

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA

VIVÊNCIAS DO LUTO PATERNO EM CASOS DE PERDA PERINATAL:
UMA ANÁLISE QUALITATIVA

Aluna: Bruna Araujo Mendes
Orientadora: Profa. Dra. Daniela Centenaro Levandowski

Porto Alegre, novembro de 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA

VIVÊNCIAS DO LUTO PATERNO EM CASOS DE PERDA PERINATAL:
UMA ANÁLISE QUALITATIVA

Aluna: Bruna Araujo Mendes

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado ao Departamento de Psicologia da
Universidade Federal de Ciências da Saúde de
Porto Alegre como requisito para a obtenção de
grau de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Centenaro
Levandowski

Porto Alegre, novembro de 2023.

Catalogação na Publicação

Mendes, Bruna Araujo

Vivências do luto paterno em casos de perda perinatal:
uma análise qualitativa / Bruna Araujo Mendes. -- 2023.
47 p. : tab. ; 30 cm.

Monografia (trabalho de conclusão de curso) --
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto
Alegre, Curso de Psicologia, 2023.

Orientador(a): Profa. Dra. Daniela Centenaro
Levandowski.

1. Perda perinatal. 2. Aborto. 3. Luto . 4. Pais. 5.
Homens. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

APRESENTAÇÃO

O interesse em realizar meu Trabalho de Conclusão de Curso sobre as vivências do luto paterno em casos de perda perinatal decorreu das minhas experiências envolvendo o tema da gestação durante a graduação e diante da ocupação que tenho hoje como doula. Durante os anos iniciais da graduação em Psicologia na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), fiz parte do Núcleo de Estudos em Saúde da Família (NESF) como bolsista de um Projeto de Extensão intitulado “E lá vem o bebê: Conversando sobre as transformações da gravidez e do nascimento de filhos na família”. O projeto tinha como objetivo realizar intervenção psicossocial com gestantes e familiares no contexto do pré-natal no SUS, propondo trocas de experiências e uma discussão ampliada sobre aspectos emocionais, familiares, sociais e culturais do ciclo gravídico-puerperal. Enquanto atuei como bolsista do projeto, mediei rodas de conversa que aconteciam em Unidades Básicas de Saúde de Porto Alegre, e tive certeza que a área da Psicologia voltada para os estudos da gestação e puerpério era o que me surtia o maior interesse.

Dessa forma, procurei me especializar em algo que eu já pudesse começar a atuar antes de completar a graduação, o que me levou à decisão de me tornar doula. Doula é a profissional que acompanha as gestantes, fornecendo apoio informacional, físico e emocional durante a gestação, parto e puerpério. Desde que comecei a atuar como doula, há aproximadamente um ano, tive contato com mais de dezoito famílias e pude conhecer mais a fundo não só a gestação pela perspectiva das gestantes, mas também dos seus companheiros. Além disso, adentrar na vida de famílias que estão gestando também me oportunizou escutar histórias de perdas gestacionais anteriores e como isso repercutia nas gestações atuais. Pensando nisso, pensei em unir os dois temas: perspectiva paterna e perda gestacional.

O Núcleo de Estudos em Desenvolvimento e Saúde (NEEDS), grupo de pesquisa coordenado pela Profa. Dra. Daniela Centenaro Levandowski, tem como um dos temas de pesquisa o luto materno decorrente de perda perinatal e, na época em que iniciei as disciplinas vinculadas ao TCC, estava desenvolvendo um projeto de pesquisa denominado “Luto materno decorrente de perda gestacional: Investigação de variáveis associadas e de repercussões emocionais” (Levandowski, 2018). Percebendo a falta de literatura nacional relacionada às vivências de luto paterno, foi acordada a utilização de parte de dados coletados nesse projeto para a realização do meu trabalho, enfatizando-se

a perspectiva masculina diante da perda perinatal para fornecer uma contribuição para o cenário nacional acerca da temática, incluindo novas evidências.

A partir dessas razões, foi elaborado um artigo empírico qualitativo intitulado “Vivências do luto paterno em casos de perda perinatal: Uma análise qualitativa”, cuja submissão está prevista para a revista *Psicologia: Teoria e Pesquisa* (classificação A1 na área da Psicologia, no sistema QUALIS CAPES). As normas da revista seguem em anexo. O TCC está apresentado a seguir e seu formato de artigo está de acordo com as diretrizes dos Trabalhos de Conclusão de Curso do Curso de Psicologia da UFCSPA.

Resumo

Embora em casais heterossexuais a experiência de perda perinatal seja vivenciada por ambos os genitores, o luto paterno tende a ser mais invisibilizado socialmente. Este estudo qualitativo, exploratório-descritivo e transversal buscou descrever experiências paternas de perda perinatal e luto. Cinco homens que vivenciaram com suas companheiras ao menos uma perda perinatal nos últimos 12 meses anteriores à coleta de dados foram entrevistados. A análise temática reflexiva das entrevistas revelou a repressão das emoções e a adoção de uma postura de suporte emocional às parceiras. Como principal desafio do processo de enfrentamento do luto, destacou-se a dor diante da perda. Estudos futuros devem incluir homens de diferentes etnias e avaliar intervenções que busquem auxiliar na elaboração do luto masculino frente à perda perinatal.

Palavras-chave: Perda perinatal; Aborto; Luto; Pais; Homens.

Abstract

Although among heterosexual couples the experience of perinatal loss could be lived by both parents, paternal grief tends to be more invisible to society. This qualitative, exploratory-descriptive, and cross-sectional study aimed to describe paternal experiences of perinatal loss and grief. Five men who had experienced at least one perinatal loss with their partners in the last 12 months prior to data collection were interviewed. A reflective thematic analysis of the interviews revealed the suppression of emotions and the adoption of an emotional support role for their partners. The primary challenge in coping with grief was the pain due to the loss. Future studies should include men from different ethnic backgrounds and assess interventions aimed at helping the processing of male grief in the face of a perinatal loss.

Keywords: Perinatal loss; Miscarriage; Grief; Fathers; Men.

Sumário

1. Introdução.....	7
2. Método.....	10
2.1. Delineamento e Participantes.....	10
2.2. Instrumentos.....	11
2.3. Procedimentos de Geração e Análise de Dados.....	12
2.4. Considerações Éticas.....	14
3. Resultados.....	14
3.1. Estratégias de Enfrentamento da Perda.....	15
3.2. Recursos de Enfrentamento da Perda.....	16
3.3. Desafios da Vivência da Perda e do Processo de Luto.....	19
3.4. Processos de Enfrentamento: Emoções e Comportamentos.....	20
4. Discussão.....	22
5. Considerações Finais.....	26
6. Referências.....	28
7. Anexos.....	34

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2009), a mortalidade perinatal engloba óbitos fetais e neonatais precoces, isto é, as mortes de bebês ocorridas entre a 22ª semana de gestação e o sexto dia completo de vida após o nascimento. Em 2018, o Brasil registrou 45.875 óbitos perinatais, totalizando uma taxa de mortalidade de 15,5% dos nascimentos totais, sendo esta considerada elevada (Nobrega et al., 2022).

A perda perinatal é uma das perdas mais dolorosas que pais e mães podem experimentar (Robson & Robson Esq, 2022). Casais que passam por situações de perda perinatal muitas vezes se vêem sozinhos ao lidar com um luto que é visto com menor legitimidade social quando comparado ao luto tido como tradicional (Nguyen, Temple-Smith, & Bilardi, 2019). Profissionais da saúde e a sociedade em geral tendem a considerar a perda perinatal como uma experiência menos traumática do que a perda de uma criança ou de um adulto, atribuindo-se esse pensamento ao fato de se tratar de uma vida que não chegou a nascer ou de um bebê que viveu por um período muito curto de tempo (Lang et al., 2011).

Embora a experiência da perda perinatal possa ser vivida por ambos os genitores, em se tratando de casais heterossexuais, a sociedade, de modo geral, tende a focar a atenção no luto materno, relegando o luto paterno a um segundo plano (Robson & Robson Esq, 2022). Isso também pode ser observado entre os profissionais, no contexto de assistência à perda perinatal (Jones et al., 2019). Um dos motivos do maior destaque à experiência materna de perda e luto decorre do fato de que as mulheres sustentam fisicamente a gravidez e, portanto, a morte perinatal as afeta diretamente no próprio corpo (Nguyen et al., 2019). Porém, já é sabido que os homens também são afetados pelas experiências de perda e que estas podem ter um impacto sobre a sua

saúde física e o seu bem-estar (Nguyen et al., 2019), muitas vezes acarretando o uso indevido de álcool e outras substâncias (Jones et al., 2019), por exemplo.

Uma revisão sistemática da literatura sobre experiências masculinas de perda gestacional apontou que os homens geralmente assumem um papel de apoiadores das parceiras, o que os impele a permanecer fortes diante da dor. Essa postura acarreta uma menor demonstração dos seus sentimentos, bem como a utilização da evitação como estratégia de enfrentamento (Due, Chiarolli, & Riggs, 2017). Este papel tido como masculino parte de uma desejabilidade social de que os homens assumam essa responsabilidade de fortaleza, silenciando suas próprias ansiedades e dores, o que dificulta a expressão e a vivência do luto e até mesmo a procura de ajuda para essa vivência. Esse cenário demonstra o quanto as questões de gênero que perpassam as relações sociais e amorosas também se fazem presentes na vivência de um processo de luto decorrente de perda perinatal (Jones et al., 2019).

