocionais específicos, permanecendo fortemente influentes (Stroebe et al., 2017). Em meados da década de 70, Elisabeth Kübler-Ross, apresentou aquele que seria um dos modelos dentro da área do luto que mais se utiliza na atualidade para descrever a experiência de perda vivenciada por indivíduos. O modelo dos cinco estágios de luto apresentou-se como uma estrutura fulcral no provimento de auxílio adentro da compreensão da perda e do processo de luto. Este modelo, em específico, foi criado com base em estudos sobre a morte, doenças graves e lesões desportivas (Wang & Wang, 2021). Ao examinar os sentimentos que advém da perda, descobriu-se que as emoções podem dificultar o processo de mudança ou progresso de vida do indivíduo em processo de luto (Corr, 2020). Tendo isto por base, Kübler-Ross enuncia que as pessoas em processo de luto passam por cerca de cinco estágios, nomeando estes como: negação, raiva, negociação, depressão e aceitação. Estes estágios são vistos como ferramentas que auxiliam no enquadramento e na identificação das fases, dificuldades e desafios que as pessoas passam face à perda de algo (Yoade et al., 2020). O modelo dos cinco estágios de Kübler-Ross propõe assim a existência de fases do luto que são universais a todos os indivíduos. Contudo, este tem sido, de forma tradicional, mais direcionado a dar resposta à forma como os indivíduos reagem as doenças, perdas de um relacionamento ou à morte de um ente querido (Alves & da Rocha, 2019).

Outros autores afirmam que o modelo de Kübler-Ross teve origem a partir de entrevistas realizadas a pacientes com graves doenças sem probabilidade de cura, que permitiu compreender o processo evolutivo do luto perante a hipótese de morte, identificando, deste modo, os cinco estágios de negação, raiva, negociação, depressão e aceitação, como os estágios do processo de luto (Alves & da Rocha, 2019). Neste seguimento, estes mesmos autores reforçam no que consiste cada um dos estágios

contemplados neste modelo, criado por Kübler-Ross. Sendo assim, informam que o primeiro estágio do processo de luto é o estágio da negação, caracterizado por comportamentos de isolamento, constituindo um mecanismo de defesa, com uma provável rejeição da perda do ente querido. Neste estágio, o indivíduo enlutado procura demonstrar, de distintas formas, que a perda se trata de um mero engano, sendo necessário tempo para a absorção do ocorrido. O segundo estágio apresentado foi o estágio da raiva, caracterizado pela interrupção dos planos futuros de vida elaborados pelos indivíduos em luto. Neste estágio, a pessoa em processo de luto consegue entender a morte do ente querido, redirecionando os sentimentos de mágoa, raiva e revolta face à perda para as pessoas que estão no seu entorno ou para bens-materiais. Esta fase é frequentemente alinhada a questionamentos sobre diversos aspetos relacionados com a morte e relacionados com as suas próprias ações face à perda. Segue-se o estágio da negociação que evidencia uma tentativa de negociar ou retardar a morte, ou seja, trata-se de uma reação inerente à morte que é percebido pelo indivíduo enlutado como forma de punição. O estágio seguinte, da depressão, tem lugar quando a negociação não causa o efeito esperado e o indivíduo enlutado percebe que não poderá fazer nada para reverter a situação da morte. No estágio presente, o indivíduo enlutado tem a noção do caráter único do seu processo de luto, entendendo que apenas ele saberá as controvérsias emocionais e comportamentais enfrentadas perante o mesmo. Os autores reforçam a ideia de que a fase da depressão é comum em processos de luto, podendo a mesma ser encarada de duas formas, como reativa (indivíduo sofre perdas sucessivas e significativas) ou preparatória (indivíduo aceita a perda e adquire atitudes adaptativas, repensando seus valores). Por fim, surge o estágio da aceitação que é enunciado como a fase onde o indivíduo enlutado percebe que a única opção que lhe resta é aceitar a realidade da perda, adquirindo um novo significado para a sua vida e experiências. Os autores salientam que neste estágio não existe a ausência de dor, assim como não existe ausência de problemas relacionados com a perda, mas que existe a conformidade com o ocorrido. O processo de luto é vivenciado por todos os indivíduos de forma particular e distinta, e como tal, nem todos passam pelos cinco estágios do luto ou respeitando a ordem com qual são apresentados pela autora do modelo, Kübler-Ross (Alves & da Rocha, 2019).

Castillo e colegas (2018), ressaltam que assim como qualquer outro modelo, o modelo dos cinco estágios do luto também abarca algumas limitações. Todavia, é de

extrema importância salvaguardar que as cinco fases apresentadas no respetivo modelo foram delineadas como um guia estruturado e que deste a sua criação foram propostos diferentes números, sequências e terminologias das fases/estágios do processo de luto (Kuczewski, 2019). De igual modo, não existe a suposição de que os estágios ocorrem de forma cronológica, nem que a transição entre os estágios se dê de forma linear. Ou seja, é exetável que determinados indivíduos em processo de luto, não cheguem a passar por todos os estágios, podendo estagnar num deste ou até mesmo regredir de estágio (Stephens et al., 2021). O processo de luto, mesmo decorrendo de fases, deverá ser encarado como um processo único que é experienciado de forma particular por cada indivíduo (Alves & da Rocha, 2019).

1.2.4. Intervenções psicológicas e modelos de apoio no luto

A intervenção psicológica no luto é uma das áreas de estudo com maior escassez, comparada com intervenções que estudam a prevalência e/ou prognóstico do luto (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021). Os estudos existentes nesta área por norma, apresentam reduzida qualidade metodológica, não sendo, deste modo, possível realizar comparações entre estes, devido ao seu grande espectro de amostras, diversificadas variáveis principais e distintas formas de medida, o que impossibilita a avaliação do grau de evidência (Johannsen et al., 2019). Inclusive, as investigações psicológicas no luto contêm amostras ligeiramente reduzidas, sendo estas mais clínicas ou focadas em apenas um tipo de luto ou faixa etária (Johannsen et al., 2019). Nesta medida, a intervenção no luto é vista como uma temática que contém várias ações. Estas ações passam desde o compartilhamento de informações acerca do luto, até ao processo de validação da perda e desenvolvimento de estratégias que auxiliem a passagem por adversidades tirando aprendizado destas (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021). As mesmas ainda passam pelo aconselhamento com sede na normalização e pela intervenção psicoterapêutica, com vista a diminuir patologias relacionados com possíveis complicações na vivência do processo de luto (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021). Inobstante, as investigações na área do luto têm vindo a expandir-se de forma exponencial, ao longo dos anos, tendo um aumento considerável a partir dos anos 70 do século XX (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021).

Gabriel, Paulino e Baptista (2021) apresentam uma lista de temas que consideram ser prioritários para o enriquecimento das investigações na área do luto,

sendo estes: a) melhorar a avaliação de risco do luto complicado; b) melhorar a avaliação do luto complicado; c) compreender, eficazmente, como os sujeitos em luto buscam e acedem a apoio; d) reduzir os muros face ao acesso ao apoio no luto; e) melhorar as intervenções existentes e implementar novas intervenções; f) melhorar as diretrizes e recomendações clínicas; g) aumentar as capacidades de resposta às necessidades dos indivíduos enlutados e, por fim, h) reduzir o risco de *burnout* das pessoas que fornecem auxílio às pessoas enlutadas.

Com o surgimento da pandemia por COVID-19, foram surgindo novas nuances acerca da avaliação rápida e eficaz das patologias associadas ao luto, tal como, o aumento dos estudos sobre a resiliência para prevenção do processo de luto complicado e o conseqüente aumento de intervenções mais eficazes no mesmo (Goveas & Shear, 2020; Mayland et al., 2020; Selman et al., 2020; Wallase et al., 2020). Isto tem lugar, devido ao facto de a pandemia por COVID-19 ter criado uma rede de fatores relacionados com as dificuldades existentes no processo de luto, o que facilitou a argumentação sobre as conseqüências do aumento de pessoas enlutadas com algum tipo de sintomatologia associada ao luto complicado (Selman et al., 2020). Por sua vez, estes pormenores conferiram um aumento nas publicações acerca das investigações no luto, tendo estas ultrapassado o número de publicações relacionados com o luto, durante os primeiros meses do ano de 2020 (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021).

Nos últimos 10 a 20 anos, diversas revisões sistemáticas têm-se focado na análise da eficácia das intervenções no luto, tendo por base o estudo da intensidade dos seguintes fatores: dor face à perda, sintomatologia depressiva, sintomatologia ansiogénica e *stress* pós-traumático (Johannsen et al., 2019; Wagner et al., 2020). No momento presente, as revisões sistemáticas, tais como as meta-análises sobre esta vertente são limitadas por se encontrarem desatualizadas ou não terem na sua base todos os estudos existentes (Harrop et al., 2020). Existem também, poucas investigações que abordem conclusões mais específicas retiradas de revisões, como por exemplo, conclusões focadas em intervenções específicas como a Terapia Cognitivo-Comportamental, ou focadas na modalidade de intervenção, ou focadas em participantes específicos ou, por fim, focadas num determinado tipo de morte (Harrop et al., 2020).

Posteriormente às investigações que estudam as intervenções, descrições e explicações existentes por detrás das reações emocionais face à morte de um ente querido, surgiram dois modelos gerais do apoio ao processo de luto (Gabriel, Paulino &

Baptista, 2021). Ambos estes modelos têm como intuito levar auxílio eficaz no momento apropriado, a todas as pessoas enlutadas que necessitem de apoio, através da exposição de mecanismos de apoio. Estes modelos são reconhecidos e utilizados internacionalmente, sendo também reconhecidos pela Norma n.º 003/2019- Modelo de Intervenção Diferenciada no Luto Prolongado em Adultos, de Direção-Geral da Saúde (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2019), que entrou recentemente em vigor em Portugal.

O primeiro modelo foi baseado em revisões de literatura e, na sua base enuncia três elementos fulcrais do apoio ao luto, sendo estes: o compartilhamento de informações sobre o luto e psicoeducação sobre o mesmo, apoio não diferenciado e apoio especializado (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021). Estes três elementos são analisados através do grau de necessidade de apoio da pessoa em processo de luto, podendo este apresentar três tipos de necessidades, nomeadamente: necessidade baixa, moderada ou alta (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021).

O segundo modelo teve origem dez anos mais tarde e foi baseado na abordagem da saúde pública sugerindo três níveis de apoio, sendo estes: o apoio universal, o apoio seletivo e o apoio indicado (Aoun et al., 2020). Este modelo defende que fornecer auxílio no luto é um dever da comunidade e dos serviços de saúde localizados no entorno da pessoa enlutada (Aoun et al., 2018). Ademais, este mesmo modelo identifica que a maioria dos indivíduos em processo de luto recebe apoio apenas direcionado às suas necessidades através de familiares, amigos, redes sociais e da sua comunidade (Aoun et al., 2020). Prevê, inclusive, que atividades realizadas com estas distintas vertentes de apoio, permite o aumento da resiliência e a prevenção de possíveis complicações no processo de luto (Aoun et al., 2018).

Ressalva-se a existência de investigações que realçam a discrepância entre indivíduos que manifestam a necessidade de apoio face ao luto e os indivíduos que efetivamente o recebem. O estudo realizado por Lichtenthal e colegas (2015), sobre a perda de um/a filho/a por morte oncológica, ressalta de forma exemplar esta discrepância. No seu estudo, os autores revelam que cerca de 50% dos pais enlutados reforçam a sua necessidade de ajuda estruturada e especializada. Destes, 22% apresentavam níveis significativos de sintomatologia depressiva, ansiogénica e transtorno de luto persistente, clinicamente comprovados (Lichtenthal et al., 2015). Todavia, destes 22%, apenas 10% dos pais receberam o apoio psicológico que necessitavam (Lichtenthal et al., 2015). Por outras palavras, cerca de 40% dos pais

enlutados que referiram necessitar de ajuda, não a receberam (Lichtenthal et al., 2015). Outros estudos, evidenciaram que 10 a 35% dos indivíduos enlutados procura ou recebe algum tipo efetivo de apoio (Banyasz et al., 2017). Reforçasse que nestes estudos não é apenas foco o apoio disponibilizado por especialistas do ramo psicoterapêutico, mas também de diversos tipos de apoio, como já mencionados. Posto isto, recomenda-se a implementação de programas de apoio ao luto nas comunidades e a implementação de programas de psicoeducação abertos à população em geral sobre a temática do processo de luto (Karapliagou & Kellehear, 2016), com vista a reduzir as discrepâncias existentes entre a percentagem de pessoas que afirmam necessitar de ajuda, das que efetivamente a recebem.

1.2.5. Luto parental e intervenção psicológica

O luto pela perda de um/a filho/a é considerado um dos processos mais traumáticos que o ser humano pode viver, independentemente das circunstâncias em que ocorre e da sua natureza. Esta perda confere ao funcionamento dos pais, um impacto tremendo, condicionando a capacidade dos mesmos em gerir a intensidade de tal sofrimento (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021). A perda de um/a filho/a, dependendo do momento temporal em que ocorre, envolve determinadas especificidades dando origem a processos de luto com dinâmicas diferentes. Esta perda pode ocorrer no início da vida conjugal e/ou nas diversas fases do ciclo vital do/a filho/a (infância, adolescência ou fase adulta) (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021). Segundo investigações, a morte de um/a filho/a é considerada como uma das dores mais marcantes vividas pelo ser humano (Bratt et al., 2018) e, conseqüentemente, a perda mais sofrida e dolorosa que os pais vivenciam em toda a sua vida (Denhup, 2019). Um aspeto que confirma e representa a intensidade de tal sofrimento e dor perante a perda de um/a filho/a, apresenta-se como o aumento das taxas de mortalidade que têm maior tendência em pais enlutados (Song et al., 2019). Na mesma perspetiva, Dias e colegas (2019) acrescentam que enfrentar a dor face à perda de uma criança pode modificar a vida dos pais enlutados, patenteando um impacto significativamente negativo na saúde destes. Desta forma, é comum que pais enlutados desenvolvam maior suscetibilidade de sentir angústia interligada com o bem-estar, seja esse a nível físico, mental, emocional ou em termos de qualidade de vida, acarretando, deste modo, um aumento da taxa de mortalidade nestes pais (Dias et al., 2019).

Face a esta perda, surge um processo de luto parental. Na literatura a descrição deste tipo de luto foca-se, maioritariamente, na descrição das formas como esse luto é enfrentado pelos pais enlutados, assim como, as dificuldades, sintomas e desafios que são enfrentados pelos mesmos. Este fator leva a que as definições sobre luto parental sejam escassas e de difícil acesso na literatura atual. No entanto, em estudos realizados sobre esta temática, encontram-se autores que têm vindo a definir luto parental ao longo dos anos, como um processo de extrema intensidade, complexidade e duração, uma vez que adentra na sua natureza uma incompreensibilidade e devastação da perda (Arnold & Gemma, 2008). A agravante deste luto advém, em determinados aspetos, das tarefas que são impostas aos pais enlutados em simultâneo com um momento de maior sofrimento e vulnerabilidade, como por exemplo: ter de negociar novas identidades com o entorno social, ter de reavaliar e reorganizar as dinâmicas familiares e sociais, assim como, ter de dialogar sobre a perda dentro de um contexto em que o suporte social é diminuído (Arnold & Gemma, 2008).

Não obstante, esta perda contranatura quebra a visão daquilo que é normativo e expectável para qualquer pessoa, sendo caracterizada pela predominância de emoções de revolta, comportamentos de isolamento social e pensamentos de autorresponsabilização pelo ocorrido. Agregada a esta perda, surgem outras secundárias, como a perda de expectativas em relação ao futuro e, inclusive, perda de expectativas em relação a desafios, como por exemplo, no que diz respeito à gestão das mudanças vivenciadas no papel parental, na própria identidade e na relação conjugal, se existente. Para estes, também se torna difícil realizar tarefas importantes para um processo de um luto adaptativo, condicionando a atribuição de um significado à perda, o recurso a mecanismos de *coping* funcionais e recurso a rituais que facilitem a manutenção de laços num *continuum* (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021).