Tais normas sociais de gênero influenciam também a forma como os homens e as mulheres são tratados durante o processo de luto. Segundo Stelzer et al. (2019), os homens estão menos propensos a receber apoio social pelo fato de serem menos abertos sobre as suas experiências emocionais (isto é, fazerem menos referências às emoções) em suas narrativas de luto. Consequentemente, estão mais propensos a apresentar complicações no processo de luto em comparação às mulheres, já que o apoio social pode repercutir positivamente sobre esse processo (Nguyen et al., 2019).

Uma das complicações observadas no luto masculino seria o seu adiamento. Um estudo realizado por Conway e Russell (2000) na Austrália indicou que o adiamento pode acontecer até dois anos após a vivência da perda. Para além das complicações individuais, a internalização das emoções correspondentes ao luto perinatal também

pode ter implicações negativas nos relacionamentos íntimos estabelecidos pelos homens (Nguyen et al., 2019).

O objetivo deste estudo foi descrever experiências paternas de perda perinatal e luto. Particularmente, buscou-se investigar as estratégias e recursos de enfrentamento utilizados no processo de luto, os desafios vivenciados nesse processo, e as emoções e comportamentos experimentados pelos pais enlutados. A partir de uma busca não sistemática da literatura (entre maio e julho de 2022), apenas uma Dissertação de Mestrado (Quintans, 2018) foi localizada no país sobre a temática. De acordo com essa pesquisa, que investigou a vivência de luto dos homens diante da perda de um(a) filho(a) no período gestacional/neonatal, sentimentos de vazio, dor, tristeza, medo, raiva e culpa emergiram diante da perda de um(a) filho(a). Porém, esses sentimentos foram abafados socialmente e, quando vivenciados, o foram de forma solitária.

Também internacionalmente, embora se tenha um crescente número de artigos acerca do luto perinatal (Baransel & Uçar, 2020; Faleschini et al., 2021; Hunter et al., 2017; Lang et al., 2011; Loughnan et al., 2022), poucos estudos empíricos se concentraram especificamente sobre a percepção paterna a respeito de uma perda dessa natureza (Jones et al., 2019; Harty et al., 2022; Nguyen et al., 2019; Obst et al., 2020). A literatura existente tem enfatizado a falta de apoio profissional e social frente ao luto paterno (Robinson & Robinson Esq., 2022); o impacto da perda perinatal na saúde e no bem-estar dos homens, especialmente a privação ao luto, ansiedade, depressão e a tendência a recorrer a comportamentos de evitação, como uso de álcool e drogas (Due et al., 2017); as diferenças de gênero que atravessam a vivência do luto perinatal (Arach, 2022), e a forma pela qual o luto é expresso pelos homens (Jones et al., 2019), destacando que estes tendem a ser menos expressivos emocionalmente do que as

mulheres e internalizarem as suas necessidades emocionais para servirem de apoio às parceiras.

O fato de apenas uma Dissertação ter sido localizada sobre o tema no país demonstra a lacuna existente na literatura científica nacional sobre o fenômeno da vivência da perda perinatal e do luto entre os pais e a necessidade de novos estudos na área. A exploração de outras facetas da vivência do luto paterno se mostra necessária também internacionalmente. Compreender o modo como os homens lidam com a dor decorrente de uma perda perinatal e vivem o processo de luto decorrente dessa perda contribuirá para melhor auxiliá-los nesse processo.

Método

Delineamento e Participantes

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva e transversal (Neuman, 2014), cujos dados derivam de um projeto de pesquisa maior, realizado por integrantes do Núcleo de Estudos em Desenvolvimento e Saúde (NEEDS UFCSPA), intitulado “Luto materno decorrente de perda gestacional: Investigação de variáveis associadas e repercussões emocionais” (Levandowski, 2018).

Participaram do estudo cinco homens que vivenciaram com suas companheiras ao menos uma perda perinatal nos últimos 12 meses anteriores à coleta de dados. Todos eles integraram o projeto de pesquisa acima referido entre os anos de 2020 e 2021 e foram contatados através de suas companheiras, a partir da divulgação do estudo em redes sociais. Dentre os integrantes do projeto (seis pais), um caso foi excluído para o presente estudo por se tratar de uma vivência de perda precoce (ocorrida antes das 22 semanas de gestação). Sendo assim, a amostra do presente estudo seguiu o critério de exaustão. Os participantes não apresentaram dificuldade de compreensão dos

instrumentos e/ou de expressão (fala), que eram os critérios de exclusão do referido projeto. As Tabelas 1 e 2 apresentam, respectivamente, os dados sócio-demográficos e da perda vivenciada pelos participantes, designados por nomes fictícios para preservar a sua identidade.

INSERIR TABELAS 1 E 2

Instrumentos

- Ficha de Dados Sócio-Demográficos e Clínicos (versão adaptada de NUDIF, 2008a, 2008b): para investigar características da gestação e da perda perinatal, dados de saúde e sócio-demográficos.

- *Brief Symptom Inventory* (BSI, Derogatis, 1982/1993; versão adaptada e validada para Portugal por Canavarro, 1999): composto por 53 itens, nos quais o indivíduo deve classificar o grau em que cada problema o atingiu durante a última semana a partir de uma escala Likert variando de "Nunca" (zero) a "Muitíssimas vezes" (quatro pontos). O BSI apresenta nove subescalas (com os respectivos alphas de Cronbach, conforme Reis, Lencastre, Guerra & Remor, 2010): Somatização (0,81), Obsessões-Compulsões (0,76), Sensibilidade Interpessoal (0,65), Depressão (0,84), Ansiedade (0,80), Hostilidade (0,74), Ansiedade Fóbica (0,62), Ideação Paranóide (0,64) e Psicoticismo (0,56). Também permite o cálculo de três variáveis-resumo: índice global de severidade (IGS), total de sintomas positivos (TSP) e índice de sintomas positivos (ISP). Uma maior pontuação em cada dimensão indica maior presença de sintomas de disfunção psicológica, sendo o ponto de corte para a presença de sintomas psicopatológicos, a fim de diferenciar grupos clínicos, de 1,7 pontos no ISP (Canavarro, 1999). O uso do instrumento foi autorizado pelos autores que validaram a versão portuguesa. A equipe

do NEEDS UFCSPA fez pequenas adaptações em alguns itens para melhor adequação ao português brasileiro.

- Escala de Luto Perinatal (ELP; versão adaptada para o português brasileiro da *Perinatal Grief Scale* – PGS [Potvin, Lasker & Toedter, 1989] por Rocha, 2004): avalia a sintomatologia de luto perinatal através de 33 itens, respondidos em uma escala Likert de cinco pontos, variando de 1 (Concordo totalmente) a 5 (Discordo totalmente), distribuídos em três subescalas (Sofrimento ativo, Dificuldade de enfrentar a situação e Desespero) que avaliam pensamentos, sentimentos atuais e sintomatologia de adaptação à perda. O escore total (soma total) varia de 33 a 165 pontos e, em cada subescala, de 11 a 55 pontos. A confiabilidade do instrumento foi considerada satisfatória no Brasil ($\alpha=0,93$), sendo a média de escore 81 ± 28 pontos (mínimo: 52; máximo: 136). O uso do instrumento foi autorizado por Rocha (2004).

- Entrevista sobre a Experiência de Perda Gestacional (versão adaptada de NUDIF, 2008c e Silva, 2012): de caráter semi-estruturado, buscou investigar a experiência individual de perda perinatal de cada membro da dupla parental e o respectivo processo de luto.

Procedimentos de Geração e Análise de Dados

Após a aprovação ética do projeto do qual este estudo deriva, a pesquisa passou a ser divulgada em redes sociais. O acesso às informações do estudo foi fornecido através de um link que fazia parte do material de divulgação. Potenciais interessadas acessavam um formulário online, disponibilizado na Plataforma Survey Monkey, que continha uma breve apresentação do estudo, seguida do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Diante da concordância com a participação, os instrumentos quantitativos eram apresentados (Ficha de Dados Sócio-Demográficos e Clínicos, BSI e ELP). .

Ao finalizar o preenchimento do formulário, que durava em torno de 40min, as participantes eram convidadas a seguir colaborando com o estudo, através do fornecimento do contato para o agendamento de uma entrevista individual. Após o contato com as 12 primeiras mulheres interessadas no agendamento da entrevista, o convite para a participação no estudo foi estendido aos seus companheiros. Seis deles recusaram-se a participar, e com o restante foi feito contato via WhatsApp para o convite e agendamento da coleta de dados. Após o preenchimento dos instrumentos quantitativos e a realização da entrevista, um caso foi excluído para análise no presente estudo por se tratar de uma perda ocorrida antes das 22 semanas gestacionais, restando cinco casos para análise no presente estudo.