Sendo o impacto da morte de uma criança mais avassalador do que a morte de um adulto, os sentimentos associados a esta perda poderão envolver culpa e desamparo, levando os pais a acreditar que não protegeram a criança e sobreviveram (Freitas, 2018). Os sentimentos associados a esta perda podem desenvolver-se, como anteriormente referido, durante todo o período vital (Freitas, 2018). Desta forma, a intensidade emocional que advém da perda depende do nível de integração familiar no momento da mesma ou do grau de importância daquele que é perdido pela família (Freitas, 2018). Costa e colegas (2020) referem que sentimentos de desespero, solidão, abandono e

desejo de morrer surgem como consequência da referida perda. Ao nível de sintomatologia física e cognitiva, os pais podem apresentar insônia, perda de apetite, confusão, incapacidade de concentração e pensamento obsessivo. Podem ainda apresentar vulnerabilidade extrema, ansiedade, pânico e hipervigilância acompanhados de tristeza e desespero. Relativamente ao impacto psicológico, social, físico e existencial (Morris et al., 2019) pode dizer-se que é provável que se desenvolva, durante muito tempo, sendo causador de *stress* e comprometedor do bem-estar físico e psicológico de mães e pais em processo de luto (Snaman et al., 2019). Ainda é relevante dizer que pais que atravessam o luto de um/a filho/a numa idade avançada, poderão ser mais vulneráveis no que concerne à gestão de perdas de terceiros, conferindo, igualmente, perda de recursos (e.g., capacidade cognitiva) (Lifshitz et al., 2020). Adicionalmente, a perda de um/a filho/a único/a, numa fase avançada, pode ser sinónimo da perda da única fonte de apoio emocional, social e financeiro dos pais enlutados (Zheng et al., 2017). Por outro lado, a perda de um/a filho/a único/a significa a perda definitiva do papel de pais e da motivação de ambos em continuar a viver, podendo garantir que estes pais enlutados não experienciem novamente este tipo de sofrimento (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021).

Tendo isto por base, ressalta-se que a dinâmica familiar e o seu núcleo, podem ficar desequilibrados perante este fenómeno, uma vez que, os filhos têm muitas vezes a função de a equilibrar. Desta forma, os pais vêm-se obrigados a enfrentar a rutura do vínculo e a desenvolver uma nova realidade sem a presença do/a filho/a. Este processo exige uma nova construção de expectativas, nomeadamente aquelas que estariam relacionadas com o crescimento e desenvolvimento da criança, o que constitui uma fase complicada pelos desafios e sofrimentos que acarreta (Reis et al., 2021). Perante a morte de um/a filho/a, os pais podem experienciar três fases: a) a perda de capacidade de competência e poder pessoal; b) a perda de uma parte do eu e, c) a perda de um/a filho/a (Costa et al., 2020).

Durante esta fase, é comum a sociedade exercer um papel de pressão, pois insiste na rápida recuperação influenciando os que passam pelo luto a focarem-se no desenvolvimento da vida, não permitindo que sintam estas emoções avassaladoras. Assim, a vulnerabilidade não tem lugar neste processo, porque é insuportável para o indivíduo e, porque o outro não tem capacidade para acolher a sua tristeza. A ausência de apoio social, validação ou legitimação de necessidades são frequentes nestes

indivíduos enlutados (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021). Existem vários vínculos familiares e o vínculo entre pai e filho/a apresenta-se como um vínculo forte. Este constitui uma parte da identidade de múltiplos pais e filhos e, acerca disto, é dito que estes vínculos são organizadores do auto senso positivo dos pais e do relacionamento significativo destes com outros (Verztman & Romao-Dias, 2020). Outro aspeto importante e característico do luto parental que é importante salvaguardar, é a particularidade e singularidade deste tipo de luto, o que leva a que o mesmo seja experienciado e exposto de formas diferentes entre pais e mães (Berrett-Abebe et al., 2017).

A intervenção com pais deve integrar estratégias que auxiliem os mesmos a expressarem emoções face à perda de um/a filho/a, de forma a reduzir o recurso à negação e ao evitamento destas emoções e sentimentos (Worden, 2018). Todavia, devido à complexidade deste tipo de luto e apesar de existir o risco de atribuir o luto parental a uma base patológica, a intervenção psicológica necessária para adaptabilidade do luto parental deverá ser imediata e especializada, permitindo o estabelecimento de uma relação de confiança que facilite o processo de mudança dos pais enlutados (Martinez et al., 2019). Por sua vez, é fulcral que a intervenção contenha estratégias que permitam a redução do sofrimento, incitando o grau de funcionalidade e facilitando o processo de aceitação e integração à necessidade da construção de uma nova identidade, reconstruída após a perda e sofrimento imensurável pela morte de um/a filho/a (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021). Igualmente, existem tarefas indispensáveis para a realização de um processo de luto adaptativo, como a adoção de rituais, a manutenção de vínculos emocionais, a adoção de mecanismos de *coping*, a normalização às respostas face à perda, assim como a gestão de mudanças no domínio social, conjugal, parental e laboral da identidade, não dependendo se a perda ocorreu durante a gestação ou veio a ter lugar após o nascimento e desenvolvimento do/a filho/a (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021).

Em jeito de conclusão, para a realização de um luto de forma adaptativa e construtiva face à perda de um/a filho/a será necessário descobrir novos significados, objetivos e motivações com vista a dar continuidade à sua vida diária (Gerrish, & Bailey, 2018). De forma adicional, optar pelo envolvimento em rituais adaptativos, por manter a relação de vinculação com o/a filho/a falecido, recorrer a mecanismos de *coping* funcionais, assim como, atribuir um significado à perda, contribuem para a realização do luto de um modo adaptativo (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021). Ou seja,

é necessário ocorrer uma mudança progressiva de uma realidade de reações intensas para uma realidade de inclusão face à perda (Neimeyer, 2019).

1.3. Masculinidade hegemónica e luto parental

O luto parental foca-se na interpretação das formas como o luto é enfrentado pelos pais enlutados (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021). No entanto, dada à natureza desta investigação e àquilo que se propõe estudar, apenas será foco o luto elaborado por homens face à perda de um/a filho/a. Assim sendo é fulcral, primeiramente, enaltecer que, nos últimos anos, a conceção de paternidade tem vindo a sofrer alterações significativas, transpondo uma visão do homem como figura autoritária que tem o dever de sustentar a casa e a família, para uma visão do homem como figura mais presente na criação, desenvolvimento e cuidados dos filhos e seu maior envolvimento durante todo o processo da gestação do bebé (Cortesão, 2020). Independentemente de muitas investigações se focarem, maioritariamente, nas experiências e vivências maternas da criação e do desenvolvimento dos filhos, estas são reduzidas no que toca à contemplação das experiências e vivências do pai durante todo o processo de desenvolvimento do/a filho/a (Cortesão, 2020). O mesmo tem lugar no que toca à literatura acerca do estudo do processo de luto e as suas nuances em pais homens heterossexuais. Sendo que, a maioria das investigações existentes focam-se na descrição das experiências e necessidades existentes por detrás do processo de luto de mães heterossexuais, apresenta-se como necessário desenvolver mais investigações que estudem as experiências de luto dos homens e, conseqüentes necessidades de apoio (Obst & Due, 2019). Dado que o luto resulta, frequentemente, em conseqüências prejudiciais à saúde a vários níveis, seria prudente compreender com maior ênfase como os homens sofrem e os fatores que contribuem para melhorar ou pior o seu luto (Miller et al., 2019). Desenvolver mais estudos que se foquem exclusivamente na dor dos homens após a perda de um/a filho/a, não procura menosprezar a dor das suas companheiras. Contrariamente, a falta de igual reconhecimento e validação da dor de ambos ao longo de todo o processo de luto pela perda de um/a filho/a, contribui para o aumento das dificuldades apresentadas pelos homens face à perda (Wagner et al., 2018).

Posto isto, ressalta-se que mães e pais podem desenvolver reações diferentes e específicas perante a mesma perda. As mães tendem a expressar e falar de forma mais espontânea sobre o que sentem relativamente à perda. Já os pais têm tendência para

sofrer de forma mais sóbria e reservada, mitigando as suas emoções e sentimentos (Berrett-Abebe et al., 2017). Surge assim a premissa de que “sofrem sozinhos”, demonstrando a ideia de papel protetor da família e uma masculinidade tradicional, fazendo com que não procurem ajuda e, conseqüentemente o seu sofrimento aumente (Berrett-Abebe et al., 2017). Pesquisadores, ao investigarem as temáticas luto e género em simultâneo, descobriram que os homens tendem a exteriorizar menos reações emocionais que as mulheres, devido à pressão exercida pela sociedade em torno de como os homens devem agir perante a perda de um/a filho/a (Seidler et al., 2016). Não obstante, os homens apresentam maior dificuldade em pedir ou aceitar auxílio frente a problemas de natureza física e/ou psicológica (Seidler et al., 2016). Após a perda de um/a filho/a os homens, tendencialmente, adotam mais do que as mulheres comportamentos compensatórios recorrendo, por exemplo, à utilização de substâncias psicoativas e/ou álcool, demonstrando, inclusive, dificuldade em procurar e/ou aceitar serviços de apoio (Obst et al., 2020).

Na literatura ainda existe a premissa de que as mães sofrem mais a ausência do/a filho/a em casa do que os pais, alegando-se frequentemente que isto acontece, porque as mães tendem a se preparar mais para a chegada do/a filho/a, além do que, levam mais tempo a voltar ao trabalho. Isto faz com que as mães se tornem mais reflexivas e tenham mais pensamentos intrusivos em comparação com os pais enlutados (Christiansen, 2017). Porém, estima-se que os pais enlutados sejam mais fortes e forneçam apoio às mães enlutadas, não podendo, deste modo, expor os próprios sintomas face ao luto e nem procurar ajuda profissional (Christiansen, 2017). Por conseguinte, esta pressão social relativa à forma como o homem deve ou não agir perante a perda de um/a filho/a, transparece que o luto paterno é menos prevalente que o luto materno (Christiansen, 2017). Obst e colegas (2020) salvaguardam que os homens pais sentem-se pressionados socialmente a conformarem-se no que toca às expectativas do papel masculino e atitudes em relação ao luto dos homens e, adversamente à forma como estes sofrem. O autor também enfatiza que os homens relatam que as expectativas criadas sobre estes têm um impacto diretamente negativo no seu processo de luto, dado que se sentem condicionados em expor reações emocionais a terceiros, procurar auxílio e/ou trabalhar na sua dor. Esta expectativa criada no entorno da manifestação das emoções, leva a uma falta de reconhecimento da dor destes homens, levando a um adicional sentimento de privação dos seus direitos enquanto pais enlutados (Obst et al., 2020). Ou seja, as

expectativas encontram-se relacionadas com os ideias de masculinidade, transparecendo um carácter forte e inabalável perante a perda (Wagner et al., 2018).

A minimização das experiências de tristeza e dor destes pais enlutados por parte da sociedade, pode ser encarada como um reflexo da construção da masculinidade que transpõe uma visão de que as expressões de sentimentos são sinónimo de sensibilidade e fraqueza (Koert et al., 2019; Teixeira, 2020). Nesta perspetiva, a pressão é exercida para uma rápida e persistente atitude de otimismo, fazendo apologia ao encontro de soluções e isto, acontece pela crença cultural de que os homens devem omitir os seus próprios sentimentos, evitando transparecer vulnerabilidade, focando a sua ação apenas no cuidado da sua esposa (Koert et al., 2019; Teixeira, 2020). Adicionalmente, salienta-se que a atribuição do papel de provedor de suporte aos homens heterossexuais face às suas esposas, alcançou dimensões consistentes e dominantes até aos dias atuais e esse papel é frequentemente apontado como fator dificultador das expressões e experiências de luto dos homens (Obst et al., 2020). Deste modo, estudos qualitativos apontam que, de forma consistente, as atitudes sociais acerca da legitimação do processo de luto, tal como as expectativas entorno de como os homens heterossexuais devem ou não manifestar as suas emoções publicamente, condicionam e moldam a experiência de luto destes homens (Obst et al., 2020).

Os homens desde tenra idade são, como referido, ensinados a camuflar as suas emoções e sentimentos, apesar do luto pela perda de um/a filho/a ser sentido pelos mesmos como uma das dores mais cruciantes que o ser humano pode vivenciar (Quintans, 2018). Este obstáculo colocado pela sociedade no luto de homens pais, causa uma tendência de evitação dos sentimentos ativados por este luto (Quintans, 2018). No que se refere ao luto pela perda de um/a filho/a, é comum os homens desenvolverem uma atitude de suporte perante as mães, ditada pela influência cultural. Em contexto clínico, costumam surgir frases como: “eu precisava ser forte para ampará-la”, o que ilustra o conter das emoções por parte do homem (Teixeira, 2020). Perante a perda os homens, normalmente são os responsáveis pelas práticas decorrentes da morte, como as burocracias envolvidas no enterro, tornando-os mais externos no que diz respeito às emoções (Quintans, 2018). No entanto, por mais que estes contenham as suas emoções, de alguma forma esta irá repercutir numa outra área da sua vida. Um exemplo disso, é o facto dos homens refugiarem-se no trabalho, demonstrando desconforto perante expressões emocionais das suas esposas decorrentes da perda por não saberem dar

respostas a estas expressões, por medo de perder o controle das suas próprias emoções (Quintans, 2018). Têm também a tendência de serem menos comunicativos e pouco expressivos a nível emocional, dado que esperam cumprir o que é socialmente aceite que seja feito, ou seja, ser forte e proteger a mulher do sofrimento (McDonald et al., 2019; Obst, et al., 2020).

Busa e colegas (2020) referem, com base num estudo realizado com homens, que apenas uma minoria destes confessou sobre chorar durante o seu processo de luto e tristeza, sendo que a maioria dos homens fala do ato de chorar como uma manifestação pública de luto, ou como uma manifestação adequada ao sexo feminino. Estes homens acrescentam que, caso esta manifestação fosse adotada publicamente, seria interpretada como inaceitável ou sinónimo de fraqueza aos olhos de terceiros. O policiamento das manifestações de luto de acordo com o género e a pressão social à volta do “tornar-se homem”, acarreta consequências imensuráveis para os homens. A restrição social e, consequentemente, pessoal, levam os homens a optarem por aderir a outras posturas, com vista a camuflar os seus verdadeiros sentimentos ou até mesmo extingui-los (Busa et al., 2020). Estes mesmos autores ressaltam que as formas como os homens ocidentais sofrem com a ativação do estoicismo, raiva e racionalismo, por vezes tem vindo a ser explicado como tendo decorrido de ideias masculinas que são sancionáveis pela sociedade (Busa et al., 2020). Por sua vez, os homens tendem a sofrer impactos significativos na saúde física e mental face à perda de alguém significativo, particularmente sendo um/a filho/a, e isso pode ser justificado pela reduzida rede social que, regra geral, os suporta. Todavia, estes autores enfatizam que os homens tendem a recuperar-se do luto mais rápido do que as mulheres, salientando que os homens contêm melhores abordagens de resolução de problemas face a este fenómeno contranatura, conferindo a redução da probabilidade do desenvolvimento de depressão reativa (Busa et al, 2020).

Teixeira (2020), refere que a existência de falas populares atribuídas aos homens enlutados, tais como: “homem não chora, “não sejas mulherzinha ou um maricas”, reforçam frequentemente o que se espera do homem e da postura do corpo masculino, o que de acordo com a sociedade atual centra-se no controlo dos sentimentos e das expressões corporais. Portanto, a possibilidade de lidar com situações de luto demonstra-se cada vez mais limitada na sociedade atual, pois apenas é enaltecida a demonstração de saúde, sendo ofuscada qualquer experiência de transcendência

(Fukumitsu, 2018). Perante isto, o homem sente-se aprisionado numa cadeia de produção, onde perceciona-se como inútil e, daqui surge o aparecimento de crises de identidade, podendo estas ser acompanhadas por patologias do foro psicológico (e.g., depressão), sem a capacidade de vivenciar a morte como parte do processo da vida humana (Fukumitsu, 2018).

A cultura ocidental não valoriza a expressão relativamente generalizada de sentimentos por parte dos homens e é do conhecimento geral, que existe uma grande probabilidade de a sociedade moldar a forma como o ser humano deve experienciar o luto (Piovan, 2021). Deste modo, o homem tende a receber pouco apoio e suporte face à perda, pois o mesmo tem, geralmente, dificuldade de processar o seu próprio luto (Piovan, 2021). Todavia, se o homem conseguir identificar e reconhecer o seu luto, torna-se mais fácil a procura de apoio diante a morte de um/a filho/a ou ente querido (Piovan, 2021). Não obstante, as intervenções com homens pais devem integrar estratégias que auxiliem os mesmos a expressarem emoções face à perda de um/a filho/a, de forma a reduzir o recurso à negação e ao evitamento destas emoções e sentimentos (Worden, 2018).

As estratégias de resolução de problemas integradas devem ir de encontro com os papéis sociais masculinos, de forma a não proporcionarem demasiada dissonância cognitiva, tornando-se menos ameaçadoras (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021). Estas estratégias de resolução de problemas almejam diminuir a sobrecarga do papel de cuidador assumida pelo homem após a morte de um ente querido (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021). O papel do psicólogo com estes pais, foca-se na fomentação da partilha de emoções, pensamentos e receios, assim como, na promoção de competências, aceitação das diferenças e carências de terceiros, mostrando flexibilidade na gestão das responsabilidades (Gabriel, Paulino & Baptista, 2021).