As entrevistas individuais foram realizadas na Plataforma Google Meet, em função do contexto pandêmico, e gravadas em áudio para posterior transcrição. Antes da coleta de dados propriamente dita, foi realizada uma coleta piloto com uma participante, a fim de verificar a pertinência, a adequação e o ordenamento dos instrumentos da pesquisa e das questões da entrevista. Também foi verificada a logística de coleta online, uma vez que o estudo foi adaptado para essa modalidade em virtude da pandemia de COVID-19. A coleta de dados durou de setembro de 2020 a julho de 2021.

Os dados de caracterização e quantitativos coletados na Plataforma Survey Monkey foram organizados em um banco de dados no programa Excel. Os instrumentos quantitativos foram analisados conforme as instruções dos respectivos autores e apresentados descritivamente (Tabela 3 e Tabela 4) na seção dos Resultados, para caracterizar os casos e complementar os dados qualitativos. As entrevistas foram literalmente transcritas por membros do NEEDS UFCSPA treinados para tal. A transcrição foi posteriormente revisada pela primeira autora.

Para a execução da análise temática (Braun & Clarke, 2006; Braun & Clarke, 2019), foram seguidos os passos sugeridos pelas autoras: 1) familiarização com os dados, em que foram lidas repetidas vezes as entrevistas dos pais; 2) geração de códigos iniciais, em que foram descritas as informações em comum que apareciam nas diferentes entrevistas, buscando identificar padrões e temas relevantes nas falas dos pais; 3) busca de temas a partir dos códigos criados, em que os códigos inicialmente elencados foram agrupados por similaridade de assuntos; 4) revisão de temas, tendo sido os agrupamentos de códigos revisados e reorganizados, buscando-se uma coerência e articulação entre os mesmos; 5) definição e nomeação de temas, na qual os nomes de cada tema foram definidos e revisados com base nas falas que os representavam; e 6) produção do relatório, momento no qual os resultados foram apresentados descritivamente.

Considerações Éticas

Na condução do estudo contou-se com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFCSPA (Parecer nº 4.271.420). Foram consideradas as diretrizes éticas vigentes (Resoluções nº 466/2012 e 510/2016, Conselho Nacional de Saúde) e seguidos todos os cuidados possíveis e necessários para a coleta de dados em ambiente virtual, embora o Ofício Circular que referenda esse tipo de estudo ainda não estivesse em vigência na data de aprovação do projeto. Frente a possíveis desconfortos ou mobilização emocional, foi realizado um acolhimento ao final da entrevista com todos os participantes e encaminhamento para atendimento psicológico, em caso de necessidade.

Resultados

INSERIR TABELAS 3 E 4

A partir da análise temática, os conteúdos das falas dos entrevistados foram organizados em quatro categorias, compostas por subcategorias temáticas, apresentadas na Tabela 5 a seguir, com suas respectivas definições e trechos ilustrativos das mesmas, identificados nas falas dos pais.

INSERIR TABELA 5

Estratégias de Enfrentamento da Perda

Os participantes relataram um conjunto de abordagens e ações utilizadas durante a vivência do processo de luto perinatal para enfrentar a perda. Essas estratégias tiveram como objetivo diminuir o sofrimento ou não acessar a dor da perda, sendo tanto de ordem pessoal como interpessoal: “É... eu esperava pra chorar na hora que ela [esposa] tava dormindo, sabe...” (Fernando);

“Eu separo muito, sabe? Igual às vezes, eu sinto que ela [esposa] acha que eu sofro menos. Ela já deixou algumas vezes escapar isso. Eu falei assim: ‘Não, não é que eu sofro menos. É porque eu tento... Quando eu tô no trabalho, eu tento me dedicar ao trabalho. Quando eu tô com você, eu tento me dedicar a você. Se eu misturar o meu trabalho com o meu problema, o meu trabalho eu não consigo executar direito, porque ele requer de mim muita atenção’” (Tomaz);

“Isso, não lembrar muito do assunto. Se eu tô mal, se alguém vem com outro assunto, uma conversa diferente, aquilo me faz esquecer, sabe? Não que eu queira esquecer do acontecido, mas eu não gosto de lembrar, prefiro lembrar do que aconteceu de bom né, do tempo que ele tava aí, das coisas boas. Não gosto muito de lembrar da

parte ruim da história (...) Eu que dava o maior apoio, eu fiquei de pé, vamos dizer, sozinho assim, tive que ficar, não é querer ou não querer, não adianta. Se eu ir, se eu deixar me abater, vai tudo junto, então não tem o que fazer, eu tenho que estar ali pra ela [esposa], não tem o que fazer, não é opção” (Gabriel).

Ainda, foi marcante a preocupação dos homens em serem suporte emocional para as suas parceiras, evitando demonstrar sofrimento para não sobrecarregá-las com a sua dor: “Ou eu me entrego ou eu tô, ou eu vou passar uma... pelo menos vou tentar passar um pouco de positividade pra minha esposa” (Fernando); “É, porque ela precisa de um apoio, né? Cê imagina se eu me entrego, se eu me abalo? Cê imagina... Como é que ela vai se sentir segura do meu lado nessa situação?” (Tomaz);

“E quando eles vieram pra falar, era um momento mais crítico pra Cora, assim, tipo que eles tavam meio que finalizando e ela tava num extremo de nervosismo, assim, em pânico naquele momento. Então eu tava num momento muito mais pra acalmar ela. Então eu falei pra eles que eu já tinha meio entendido o que tava acontecendo e que na sequência eu ia falar. Então eles meio que entenderam, eles já viram que eu já tava meio ciente do que tava acontecendo, e seria num melhor momento pra mim” (Fabrício).

Recursos de Enfrentamento da Perda

Ao passar pelo processo de luto perinatal, os pais contaram com meios e suportes (materiais, físicos e também humanos), denominados aqui como recursos, que desempenharam um papel fundamental na capacidade de enfrentar a perda e vivenciar o processo de luto, auxiliando na adaptação emocional e no autocuidado. Foram identificados como recursos de enfrentamento a espiritualidade e o apoio dos profissionais e de pessoas próximas.

A espiritualidade foi um recurso que apareceu na maioria dos relatos dos pais ao se referirem aos meios utilizados para lidar com a perda perinatal, criando algum

sentido para este acontecimento, o que auxiliou na sua maior aceitação:

“Como é que eu compreendo a perda... (...) tá pendente de exames, mas... o meu comp... a minha compreensão com isso é igual, eu disse todas as vezes, é divina... entendeu? Tinha que ter acontecido, foi o que eu senti no início, no primeiro dia, no primeiro momento, e é o que eu sinto até hoje. Era uma coisa que tinha que ter sido, que tinha que acontecer. Foi... eu senti muito Deus presente, então... é... não tem como eu pensar em outra coisa sendo que eu... agi do mesmo jeito que eu penso agora” (Fernando);

“A gente fica saudoso, né? Mas eu acho que nenhuma perda ela deve ser guardada com tristeza, porque o chamar de Deus é único. Eu encaro como inquestionável. Por mais que a gente doa, que a gente sofra, que a gente sinta, pra mim, o chamar de Deus é em primeiro lugar. Se ele chamou, não tem que questionar. É a gente passar aquele momento de luto. Demora um pouquinho, mas eu prefiro acreditar dessa forma” (Tomaz);

“Eu acho, assim, que acaba... não tenho tanto uma crença de espiritismo, mas acredito que a relação que eles trazem pra esse tipo de momento é muito válida. Que a ideia central é imaginar isso que aconteceu como uma experiência que tinha que se passar. Ou que acabou se passando não porque tinha, mas que acabou acontecendo, e que é algo que tu tenha que usar ela ao favor para que te traga novas coisas. Não seria algo de ficar me martirizando e opondo aquilo ou talvez aí... No caso, que eu toquei na questão do espiritismo, não é questão de voltar lá e querer falar com o espírito ou algo assim, mas sim entender que aquilo aconteceu, que foi algo que nos modificou de uma certa forma” (Fabrício).

Outro recurso citado pelos pais foi o apoio recebido pelos profissionais de saúde. Embora tenha-se percebido que alguns profissionais estavam menos preparados do que

outros para lidar com a situação com a sensibilidade que esta requer, os pais relataram predominantemente boas experiências acerca do tratamento recebido das equipes nos hospitais: “Achei muito bom. Muito bom mesmo. A gente tentou ficar o mais calmo possível lá na hora. Enfim, a gente tentou ficar forte, né. Quanto ao suporte, não nos faltou nada.” (Douglas); “Tipo, o tratamento, é, não sei se por conta de ser... plano médico particular da Bianca... e eu só ter ido em hospital público e aqui na minha cidade, mas o... o atendimento, além de ter sido humano, a estrutura que eles forneceram, pra mim, foi muito boa, sabe” (Fernando); “Ah, não posso me queixar, foi boa, como eu digo, não é um processo, não é uma coisa fácil de lidar, né, mesmo que seja um profissional da saúde e tudo, não é fácil falar pra uma mãe que o filho morreu, coisa e tal, mas assim, fomos bem atendidos assim” (Gabriel).