Capítulo II – Metodologia

O segundo capítulo da dissertação de mestrado contempla a metodologia utilizada para a realização desta investigação. Como tal, este capítulo destina-se à descrição do desenho do estudo, dos objetivos, da caracterização dos participantes, dos instrumentos e dos procedimentos utilizados na investigação. Salvaguarda-se que ambos os pontos acima mencionados contêm uma descrição e explicação com recurso a vocabulário simples e perceptível, de modo a facilitar a compreensão a todos os leitores.

2.1 Desenho da investigação

O presente estudo, desenrola-se no campo da masculinidade hegemónica e no luto parental, procurando descrever as experiências de homens que perderam um/a filho/a. Desta forma, assumindo que existem poucos estudos que contemplam exclusivamente o processo de luto de homens, considerou-se fulcral perceber as especificidades existentes no processo de luto destes homens. Com este propósito, a presente investigação, conta com a utilização de uma metodologia qualitativa, de cariz fenomenológico descritivo (Willig, 2012), com recurso posterior à análise temática (Braun & Clarke, 2006). Ademais, esta investigação foca-se numa metodologia qualitativa, uma vez que a mesma possibilita a centralização na forma como os indivíduos percebem e concedem sentido às experiências vivenciadas pelos próprios e pelo mundo que os circunda (Vilelas, 2009). Esta metodologia favorece a compreensão do domínio dos significados, valores, hábitos, motivações, atitudes e opiniões (Vilelas, 2009), assim como, estuda a profundidade da complexidade dos fenómenos na sua origem (Fortin, 2009).

Não obstante, a metodologia desta investigação assenta, de forma intencional, numa vertente descritiva pela sua especificidade em expor e caracterizar os fenómenos, factos e relações existentes entre eles. Por outras palavras, esta vertente descritiva, permite analisar e descrever aprofundadamente os fenómenos e factos de uma determinada realidade (Vilelas, 2009). Para além disso, o estudo descritivo foca-se no conhecimento das características de um fenómeno ou conjunto de pessoas, que contribui para o aumento das informações e dimensões acerca de uma determinada problemática,

adquirindo-se, deste modo, uma perspetiva mais complementar e conhecimentos mais aprofundados (Polit & Hungler, 1995).

Este estudo ainda conta com uma orientação de cariz fenomenológico, constituindo-se como um dos fundamentos teóricos da metodologia qualitativa. Isto tem lugar, uma vez que o foco se centra na compreensão das subjetividades dos participantes em torno do fenómeno questionado, e não tanto na extrapolação dos resultados (Bogdan & Biklen, 1994). Adicionalmente, nos estudos de cariz fenomenológico para o investigador, o intuito é o estudo das experiências tais como são vividas e descritas pelos indivíduos, sem se preocupar em compreender o fenómeno como efetivamente real ou fantasioso, identificando assim, a essência da visão do sujeito que vivenciou determinada experiência (Ribeiro, 2010). Nos estudos deste cariz, o investigador fornece auxílio aos participantes com vista a apoiar a sua descrição acerca das experiências vividas, com recurso a entrevistas, de forma a aprofundar-se na experiência do sujeito (Polit & Hungler, 1995). A escolha de uma metodologia que abrange estas três vertentes de estudo, nomeadamente, qualitativo, descritivo e fenomenológico, permite a obtenção de componentes mais específicas e detalhadas que darão respostas mais aprofundadas aos objetivos almejados neste estudo.

2.1.1 Objetivos da investigação

A temática que esta investigação se propõe estudar, não contempla muitos estudos que a sustentem, necessitando assim, de um alargamento em grande escala de estudos que abordem o luto parental, não apenas na sua componente, mas na relação que esta estabelece com a masculinidade hegemónica. Ou seja, é necessário desenvolver mais estudos que se foquem exclusivamente na dor dos homens após a perda de um/a filho/a (Wagner et al., 2018). De acordo com esta perspetiva, o presente trabalho tem como objetivo geral, descrever as experiências de homens que perderam um/a filho/a, independente do tipo de acontecimento que despoletou a morte. Deste modo, pretende-se dar voz ao luto de homens pais que perderam os seus filhos, como forma de promover o reconhecimento e aceitação do seu próprio luto e, efetivamente levar a que terceiros também o reconheçam.

Este estudo parte do reconhecimento da pressão exercida pela sociedade sobre a maneira como os homens devem ou não agir perante o processo de luto pela perda de

um/a filho/a, assim como do estigma criado em torno da vulnerabilidade e expressão de emoções por parte de homens. Deste modo, os objetivos específicos desta investigação focam-se em contextualizar a emergência, o desenvolvimento e a avaliação de experiências de ajustamento psicossocial, face à morte de um/a filho/a.

2.1.2 Participantes

A escolha dos participantes deste estudo deu-se com base em critérios de inclusão e exclusão, tendo por base os objetivos deste estudo. Posto isto, são critérios de inclusão deste estudo: i. a maioridade; ii. ter nacionalidade portuguesa; iii. ter perdido um/a filho/a há mais de três anos. Como critérios de exclusão deste estudo encontram-se: i. a menoridade; ii. outra nacionalidade que não a portuguesa; iii. ter perdido um/a filho/a há menos de três anos. Deste modo, a presente investigação contempla um total de quatro entrevistas, realizadas a quatro pais homens enlutados.

De forma a proceder a uma caracterização mais completa dos quatro entrevistados desse estudo, tendo por base os objetivos contemplados na presente investigação, serão, de seguida, caracterizados de forma esquematizada com base em variáveis, como: a idade; o estado civil; as habilitações literárias; a profissão; a situação profissional e, por fim, os anos após a morte. Ambas as categorias surgiram do questionário sociodemográfico (Anexo C).

Tabela 1

Caraterização Sociodemográfica dos Participantes

Entrevistado	Idade	Estado Civil	Habilitações Literárias	Profissão	Situação Profissional	Anos de perda
Jorge	84 anos	Casado	Sem estudos	Serrador de Madeira	Reformado	48 anos
Rui	56 anos	Casado	1.º Ciclo	Lavrador	Conta Própria	6 anos
Marco	73 anos	Casado	2.º Ciclo	Vigilante da Natureza	Conta de Outrem	14 anos
João	58 anos	Divorciado	1.º Ciclo	Motorista de Autocarro	Conta de Outrem	4 anos

Tendo em conta a tabela acima apresentada, denota-se que a idade dos entrevistados varia entre 56 anos e os 84 anos, o que nos reflete diferenças no que toca ao tempo de perda do/a filho/a, como analisado posteriormente. Observa-se também, que a maioria dos entrevistados é casada, sendo que apenas um entrevistado é divorciado. Posteriormente, conclui-se que o grupo de participantes contemplado neste estudo foca-se em entrevistados com um baixo nível de escolaridade, sendo que destes, dois completaram o primeiro ciclo de estudos, um entrevistado iniciou o segundo ciclo e o restante entrevistado apresenta-se como analfabeto. Consta-se, inclusive, que as profissões desempenhadas pelos quatro entrevistados deste estudo são distintas e diversificadas, apenas se assimilando, em parte, no que diz respeito à situação atual de trabalho. Neste requisito, encontram-se dois entrevistados em regime de trabalho por conta de outrem, um entrevistado em regime de trabalho por conta própria e um entrevistado reformado. Por fim, verifica-se que existe um grande intervalo de tempo, em anos, correspondente à morte dos filhos dos entrevistados, tendo esta um intervalo compreendido entre 4 anos e 48 anos de diferença, algo que pode condicionar as recordações fidedignas face ao processo de luto pela perda do/a filho/a. Importa ressaltar, que o grupo de participantes centraliza-se geograficamente, e na sua totalidade na ilha de São Miguel, Açores, sendo este um grupo de participantes 100% micaelense.

2.1.3 Instrumentos

A investigação proposta combina os seguintes instrumentos: i. Questionário Sociodemográfico (Anexo C); e ii. Guião de Entrevista Semiestruturada criado para o efeito pela proponente e respetivo orientador (Anexo D). A escolha deste método de recolha de dados, para além do facto de ser um dos métodos mais utilizados dentro dos instrumentos da investigação de metodologia qualitativa, permite, inclusive, a recolha de informações mais aprofundadas e ricas de forma facilitada (Hood, 2009). Do mesmo modo, dada a natureza dos objetivos almejados neste estudo, a entrevista semiestruturada apresentou-se como um dos métodos de recolha de dados mais adaptado ao estudo desta temática. Por conseguinte, a entrevista semiestruturada permite ao investigador a liberdade de explorar de forma mais aprofundada o conteúdo em estudo (Fontana & Frey, 1994), assim como, devido à sua riqueza latente e à sua natureza flexível, confere liberdade aos participantes para exporem de forma espontânea a sua perspetiva perante o assunto em estudo (Seidman, 2006).

2.1.4 Procedimentos

Nos procedimentos constam como tópicos a revisão de literatura acerca da temática em estudo e a, conseguinte, análise e aplicação dos instrumentos de recolha de informação empírica. Contudo, e de forma mais direcionada, apenas serão contemplados os procedimentos realizados para a recolha de participantes, recolha de dados e obtenção do assentimento informado. Deste modo, numa primeira instância, o estudo apresentado nesta investigação foi submetido à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa e, após o parecer positivo por parte desta (Anexo A), deu-se início à procura e recrutamento dos participantes com recurso às redes sociais de associações e grupos de apoio a pais enlutados com páginas oficiais existentes nas plataformas digitais *Facebook* e *Instagram*. Com essa finalidade, foi realizada uma pesquisa nacional, em ambas as redes sociais identificadas, no sentido de encontrar páginas de associações dedicadas a esta temática, tendo sido selecionadas as seguintes: Associação APELO – Apoio à Pessoa em Luto, cujas páginas estão disponíveis em: <https://www.facebook.com/APELO-Apoio-%C3%A0-Pessoa-em-Luto-120636034628025> e em <https://www.instagram.com/apoioaolutopt/> e a Laços Eternos – Associação de Apoio a Pais em Luto, cuja página pode ser encontrada em <https://www.facebook.com/lacos.paisemluto/>.

Passando agora a explicar os procedimentos de recrutamento e seleção dos participantes, importa reportar que os mesmos foram recrutados em formato *online*, tendo-se recorrido às redes sociais anteriormente mencionadas. Para tal, foi criado um endereço eletrónico exclusivo para o contexto deste estudo, o qual deixará de vigorar após o término da investigação e sua apresentação pública. Deste modo, foram enviadas mensagens e *emails* para ambas as associações de luto mencionadas, com uma breve apresentação da investigadora deste estudo e dos objetivos da investigação, nos seguintes termos:

“Boa tarde, o meu nome é Beatriz Moniz, tenho 22 anos e encontro-me a realizar uma investigação sobre a masculinidade hegemónica e o luto parental, no âmbito do meu Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa. O objetivo geral do meu trabalho visa descrever as experiências de homens que perderam um/a filho/a. Gostaria de perguntar se, porventura, no grupo se encontra alguém disponível para conversar comigo sobre esta temática, em condições que poderei explicar em privado e de forma

mais detalhada. Aos interessados poderão me mandar mensagem através do seguinte e-mail eletrónico: beatrizmoniz2022@gmail.com".

Após ter sido dada autorização por parte das Associações, foram escritas mensagens nas caixas públicas de comentários das mesmas, com o mesmo conteúdo de informação. Após a recolha e seleção dos participantes aptos à participação deste estudo, foi disponibilizada a Declaração de Assentimento (Anexo B), cujo texto, depois de lido, foi copiado e colado por cada participante na caixa de diálogo entre a investigadora e o participante, de modo a confirmar a sua anuência na participação deste estudo. A referida Declaração de Assentimento contempla no seu conteúdo, o estudo e os seus objetivos, bem com as respetivas condições de participação. Consta ainda o endereço eletrónico da investigadora para o qual os potenciais participantes puderam enviar quaisquer dúvidas e/ou pedidos de esclarecimento sempre que considerassem oportuno, e foi através deste contacto que as entrevistas foram marcadas. Adicionalmente, de forma a assegurar o anonimato do participante conferindo e respeitando a confidencialidade da participação deste no estudo, foram estabelecidos e apresentados aos participantes algumas opções de participação, sendo estas: a adoção de um *nickname* de forma a substituir o seu nome real e, este foi escolhido pelo próprio participante, tendo este sido adotado em toda a entrevista, assim como, foi concedida a possibilidade de realizarem a entrevista com ou sem recurso a imagem e áudio, de acordo com o à-vontade de cada participante. Desta forma, contribuiu-se para o aumento da confiança dos participantes na participação desta investigação.

Os participantes ao longo desta investigação, foram convidados a realizar uma breve entrevista semiestruturada, os quais tiveram que responder a questões de um questionário sociodemográfico (Anexo C) e posteriormente, responder a um guião de perguntas exploratórias (Anexo D). Posto isto, é importante referir que a recolha de participantes teve início a 4 de julho de 2022 e terminou a 18 de setembro de 2022, tendo sido a adesão de pais enlutados interessados em participar na mesma muito escassa. Neste intervalo de tempo, apenas 4 pessoas entraram em contacto, tendo decorrido, posteriormente as entrevistas, na plataforma *Zoom*, nos respetivos dias: 09 e 17 de setembro de 2022. É de salientar que foram realizadas três entrevistas no dia 17 de setembro e 1 entrevista no dia 9 de setembro, devido ao surgimento de imprevistos. Não obstante, as entrevistas tiveram, em média, uma duração de 30 a 60 minutos, dependendo da quantidade de informação partilhadas pelos entrevistados. Destas

entrevistas apenas uma foi realizada com recurso a áudio, tendo sido as restantes, realizadas sem recurso a áudio e imagem. Ressalva-se que dos quatro entrevistados, um demonstrou interesse em participar após ter visualizado uma publicação partilhada numa página oficial de um grupo de apoio a pais enlutados intitulada “Pais Coragem “ e, os restantes, após a visualização da partilha deste estudo na caixa de comentários numa das publicações da página oficial Laços Eternos. Enfatiza-se que apesar de grande parte das entrevistas terem sido realizadas sem recurso a áudio e imagem, os entrevistados completaram ao máximo as respostas às questões colocadas. Por fim, após a gravação de cada entrevista, as mesmas foram transcritas, tendo-se seguido a codificação dos dados e a análise temática.

2.2 Pressupostos de análise de dados: análise temática

Nos pontos que se seguem, serão explicados de forma breve e sintetizada no que consiste o método utilizado para a análise dos dados desta investigação, nomeadamente, a análise temática, seguindo-se de uma breve explicação das fases necessárias para a realização de uma análise temática rica e completa.

2.2.1 Definição de análise temática

A análise temática é descrita na literatura como sendo um método que é utilizado para que, dentro de um determinado conjunto de dados, se consiga identificar em síntese, organizar e ler *insights* acerca de padrões de significados, aos quais dá-se o nome de temas (Braun, Clarke & Cooper, 2012). Este foco nos padrões de significados presentes num conjunto de dados, faz com que a análise temática conceda ao investigador a capacidade de visualizar e atribuir sentido a significados e experiências compartilhadas ou coletivas (Braun, Clarke & Cooper, 2012). Contudo, alerta-se que não se confere como foco da análise temática significados e experiências únicas que apenas se incluem em um único item de dados (Braun, Clarke & Cooper, 2012). O foco, dentro deste método é identificar e dar sentido a elementos em comum com base na forma como um determinado tópico é exposto ou redigido (Braun, Clarke & Cooper, 2012).

Não obstante, a análise temática confere ao investigador a possibilidade de se focar nos dados obtidos de uma forma mais variada e ampla, por ser um método

flexível. Este método também permite que o investigador consiga optar por seguir dois caminhos, podendo optar por se focar legitimamente na análise do significado ou se focar na análise de um aspeto específico de um fenómeno de forma mais aprofundada (Braun & Clarke, 2006). Ou seja, o investigador poderá concentrar a sua análise no relato dos significados compreensíveis ou semânticos dentro dos dados ou poderá questionar os significados latentes, as suposições e as ideias que se encontram encobertas pelo que é efetivamente declarado (Braun & Clarke, 2006). Ademais, qualquer investigador que necessite realizar uma análise temática, deve atender à prática de uma série de decisões quanto ao tipo de análise temática que pretende usar, tendo por base que deverá, inclusive, entender e explicar o porquê da escolha de determinado tipo de análise temática (Clarke, Braun, & Hayfield, 2015). Dentro dos tipos mais utilizados em análise temática, surgem a abordagem indutiva e a abordagem dedutiva para codificação e análise de dados (Braun, Clarke & Cooper, 2012).