Ainda, o apoio recebido das pessoas próximas também foi citado pela maioria dos pais, que relataram terem se sentido de alguma forma acolhidos: “Me senti bem, me senti... A família da Joana e a minha família. Alguns amigos também. Sim, a Bia, uma amiga nossa, nos ajudou bastante, assim. Tava sempre falando com a Joana, sempre falando comigo” (Douglas); “Mas eu tive sim, tive... um certo apoio sim. Dos meus amigos mais próximos, assim..., que são os meus melhores amigos, aqueles amigos de infância, né, tive também bastante apoio” (Fernando).

“Eu acho que foi mais do lado emocional e mais no sentido de enxergar a... como eu posso dizer? De enxergar nas pessoas a vontade de apoiar. Talvez até mesmo sem saber como, mas eu consegui enxergar que havia desejo de apoiar, assim. Talvez por eu ser um cara mais reservado, assim, ou mais fechado, as pessoas tinham um pouco mais de medo de como fazer. Mas eu enxergava que havia pessoas com esse desejo, assim, de tá ali, se eu precisasse de alguma coisa” (Fabrício).

Acerca do apoio recebido pelas pessoas próximas, o apoio recebido pelas parceiras foi destacado pelos homens: “Que mais me apoiou nesse momento? Ah... eu creio que... que Deus... Eu acredito em Deus, assim. De pessoa, assim, se eu for... citar, a própria Bianca, por conta que, por mais que... pelo jeito dela assim que eu tinha dito, por mais do jeito dela de aguentar muita dor, então tinha horas que, por mais que ela tava sofrendo bastante, ela também me ajudou muito e me ajuda até hoje também, sabe. É, então eu creio que ela, por conta que a gente tava junto ali, entendeu. Foi muito difícil. Independente... é... de saber que fisicamente e psicologicamente ela tava... numa desigualdade de sofrimento, com certeza, porque não dava pra igualar né... por conta de todo o... a dor do parto, né, de ser mulher, então querendo ou não, ela sentia mais assim né. E mesmo assim ela tava do meu lado. Então ela.” (Fernando).

“[sobre o apoio recebido da parceira] Como eu te falei, a Joana sempre tentou me incluir em tudo né, então eu me senti confortado, né, ela sempre tentou me confortar. Nunca fiquei desamparado por ela.” (Douglas); “[sobre o apoio recebido da parceira] Sempre houve uma preocupação com como eu me senti, em o que eu pensava, o que eu sentia. Tinha uma aceitação de entender o meu jeito também, que não seria aquele jeito mais chorão ou mais emotivo com as situações, e sim entender que meu lado seria mais racional, mas que não seria algo que eu não tava me importando, e sim algo de uma característica minha.” (Fabrício).

Desafios da Vivência da Perda e do Processo de Luto

Apesar do uso de diferentes estratégias de enfrentamento e de recursos que puderam empregar ou com os quais contar, os entrevistados expressaram também alguns desafios na vivência da perda e do processo de luto, tais como dificuldades emocionais e/ou práticas. Esses desafios mostraram-se únicos e complexos, impactando significativamente o bem-estar e exigindo esforços para enfrentar e superar a dor da

perda e viver o processo de luto da melhor forma:

“[quando pegou a filha no colo para a despedida] Deu um negócio em mim, eu passava a mão nela e tudo, mas ela tava aqui no peito da Bianca. Aí ela falou: 'Quer pegar, papai?'. Daí eu falei: 'Nossa... quero!'. Daí foi a hora que eu peguei ela assim... aí ali deu mais baque ainda, porque foi a primeira vez que eu peguei... e já era a hora da despedida. Daí... eu falei: 'Nossa!'" (Fernando);

“O mais difícil foi na hora do velório, mesmo, sabe? Depois que a gente saiu do hospital, a gente veio um pouco pra casa, né, com a família, assim, e no outro dia a gente tinha que levar ele [filho], enfim, né. Acho que esse tempo foi o mais difícil... a despedida, né” (Douglas);

“Várias coisas são difíceis... a dor acho que pela perda, o pensamento que... no que poderia ser vivido, a dor mesmo da perda, dos planos e coisa, do que a gente podia fazer junto, esse tipo de coisa. O meu [filho] pequeno fala muito sobre isso, ele não esquece de nada... Então, de vez em quando se falava do maninho, do Gustavo. Então de vez em quando ele se lembra de uma coisa que os dois podiam fazer junto, ou tem um brinquedo, ‘Ah, esse aqui eu vou deixar pro Gustavo!’, ‘Esse aqui assim’, aí volta o assunto, sabe, é meio complicado, mas...” (Gabriel).

Processos de Enfrentamento: Emoções e Comportamentos

Durante a vivência da perda perinatal e do luto dela decorrente, os pais demonstraram diferentes formas de expressão de emoções e comportamentos para auxiliar na adaptação, bem como atividades e providências relacionadas a estes processos, denominados conjuntamente como processos de enfrentamento. Fizeram parte desse tema emoções e sentimentos como choque e impotência e as atividades e providências burocráticas a serem tomadas em função da morte do bebê.

Referente às emoções experimentadas pelos pais ao se depararem com a perda, a

sensação de “choque” foi compartilhada entre todos os entrevistados: “É um momento inesperado, né. Muito triste. Tu fica sem reação, assim, não fica acreditando. Inclusive, até a hora do parto foi a hora que eu acreditei, né, porque antes eu achava que ele poderia vir ainda. Mas é um momento muito triste” (Douglas); “É... eu já botei as perna pra fora do carro assim mole, daí eu já... abracei ela e daí ela falou: 'A Juliana tá sem batimento cardíaco'. Mas, tipo assim, por mais que eu pensei que... que eu senti, não caiu a minha ficha ali, tipo..., tipo ela não falou assim ó 'A Juliana morreu'...” (Fernando).

O sentimento de impotência (e até mesmo de incompetência) também foi evidenciado nos relatos: “É, não tinha o que tentar fazer, isso é o que eu fico meio sentido, mas eu vou fazer o que? Não tinha mais o que fazer, né? Eu queria poder ter tentado fazer alguma coisa, mas... [chora]” (Gabriel);

“Ah, eu senti muito, assim, um sentimento de perda no sentido que... antes dela, nunca ter perdido, assim. A única perda tinha sido a minha vó, de alguém próximo (...) Eu já tava com a morte dela mais estruturada, por questão de idade e né, pela... lutava contra o câncer, então eu já tinha aquela... aquele momento mais aceitável, assim. Já o Mateo foi uma surpresa total, assim. Foi porque a Cora tava um pouco mal só. Logo que ela começou a ficar mal, eu perguntei se ela queria ir pro hospital, ela falou que não era nada. Então logo ela ficou um pouco pior, e daí a gente foi, então foi mais a sensação de... daqui a pouco, de impotência, de não ter pos... não ter posto fazer nada, assim. De um determinado momento, um dia as coisas fugia ao meu controle e eu não pude fazer nada... Uma perda onde tava tudo fora do meu controle. Então esse sentimento tinha, assim, de incompetência no momento ali. De não ter nada que eu possa fazer” (Fabrício).

Os participantes também relataram nos processos de enfrentamento as atividades

e providências burocráticas que precisaram ser realizadas ou tomadas em função da perda. Além de lidar com a morte dos filhos, os homens assumiram a responsabilidade de organizar o enterro, providenciar certidões de óbito, comunicar familiares, etc.:

“Ela tava no hospital, aí eu... O pessoal do necrotério do hospital me chamou, tanto que, pra mim, foi um baque. Eles me chamaram lá, me levaram no necrotério, foram conversando, aí foram preenchendo a papelada. Aí o cara lá colocou “FM” no papel. Aí eu fui e perguntei assim: ‘FM é feto masculino?’, aí ele: ‘Não, é feto morto’. Nó, me deu um baque, sabe? Porque eu tava acompanhando ele preenchendo aquilo. (...) Na hora que ele falou feto morto, a ficha foi ficando mais... É igual a Ariane, naquele momento, ela não tinha condição de nada, sabe? E eu tentei definir algo que fosse mais confortável pra ele [bebê]. Por exemplo, tudo, eu fui em necrotério, depois eu fui no cartório pra poder fazer a averbação da certidão de óbito, depois eu fui no cemitério pra poder escolher, olhar o negócio do jazigo, depois eu fui na funerária pra olhar a urna” (Tomaz);

“É como eu falei, em todos os momentos, talvez até o fato de, como eu falei, ter me afastado um pouco mais emocionalmente, era porque a maioria das tomadas de decisões era comigo. Eles diziam assim: ‘Olha, tu tem essa opção ou tem essa, e a partir daí tu vê qual é a melhor, o que tu acha, qual que seria... que a Cora iria querer’. Eu lembro agora até questão de batizar antes, assim, porque mesmo praticamente tendo nascido sem vida, havia esse protocolo que poderia ser feito, assim, de batizarem a criança... de mesmo em óbito, ter o batismo. Então todas essas decisões foram tomadas assim” (Fabrício).