A abordagem indutiva dentro destes contextos, corresponde a uma abordagem orientada pelo conteúdo dos dados e que é direcionada de baixo para cima. Ou seja, as interpretações realizadas pelo investigador durante a análise temática corresponde meramente ao conteúdo dos dados. Assim sendo, os códigos e os temas desta análise surgem do conteúdo dos próprios resultados (Braun, Clarke & Cooper, 2012). Em contrapartida, a abordagem dedutiva dentro destes contextos, é uma abordagem realizada na ordem inversa, de cima para baixa. Neste tipo de abordagem o investigador conduz para os dados em análise um conjunto de conceitos, ideias ou tópicos que serão usados para codificação e interpretação dos dados. Por outras palavras, os códigos e os temas desta análise surgem dos conceitos e ideias trazidos pelo próprio investigador, pelo que, a análise não tem ligação direta com o conteúdo semântico de dados (Braun, Clarke & Cooper, 2012).

2.2.2 Fases do processo de análise temática

A análise temática para ser completa, deve ser realizada de acordo com uma série de fases, sendo algumas destas semelhantes a outros métodos de investigação qualitativa, não correspondendo a fases exclusivas da análise temática (Braun, Clarke & Cooper, 2012). A par disto, enfatiza-se que a análise temática não é um processo linear, não sendo obrigatório a passagem de uma fase para a seguinte. Contrariamente, este é um processo que não deve ser acelerado, sendo recorrente a apologia a movimentos de

avanços e recuas nas fases (Anzul et al., 1997). Por conseguinte, o processo de análise temática contempla 6 fases denominadas por: 1) familiarizar-se com os seus dados; 2) gerando códigos iniciais; 3) procura de temas; 4) revisão de temas potenciais; 5) definição e nomeação de temas e, por fim, 6) elaboração do relatório.

A primeira fase tem como objetivo a familiarização de forma profunda com o conteúdo presente na totalidade dos dados, iniciando-se a perceção de componentes relevantes para a pergunta de pesquisa. Deste modo, é necessário realizar a leitura de todo o conjunto de dados pelo menos uma vez, com vista a conhecer de forma íntima os conteúdos presentes no conjunto de dados em análise (Braun, Clarke & Cooper, 2012). Resumidamente, esta fase se destina à leitura e releitura do conteúdo dos dados obtidos através das entrevistas e, da anotação das primeiras ideias (Braun & Clarke, 2006). Ademais, esta fase contemplada na análise temática é comum a todas as formas de análise qualitativa, sendo indispensável para o processo (Braun, Clarke & Cooper, 2012).

A segunda fase destina-se à iniciação da análise temática propriamente dita, com a atribuição de códigos. Esta fase inicia-se após a leitura do conteúdo dos dados obtidos de forma exaustiva e após a criação de uma lista inicial de ideias acerca do que está contemplado nos dados e o que realmente importa neles (Braun & Clarke, 2006). Salienta-se que os códigos contribuem para identificar e fornecer características dos dados que são relevantes para a pergunta de pesquisa. Inobstante, esta fase de codificação pode ser realizada a nível semântico ou a nível latendo do significado, podendo os códigos fornecer um resumo conciso focado numa parte dos dados ou fornecer uma descrição dos códigos aproximado ao conteúdo e significados expostos pelos participantes nos dados obtidos. A segunda etapa finaliza-se com a totalidade do processo de codificação e obtenção dos aspetos mais relevantes em cada código coletado (Braun, Clarke & Cooper, 2012).

A terceira fase foca-se na procura de temas. Esta é uma fase igualmente importante na análise temática, iniciando-se após o processo de codificação dos conteúdos dos dados e da compilação dos mesmos. Nesta fase, o foco é a análise a um nível mais vasto de temas e não de códigos, envolvendo-se na ordenação de diversos códigos em potenciais temas de análise. Isto é, proceder à recolha dos extratos codificados relevantes para determinados temas identificados (Braun & Clarke, 2006). Esta fase termina com o mapeamento temático ou tabela descritiva dos temas proposto e

do agrupamento dos extratos de dados relevantes para cada tema apresentado, com vista a dar início à revisão destes temas (Braun, Clarke & Cooper, 2012).

Na quarta fase a primazia é a revisão dos potenciais temas. Nesta fase de revisão o foco é criar temas adicionais ou, reajustar ou eliminar temas previamente criados, com vista a verificar a qualidade dos mesmos (Braun, Clarke & Cooper, 2012). Esta fase inicia-se aquando da elaboração de um conjunto de temas potenciais e do refinamento dos mesmos (Braun & Clarke, 2006). Confere-se através de dois níveis de revisão, sendo um mais ao nível dos extratos dos dados codificados e o outro mais ao nível da relação com o conjunto total de dados obtidos (Braun & Clarke, 2006). A quarta fase termina com a obtenção de um bom esclarecimento dos diferentes temas e da sua relação e história geral estabelecidas entres estes (Braun & Clarke, 2006).

A penúltima fase destina-se à definição e nomeação dos temas criados até ao momento. Nesta fase, o objetivo é fornecer definição e aperfeiçoamento aos temas que serão esboçados na análise e, inclusive, realizar a análise os dados encontrados em cada um destes temas. Ressalva-se que nesta fase, é aconselhado não expandir em demasia a definição de determinado tema, evitando definições muito diversificadas e complexas. Esta fase encerra-se com o definição de forma clara de quais correspondem aos temas de análise e quais não correspondem a estes (Braun & Clarke, 2006).

A última fase inicia-se quando os temas já foram exaustivamente trabalhados, sendo posteriormente analisados, para que se dê a redação do relatório (Braun & Clarke, 2006). Nesta fase, o objetivo é contar uma história acerca dos dados analisados de forma convicta, após a codificação, criação, organização, definição e redefinição dos temas identificados. A redação, por sua vez, deverá ser complexa, clara e deverá, igualmente, apresentar argumentos que respondem à questão inicial de pesquisa (Braun, Clarke & Cooper, 2012).

Capítulo III – Apresentação e interpretação dos resultados

Este capítulo destina-se à apresentação dos resultados apurados através da condução das entrevistas aos quatro entrevistados e análise temática dos mesmos. Ressalva-se que nas transcrições das entrevistas constam expressões tipicamente micaelenses, sendo por isso reforçado pela entrevistadora deste estudo o seu respetivo significado.

3.1. O momento da notícia da morte

O momento em que os participantes receberam a notícia da morte dos seus filhos apresenta-se como um misto de reações, pensamentos e sentimentos, difíceis de reconhecer e explicar. Deste modo, Jorge, 84 anos, casado, que perdeu um filho com 9 meses de idade, após este ser internado de forma repentina por doença (bronquiolite), afirma que a sua reação após a notícia da morte do seu filho foi precisamente a ausência de reação, por ser algo inesperado e pela forma como foi notificado sobre a morte. Já no que toca ao que sentiu perante a notícia da morte do filho, compara a mesma a um sentimento de própria morte, tendo este sentido que também ele tinha morrido por meros instantes. Reforça que também sentiu raiva e tristeza, uma vez que a morte do seu filho deu-se pela negligência da equipa médica responsável pelos seus cuidados.

[A enfermeira pergunta] O senhor quem veio visitar? Disse que vim visitar o meu filho que foi internado ontem. Ela disse, o senhor vai-me desculpar, mas esse menino já está no quarto dos mortos [morgue]. Só me lembro de ver o meu filho roxo, porque morreu sufocado sem oxigénio. Não lhe deram oxigénio. Deram foi picadelas [injeções] quando viram que já estava mal, a ver se ele vinha a si (...) Eu senti-me como um morto vivo. Fiquei sem reação [Sabe-me dizer se sentiu tristeza, raiva, culpa ou outros sentimentos devido a todo este contexto, que se lembre ou que saiba explicar?] Sim. Raiva e tristeza (Jorge, 84 anos, casado)

Para João, 58 anos, divorciado, que perdeu o seu filho após um acidente de mota, com traumatismo craniano, não consegue explicar exatamente como reagiu à morte do filho, mas expressa que a sua reação perante o cenário de morte do filho, mesmo com algumas horas de preparo para o ocorrido, foi de desesperança, tendo no momento efetivo da morte sentido que também ele morreria por breves segundos. João apenas descreve o momento da notícia da morte como algo horrível.

[Nas últimas horas de vida, no hospital] quando ele estava mesmo no final, ela veio com outro médico e disseram para nos prepararmos que ele estava mesmo nas últimas [horas de vida] só me

recordo de falar com ele e de dizer que o pai estava ali, que ele era força e que tinha que resistir. Sabes que tens a tua filha para criar, os teus sonhos para concretizar, mas a gente [João, mãe e esposa do filho] sabia que ele não iria resistir e depois lembro-me de ver o coração dele parar na máquina que tem lá, e acho que o meu parou por segundos também. Foi horrível (João, 58 anos, divorciado)

Marco, 73 anos, casado, que perdeu o filho após um AVC já em contexto hospitalar, uma vez que se encontrava internado há alguns dias, revela que desde o momento que foi informado sobre o deterioramento do estado de saúde do filho, sentiu que o mesmo já tinha falecido. No entanto, revela que ainda mantinha resquícios de esperança, mas ao ver o corpo do filho sem vida sentiu-se mal necessitando de assistência médica.

Eu perguntei logo se o meu filho estava morto ou vivo, e a irmã [freira] que me ligou começou a chorar e desligou o telemóvel. Apenas me disse para ir o mais rápido possível para lá que o quadro dele tinha piorado (...) e quando o vi assim comecei a me sentir mal e desmaiei. Aí sim chorei, sem grandes espanto que ninguém tem que saber do meu sofrimento. Não queria que falassem comigo e não queria falar com ninguém (Marco, 73 anos, casado)

Rui, 56 anos, casado, teve uma experiência um pouco distinta dos restantes entrevistados. Rui, perdeu o filho após um atropelamento, com traumatismo craniano sem possibilidade de haver uma reversão do seu quadro clínico, expressa que a sua reação após a morte foi amenizada durante o processo de internamento do filho. Este teve um período de 12 dias para assimilar a possibilidade de morte do filho, tendo decidido em conjunto com a esposa autorizar desligar as máquinas para doação precoce dos órgãos do filho, antes do seu deterioramento. Contudo, este processo foi vivido sem resquícios de esperança, por parte deste pai, sendo encarado a todo o momento de forma realista tendo este, por isso, decidido desligar as máquinas. Não obstante, foi um processo igualmente sofrido para este pai, tendo Rui desmaiado após efetivamente visualizar o corpo do seu filho sem vida.

Eu fiquei um bocado fora de mim. Mas nunca pensava que o acidente tinha sido de carro, nunca pensava que tinha sido atropelado! Quando cheguei ao hospital e o vi assim, fiquei de rastos. Enquanto eu não o vi, pensava que tinha sido mais simples. Pensava que era uma coisa normal e que ele ia-se safar. Quando vi o estado dele, eu vi que ele nunca mais saía dali! (...) Isso é assim, eles desligaram as máquinas por volta das 12 horas, mais ou menos e, entretanto, veio a força aérea buscar os órgãos, porque já estava tudo preparado. Aí sim a gente veio para casa e, de manhã quando fui para baixo [hospital], ele estava na morgue. Quando o vi assim, todo branquinho, só enrolado num lençol, fui abaixo e dali fui para a urgência levar soro e depois vim para cima. Aqueles dias que ele teve em coma foi nos preparando, porque se fosse assim se a gente chega lá e ele já estivesse na morgue era pior. A gente foi se preparando, eu mais a mãe fomos conversando e nos preparando um ao outro durante esse tempo. Aqueles 12 dias foram muito bons para a agente, a gente tem muito a agradecer por aqueles 12 dias, que ele teve com a gente (Rui, 56 anos, casado)

3.2. Como se enfrenta a morte pela perda de um/a filho/a

Neste tema apurou-se através da análise temática das entrevistas realizadas, que existe uma semelhança entre os discursos de todos os entrevistados sobre a forma como estes lidaram com a perda dos seus filhos, sendo esta experiência de perda contranatura vivida por estes pais de forma expectável.

3.2.1. Lidar com os sentimentos e emoções da perda

Perante a perda dos seus filhos os sentimentos e emoções mais frequentemente enunciados ao longo das entrevistas pelos participantes deste estudo focam-se maioritariamente na raiva, revolta, tristeza e vazio. Posterior à dificuldade em lidar com estas mesmas emoções e sentimentos face à perda de um filho, todos os entrevistados sentiram necessidade de encontrar estratégias que os levassem a amenizar estas emoções e sentimentos. Assim sendo, Jorge, 84 anos, casado, refere que sentiu-se revoltado com a equipa médica responsável pelo tratamento do seu filho e, sentiu-se revoltado com ele mesmo por não ter conseguido fazer justiça pela morte do filho. Posto isto, enfrentou essa revolta acreditando que com o tempo esta passaria.

Foi complicado nos primeiros dias, por conta da revolta que sentia pela irresponsabilidade dos médicos e enfermeiros. E por não ter conseguido fazer nada. Não tínhamos dinheiro nem para colocar o médico em tribunal, porque ganhávamos essa causa. Mas com o tempo, isso passa (Jorge, 84 anos, casado)

Rui, 56 anos, casado, refere que sentiu revolta e tristeza ao longo de muitos anos, por não ter conseguido responsabilizar em tribunal os causadores do atropelamento do seu filho. Averigua-se que a vontade de fazer justiça pela morte do filho é o que lhe deu forças para continuar a viver. Outra forma de enfrentar estas emoções foi evitando demonstrar as mesmas a terceiros, assegurando que a tristeza resultante do processo de luto, apenas a ele lhe dizem respeito.

Senti revolta, senti vontade de acabar com os outros que tinham feito aquilo. [Entrevistadora: Sentiu principalmente revolta!] Principalmente revolta e tristeza. Fiquei muito triste por não conseguir que o tribunal fizesse justiça! Ele merecia justiça (...) Não é fácil! Ainda hoje, não é fácil! Eu sempre tinha, uma coisa de ter um frente a frente com o sujeito que fez aquilo [referindo-se ao sentimento de raiva que ainda alega sentir], mas infelizmente. Se eu tivesse a minha vida toda direitinha, sem deixar os meus outros filhos mal, eu teria feito justiça pelas minhas próprias mãos. Eu vingava a morte do meu filho! (...) Não senti necessidade. Não, nunca chorei. As pessoas até ficaram admiradas, porque a gente nunca deu espetáculos a ninguém. A dor era nossa (Rui, 56 anos, casado)

Marco, 73 anos, casado, manifesta ausência da emoção raiva ao longo do seu processo de luto, mas refere não ser o mesmo. Ressalta que sentia como se não estivesse

aqui, fazendo alusão a sentimentos de vazio. Contudo, desvaloriza os seus sentimentos e emoções face ao luto, exacerbando a dor de sua esposa, afirmando que esta sofreu mais. Marco também nega ter chorado ao longo do seu processo de luto, alegando que não tem por hábito chorar. Posto isto, e de forma a lidar com os sentimentos e emoções resultantes da morte do filho constata-se que este adotou uma atitude de evitamento e não aceitação da realidade do ocorrido, evitando falar sobre o filho.

Não tive raiva, mas não era o mesmo. Não esperava o que aconteceu e não era o mesmo depois disso, estar aqui e não estar era igual, sentia que estava aqui só em corpo. Nem todas as pessoas reagem da mesma maneira, a minha esposa sofreu mais. As mulheres sofrem mais. Nada me parecia bem (...) a minha esposa começou a chorar, mas eu não chorei, não sou de chorar, fiquei a conversar com as pessoas que estavam lá que eu conhecia sobre outros assuntos (...) Não queria falar sobre a assunto do meu filho, acho que era porque não queria aceitar o que se estava a passar e precisava tirar do foco daquilo (Marco, 73 anos, casado)

João, 58 anos, divorciado, afirma que parte de si morreu com o filho, fazendo alusão a diversos sentimentos, sendo um destes comum aos anteriores entrevistados, nomeadamente o sentimento de vazio. Inclusive, demonstra alguma dificuldade em identificar como realmente se sentiu, mesmo identificando alguns sentimentos. De forma a enfrentar estas emoções e sentimentos, João optou por não aceitar e evitar a realidade do ocorrido, evitando por estes motivos, visualizar as fotos do filho e visitar este no cemitério.

Eu senti-me destroçado, despedaçado, vazio e oco, parte de mim morreu. Parece que é um buraco que não tem um preenchimento, há um vazio e uma falta inexplicável. Senti-me perdido e desorientado, por momentos parecia que não sentia nada, não consigo explicar. Parecia um poço sem fundo, eu sentia-me morto, para mim a vida já não fazia sentido (...) apesar de disfarçar muito bem e transparecer que já o fiz não me pergunte porque o faço, porque não sei a minha Ex via as fotos do meu filho muitas vezes e eu não conseguia ver era agonizante eu preferi não ver e não falar, mas cada um reage à sua maneira essa foi a minha maneira de reagir, preferi evitar e sei disso. Vou ao cemitério com a mãe do meu filho e isso, mais por ela para lhe dar apoio (...) Quando vou ao cemitério vejo a fotografia e não acredito que ele está ali (...) Não quis aceitar no que me estavam a dizer, que ele não ia resistir, tentei pensar positivo mesmo sem muitas esperanças (...) eu tinha a consciência do que tinha acontecido, mas não queria acreditar (...) ainda hoje não consigo aceitar (João, 58 anos, divorciado)

3.2.2. Refúgios

Todos os participantes ao longo das entrevistas foram enunciando algumas estratégias adicionais que adotaram para lidar com a perda dos seus filhos, atribuindo o nome de refúgios. Sendo assim, Jorge, 84 anos, casado, refugiou-se primeiramente na responsabilização das burocracias fúnebres e de seguida, no trabalho. Jorge justifica que não tinha tempo de sofrer dado que tinha muitas responsabilidades a seu cargo.

Fiquei em casa os dias dados para ficar e fui logo trabalhar (...) Mesmo não podia, tinha que a ajudar e tratar da encomenda e pagamento do caixão. Tinha uma família para sustentar, não poderia me dar ao luxo de sofrer (Jorge, 84 anos, casado)

Por sua vez, Rui, 56 anos, casado, refugia-se na ideia de que o seu filho morreu com um propósito de ajudar outras pessoas, através da doação dos seus órgãos. Rui, também sentiu necessidade de se refugir no trabalho e como assumiu a responsabilidade de cuidar da lida doméstica da sua casa e dos seus filhos, por incapacidade da esposa durante o processo de luto, acabou se refugiando nessa responsabilidade igualmente.

Eu às vezes fico despassarado, não quero saber de nada... saio por aí (...) Refugiava-me nas vacas, nas minhas coisas (...) E uma coisa que me dá muita força e a que a gente se refugia muito nisso, é saber que várias pessoas estão a viver por causa do meu filho. E eu digo muitas vezes assim, ele nasceu pela mão do homem e morreu pela mão do homem! E deu a vida a outros! (Rui, 56 anos, casado)

Marco, 73 anos, casado, inicialmente refugiou-se também nas responsabilidades fúnebres e, de seguida refugiou-se frequentando com maior afluência cafés, na tentativa de evitar visualizar a esposa em momentos de fraqueza e vulnerabilidade, por não saber corresponder às necessidades da mesma. Adicionalmente, refugiou-se um pouco na religião, dado que sempre foi ligado à mesma.

Fomos tratar das burocracias do enterro, apesar de não termos muita opção de escolha, por ele ser Padre as coisas já estavam praticamente escolhidas, mesmo assim fomos tratar disso e fomos para o velório na igreja da praia da vitória na Terceira. Apareceu muita gente lá, vários padres. Penso muita vez, será que Deus quis que fosse assim. Se ele estivesse cá tinha mais chances de sobreviver, do que na terceira, aquele hospital é mais atrasado (...) Meu refúgio era sair de casa, ir para o café tratar dos meus negócios e dos assuntos do espírito santo, ocupar a mente (Marco, 73 anos, casado)

Diferente de todos os restantes entrevistados, João, 58 anos, divorciado, refugiou-se no mar e na sua neta, filha do seu falecido filho. Refugiou-se no mar, porque lhe conferia tranquilidade e paz, algo difícil de encontrar noutra local e, refugiou-se na neta por ser representação de uma parte viva do seu falecido filho.

[Refugiei-me] no mar e na minha neta que é a única parte viva que eu tenho do meu filho. A minha Ex vai muita vez ver o mar e dizia para ir com ela e eu ia. Tinha vezes que ligava para ela a perguntar onde estava e já sabia que ela estava lá (...) Transmite paz e tranquilidade e isso era o que procurávamos na altura, chorávamos quando tínhamos que chorar e ajudava a aliviar (João, 58 anos, divorciado)

3.2.3. Implicações

Alguns entrevistados identificaram e indicaram algumas implicações que a perda dos seus filhos conferiu ao longo do processo de luto. Rui, 56 anos, casado, enaltece que a morte do filho implicou desleixo no cuidado da sua aparência física e ambição em relação ao futuro. Também teve implicações na dinâmica familiar.

Em questão de viver deixei de ter importância de viver, de ter sentido de viver, de ambicionar uma vida para a frente, perdi isso tudo! A casa nunca mais foi a mesma (Rui, 56 anos, casado)

Marco, 73 anos, casado, afirma que a forma como lidou com a perda do filho, com base nos comportamentos de defesa adotados pelo mesmo, fez com que se afastassem das pessoas mais próximas, tendo por isto verificado implicações na dinâmica familiar e relações interpessoais.

Parava pouco em casa, não conseguia, era demais para mim ver minha mulher chorar todas as vezes. Fiquei mais distante, mais afastado de casa e tinha que ter sempre algo para fazer. Meu refúgio era sair de casa, ir para o café tratar dos meus negócios e dos assuntos do espírito santo, ocupar a mente. Foi por isso que acho que prejudicou a minha relação com a minha esposa, familiares, filhos e amigos. Eles mesmos me diziam que tinha um olhar vazio e distante, e que já não era o mesmo. Era difícil ser o mesmo (Marco, 73 anos, casado)

Por sua vez, João, 58 anos, divorciado, refere que a perda do seu filho trouxe implicações em todas as áreas da sua vida, principalmente no trabalho e nas suas relações interpessoais. Contudo, este afirma que adquiriu uma relação de maior proximidade com os outros dois filhos e, principalmente, com a sua ex-esposa.

Implicou em todas as áreas da vida, porque nunca mais vai ser o que era, apesar que a gente faça esforço para viver e para ficar alegre há sempre aquele lado que não está por inteiro. A vontade, a disposição e a alegria não estão lá. Perdi dias para ficar em casa. Fiquei 3 semanas em casa e fui depois trabalhar. Dava por mim no trabalho a pensar como é que foi, porque é que foi porque é que teve que ser e quando dava por mim estava a chorar e percebia que não estava bem e parava o caminhão [trabalhava como motorista] cheguei a sair mais cedo diversas vezes por não estar bem. Implica em muitos sentidos, tanto emocional, como nas rotinas, como nos projetos futuros que possa haver, como nos projetos de família que possa haver e com os filhos (...) Aproximei-me novamente dos meus filhos e da mãe deles, mas principalmente da mãe deles, essa situação nos aproximou, infelizmente (João, 58 anos, divorciado)

Contrariamente, Jorge, 84 anos, casado, não refere ter enfrentado implicações ao longo do seu processo de luto e, por sua vez, sugere que a sua esposa sofreu muitas mais implicações ao longo do processo.

Na minha vida não tiveram muitas, acho que na da minha mulher teve mais. Ela passou mal, chegou a vomitar. Eu não. Mesmo não podia, tinha que a ajudar e tratar da encomenda e pagamento do caixão. Tinha uma família para sustentar, não poderia me dar ao luxo de sofrer (Jorge, 84 anos, casado)

3.2.4. Dificuldades enfrentadas

Os participantes deste estudo, não apenas identificaram limitações que eventualmente enfrentaram no decorrer do seu processo de luto pela perda de um filho, como também, identificaram as maiores dificuldades enfrentadas em todo o seu processo de luto. De modo que, Jorge, 84 anos, casado, identifica como maior dificuldade enfrentada em todo o seu processo de luto, a forma como recebeu a notícia do falecimento do seu filho de apenas 9 meses de idade. O fator surpresa, negligência

por parte dos profissionais de saúde encarregues de cuidar do seu filho e a insensibilidade na forma de comunicar a má notícia, conferiram uma conotação negativa nessa experiência de vida, que por si só já é conotada como uma vivência traumática para um pai.

A forma como recebi a notícia, por ser inesperada e por ter sido dita de forma tão despreparada. Também ver o sofrimento da minha mulher e a revolta dela com a equipa médica. Que também era a minha, mas pronto. Outro aspeto é não ter conseguido fazer nada. O pior já aconteceu e não podemos fazer nada (Jorge, 84 anos, casado)

A recordação do momento da morte, com a visualização do corpo sem vida do filho, foi a maior dificuldade enfrentada por Rui, 56 anos, casado, ao longo de todo o processo de luto.

O que foi mais difícil para mim foi no dia que desligaram as máquinas, quando ele foi para a morgue, aí fui abaixo (...) Foi a pior hora [diz com tom emotivo e voz tremula] Eu desmaiei (Rui, 56 anos, casado)

Marco, 73 anos, casado, refere que a maior dificuldade que enfrenta até aos dias atuais é conseguir aprender a lidar com a ausência física do filho. Afirma que chegou a ligar para o telemóvel do filho na tentativa de buscar conforto, alimentando a ideia de que o mesmo estaria ocupado para atender.

Sim, exatamente. O mais difícil foi o querer falar com ele e não conseguir e o saber que nunca mais o poderia ver, apesar da ausência dele, era meu filho, às vezes dava por mim a ligar para ele só para ouvir a mensagem da mulher do telemóvel a dizer que não está disponível. É muito difícil, não é fácil (Marco, 73 anos, casado)

Além disso, João, 58 anos, divorciado, ressalva que as maiores dificuldades que teve de enfrentar ao longo do seu processo de luto, foi no dia do funeral, sendo para este muito complicado lidar com a fechamento do caixão do filho e do posterior enterro do mesmo. Receber vezes sem conta os sentimentos por parte de terceiros durante o cerimónia de enterro também é interpretada por João como algo difícil de lidar.

Primeiro o altura que fecharam o caixão do meu filho, depois o não conseguir vê-lo sepultar. A dor da saudade e a falta também é muito difícil, era difícil receber os sentimentos vez sem conta, era colocar o dedo na ferida diversas vezes. Foi demais para suportar. As pessoas sempre a dar os sentimentos era uma tortura e ver colocar terra ainda foi pior, fomos [João e ex-esposa] embora (João, 58 anos, divorciado)

3.3. Últimas recordações

Os últimos momentos vividos com os filhos ou as últimas recordações destes foi um aspeto enfatizado, direta e indiretamente, por todos os entrevistados. Denota-se que este fator das últimas recordações foi algo apresentado como condicionante ou impulsionador da forma como estes pais enlutados enfrentam o seu processo de luto.

Para Jorge, 84 anos, casado, a última recordação que assombrou o mesmo por alguns anos e que ainda se mantém muito presente, foca-se na imagem do corpo sem vida do seu filho. O mesmo, ao longo da entrevista, não enfatiza muitas recordações de momentos em que o filho era vivo e, isto pode ter lugar pela reduzida idade deste.

Só me lembro de ver o meu filho roxo, porque morreu sufocado sem oxigénio (José, 84 anos, casado)

Por sua vez, Rui, 56 anos, casado, prefere focar-se nos últimos momentos que teve com o filho e nas suas últimas conversas antes do atropelamento, assim como, numa fala atípica que o filho proferiu num jantar em família, que é ressaltado por Rui, como uma despedida inconsciente do seu filho. Apesar de tentar focar-se nestas lembranças felizes que colecionou com o filho, não nega se lembrar recorrentemente dos últimos momentos passados com o filho ao longo do processo de internamento.

Pronto, para começar o meu filho estava muito feliz, foi comigo para Ponta Delgada [Um dos Concelhos da Ilha de São Miguel]. Nós fomos fazer umas compras e umas coisas. Ele estava numa alegria enorme, fora do normal (...) Mas, entretanto, depois é que a gente veio a ver, que as conversas e essas coisas todas que a gente teve um dia uma conversa, sentados à mesa, que a mãe disse, que se lhe acontecesse alguma coisa, não ficava muita satisfeita porque vocês [filhos]mereciam mais e ele muito feliz disse: ohh mãe, estou muito feliz com o amor que nos dão e, 15 dias, 3 semanas depois ele faleceu (Rui, 56 anos, casado)

João, 58 anos, divorciado, recorda-se da última conversa que teve com o seu filho mesmo inconsciente, momento que salienta com conotação negativa.

Só me recordo de falar com ele e de dizer que o pai estava ali, que ele era força e que tinha que resistir, sabes que tens a tua filha para criar os teus sonhos para concretizar, mas a gente sabia que ele não iria resistir e depois lembro-me de ver o coração dele parar na máquina que tem lá acho que o meu parou por segundos também. Foi horrível (João, 58 anos, divorciado)

Marco, 73 anos, casado, apesar de não ter uma relação de maior proximidade com o filho, devido à distância geográfica existente entre os dois, refere indiretamente que as últimas recordações que tem do filho é a visualização do corpo do filho sem vida, delimitado como o momento em que Marco apresenta certa fraqueza, tendo efetivamente desmaiado.

Quando chegamos, fomos ver o meu filho que estava num quarto isolado coberto, ele ainda não estava vestido e quando o vi assim comecei a me sentir mal e desmaiei. Aí sim chorei, sem grandes espanto que ninguém tem que saber do meu sofrimento, não queria que falassem comigo e não queria falar com ninguém (Marco, 73 anos, casado)

3.4. Reconhecimento e aceitação da necessidade de ajuda

Ao serem questionados acerca da necessidade de ajuda, com o intuito de averiguar se os entrevistados têm capacidade de reconhecer e, posteriormente aceitar a ajuda

fornecida, observa-se, de acordo com os resultados obtidos, que todos os entrevistados reconhecem que necessitavam ou que ainda necessitam de ajuda, mas nem todos conseguiram pedir e/ou aceitar essa ajuda por distintas razões. Sendo assim, Jorge, 84 anos, casado, enfatiza que apenas necessitou de ajuda financeira para o pagamento do caixão e da cerimónia fúnebre e que, por necessidade financeira teve de facto que pedir ajuda. No entanto, refira-se que este pedido de ajuda foi efetuado com alguma resistência. Jorge acrescenta a ideia de que necessitou de maior apoio de familiares e amigos, não tendo obtido este de forma desejada.

Senti necessidade de pedir dinheiro aos meus patrões para os preparativos do funeral, principalmente o caixão. Que naquela época era cara para o que ganhávamos. Eu precisei de ajuda, mas só obtive a ajuda financeira que precisei para pagar o caixão do meu filho. Que era o mais importante no momento. De resto, apoio de família, conhecidos e amigos, só mesmo de quem foi lá prestar os seus sentimentos. Que mesmo assim foi pouco (Jorge, 84 anos, casado)

João, 58 anos, divorciado, reconhece que precisou de ajuda aos mais diversos níveis, mas revela que necessitou de maior compreensão e apoio no trabalho e que, inclusive, necessitou e ainda necessita de apoio psicológico. João, igualmente revela que a família apoiou-se mutuamente. Contudo, é importante referir que João não pediu qualquer tipo de ajuda, mesmo sabendo que a necessitava e que ainda a necessita, por achar que este tem todas as ferramentas necessárias para ultrapassar as dificuldades que advêm do seu processo de luto.

A nossa família apoiou-se mutuamente e a nível de apoio profissional não houve disponibilidade nenhuma (...) Não, eu sabia que tive uns tempos que precisava de ajuda, mas nunca pedi, porque eu sei que tenho que ultrapassar isso sozinho (...) [Ultrapassou sozinho] Levando um dia de cada vez e fazendo um esforço para sair de casa. Ainda não é fácil e acho que nunca vai ser. Eu sou teimoso, eu sei que não estou bem, mas sei que vou conseguir, não preciso de ajuda (João, 58 anos, divorciado)

Da mesma forma, Marco, 73 anos, casado, reconhece que necessitou de ajuda, no entanto não conseguiu pedi-la, limitando-se apenas a aceitar a ajuda dada de forma espontânea pelas outras pessoas. Marco, salvaguarda que apesar de reconhecer que necessitava de ajuda, não sentiu necessidade de pedir a mesma, porque acreditava que as outras pessoas tinham a noção das suas dificuldades e que se realmente tivessem vontade de ajudar, dariam a mesma sem necessidade de pedir.

Bem, a gente recebia os sentimentos das pessoas, mas eu penso que da parte do senhor bispo quando a gente fomos à terceira dizer que eu vou com vocês ao hospital ou alguma coisa, sabe. (...) A gente ia muita vez à Terceira, pelas festas da praia e pelo Natal, por isso conhecíamos muito bem a Terceira. Fomos nós que andamos sozinhos a tratar do enterro. Tivemos foi ajuda de um conhecido para comprar as passagens, como foi tudo à pressa e aí sim pedimos ajuda, estávamos desesperados também. Para isso tivemos ajuda, para trazer as coisas que estavam na casa dele também tivemos ajuda (...) Se as pessoas quisessem realmente ajudar, não era preciso pedir. Estávamos a passar por um momento difícil e doloroso e as pessoas sabiam disso, se quisessem

ajudar era só ajudar, não era preciso pedir, apesar de saber que precisávamos (Marco, 73 anos, casado)

Contrariamente, Rui, 56 anos, casado, revela não ter precisado de qualquer tipo de ajuda, alegando que conseguiram ultrapassar as dificuldades em família.