Discussão

Os achados deste estudo corroboram a literatura existente sobre o tema da perda perinatal, destacando que os homens que passaram por situações de perda dessa natureza frequentemente demonstram uma tendência a reprimir suas emoções, adotando a postura de força para oferecer apoio emocional às parceiras (Nguyen et al., 2019; Due, Chiarolli, & Riggs, 2017; Jones et al., 2019). Essa observação se alinha a pesquisas anteriores que destacaram a pressão social e as expectativas de gênero que muitos homens enfrentam, levando-os a internalizar sua dor e tristeza (Bonnette & Broom, 2012). Em vez de expressar abertamente suas emoções ou discutir a perda, a maioria dos participantes deste estudo relatou evitar o assunto ou manter seus sentimentos silenciados. Essa constatação ressalta a necessidade de uma abordagem mais sensível à dinâmica de gênero nas intervenções de apoio para casais que enfrentam uma perda perinatal, reconhecendo a importância de permitir que os homens expressem suas emoções de maneira mais aberta, ao mesmo tempo que oferecem apoio significativo às suas parceiras durante esse período desafiador. A expressão de emoções sobre a perda poderá ser vista como algo positivo pelas parceiras, validando os sentimentos delas e demonstrando que o sofrimento decorrente da perda é compartilhado pelo casal, aspectos dos quais as mulheres costumam se ressentir, como indicado por estudos sobre perda perinatal e luto realizados com casais ou sobre essas vivências dos casais (Vescovi et al., 2022).

Por outro lado, os resultados deste estudo destacaram um aspecto encorajador em relação aos recursos disponíveis ou mesmo buscados pelos homens para lidar com uma experiência dessa magnitude. Um dos recursos mais notáveis que emergiram nos relatos masculinos foi a busca ou conexão com a espiritualidade. As crenças religiosas desempenharam um papel significativo na forma como os participantes processaram a perda do filho e encontraram sentido para a mesma. Acreditar que a perda perinatal

tinha um motivo muitas vezes associado a uma crença espiritual ofereceu consolo e um significado para alguns pais. Tal achado concorda com aqueles encontrados no estudo de Quintans (2018), em que foi relatada uma repercussão positiva da fé nos processos de luto paterno decorrente de perda gestacional. As crenças espirituais facilitam o enfrentamento e a elaboração do luto ao possibilitarem a atribuição de significados aos acontecimentos, aspecto importante para uma vivência adaptativa deste processo (Quintans, 2018).

Outro recurso que emergiu na fala dos entrevistados foi o apoio da equipe de saúde, o que contrariou a literatura existente, que tem enfatizado a falta de atenção dos profissionais para os homens que vivenciam uma perda perinatal (Arach et al., 2022; Jones et al., 2019; Harty et al., 2022). A maioria dos pais que participaram deste estudo relatou satisfação com o apoio recebido dos profissionais de saúde no que diz respeito ao atendimento e à maneira como conduziram toda a situação. Foi constatada, em algumas das falas, a percepção de uma condução humana e sensível da equipe de saúde, o que parece ter sido um fator de auxílio aos homens, por fornecer algum reconhecimento à dor da perda, comumente pouco legitimada pela sociedade. Essa falta de validação social da dor masculina faz com que as necessidades subsequentes do processo de luto paterno também sejam pouco atendidas desde os espaços hospitalares (Obs et al., 2020), o que foi contrário ao encontrado no presente estudo.

Além do suporte da equipe de saúde e da espiritualidade como uma forma de atribuir sentido, um terceiro recurso importante mencionado foi o apoio das pessoas próximas aos pais enlutados. Segundo Quintans (2018), a família tem uma importante influência sobre o sujeito que vivencia o luto perinatal, sendo capaz de, junto ao apoio de amigos e colegas, oferecer suporte para a sua adaptação. Conforme a autora, o apoio da parceira se sobressai como um facilitador do processo, o que concorda com os

resultados desta pesquisa, uma vez que a maioria dos entrevistados apontaram a percepção do apoio de familiares, de amigos e, principalmente, da esposa, com a qual era possível, de alguma forma, compartilhar sentimentos em relação ao que foi perdido: fantasias, desejos e a idealização de uma identidade paterna, que se construiu na presença de um bebê ainda imaginário e pode seguir se construindo sem a presença física deste bebê.

Os resultados deste estudo também lançaram luz sobre o impacto da experiência de perda, especialmente as intensas emoções despertadas por esse acontecimento. A sensação de tocar, segurar e despedir-se de um filho que nunca teve a oportunidade de viver uma vida plena trouxe uma mistura avassaladora de tristeza, desamparo e dor. Estes resultados concordam com a literatura, na medida em que demonstram um sofrimento significativo dos homens diante dessa morte (Nguyen et al., 2019; Due et al., 2017). Entretanto, essa dor muitas vezes é vivenciada de maneira solitária, já que há uma expectativa social limitadora atribuída ao homem perante esse sofrimento, anteriormente mencionada. Segundo Bonnette et al. (2012), a tensão sentida por homens que vivenciam esse tipo de perda é evidente, pois, ao mesmo tempo que há uma necessidade de agir de acordo com a expectativa advinda dos papéis de gênero, que indicam que o homem deve ser forte e pouco emotivo, há também a necessidade de reconhecimento como um pai enlutado, que precisa de um acolhimento emocional. A partir disso, pode-se pensar na importância de proporcionar, de forma segura, o reconhecimento e a validação das emoções masculinas diante das experiências de perda e luto perinatal.

Nesse sentido, os achados deste estudo destacaram a sensação de choque e de impotência inicial que muitos pais vivenciaram ao enfrentar a perda perinatal, especialmente no momento em que receberam a notícia da perda. Essa sensação foi

seguida por um intenso sentimento de desamparo, provocado pela incapacidade de evitar ou mudar o curso dos eventos. Para Parkes (1998), trauma é a vivência de uma situação ameaçadora diante da qual as estratégias de enfrentamento conhecidas são insuficientes, causando uma sensação de desamparo, angústia e impotência. Assim, o momento da notícia parece ter sido traumático para os homens, a ponto de ser difícil compreender e processar imediatamente o fato de que nada mais poderia ser feito para ter o filho em seus braços da forma como haviam fantasiado e desejado. Isso acarreta uma carga emocional adicional aos pais, tornando esse processo de luto ainda mais complexo e importante de ser encarado com as suas particularidades.

Outra vivência masculina constatada neste estudo frente ao processo de enfrentamento da perda e de vivência do processo de luto perinatal refere-se à responsabilidade perante a resolução de questões burocráticas após a perda. Tarefas como a organização do enterro, o preenchimento de documentos e lidar com questões administrativas e financeiras frequentemente são atribuídas aos pais nesse momento, o que também foi observado no presente estudo. Essas responsabilidades adicionais podem ser esmagadoras e, em muitos casos, tornarem-se uma distração ao processo de luto, como constatado por Quintans (2018). Visto isso, percebe-se como os pais enlutados têm seu direito de experienciar o luto e suas emoções renegado socialmente, pois, quando não estão preocupados em serem um suporte emocional para as suas esposas, precisam estar lidando com as demandas burocráticas em meio à dor gerada pela perda do(a) filho(a), o que desconsidera todo o investimento afetivo dos homens, seus sonhos e desejos pelo bebê que estavam esperando.

Considerações Finais

Esta pesquisa buscou descrever as experiências dos pais diante de uma perda perinatal e do luto dela decorrente. Os resultados revelaram que os homens frequentemente suprimem seus sentimentos de dor durante o processo de luto, concentrando-se em apoiar suas parceiras neste período difícil. Os pais enfrentam desafios diante da constatação da morte do filho e experimentam choque e impotência diante da perda. Além do sofrimento emocional, também precisam lidar com trâmites burocráticos, como preenchimento de documentos, decisões referentes a funeral e enterro, o que adiciona um nível de estresse à jornada do luto. Por outro lado, a espiritualidade e o apoio recebido das equipes de saúde e de pessoas próximas mostraram-se como recursos importantes para auxiliar os pais a atravessarem o processo de luto.

Diante dos achados, a escuta da perspectiva masculina em um contexto de perda perinatal mostrou-se de suma importância, pois forneceu uma visão valiosa das experiências dos pais, destacando a importância do reconhecimento e da validação das suas emoções durante esse período desafiador. O estudo contribui com novas evidências sobre o tema no contexto brasileiro, ampliando o conhecimento sob a perspectiva paterna do enfrentamento à perda perinatal e da vivência do luto, destacando a importância de reconhecer e apoiar as experiências dos pais diante deste cenário, considerando tanto as suas necessidades emocionais quanto práticas. Compreender como os pais vivenciam o luto pode informar estratégias de intervenção e apoio que ajudem a aliviar a dor desse processo e promover resiliência.

No entanto, algumas limitações devem ser mencionadas ao se considerar os resultados deste estudo. Primeiramente, não se contou com informações sobre a etnia/raça dos pais, o que poderia ter indicado como as experiências podem ou não variar entre homens de diferentes raças. Além disso, o estudo foi conduzido durante a

pandemia da COVID-19, um período excepcionalmente desafiador, que pode ter influenciado as experiências dos pais tanto no que diz respeito ao tratamento que receberam no ambiente hospitalar quanto em relação à vulnerabilidade emocional diante da perda do(a) filho(a).