Ajuda financeira fui sempre trabalhando e resolvendo as minhas coisas. De resto não foi preciso nada destas coisas (Rui, 56 anos, casado)

3.5. As mudanças

A questão colocada acerca das mudanças que a perda de um filho trouxe para estes pais e para as suas vidas de uma forma geral, obteve-se resultados distintos entre os entrevistados. Resumidamente, os entrevistados apontam como principais mudanças a despreocupação com a imagem física, mudanças de comportamento, mudanças de humor e mudanças nas suas relações interpessoais. Com base nisto, Marco, 73 anos, casado, apresenta como principais mudanças o acréscimo de um sentimento de vazio, que o levaram a optar por recorrer a comportamentos de evitamento da realidade e a comportamentos de distanciamento e, conseqüente isolamento de familiares e amigos.

Eles [Os amigos e familiares] mesmos me diziam que tinha um olhar vazio e distante, e que já não era o mesmo. Mesmo era difícil ser o mesmo (...) Fiquei mais calado e reservado do que era. Continuei a fazer tudo o que fazia, só que de forma mais reservada. Quando falavam dele eu não entrava em grandes detalhes, dizia muitas vezes que se o meu filho estivesse no hospital daqui [Hospital Divino Espírito Santo em São Miguel] teria sobrevivido (Marco, 73 anos, casado)

Não obstante, Rui, 56 anos, casado, refere que a principal mudança ocorrida, foca-se na despreocupação e desleixo com a própria imagem física, não mencionando outra mudança existente.

Depois disso, nem com a minha própria imagem eu me preocupava. Estou mais desleixado. Os meus filhos brigam comigo, mas eu não me importo, saio para a rua todo sujo e sem arranjar o cabelo e não me importo (Rui, 56 anos, casado)

João, 58 anos, divorciado, menciona que ocorreram imensas mudanças em si e na sua vida ao longo do seu processo de luto. Uma destas mudanças centra-se na adoção de comportamentos de isolamento e distanciamento de terceiros. A mudança de humor também revela estar bem delimitada ao longo deste processo, sendo esta caracterizada por períodos de humor mais irritável que, conseqüentemente se refletem em comportamentos de índole mais explosiva.

Mudou muita coisa. Já não sou o mesmo e não tem como ser. Estou mais reservado e fechado do que era e venho do trabalho para casa e de casa para o trabalho. Já não saio com tanta frequência, porque não me senti bem em espaços com muitas pessoas (...) Fiquei mais irritado e explosivo com as outras pessoas. Não era por mal, mas não tinha paciência para as mesmas conversas, só queria ficar isolado, na minha casa e no meu canto (João, 58 anos, divorciado)

Porém, Jorge, 84 anos, casado, não refere ter experienciado as mesmas mudanças que os restantes entrevistados. Este, apenas aponta como mudança o facto de ter perdido um filho.

Não mudou nada na minha vida, a não ser a perda de um filho. Continuei a fazer a minha vida de forma normal (Jorge, 84 anos, casado)

3.6. Conselhos de um pai em luto

Na altura em que é pedido a estes pais enlutados que enunciem alguns conselhos que dariam a pais que se encontrem a passar pelo luto de um/a filho/a, verifica-se que esta tarefa é algo difícil de articular para alguns dos entrevistados. No final, os conselhos proferidos por todos os entrevistados circunscrevem os conselhos que os mesmos gostariam de ter recebido ou que acabaram recebendo face ao ocorrido. De tal forma, Jorge, 84 anos, casado, aconselha pais em processo de luto pela perda de um filho a seguirem meramente em frente com as suas vidas, respeitando o seu sofrimento e tendo consciência de que a sensação de vazio sempre estará presente.

Procurem ocupação para os seus dias e sigam em frente [demonstra-se reticente, demorando a escrever] E claro, sofram o que tiverem que sofrer e vida que segue! O vazio sempre estará lá, mas temos outras pessoas que estão vivas e que necessitam de nós mais do que nunca (Jorge, 84 anos, casado)

Rui, 56 anos, casado, limita-se a aconselhar pais que se encontrem na mesma situação que ele, ou seja, que sejam expostos ao dilema de desligar ou não as máquinas de suporte de vida do filho, sugerindo alguns dos conselhos que gostaria de ter recebido.

Se fosse por um acidente, eu diria o que eu fiz, para doarem os órgãos o mais rápido possível. Isso não há outra maneira (Rui, 56 anos, casado)

Marco, 73 anos, casado, aconselha que pais em processo de luto pela perda de um filho se consciencializem de que a morte é um fim comum a todos os seres humanos no planeta e que, como tal, deve ser aceite.

Eu digo que a gente todos vai partir e a gente sabe que aquilo é um fim que todos aqui vão ter. Só que a gente nunca quer que sejamos nós. É aceitar, temos que aceitar e a gente não se pode revoltar que não foi Deus, pode ser que ele seja mais preciso lá em cima (Marco, 73 anos, casado)

Por fim, João, 58 anos, divorciado, aconselha que estes pais enlutados se permitam sentir o luto, respeitando o tempo que estes demoram a vivenciá-lo e a forma como vivenciam o mesmo, alegando ser importante consciencializar as pessoas para a noção de que o luto é algo vivido de forma individual. Importa salientar, que o mesmo

faz questão de sublinhar que o luto destes pais enlutados, não deve ser igual ao luto das mães e isso deve ser respeitado.

Cada pai e cada mãe terá que sentir o seu luto no seu tempo, da forma que necessitar e com precisar. Não se deve pressionar, cada pessoa é uma pessoa e cada um deve fazer o luto à sua forma. A minha maneira de fazer o luto não tem que ser igual à da mãe do meu filho (João, 58 anos, divorciado)

Capítulo IV- Discussão e conclusão dos resultados

Este capítulo destina-se à discussão dos resultados obtidos na análise temática das entrevistas, fazendo ponte com resultados obtidos em outros estudos e teorias presentes na literatura. Posteriormente, são mencionadas as principais conclusões retiradas deste estudo de investigação, assim como, as principais limitações encontradas ao longo da execução do mesmo, tendo por acréscimo recomendações para estudos futuros.

4.1. Discussão

Concluída a apresentação dos resultados obtidos com base nos discursos proferidos pelos entrevistados deste estudo, no que toca ao momento da notícia de morte dos seus filhos, constata-se que os resultados obtidos enaltecem interpretações e compreensões similares entre os respetivos participantes. Tendo isto por base, salienta-se que a maioria dos participantes revelou ter experienciado um misto de reações, pensamentos e sentimentos difíceis de nomear e explicar. No entanto, de uma forma geral este momento da notícia da morte de um filho é caracterizado por parte dos participantes como um conjunto de sentimentos de vazio, revolta, tristeza, raiva, desesperança e sensação de própria morte. Apenas um dos participantes não revelou ter apresentado sentimentos de raiva face à notícia da morte do seu filho. Dos participantes, ressalta-se que perante a notícia de morte, dois destes sentiram-se fisicamente indispostos tendo efetivamente desmaiado e necessitado de assistência médica. Para além disso, reforça-se que apenas dois dos quatro participantes revela ter sentido revolta aquando da receção da notícia de morte, pela forma como foi facultada ou pelas circunstâncias que levaram à respetiva morte, nomeadamente atropelamento. Esta dificuldade em reconhecer e caraterizar reações, sentimentos e pensamentos perante a receção da notícia da morte de um filho, vai de encontro com as informações enunciadas por diversos autores na literatura, nomeadamente Kübler-Ross (1969) que propôs a descrição dos 5 estágios pelos quais as pessoas em processo de luto passam, sendo o primeiro intitulado de estágio de negação (Yoade et al., 2020). Deste modo, o primeiro estágio do processo de luto, o estágio da negação, é caracterizado por comportamentos de isolamento, com uma provável rejeição da perda do ente querido. Este estágio leva a pessoa enlutada a procurar demonstrar de diversas formas, que a perda se trata de um mero engano, sendo necessário tempo para a absorção do ocorrido.

No que toca aos sentimentos enunciados face à notícia de morte dos filhos, estes justificam-se de igual forma, na teoria dos 5 estágios de Kübler-Ross (1969), nomeadamente no estágio da raiva, onde parte dos participantes se encaixam. Por sua vez, este estágio caracteriza-se pela interrupção dos planos futuros de vida elaborados pelos indivíduos em luto e este encontra-se inclusive presente em parte dos participantes. Ainda neste estágio, é perceptível que a pessoa em processo de luto consiga entender a morte do ente querido e redirecionar os sentimentos de mágoa, raiva e revolta face à perda para as pessoas que estão no seu entorno ou para bens-materiais, sendo esta fase, muitas vezes alinhada a questionamentos sobre diversos aspetos relacionados com a morte e relacionados com as suas próprias ações face à perda. Não obstante, esta revolta presente no momento da descoberta da morte vai de encontro ao que Gabriel, Paulino e Baptista (2021) enunciaram no seu manual acerca do luto, confirmando que esta perda contranatura, quebra a visão daquilo que é normativo e expectável para qualquer pessoa, sendo por isto, caracterizada pela supremacia de emoções de revolta, e conseqüente adoção de comportamentos de isolamento social e pensamentos de autorresponsabilização pelo ocorrido, o que é visível em alguns dos participantes. Adicionalmente, no caso de apenas um participante que perdeu o filho ainda bebé, o facto deste apresentar alguns sentimentos de impotência por não ter conseguido fazer nada pelo filho, vai de encontro ao enunciado por Freitas (2018), que afirma que o impacto da morte de uma criança tende a ser mais avassalador do que a morte de um adulto, e por este motivo os sentimentos associados a esta perda poderão envolver a culpa e o desamparo, levando a que pais nestas circunstâncias, se foquem em ideias de que não protegeram a criança e sobreviveram. Por sua vez, Costa e colegas (2020) ao referir que sentimentos de desespero, solidão, abandono e desejo de morrer surgem como consequência da referida perda, vem validar os sentimentos proferidos por parte dos participantes deste estudo, principalmente o desejo de morrer, pelo que os mesmos enunciam “*Eu senti-me como um morto vivo*” (Jorge, 84 anos, casado) e “*meu [coração] parou por segundos também*” (João, 58 anos, divorciado).

Referente à forma como os participantes enfrentaram as emoções e as consequências associadas à perda do seus filhos, surge a adoção de diversos estratégias de *coping* que auxiliam a amenização das dificuldades com que os pais se deparam ao longo do processo de luto, ao qual os mesmos assumiram o nome de refúgios. Alguns dos exemplos de refúgios adotados pelos participantes abarcam: assumir as

responsabilidades das burocracias fúnebres, focarem-se no trabalho, assumirem responsabilidades domésticas, saírem de casa, frequentarem cafés, refugiarem-se em outros familiares (neta) e elementos da natureza (mar). Autores como Quintas (2018) afirmam que a responsabilização com as burocracias fúnebres tem lugar, porque os pais homens enlutados sentem-se responsáveis pelas práticas decorrentes da morte, tornando-os menos externos no que diz respeito às emoções. Algo que reforça essa necessidade de autorresponsabilização pelas práticas fúnebres é a dificuldade apresentada por alguns participantes em expor as suas dores, tendo inclusive dificuldade em chorar. Quintas (2018), também reforça que a necessidade que os pais têm de se focar no trabalho, dá-se pela sua incapacidade de fornecer respostas às expressões de dor e sofrimento de suas esposas, por medo de perderem o controlo das suas próprias emoções. O participante Marco, 73 anos, casado, referiu exatamente este facto “*Parava pouco em casa, não conseguia. Era demais para mim ver minha mulher chorar todas as vezes. Fiquei mais distante, mais afastado de casa e tinha que ter sempre algo para fazer. Meu refúgio era sair de casa, ir para o café tratar dos meus negócios e dos assuntos do espírito santo (...)*”.

Do processo de luto e das mudanças que adentram deste, surgem limitações e dificuldades que os participantes deste estudo alegam ter enfrentado no decorrer do seu processo de luto pela perda de um filho. Neste parâmetro verifica-se algumas nuances, mas denota-se que ambas as limitações e dificuldades apresentadas por todos os participantes constam como plausíveis e expectáveis face ao processo de luto parental. As principais dificuldades e limitações apresentadas de forma quase unânime por grande parte dos participantes, foca-se na despreocupação com a aparência física, isolamento social, perda de expectativas em relação do futuro, modificações nas dinâmicas familiares e nas relações interpessoais e, por fim desinteresse pelo trabalho. Arnold e Gemma (2008) identificam algumas das limitações e dificuldades anteriormente mencionadas como fatores agravantes característicos de um processo de luto crónico, que surgem em simultâneo com um período de maior vulnerabilidade e fraqueza, enunciando como tal, ter de negociar novas identidades com o entorno social, ter de reavaliar e reorganizar as dinâmicas familiares e sociais, assim como, ter de dialogar sobre a perda dentro de um contexto em que o suporte social é diminuído. À parte disto, o participante Jorge, 84 anos, casado, revela não ter enfrentado qualquer tipo de implicação, referindo que a sua esposa enfrentou mais implicações que este. Não

apenas este participante enuncia a esposa ao longo da entrevista, como também os restantes participantes o fizeram, atribuindo sempre uma cotação de maior sofrimento, limitações e dificuldades às suas esposas do que a eles próprios. Isto tem lugar, de acordo com Christiansen (2017), porque existe a estima de que os pais enlutados são mais fortes do que as mães enlutados, não podendo por este motivo expor os seus próprios sintomas face ao luto e nem procurar ajuda profissional. Berrett-Abebe et al. (2017) confirmam o mesmo, aferindo que a causa ocorre pela existência da premissa de que os homens “sofrem sozinhos”, enaltecendo a ideia de que o homem deve exercer o papel de protetor da família e adotar uma masculinidade tradicional. De acordo com estes mesmos autores, isto reforça o não reconhecimento de ajuda e consequente aceitação da mesma, aumentando assim o seu sofrimento. O que é corroborado, neste estudo, após a análise de que a maioria dos participantes reconhece que necessitou de ajuda, mas não se sentiu confortável para pedi-la como podemos confirmar na fala do participante Marco, 73 anos, divorciado, quando diz: *“Se as pessoas quisessem realmente ajudar, não era preciso pedir. Estávamos a passar por um momento difícil e doloroso e as pessoas sabiam disso, se quisessem ajudar era só ajudar, não era preciso pedir, apesar de saber que precisávamos* (Marco, 73 anos, casado).

O chorar é um assunto muito redundante entre os participantes, sendo que a maioria revela tê-lo feito, mas sentem necessidade de reforçar que o fizeram de forma reservada e contida. Autores como McDonald et al. (2019) e Obst, et al. (2020), confirmam que esta preservação do chorar acontece pela tendência que os homens têm, perante uma situação de luto, em serem menos comunicativos e pouco expressivos a nível emocional, uma vez que esperam cumprir o que é socialmente aceite, distribuindo a sua atenção e foco para a mãe enlutada. Dentro desta perspetiva de contenção social, surgem as dificuldades de reconhecimento e posterior aceitação de ajuda por parte destes pais enlutados. Como enfatizado por Seidler et al. (2016) os homens apresentam maior dificuldade em pedir ou aceitar auxílio frente a problemas de natureza física e/ou psicológica. Por conseguinte, Christiansen (2017) reforça igualmente que esta pressão social exercida sobre como o homem deve ou não agir perante a perda de um filho, transparece que o luto paterno é menos prevalente que o luto materno.

Por fim, um aspeto revelante deste estudo, identificado por apenas um pai em processo de luto, é a necessidade de aconselhar outros pais a respeitarem o seu processo de luto, dentro do seu tempo e capacidades, assim como deixar explícito que o luto de

pais e mães é distinto e deve ser aceite de igual forma, como é possível verificar na seguinte citação “*Cada pai e cada mãe terá que sentir o seu luto no seu tempo, da forma que necessitar e com precisar. Não se deve pressionar, cada pessoa é uma pessoa e cada um deve fazer o luto à sua forma. A minha maneira de fazer o luto não tem que ser igual à da mãe do meu filho*” (João, 58 anos, divorciado). Autores como Berrett-Abebe et al. (2017) reforçam esta ideia afirmando ser um aspeto de extrema importância no luto parental que é, salvaguardar a particularidade e singularidade deste tipo de luto deixando evidente que o mesmo é experienciado e exposto de formas distintas entre pais e mães.