Outra limitação importante a ser destacada é que a escuta dos homens foi realizada a partir do convite às suas parceiras e não diretamente a eles. Isso pode ter introduzido viés ou limitações na compreensão das experiências dos pais, pois podem ter se candidatado a participar apenas aqueles cujas experiências haviam sido mais positivas, deixando de fora homens cujas experiências podem ter sido ainda mais extremas e traumáticas. Futuras pesquisas devem contornar essa limitação, buscando formas de contatar diretamente estes homens, que se mostraram valorizados por terem sido escutados em sua dor.

Referências

- Arach, A. A. O., Kiguli, J., Nankabirwa, V., Nakasujja, N., Mukunya, D., Musaba, M. W., Napyo, A., Tumwine, J. K., Ndeezi, G., & Rujumba, J. (2022). "Your heart keeps bleeding": lived experiences of parents with a perinatal death in Northern Uganda. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 491. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04788-8>
- Baransel, E. S., & Uçar, T. (2019). Posttraumatic stress and affecting factors in couples after perinatal loss: A Turkish sample. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(1), 112–120. <https://doi.org/10.1111/ppc.12390>

- Bonnette, S., & Broom, A. (2012). On grief, fathering and the male role in men's accounts of stillbirth. *Journal of Sociology*, 48(3), 248-265.
<https://doi.org/10.1177/1440783311413485>
- 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. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589-597.
<https://doi.org/10.1080/2159676x.2019.1628806>
- Canavarro, M. C. P. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (v. II, pp. 87-109). SHO/APPORT.
- Conway, K., & Russell, G. (2000). Couples' grief and experience of support in the aftermath of miscarriage. *The British journal of medical psychology*, 73 Pt 4, 531-545. <https://doi.org/10.1348/000711200160714>
- Derogatis, L. R. (1993). *BSI: Brief Symptom Inventory* (3rd ed.). Minneapolis: National Computers Systems.
- Due, C., Chiarolli, S., & Riggs, D. W. (2017). The impact of pregnancy loss on men's health and wellbeing: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 380. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1560-9>
- Faleschini, S., Aubuchon, O., Champeau, L., & Matte-Gagné, C. (2021). History of perinatal loss: A study of psychological outcomes in mothers and fathers after

subsequent healthy birth. *Journal of affective disorders*, 280(Pt A), 338–344.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.016>

Harty, T., Trench, M., Keegan, O., O'Donoghue, K., & Nuzum, D. (2022). The experiences of men following recurrent miscarriage in an Irish tertiary hospital: A qualitative analysis. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 25(3), 1048–1057.
<https://doi.org/10.1111/hex.13452>

Hunter, A., Tussis, L., & MacBeth, A. (2017). The presence of anxiety, depression and stress in women and their partners during pregnancies following perinatal loss: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 223, 153–164.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.004>

Jones, K., Robb, M., Murphy, S., & Davies, A. (2019). New understandings of fathers' experiences of grief and loss following stillbirth and neonatal death: A scoping review. *Midwifery*, 79, 102531.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102531>

Lang, A., Fleiszer, A. R., Duhamel, F., Sword, W., Gilbert, K. R., & Corsini-Munt, S. (2011). Perinatal Loss and Parental Grief: The Challenge of Ambiguity and Disenfranchised Grief. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 63(2), 183-196.
<https://doi.org/10.2190/OM.63.2.e>

Levandowski, D.C. (2020). *Luto materno decorrente de perda gestacional: Investigação de variáveis associadas e de repercussões emocionais* [Projeto de Pesquisa não publicado]. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto

Alegre. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Loughnan, S. A., Boyle, F. M., Ellwood, D., Crocker, S., Lancaster, A., Astell, C., Dean, J., Horey, D., Callander, E., Jackson, C., Shand, A., & Flenady, V. (2022). Living with Loss: study protocol for a randomized controlled trial evaluating an internet-based perinatal bereavement program for parents following stillbirth and neonatal death. *Trials*, 23(1), 464. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06363-0>

Neuman, W. L. (2014). Social research methods: qualitative and quantitative approaches (Vol. Seventh new internationalition.; Pearson new internationalition.;). *Harlow, Essex: Pearson Education Limited*.

Nguyen, V., Temple-Smith, M., & Bilardi, J. (2019). Men's lived experiences of perinatal loss: A review of the literature. *The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology*, 59(6), 757–766. <https://doi.org/10.1111/ajo.13041>

Nobrega, A. A. da ., Mendes, Y. M. M. B. e ., Miranda, M. J. de ., Santos, A. C. C. dos., Lobo, A. de P., Porto, D. L., & França, G. V. A. de .. (2022). Mortalidade perinatal no Brasil em 2018: análise epidemiológica segundo a classificação de Wigglesworth modificada. *Cadernos De Saúde Pública*, 38(1), e00003121. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00003121>

NUDIF – Núcleo de Infância e Família (2008a). *Questionário de Dados Sociodemográficos*. [Instrumento não publicado]. Instituto de Psicologia, UFRGS, Porto Alegre.

NUDIF – Núcleo de Infância e Família (2008b). *Ficha de Dados Clínicos*. Instituto de Psicologia. [Instrumento não publicado]. Instituto de Psicologia, UFRGS, Porto Alegre.

NUDIF – Núcleo de Infância e Família (2008c). *Entrevista sobre a Experiência da Maternidade* [Instrumento não publicado]. Instituto de Psicologia, UFRGS, Porto Alegre.

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), 11. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2677-9>

Organização Mundial da Saúde. (2009). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* - 10ª revisão. São Paulo: Edusp.

Paris, G. F., de Montigny, F., & Pelloso, S. M. (2017). Adaptação transcultural e evidências de validação da Perinatal Grief Scale. *Texto & Contexto Enfermagem*, 26(1), 1-10.

Parkes, C. (2009). *Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações*. Summus.

Potvin, L., Lasker, J., & Toedter, L. (1989). Measuring grief: A short version of the Perinatal Grief Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 11(1), 29-45.

Quintans, E. T. (2018). *Eu também perdi meu filho: Luto paterno na perda gestacional/neonatal*. [Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro]. <https://doi.org/10.17771/PUCRio.acad.34141>

- Robinson, M., & Robinson Esq, C. D. (2022). The silent cry: A psychiatric-mental health nurse's guide for fathers experiencing perinatal loss. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 29(5), 619–623.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12849>
- Silva, P. N. (2012). *Maternidade e relação mãe-bebê no contexto do luto materno* (Dissertação de Mestrado). Unisinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Recuperado a partir de:
<http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/4387>
- Stelzer, E. M., Atkinson, C., O'Connor, M. F., & Croft, A. (2019). Gender differences in grief narrative construction: a myth or reality?. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1688130.
<https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1688130>
- Vescovi, G., Santos da Silva, F., Centenaro Levandowski, D., & Batista da Costa, C. (2022). Conjugalidade e parentalidade subsequentes à perda gestacional: revisão sistemática. *Revista da SPAGESP*, 23(1), 159–175.
<https://doi.org/10.32467/issn.2175-3628v23n1a13>

Tabela 1*Dados Sociodemográficos dos Pais*

Participante	Idade (anos)	Nível de Escolaridade	Estado Civil	Religião	Ocupação	Renda Mensal
Tomaz	34	Ensino Médio Completo	Namoro	Católica	Autônomo	R\$ 3.000,00
Fernando	34	Pós-Graduação	Coabitação Separado - término do relacionamento com a companheira com quem vivenciou a perda durante o estudo	Nenhuma	Autônomo	R\$ 18.000,00
Fabício	30	Ensino Superior Completo	durante o estudo	Não informada	Empregado em iniciativa privada	R\$ 2.000,00
Douglas	30	Ensino Médio Completo	Coabitação	Nenhuma	Autônomo	R\$ 5.000,00
Gabriel	28	Pós-Graduação	Casado	Católica	Empregado em iniciativa privada	R\$ 6.000,00

Tabela 2*Dados da Perda Perinatal*

Participante	Semanas Gestacionais no Momento da Perda	Causa da Perda	Via de nascimento	Complicações no Parto	Necessidade de Internação no Pós-Parto (Esposa)	Motivo de Internação
Tomaz	24	Problemas maternos	Parto Normal Induzido	Não	Não	-
Fernando	39	Desconhecida /Sem diagnóstico	Cesárea	Não	Sim	Cuidado materno
Fabício	34	Problemas do bebê	Cesárea	Sim	Sim	Cuidado materno
Douglas	35	Desconhecida /Sem diagnóstico	Parto Normal Induzido	Não	Não	-
Gabriel	31	Problemas maternos	Cesárea	Não	Sim	Cuidado materno

Tabela 3*Escore obtidos pelos pais no BSI (sintomatologia psicopatológica)*

Participantes	Somatização	Obsessões Compulsões	Sensibilidade Interpessoal	Depressão	Ansiedade	Hostilidade	Ansiedade Fóbica	Ideação Paranóide	Psicoticismo	IGS - Índice Global Severidade	TSP - Total Sintomas Positivos	Índice de Sintomas Positivos (ISP)	Presença de Perturbação Emocional
Tomaz	0,14	0,66	2	1,5	1	1,4	0,4	2	1,2	1,11	25	2,36	Sim
Fernando	1,28	2	2	1,66	2,16	2,6	0,6	2,6	1,2	1,79	41	2,32	Sim
Fabício	0,71	1,16	0,25	0,83	0,83	1,4	0	1	1,2	0,87	28	1,64	Não
Douglas	0,71	0,5	1	0,5	0,66	0,6	0,4	1	1	0,74	36	1,08	Não
Gabriel	0,14	1,33	0,75	1	0	0,4	0	1	1	0,70	23	1,61	Não

Tabela 4*Escores obtidos pelos pais na ELP (luto perinatal)*

Participante	Escore Total	Classificação
Tomaz	96	Luto complicado
Fernando	71	0
Fabício	61	0
Douglas	74	0
Gabriel	94	Luto complicado

Tabela 5*Estrutura de categorias e subcategorias temáticas derivada da análise temática das entrevistas*

Categorias	Sub-categorias
Estratégias: trechos de falas que se referem ao conjunto de abordagens e ações utilizadas pelos homens para enfrentar o processo de luto perinatal. Essas estratégias tiveram como objetivo diminuir o sofrimento ou não acessar a dor da perda.	Suporte emocional para as suas parceiras: trechos de falas que se referem ao papel assumido pelos homens de serem principalmente o “parceiro de apoio” das suas companheiras, fazendo com que não encontrem tanto espaço para acessar ou demonstrar o seu sofrimento frente a perda.
Recursos: referem-se aos meios e suportes (materiais, físicos e também humanos) disponíveis aos pais para enfrentar o processo de luto perinatal. Esses recursos desempenham um papel fundamental na capacidade dos pais de enfrentar e navegar pelo processo de luto, auxiliando na adaptação emocional, no autocuidado e no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento saudáveis.	Evitação das emoções: comportamento dos homens de evitar lidar diretamente com as próprias emoções durante esse período difícil, através de mecanismos de defesa como repressão emocional ou foco excessivo em atividades.
Desafios: referem-se às dificuldades emocionais e/ou práticas que o pai enfrenta após a perda perinatal. Esses desafios são únicos e complexos, impactando significativamente o bem-estar e exigindo esforços significativos para enfrentar e superar o processo de luto.	Espiritualidade: trechos de falas que se referem a um conjunto de crenças que parecem atender a uma necessidade de encontrar algum sentido ou significado diante da dor da perda.
Processos de enfrentamento: refere-se à forma como o pai vivencia e lida com o luto após a perda perinatal. Essa categoria de análise busca compreender as diferentes etapas, emoções e comportamentos experimentados pelos pais enlutados durante o seu processo de adaptação à perda.	Apoio recebido pelos profissionais de saúde: falas que demonstram que os pais perceberam a presença de algum apoio das equipes de saúde, ora diante da comunicação e da transmissão de informações, ora diante dos procedimentos médicos decorrentes da perda.
	Apoio recebido pelas pessoas próximas: falas que demonstram que os pais perceberam a presença de algum apoio de amigos, familiares e da companheira, sendo também formas de recursos para enfrentar o processo de luto.
	Emoções frente à perda: emoções sentidas pelos pais diante da perda perinatal.
	Providências burocráticas: referem-se a decisões e ações burocráticas pelas quais os pais se responsabilizam diante da perda, fazendo com que esses homens sejam incitados a pensar de forma prática diante de um sofrimento emocional significativo.

Condições para submissão para a Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

Diretrizes para Autores

Normas para Publicação

Normações Gerais e Tipos de Contribuição

A Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa publica artigos originais vinculados a quatro grandes áreas temáticas: (a) Ciências do Comportamento e Neurociências; (b) Psicologia do Desenvolvimento e Escolar; (c) Psicologia Clínica e Cultura; e (d) Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações.

Adotam-se as normas de publicação da Sétima Edição do Manual de Publicação da American Psychological Association (APA, 2019). Os autores interessados em submeter manuscritos a Psicologia: Teoria e Pesquisa devem seguir rigorosamente as normas descritas no manual da APA.

Os manuscritos deverão obedecer às especificações de sua respectiva categoria, devendo ser apresentados em fonte 12, Times New Roman, margens 2,5 cm e espaçamento duplo. Não devem constar citações no Resumo.

No concernente aos tipos de contribuição, conforme as normas da APA, a Psicologia: Teoria e Pesquisa aceita manuscritos que se enquadrem nas seguintes categorias:

1. Estudos Empíricos: Trata-se de relatos de pesquisa original com fontes de dados primários ou secundários. Sua estrutura típica consiste em diferentes seções que refletem os estágios do processo de investigação e que aparecem na seguinte ordem: introdução (desenvolvimento do problema com revisão da literatura empírica concernente ao problema e apresentação dos propósitos de investigação); método (descrição dos participantes/sujeitos, instrumentos, materiais/equipamentos e procedimentos utilizados para condução da pesquisa);

resultados (relato dos achados e análises); e discussão (sumário, interpretação e implicações dos resultados). Este tipo de contribuição está limitado a 30 páginas, incluindo resumo, *abstract*, figuras, tabelas e referências. O resumo e o *abstract* devem ter, cada um, no máximo 120 palavras.

2. **Revisão da Literatura:** Trata-se de sínteses de pesquisa ou meta-análises e consistem em avaliação crítica de material já publicado. O propósito deste tipo de contribuição é que os autores integrem e avaliem material previamente publicado, considerando o progresso da pesquisa e buscando clarificar um problema específico. É importante que tragam contribuições relevantes e analisem um conjunto considerável de publicações. É esperado que os autores: (a) definam claramente um problema; (b) sumarizem investigações prévias para informar o leitor sobre o estado da pesquisa; (c) identifiquem relações, contradições, lacunas e/ou inconsistências na literatura; e (d) sugiram próximos passos de investigação para a resolução dos problemas identificados. Não há uma estrutura de seções pré-definida para este tipo de contribuição, de forma que os autores devem buscar um formato coerente para o texto. É fundamental que haja um argumento organizador e não somente uma compilação de pesquisas já realizadas. Este tipo de contribuição está limitado a 30 páginas incluindo resumo, *abstract*, figuras, tabelas e referências. O resumo e o *abstract* devem ter, cada um, no máximo 120 palavras.
3. **Artigos Teóricos:** Trata-se de trabalhos baseados na literatura empírica vigente para propor avanços teóricos. Espera-se que os autores apresentem o desenvolvimento de uma teoria para expandir ou refinar construtos teóricos, apresentem uma nova teoria ou analisem uma teoria existente, apresentando suas fraquezas ou demonstrando a vantagem de uma teoria sobre outra. Usualmente os autores de contribuições desta natureza analisam a consistência interna de uma teoria, bem como sua validade externa. As seções podem variar como forma de busca de consistência. É fundamental que haja um elemento propositivo no texto. Este tipo de contribuição está limitado a 30 páginas (espaçamento duplo), incluindo resumo, *abstract*, figuras, tabelas e referências. O resumo e o *abstract* devem ter, cada um, no máximo 120 palavras.
4. **Artigos Metodológicos:** Trata-se da apresentação de novas abordagens metodológicas, modificação de métodos existentes ou discussões sobre

abordagens analíticas de dados para a comunidade científica. O uso de dados empíricos, neste caso, serve unicamente como ilustração da técnica de análise de dados. Este tipo de contribuição está limitado a 30 páginas, incluindo resumo, *Abstract*, figuras, tabelas e referências. O resumo e o *Abstract* devem ter, cada um, no máximo 120 palavras.

II. Apreciação pelo Conselho Editorial

O manuscrito que se enquadra nas categorias acima descritas é aceito para análise pressupondo-se que: (a) o mesmo trabalho não foi publicado e nem está sendo submetido para publicação em outro periódico; (b) todas as pessoas listadas como autores aprovaram o seu encaminhamento com vistas à publicação na revista *Psicologia: Teoria e Pesquisa*; (c) qualquer pessoa citada como fonte de comunicação pessoal aprovou a citação; (d) os autores seguiram todos os procedimentos éticos recomendados pelos padrões adotados pela Revista.

A primeira avaliação do trabalho é realizada pela Direção de *Psicologia: Teoria e Pesquisa* e consiste na análise rigorosa da adequação do manuscrito às normas da Revista, considerando, especialmente, dois aspectos: tipo de contribuição (suas características principais, definidas neste documento e no manual da APA) e as normas de redação e formatação do manual da APA. Os manuscritos que forem considerados como não aderentes às normas terão sua tramitação interrompida e os autores informados da decisão.

Os trabalhos que atenderem às normas serão enviados e apreciados pelo Conselho Editorial, que poderá fazer uso de consultores *ad hoc* a seu critério. Os autores serão notificados da aceitação ou recusa de seus manuscritos.

Pequenas modificações no texto poderão ser feitas pela Direção ou pelo Conselho Editorial da Revista. Quando este julgar necessárias modificações substanciais, o autor será notificado e encarregado de fazê-las, devolvendo o trabalho reformulado no prazo estipulado.