4.2. Conclusão

A presente investigação pretendeu descrever as experiências de homens que perderam um/a filho/a, independente do tipo de acontecimento que despoletou a morte, assim como, contextualizar a emergência, o desenvolvimento e a avaliação de experiências de ajustamento psicossocial, face à morte de um/a filho/a. Os discursos proferidos pelos entrevistados deste estudo de investigação, acerca de como experienciaram e viveram de forma individual o seu processo de luto parental, permite a extensão da contemplação dos distintos percursos contados pelos próprios participantes. Como tal, a oportunidade conferida à investigadora deste estudo de escutar em primeira mão estes relatos, contados na primeira pessoa, confere-se como uma oportunidade distinta de crescimento e amadurecimento acerca desta sensível temática. Para além disso, a possibilidade da partilha de relatos acerca do enfrentamento do processo de perda de um filho, permite a expressão e exposição de um assunto que é evitado por estes pais enlutados, por não se sentirem confortáveis em fazê-lo até com entes próximos. Não obstante, sendo o luto um fator transversal ao Homem, e sendo por este motivo vivenciado por todas as pessoas no planeta, conferir a possibilidade de aumentar os conhecimentos sobre estas temáticas, importa significância para as áreas científicas.

O recurso ao uso de uma metodologia qualitativa possibilitou beneficiar a exposição dos relatos dos participantes identificando a importância da partilha de assuntos sensíveis de vida como o processo de luto, tendo por base construções sociais depreciadoras dos homens. Apesar do luto ser uma temática frequentemente estudada na atualidade, a sua associação com a masculinidade hegemónica é escassa, o que confere a este estudo a possibilidade de fomentar resultados já obtidos ou acrescentar algo de

novo. Deste estudo, conclui-se que a elaboração do processo de luto pela perda de um/a filho/a deve ser encarada como um processo atípico, devendo-se normalizar todas as emoções que dele surgem, mesmo em casos de luto parental. Os resultados obtidos sugerem que a perda de um filho é um acontecimento que destrutura todas as áreas da vida de um pai. Das interpretações dos discursos apurados nas entrevistas, observa-se que estas fortificam a noção de que a reação e expressão de emoções e sentimentos de vulnerabilidade, tristeza e fraqueza, mesmo em situações de luto pela perda de um/a filho/a, são influenciadas pelo ideal de masculinidade hegemónica, o que condiciona a normalização da exposição das suas emoções, dificuldades e, conseqüente, necessidade de ajuda. Conclui-se, portanto, que a sociedade parece ter influência na maneira como os homens percebem a sua liberdade e o à-vontade em expor sentimentos de fraqueza e vulnerabilidade, mesmo numa situação de luto pela perda de um/a filho/a. Isto é visível na dificuldade destes pais em descrever as suas reações, sentimentos e emoções fase à notícia da morte dos filhos. Outro aspeto que reforça essa pressão da noção de masculinidade hegemónica, adentra do reconhecimento e maior importância do sofrimento experienciado pelas mães enlutados do que do seu próprio processo de sofrimento.

Como qualquer estudo este também tem as suas limitações. Os discursos proferidos pelos entrevistados e os resultados apresentados e discutidos não permitem recorrer a generalizações. Ademais, a contemplação de um número reduzido de participantes também confere uma limitação, não possibilitando generalizações inclusive e, isto tem lugar, devido ao facto da mesma focar-se na análise de uma temática sensível (Luto Parental), onde a maioria dos pais enlutados não se sente confortável com a partilha e exposição da sua dor, mesmo que a esta seja feita de forma anónima. Outra limitação centra-se na escolaridade reduzida dos participantes, algo que poderá ter condicionado a sua expressão às questões apresentadas ao longo da entrevista. Adicionalmente, outra limitação parte da restrição da zona geográfica onde os participantes foram recrutados, sendo esta restrita à ilha de São Miguel, Açores, algo que reforça a ideia da impossibilidade de generalização dos resultantes desta investigação para a restante população portuguesa e mesmo outras Ilhas. Todavia, este facto não se apresenta apenas como uma limitação, como também um ponto forte, alargando e explorando as interpretações do processo de luto de pais que residem em Portugal Insular, algo que reforço não ter visualizado em estudos atuais.

Recomenda-se a investigações futuras, o alargamento do número de participantes em processo de luto pela perda de uma/a filho/a, de forma conferir maior fidedignidade aos resultados obtidos. Seria pertinente, que investigações futuras condensassem a procura dos seus participantes em Portugal Insular, de forma perceber como pais em zonas menos desenvolvidas de Portugal, descrevem as experiências de luto de homens que perderam um/a filho/a, independente do tipo de acontecimento que despoletou a morte. O aumento do foco nas consequências psicológicas que advém da perda de um/a filho/a em estudos futuros, seria pertinente para a normalização da procura por apoio psicológico, de forma a neutralizar a noção do ideal de masculinidade hegemónica, onde o homem não pode demonstrar vulnerabilidade e muito menos procurar ajuda. Em suma, este estudo pretende enaltecer a necessidade de um olhar mais profundo, sobre esta temática delicada, destacando a ideia de que este trabalho de consciencialização do luto parental deve ser realizado também com homens pais enlutados e não apenas com mães enlutadas.

Referências Bibliográficas

- Aciole, G. G., & Bergamo, D. C. (2019). Cuidado à família enlutada: uma ação pública necessária. *Saúde em Debate*, 43(122), 805-818. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912212>
- Alves, R. R., & da Rocha, F. N. (2019). De coração partido: a obscuridade e a clareza da vivência do luto. *Revista Mosaico*, 10(1). <https://doi.org/10.21727/rm.v10i1.1707>
- Anzul, M., Downing, M., Ely, M., & Vinz, R. (1997). *On writing qualitative research: Living by words*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203451427>
- Aoun, S. M. (2020). Bereavement support: from the poor cousin of palliative care to a core asset of compassionate communities. *Progress in Palliative Care*, 28(2), 107-114. <https://doi.org/10.1080/09699260.2019.1706277>
- Aoun, S. M., Breen, L. J., White, I., Rumbold, B., & Kellehear, A. (2018). What sources of bereavement support are perceived helpful by bereaved people and why? Empirical evidence for the compassionate communities approach. *Palliative medicine*, 32(8), 1378-1388. <https://doi.org/10.1177/0269216318774995>
- Arnold, J., & Gemma, P. B. (2008). O processo contínuo de luto parental. *Estudos de morte*, 32 (7), 658-673. <https://doi.org/10.1080/07481180802215718>
- Associação Americana de Psiquiatria. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Editora Artmed. <https://books.google.com.br/books?id=QL4rDAAAQBAJ>
- Baére, F. D., & Zanello, V. (2020). Suicídio e masculinidades: uma análise por meio do gênero e das sexualidades. *Psicologia em estudo*, 25. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.44147>
- Banyasz, A., Weiskittle, R., Lorenz, A., Goodman, L., & Wells-Di Gregorio, S. (2017). Bereavement service preferences of surviving family members: Variation among next of kin with depression and complicated grief. *Journal of Palliative Medicine*, 20(10), 1091-1097. <https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0235>

- Berrett-Abebe, J., Levin-Russman, E., Gioiella, M. E., & Adams, J. M. (2017). Experiências dos pais com um programa de luto hospitalar após a perda de um filho por câncer. *Cuidados Paliativos e de Suporte*, 15 (3), 348-358. <https://doi.org/10.1017/S1478951516000821>
- Birkett, M., & Espelage, D. L. (2015). Homophobic name-calling, peer-groups, and masculinity: The socialization of homophobic behavior in adolescents. *Social Development*, 24(1), 184-205. <https://doi.org/10.1111/sode.12085>
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto editora. <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/1119>
- Bola, J. J. (2020). *Seja homem: a masculinidade desmascarada*. Dublinense. <https://books.google.com.br/books?id=oaUCEAAAQBAJ>
- Bratt, A. S., Stenström, U., & Rennemark, M. (2018). Explorar os eventos negativos mais importantes da vida em idosos que perderam filhos, cônjuges ou ambos. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 76 (3), 227-236. <https://doi.org/10.1177/0030222816642453>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., Clarke, V., & Cooper, H. (2012). APA handbook of research methods in psychology. Cooper H, *Thematic analysis*, 2. <http://dx.doi.org/10.1037/13620-004>
- Brazão, J. P. G., & Dias, A. F. (2020). Relações de género e do corpo na escola: diretivas promotoras de culturas inclusivas para as práticas pedagógicas. *Revista Cocar*, 14(29), 61-72. <https://doi.org/10.31792/rc.v14i29>
- Busa, A. L. A., Silva, G. B. D., & Rocha, F. P. (2019). O luto do jovem adulto decorrente da morte dos pais pelo câncer. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003183780>

- Castillo, C., Fernandez, V., & Sallan, J. M. (2018), "The six emotional stages of organizational change". *Journal of Organizational Change Management*, 31(3), 468-493. <https://doi.org/10.1108/JOCM-05-2016-0084>
- Christiansen, D. M. (2017). Posttraumatic stress disorder in parents following infant death: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 51, 60-74. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.007>
- Clarke, V., Braun, V., & Hayfield, N. (2015). Thematic analysis. *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*, 222(2015), 248. <https://books.google.com.br/books?id=lv0aCAAAQBAJ>
- Corr, C. A. (2022). Elisabeth Kübler-Ross and the five stages model in selected social work textbooks. *Illness, Crisis & Loss*, 30(2), 320-332. <https://doi.org/10.1177/1054137320932302>
- Cortês, C. S. D. S. (2020). Ser pai: conceções, sentimentos e fatores condicionantes dos serviços de saúde para a paternidade cuidadora [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. * <http://web.esenfc.pt/?url=mzj5dZq4>
- Costa, A. V., Mendes, S., Pires, A. S., Melo, S., Borges, S., Jorge, J., & Mendes, G. (2020). Growing in the shadows of suicide. *Birth and Growth Medical Journal*, 29(2), 101-107. <https://doi.org/10.25753/BirthGrowthMJ.v29.i2.18631>
- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: questões psicológicas emergentes e implicações. *Estudos de Psicologia*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
- de Oliveira, A. R. B., de Arruda, E. C., de Moraes Blogoslawski, I., & Sartori, R. S. (2020). Reflexões sobre a morte, o luto e as intervenções possíveis. *Revista Conversas em Psicologia*, 1(1), 1-16. <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v1n1.reflexoes>
- de Stefano, R., Muscatello, M. R. A., Bruno, A., Cedro, C., Mento, C., Zoccali, R. A., & Pandolfo, G. (2021). Luto complicado: uma revisão sistemática dos últimos 20 anos. *Jornal Internacional de Psiquiatria Social*, 67 (5), 492-499. <https://doi.org/10.1177/0020764020960202>

- Denhup, C. (2019). Bereavement care to minimize bereaved parents' suffering in their lifelong journey towards healing. *Applied Nursing Research*, 50, 151205. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.151205>
- Dias, N., Hendricks-Ferguson, V. L., Wei, H., Boring, E., Sewell, K., & Haase, J. E. (2019). A systematic literature review of the current state of knowledge related to interventions for bereaved parents. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 36(12), 1124-1133. <https://doi.org/10.1177/1049909119858931>
- Diolaiuti, F., Marazziti, D., Beatino, M. F., Mucci, F., & Pozza, A. (2021). Impact and consequences of COVID-19 pandemic on complicated grief and persistent complex bereavement disorder. *Psychiatry Research*, 300, 113916. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113916>
- Direção-Geral de Saúde (2019). Norma nº003/2019. Modelo de Intervenção Diferenciada no Luto Prolongado em Adultos. Direção-Geral de Saúde. <https://normas.dgs.min-saude.pt/2019/04/23/modelo-de-intervencao-diferenciada-no-luto-prolongado-em-adultos/>
- Djelantik, A. M. J., Smid, G. E., Kleber, R. J., & Boelen, P. A. (2017). Sintomas de luto prolongado, estresse pós-traumático e depressão após a perda em uma amostra da comunidade holandesa: uma análise de classe latente. *Psychiatry research*, 247, 276-281. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.023>
- Ey, M. (2018). “Soft, airy-fairy stuff”? Re-evaluating ‘social impacts’ in gendered processes of natural resource extraction. *Emotion, Space and Society*, 27(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.emospa.2018.02.002>
- Fonsêca, M. C. L. R. (2021). Luto materno no período gravídico-puerperal: as implicações psicológicas em mulheres que sofrem perda gestacional ou neonatal [Trabalho de conclusão de curso, Centro Universitário UNDB]. Repositório Digital Maria Izabel. *<http://repositorio.undb.edu.br/jspui/handle/areas/620>
- Fontana, A., & Frey, JH (1994). Entrevistando: A arte da ciência. Em NK Denzin & YS Lincoln (Eds.), *Manual de pesquisa qualitativa* (pp. 361-376). Sage Publications, Inc. <https://psycnet.apa.org/record/1994-98625-021>

- Forjaz de Lacerda, A., & Gomes, B. (2017). Tendências da causa e local de morte de crianças em Portugal (um país europeu sem cuidados paliativos pediátricos) durante 1987-2011: um estudo de base populacional. *BMC Pediatrics*, 17 (1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0970-1>
- Fortin, M. F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta, https://www.researchgate.net/publication/308970609_Fundamentos_e_etapas_d_o_processo_de_investigacao
- Frasson, T. C., Castro, A., & Vidal, G. P. (2021). Sempre serei sua mãe: luto e resignificação de mães de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. *Revista Psicologia, Diversidade E Saúde*, 10(3), 381–397. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.v10i3.3787>
- Freitas, J. D. L. (2018). Luto, pathos e clínica: uma leitura fenomenológica. *Psicologia USP*, 29, 50-57. <https://doi.org/10.1590/0103-656420160151>
- Fukumitsu, K. O. (2018). *Vida, morte e luto: atualidades brasileiras*. Summus Editorial. <https://books.google.com.br/books?id=VtReDwAAQBAJ>
- Gabriel, S., Paulino, M., Baptista, T. M. (2021). *Luto: Manual de Intervenção Psicológica*. Editora PACTOR.
- Gerdes, Z. T., & Levant, R. F. (2018). Complex relationships among masculine norms and health/well-being outcomes: Correlation patterns of the conformity to masculine norms inventory subscales. *American journal of men's health*, 12(2), 229-240. <https://doi.org/10.1177/1557988317745910>
- Goveas, J. S., & Shear, M. K. (2020). Grief and the COVID-19 pandemic in older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1119-1125. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.021>
- Goveas, J. S., & Shear, M. K. (2020). Luto e a pandemia de COVID-19 em idosos. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1119-1125. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.021>
- Griffin, B. (2018). Hegemonic masculinity as a historical problem. *Gender & History*, 30(2), 377-400. <https://doi.org/10.1111/1468-0424.12363>

- Hamilton, I. J. (2016). Understanding grief and bereavement. *British Journal of General Practice*, 66(651), 523-523. <https://doi.org/10.3399/bjgp16X687325>
- Harrop, E., Morgan, F., Longo, M., Semedo, L., Fitzgibbon, J., Pickett, S., Scott, H., Seddon, K., Sivell, S., Nelson, A., & Byrne, A. (2020). The impacts and effectiveness of support for people bereaved through advanced illness: a systematic review and thematic synthesis. *Palliative Medicine*, 34(7), 871-888. <https://doi.org/10.1177/0269216320920533>
- Heigham, J., & Croker, R. (Eds.). (2009). *Qualitative research in applied linguistics: A practical introduction*. Springer. <https://doi.org/10.1057/9780230239517>
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356-e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- Jewkes, R., Morrell, R., Hearn, J., Lundqvist, E., Blackbeard, D., Lindegger, G., Quayle, M., Sikweyiya, Y., & Gottzén, L. (2015). Hegemonic masculinity: combining theory and practice in gender interventions. *Culture, health & sexuality*, 17(2), 112-127. <https://doi.org/10.1080/13691058.2015.1085094>
- Johannsen, M., Damholdt, M. F., Zachariae, R., Lundorff, M., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2019). Psychological interventions for grief in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 253, 69-86. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.065>
- Jonas, D., Scanlon, C., Rusch, R., Ito, J., & Joselow, M. (2018). Luto após a morte de uma criança. *Clínicas Psiquiátricas de Crianças e Adolescentes*, 27 (4), 579-590. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2018.05.010>
- Karapliagou, A., & Kellehear, A. (2016). The forgotten people in British public health: a national neglect of the dying, bereaved and caregivers. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 6(2), 153-159. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2015-000981>
- Klinger, E. F., Miranda, F., & Oliveira, D. P. (2021). O luto na infância: uma revisão sistemática. *International Journal of Development Research*, 11(03), 44957-44962. <https://doi.org/10.37118/ijdr.21314.03.2021>