III. Forma de Apresentação dos Manuscritos

Psicologia: Teoria e Pesquisa adota integralmente as normas de publicação do *Publication Manual of the American Psychological Association* (7ª edição, 2019).

Os manuscritos devem ser redigidos em português, inglês ou espanhol ou, ainda, em outra língua a critério do conselho editorial. Após aceitos para publicação, os manuscritos deverão ser traduzidos para o inglês, para que possam ser publicados em edição bilingue.

A submissão dos manuscritos deve ser feita unicamente de forma eletrônica por meio da plataforma OJS de *Psicologia: Teoria e Pesquisa* no seguinte endereço: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp>.

No momento da submissão os autores deverão realizar o upload no sistema da revista de dois arquivos no formato do processador de texto WORD 2003 ou posterior. O primeiro é o manuscrito propriamente dito, sem nenhum tipo de identificação dos autores e contendo todos os seus elementos, a saber: título, título abreviado para cabeçalho, resumo (se redigido em português. Resumo e *résumé* se redigido em espanhol), *abstract*, texto propriamente dito, referências, tabelas (uma por página) e figuras (uma por página). O segundo arquivo é uma carta de encaminhamento (*cover letter*) que deverá conter todos os elementos pertinentes indicados no manual da APA e a indicação da área temática do manuscrito, assinada por todos os autores. Apenas devem ser enviados arquivos suplementares se estritamente essenciais para a avaliação do manuscrito.

A apresentação de informações numéricas e estatísticas deverá seguir o preconizado no manual da APA. Para os manuscritos redigidos em língua portuguesa solicita-se a normalização das informações numéricas e estatísticas conforme recomendações de Carzola, Silva e Vendramini (2009), que pode ser acessado gratuitamente no seguinte endereço eletrônico: <http://www.ip.usp.br/portal/images/stories/biblioteca/Publicar-em-Psicologia.pdf>

Ressalva-se que, no caso de artigos redigidos em língua portuguesa, eventuais inconsistências entre os padrões do manual da APA e a redação em língua portuguesa

devem ser resolvidas pelos autores considerando-se as regras gerais de redação desta língua.

A formatação do arquivo do manuscrito bem como a elaboração de tabelas, figuras e demais elementos deverão seguir rigorosamente o que está preconizado no manual da APA. Ressalta-se que esses elementos podem constituir motivo de rejeição sumária do manuscrito pela Direção da Revista caso não sejam cumpridos conforme as normas especificadas.

IV. Direitos Autorais

Os direitos autorais dos manuscritos publicados por *Psicologia: Teoria e Pesquisa* permanecem propriedade dos autores, que cedem o direito de primeira publicação à revista. Os autores devem reconhecer adequadamente a revista em publicações posteriores do manuscrito.

O conteúdo da revista *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, exceto onde identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons BY.

Manuscritos submetidos que contiverem partes de texto extraídas de outras publicações deverão obedecer aos limites especificados para garantir originalidade do trabalho submetido. O manuscrito que contiver reprodução de uma ou mais figuras, tabelas, desenhos e instrumentos extraídos de outras publicações só será encaminhado para análise se vier acompanhado de permissão escrita do detentor do direito autoral do trabalho original para a reprodução especificada em *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. A permissão deve ser endereçada ao autor do trabalho submetido. Em nenhuma circunstância *Psicologia: Teoria e Pesquisa* e os autores dos trabalhos publicados nesta Revista repassarão direitos assim obtidos.

V. Taxas de Publicação

Caso o manuscrito venha a ser aceito para publicação na revista *Psicologia Teoria e Pesquisa*, será cobrada dos autores uma taxa de R\$1000,00 para processamento do manuscrito (Valor atualizado em janeiro de 2021). Se o manuscrito for publicado em dois idiomas a taxa é de R\$1500,00.

Referências

APA. (2019). *Publication manual of the American Psychological Association*. Washington, DC: APA.

Carzola, I. M., Silva, C. B. da, & Vendramini, C. M. M. (2009). Normas para a apresentação de informações estatísticas no estilo editorial APA. In A. A. Z. P. Sabadini, M. I. C. Sampaio, & S. H. Koller (Eds.), *Publicar em psicologia: Um enfoque para a revista científica* (pp. 171-188). São Paulo: ABECiP/ IPUS.

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. O manuscrito se enquadra em uma das categorias publicadas pela revista:
 - Estudos empíricos
 - Revisão da literatura
 - Artigos teóricos
 - Artigos metodológicos
2. O manuscrito se enquadra em uma das quatro áreas temáticas abrangidas pela revista:
 - (a) Ciências do Comportamento e Neurociências;
 - (b) Psicologia do Desenvolvimento e Escolar;
 - (c) Psicologia Clínica e Cultura;
 - (d) Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações
3. Título
 - O manuscrito apresenta título de até 12 palavras em sua língua original
 - O manuscrito apresenta título de até 12 palavras em Inglês
 - Se escrito em língua estrangeira, o manuscrito apresenta título de até 12 palavras em português
4. Resumo/Abstract

- Inclui resumo de até 120 palavras redigido em sua língua original
 - Inclui abstract de até 120 palavras redigido em inglês
 - Se redigido em língua estrangeira, inclui resumo de até 120 palavras redigido em português
5. Título Resumido/Running Head
- Inclui título resumido de até 50 caracteres com espaços, redigido em sua língua original
6. Palavras-chave/Keywords
- Cada resumo/abstract é acompanhado por no mínimo três e no máximo seis palavras-chave.
 - OBS: Sempre que possível as palavras-chave deverão constar da lista de terminologias da BVS-Psi ou do thesaurus da APA
7. Limite de páginas
- O manuscrito obedece o limite de páginas para cada categoria:
 - Estudos empíricos: Até 30 páginas, em espaçamento duplo, incluindo título, resumo/abstract, referências e tabelas
 - Revisão da literatura: Até 30 páginas, em espaçamento duplo, incluindo título, resumo/abstract, referências e tabelas
 - Artigos teóricos: Até 30 páginas, em espaçamento duplo, incluindo título, resumo/abstract, referências e tabelas
 - Artigos metodológicos: Até 30 páginas, em espaçamento duplo, incluindo título, resumo/abstract, referências e tabelas
8. Carta de Encaminhamento/Cover letter
- Os autores dispõem de uma carta de encaminhamento (*cover letter*) contendo todos os elementos pertinentes indicados no manual da APA, indicando a área temática a que está vinculado o manuscrito e assinada por todos os autores.
 - A carta de encaminhamento/cover letter deverá ser inserida no sistema como documento suplementar.
9. O artigo segue rigorosamente as instruções da 7ª edição do Manual da APA
10. O artigo é original: não foi publicado nem se encontra em avaliação em outro meio de divulgação científica.
11. Os autores informaram, na carta de encaminhamento, quaisquer questões referentes à originalidade do artigo ou a possíveis conflitos de interesse.

12. Os autores do manuscrito não submeteram À revista Psicologia: Teoria e Pesquisa, como autor ou coautor, mais de 2 artigos no corrente ano.
13. Os autores declaram-se cientes de que há a cobrança de taxa para publicação do manuscrito, caso este venha a ser aceito.

Artigos

Política padrão de seção

Estudos Empíricos

Investigação baseada em dados empíricos, utilizando metodologia científica. Limitado a 10 páginas impressas na publicação, incluindo resumo, abstract, figuras, tabelas e referências.

Revisão da Literatura

Análise de construtos teóricos, levando ao questionamento de modelos existentes e À elaboração de hipóteses para futuras pesquisas. Limitado a 10 páginas impressas na publicação, incluindo resumo, *abstract*, figuras, tabelas e referências.

Artigos Teóricos

Estudo de caso, contendo análise de implicações conceituais, ou descrição de procedimentos ou estratégias de intervenção, contendo evidência metodologicamente apropriada de avaliação de eficácia, de interesse para a atuação de psicólogos em diferentes áreas. Limitado a 7 páginas impressas na publicação, incluindo resumo, *abstract*, figuras, tabelas e referências.

Artigos Metodológicos

Análise de um corpo abrangente de investigação, relativa a assuntos de interesse para o desenvolvimento da Psicologia. Limitada a 10 páginas impressas na publicação, incluindo resumo, *abstract*, figuras, tabelas e referências.

Comunicação Breve

Avaliação crítica de artigo publicado em Psicologia: Teoria e Pesquisa ou resposta de autores a crítica formulada a artigo de sua autoria. Limitada a 2 páginas impressas na publicação, incluindo resumo, *abstract*, figuras, tabelas e referências.

Carta ao Editor

Descrição de instrumentos e técnicas originais de pesquisa. Limitada a 3 páginas impressas na publicação, incluindo resumo, *abstract*, figuras, tabelas e referências.

NOTA TÉCNICA

Revisão crítica de obra recém publicada, orientando o leitor quanto a suas características e usos potenciais. Limitada a 2 páginas impressas na publicação.

Número Especial - PPGPsiCC

Exclusivo para as submissões que se destinam ao Número Especial Comemorativo do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da UnB

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.