- Koert, E., Malling, G. M. H., Sylvest, R., Krog, M. C., Kolte, A. M., Schmidt, L., & Nielsen, H. S. (2019). Recurrent pregnancy loss: couples' perspectives on their need for treatment, support and follow up. *Human reproduction*, 34(2), 291-296. <https://doi.org/10.1093/humrep/dey362>
- Kreuz, G., & Antoniassi, R. P. N. (2020). Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio. *Psicologia em estudo*, 25. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.42427>
- Kreuz, G., & Netto, J. V. G. (2021). *Múltiplos olhares sobre morte e luto: aspectos teóricos e práticos*. Editora CRV. <https://books.google.com.br/books?id=cH5TEAAAQBAJ>
- Kübler-Ross, E. (1973). *Sobre a morte e o morrer*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203010495>
- Kuczewski, M. G. (2019). Everything I really needed to know to Be a clinical ethicist, I learned from Elisabeth Kübler-ross. *The American Journal of Bioethics*, 19(12), 13-18. <https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1674410>
- Kustanti, C. Y., Chu, H., Kang, X. L., Liu, D., Pien, L. C., Jen, H. J., Shen, S T. H., Chen, J. H., & Chou, K. R. (2021). Evaluation of the performance of instruments to diagnose grief disorders: a diagnostic meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 120, 103972. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103972>
- Leap, B. (2017). Survival narratives: Constructing an intersectional masculinity through stories of the rural/urban divide. *Journal of Rural Studies*, 55(1), 12-21. <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2017.07.010>
- Lichtenthal, W. G., Corner, G. W., Sweeney, C. R., Wiener, L., Roberts, K. E., Baser, R. E., Li, Y., Breitbart, W., Kissane, D. W., & Prigerson, H. G. (2015). Mental health services for parents who lost a child to cancer: if we build them, will they come? *Journal of Clinical Oncology*, 33(20), 2246. <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.59.0406>
- Machado, R. de M., & Menezes, R. A. (2018). Gestão Emocional do Luto na Contemporaneidade. *Revista de Ciências da Sociedade*, 2(3), 65-94. <https://doi.org/10.30810/rcs.v2i3.622>

- Martinez, A. M., Castiglione, S., Dupuis, F., Legault, A., Proulx, M. C., & Carnevale, F. (2019). Having Therapeutic Conversations with Fathers Grieving the Death of a Child. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 82(4), 609-622. <https://doi.org/10.1177/0030222819825916>
- Mason, T. M., & Tofthagen, C. S. (2019). Complicated grief of immediate family caregivers: a concept analysis. *Advances in Nursing Science*, 42(3), 255-265. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000243>
- Mayland, C. R., Harding, A. J., Preston, N., & Payne, S. (2020). Supporting adults bereaved through COVID-19: a rapid review of the impact of previous pandemics on grief and bereavement. *Journal of pain and symptom management*, 60(2), e33-e39. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.012>
- McDonald, S. W., Madigan, S., Racine, N., Benzies, K., Tomfohr, L., & Tough, S. (2019). Experiências adversas maternas na infância, saúde mental e comportamento infantil aos 3 anos: O estudo de coorte da comunidade de todas as nossas famílias. *Medicina preventiva*, 118, 286-294. <https://doi.org/10.1016/j.ypped.2018.11.013>
- Messerschmidt, J. W. (2018). *Hegemonic masculinity: Formulation, reformulation, and amplification*. Rowman & Littlefield. <https://books.google.com.br/books?id=Q2JSDwAAQBAJ>
- Messerschmidt, J. W. (2019). The salience of “hegemonic masculinity”. *Men and masculinities*, 22(1), 85-91. <https://doi.org/10.1177/1097184X18805555>
- Michel, L. H. F., & Freitas, J. D. L. (2019). A clínica do luto e seus critérios diagnósticos: possíveis contribuições de Tatossian. *Psicologia USP*, 30. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180185>
- Miller, E. J., Temple-Smith, M. J., & Filardi, J. E. (2019) ‘There was just no-one there to acknowledge that it happened to me as well’: A qualitative study of male partner’s experience of miscarriage. *PLoS ONE* 14(5): e0217395. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217395>

- Morris, S., Fletcher, K., & Goldstein, R. (2019). The grief of parents after the death of a young child. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 26, 321-338. <https://doi.org/10.1007/s10880-018-9590-7>
- Nakajima, S., Masaya, I., Akemi, S., & Takako, K. (2022). Luto complicado em pessoas enlutadas por morte violenta: os efeitos do transtorno de estresse pós-traumático no luto complicado. *Diálogos em neurociência clínica*, 14(2). <https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/snakajima>
- Obst, K. L., Due, C., Oxlad, M., & Middleton, P. (2020). Men's grief following pregnancy loss and neonatal loss: a systematic review and emerging theoretical model. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2677-9>
- Obst, KL, & Due, C. (2019). Experiências de apoio de homens australianos após a perda da gravidez: um estudo qualitativo. *Obstetrícia*, 70, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.11.013>
- Oliveira, D. P. C., Henriques, P. J., & Santos, A. da S. (2022). Revisão integrativa acerca do luto do idoso. *Revista M. Estudos Sobre a Morte, Os Mortos E O Morrer*, 7(13), 156–180. <http://seer.unirio.br/revistam/article/view/10279>
- Oliveira, D. S. A., Bisconcini, K. P., & Gutierrez, B. A. O. (2020). Processo de luto diante da pandemia: repercussões frente à Covid-19 no Brasil. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23, 499-516. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p499-516>
- Perrotta, G. (2019). A aceitação na elaboração do luto em doenças oncológicas: definição, modelos teóricos e aplicações práticas. Análise de necessidades e realidade oncológica subjetiva. *Revista Biomédica de Pesquisa Científica e Técnica*, 21(1), 15573-15585. <http://dx.doi.org/10.26717/BJSTR.2019.21.003547>
- Piovan, J. L. R. (2021). Homens sob influência: a masculinidade em 'Husbands' (1970), de John Cassavetes [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Teatro e Cinema]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Lisboa. * <http://hdl.handle.net/10400.21/14158>

- Podubinski, T., Lee, S., Hollander, Y., & Daffern, M. (2015). Evaluating the relationship between childhood abuse and neglect, interpersonal hostile-dominance, and aggression in psychiatric hospitals. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(9), 986-1001. <https://doi.org/10.1080/10926771.2015.1074634>
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1995). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3ª Edição. Porto Alegre. <http://www.worldcat.org/oclc/58559341>
- Quintans, É. T. (2018). Eu também perdi meu filho: Luto paterno na perda gestacional/neonatal [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica do Rio de Janeiro]. Repositório da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. *<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/34141/34141.PDF>
- Reis, C. G. D. C. D., Olesiak, L. D. R., München, M. A. B., Quintana, A. M., & Farias, C. P. (2021). O Luto de Pais: Considerações Sobre a Perda de um Filho Criança. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003196821>
- Revet, A., Bui, E., Benvegna, G., Suc, A., Mesquida, L., & Raynaud, J. P. (2020). Bereavement and reactions of grief among children and adolescents: Present data and perspectives. *L'encephale*, 46(5), 356-363. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.05.007>
- Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. 2ª Edição. Editora LDA. <https://fliphtml5.com/pollw/ryib/basic>
- Santos, D. F., Lima, R. D. C. D., Demarchi, S. M., Barbosa, J. P. M., Cordeiro, M. V. D. S., Sipioni, M. E., & Andrade, M. A. C. (2021). Masculinity in pandemic times: where power decreases, violence increases. *Saúde e Sociedade*, 30. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200535>
- Santos, F. B. dos, & Postinguel, D. (2016). Masculino Plural e Comunicação Publicitária: A Dinâmica Atualização da Masculinidade Hegemônica. *Novos Olhares*, 5(1), 79-89. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-7714.no.2016.107639>
- Seidler, Z. E., Dawes, A. J., Rice, S. M., Oliffe, J. L., & Dhillon, H. M. (2016). The role of masculinity in men's help-seeking for depression: a systematic

- review. *Clinical psychology review*, 49, 106-118.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.002>
- Seidman, I. (2006). *Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in education and the social sciences*. Teachers college press.
<https://books.google.com.br/books?id=pk1Rmq-Y15QC>
- Selman, L. E., Chao, D., Sowden, R., Marshall, S., Chamberlain, C., & Koffman, J. (2020). Bereavement support on the frontline of COVID-19: recommendations for hospital clinicians.: Recommendations for hospital clinicians. *Journal Of Pain and Symptom Management*, 60(2), 81-86.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.024>
- Sikstrom, L., Saikaly, R., Ferguson, G., Mosher, P. J., Bonato, S., & Soklaridis, S. (2019) Estar lá: Uma revisão de escopo do treinamento de suporte ao luto na educação médica. *PLoS ONE*, 14(11): e0224325. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224325>
- Snaman, J., Morris, S. E., Rosenberg, A. R., Holder, R., Baker, J., & Wolfe, J. (2019). Reconsidering early parental grief following the death of a child from cancer: A new framework for future research and bereavement support. *Supportive Care in Cancer*, 28, 4131-4139. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05249-3>
- Soares, A. N., Gonçalves, F. T. D., Melo, K. C., da Silva, W. C., da Silva, C. O., Hernandez, L. F., & da Silva Alves, T. (2021). O trabalho de luto e o trabalho com o luto: a percepção dos estagiários de enfermagem morrer junto aos pacientes hospitalizados. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (2), e7710212023-e7710212023. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12023>
- Song, J., Mailick, M. R., Greenberg, J. S., & Floyd, F. J. (2019). Mortalidade dos pais após a morte de um filho. *Ciências sociais e medicina*, 239, 112522.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112522>
- Stephens, S., McLaughlin, C., & McLaughlin, K. (2021). Pequenas empresas em tempos de crise: um modelo de cinco estágios de luto empresarial. *Journal of Business Venturing Insights*, 16, e00282.
<https://doi.org/10.1016/j.jbvi.2021.e00282>

- Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2017). Cautioning health-care professionals: Bereaved persons are misguided through the stages of grief. *OMEGA-Journal of death and dying*, 74(4), 455-473. <https://doi.org/10.1177/0030222817691870>
- Teixeira, T. (2020). Luto paterno: a revisão integrativa da literatura brasileira acerca do pai que perdeu seu filho por causa externa [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica de São Paulo]. Repositório da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. *<https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/23979>
- Tur, C., Campos, D., Suso-Ribera, C., Kazlauskas, E., Castilla, D., Zaragoza, I., Palacios, A. G., & Quero, S. (2022). An Internet-delivered Cognitive-Behavioral Therapy (iCBT) for Prolonged Grief Disorder (PGD) in adults: A multiple-baseline single-case experimental design study. *Internet Interventions*, 100558. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100558>
- Van Doorn, G., Dye, J., & de Gracia, M. R. (2021). Daddy issues: Friends rather than fathers influence adult men's hegemonic masculinity. *Personality and Individual Differences*, 171, 110467. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110467>
- Verztman, J., & Romão-Dias, D. (2020). Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. *Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental*, 23(2), 269-290. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n2p269.7>
- Verztman, J., & Romão-Dias, D. (2020). Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. *Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental*, 23(2), 269-290. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n2p269.7>
- Vilelas, J. (2009). *Investigação: O processo de construção do conhecimento*. 3ª Edição. Edições Sílabo. <https://silabo.pt/wp-content/uploads/9789895610976.pdf>
- Wagner, B., Rosenberg, N., Hofmann, L., & Maass, U. (2020). Web-based bereavement care: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 11, 525. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00525>
- Wagner, N. J., Vaughn, C. T., & Tuazon, V. E. (2018). Fathers' lived experiences of miscarriage. *The Family Journal*, 26(2), 193-199. <https://doi.org/10.1177/1066480718770154>

- Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of pain and symptom management*, 60(1), e70-e76. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>
- Wang, R. R., & Wang, Y. H. (2021). Using the Kübler-Ross model of grief with post-traumatic stress disorder (PTSD): An analysis of Manchester by the sea. *Metathesis: Journal of English Language, Literature, and Teaching*, 5(1), 79-92. <https://doi.org/10.31002/metátese.v5i1.3700>
- Willig, C. (2012). Perspetivas sobre as bases epistemológicas da pesquisa qualitativa. *Associação Americana de Psicologia*, 1, 5-21. <https://doi.org/10.1037/13619-002>
- Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Springer publishing Company. <https://books.google.com.br/books?id=Q49KDwAAQBAJ>
- Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Springer publishing Company. <https://books.google.com.br/books?id=Q49KDwAAQBAJ>
- World Health Organization (2018). International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics- 11th Revision. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Yoade, B., Odenigbo, N., Jones, J., Kallikkadan, J., & Jolayemi, A. (2020). Sobre o uso de um modelo de luto de Kubler-Ross modificado para tratar o luto na esquizofrenia. *Cureus*, 12 (12). <https://doi.org/10.7759/cureus.12041>
- Zhai, Y., & Du, X. (2020). Perda e luto em meio ao COVID-19: um caminho para adaptação e resiliência. *Cérebro, comportamento e imunidade*, 87, 80-81. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.053>
- Zheng, Y., Lawson, T. R., & Anderson Head, B. (2017). “Our only child has died”—a study of bereaved older Chinese parents. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 74(4), 410-425. <https://doi.org/10.1177/0030222815612285>

Anexos

Anexo A- Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa



Universidade Fernando Pessoa

*Dou conhecimento à aluna
e orientadora.)*
10.05.2022

Exmo. Senhor
Prof. Doutor Pedro Reis
Diretor da FCHS

Nº	Data
FCHS/PSC – 259/22-2	09 de Maio de 2022

Exmo. Senhor Professor Doutor,

A Comissão de Ética apreciou a ressubmissão do projeto de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde apresentado por Beatriz Pereira Costa Bairos Moniz, intitulado "Masculinidade Hegemónica e Luto Parental".

O objetivo do estudo é contextualizar a emergência, o desenvolvimento e a avaliação de experiências de ajustamento psicossocial, face à morte de um/a filho/a.

Foram feitas as alterações solicitadas nos pontos 1 e 2 mencionados no parecer anterior.
Não foi feita a alteração do título conforme sugerido em parecer anterior.

Deste modo, a Comissão de Ética considera nada haver a opor quanto à realização do projeto.

No entanto, a Comissão de Ética alerta para o seguinte: No projeto, a aluna pretende recrutar participantes através das redes sociais e grupos de apoio. Assim, a investigadora, durante o processo, nunca chega a conhecer a identidade dos participantes, sugerindo o participante um nickname. Utilizando este procedimento, parece mais adequada a solicitação de um assentimento informado, uma vez que a solicitação do consentimento, implicando a assinatura, não permite proteger de forma tão efetiva o anonimato. Assim, o procedimento aproxima-se às condições nas quais se utiliza um questionário como instrumento de recolha de dados, assumindo igualmente neste caso que a participação é voluntária, uma vez que esta implica a ação de agendar a entrevista online e manter-se ligado durante a realização da mesma.

Com os melhores cumprimentos

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP

Inês Lopes Cardoso
Inês Lopes Cardoso



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NIPC: 502 057 602 - Reg. Comercial nº26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA (RETORIA) - (FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA) - (FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS)

Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal - T. +351 22 507 1300 - www.ufp.pt - geral@fundacaofernandopessoa.pt

[FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE] Rua Carlos de Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE FERNANDO PESSOA

Rua Delfim Maia, 334 - 4200-253 Porto - Portugal

T. +351 22 509 6371 - geral@ess.fernandopessoa.pt

Anexo B- Declaração de Assentimento

O Luto de um/a Filho/a na Perceção de um Pai

Declaração de Assentimento

Declaro que aceito participar nesta investigação O luto de um/a Filho/a na Perceção de um Pai, tendo sido informado acerca dos objetivos da investigação, bem como do estudo no qual irei participar. Foi-me dada oportunidade de colocar as questões e dúvidas que entendi necessárias, obtendo respostas satisfatórias a todas elas. Tomei conhecimento acerca do direito que me assiste de recusar a participação na investigação, a qualquer momento, sem que daí resulte qualquer prejuízo pessoal. Foi-me assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital são confidenciais e serão exclusivamente utilizados para os fins da investigação, sendo guardados num local seguro pela investigadora e eliminados após o término da investigação.

A responsável pelo participante na Investigação:

Beatriz Pereira Costa Bairros Moniz

beatrizmoniz2022@gmail.com

Anexo C- Questionário Sociodemográfico

O Luto de um/a Filho/a na Perceção de um Pai

Informo que toda a informação obtida através deste questionário é anónima e confidencial e apenas será utilizada apenas fins de investigação.

Agradeço a sua participação e colaboração.

Questionário Sociodemográfico

1. Idade: _____anos

2. 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_____

Obrigada pela participação!

Anexo D- Guião de Entrevista

Pede-se que responda a todas as perguntas de forma sincera. Não há respostas certas ou erradas. Toda a informação obtida através da presente 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. Conseguir 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. Conseguir 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? Conseguir pedi-la? Aceitá-la?
8. Em que medida é que essa ajuda foi positiva?
9. Conseguir 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?