

Luto paterno perinatal: sofrimento legítimo em um contexto de invisibilidade social

Perinatal paternal grief: legitimate suffering in a context of social invisibility

André Sousa Rocha^{*ID}

RESUMO

O luto perinatal paterno permanece como um fenômeno invisibilizado, frequentemente silenciado por normas de gênero que atribuem aos homens o papel de apoio e contenção emocional. Este estudo teve como objetivo revisar a literatura nacional e internacional acerca das vivências masculinas diante da morte perinatal, buscando compreender suas manifestações emocionais, sociais e culturais, bem como as estratégias de enfrentamento empregadas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em sete bases de dados internacionais e latino-americanas, contemplando publicações entre 2000 e 2025. Nove estudos atenderam aos critérios de inclusão, tendo sido conduzidos em diferentes países, com predominância de delineamentos qualitativos. A análise temática dos achados permitiu identificar três eixos centrais: a vivência emocional e subjetiva do luto, marcada por sentimentos intensos de tristeza, impotência e culpa; a invisibilidade e a deslegitimação social, nas quais os homens foram reconhecidos sobretudo como acompanhantes das mães, e não como sujeitos enlutados; e as estratégias de enfrentamento e busca de sentido, que incluíam silêncio, isolamento, retorno precoce ao trabalho, religiosidade e manutenção de vínculos simbólicos com o bebê. Os resultados evidenciam que o sofrimento paterno é condicionado por expectativas socioculturais que limitam sua expressão emocional e seu acesso a cuidados adequados. Conclui-se que há necessidade de ampliar a produção científica sobre o tema, especialmente no Brasil, bem como de desenvolver políticas públicas e protocolos clínicos que reconheçam os homens como protagonistas legítimos do processo de luto perinatal, favorecendo a validação social dessa experiência e a promoção de práticas de cuidado inclusivas.

Palavras-chave: Luto; Masculinidade; Morte perinatal; Natimorto; Paternidade

¹Universidade de Fortaleza , Fortaleza, CE, Brasil

***Autor correspondente:**

André Sousa Rocha
Mestre em Psicologia

Endereço para correspondência:
andresousarocha9@gmail.com

Como citar esse artigo:

Rocha AS. Luto paterno perinatal: sofrimento legítimo em um contexto de invisibilidade social. Revista Saúde (Sta. Maria). [Internet]. 2026; 52, e93773. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/93773>. Acesso em: XX/XX/20XX

ABSTRACT

Paternal perinatal grief remains an invisible phenomenon, often silenced by gender norms that assign men the role of providing support and emotional containment. This study aimed to review the national and international literature on men's experiences in the face of perinatal death, seeking to understand their emotional, social, and cultural manifestations, as well as the coping strategies employed. This integrative literature review was conducted across seven international and Latin American databases and included publications between 2000 and 2025. Nine studies met the inclusion criteria and were conducted in different countries, with a predominance of qualitative designs. The thematic analysis of the findings identified three central themes: the emotional and subjective experience of grief, marked by intense feelings of sadness, helplessness, and guilt; social invisibility and disenfranchisement, in which men were recognized primarily as companions of bereaved mothers rather than as grieving individuals; and coping and meaning-making strategies, including silence, isolation, early return to work, religiosity, and the maintenance of symbolic bonds with the baby. The findings indicate that paternal suffering is shaped by sociocultural expectations that limit emotional expression and access to appropriate care. It is concluded that there is a need to expand scientific production on the topic, especially in Brazil, as well as to develop public policies and clinical protocols that recognize men as legitimate protagonists in the perinatal grief process, promoting social validation of this experience and the development of inclusive care practices.

Keywords: Bereavement; Fatherhood; Masculinity; Perinatal death; Stillbirth

INTRODUÇÃO

O luto é uma resposta universal e instintiva a qualquer forma de perda, sendo o “luto normal” considerado uma reação fisiológica.¹ Entre as diversas formas de perda, destacam-se as mortes perinatais, entendidas neste artigo como aquelas decorrentes de aborto espontâneo, natimortalidade ou morte neonatal.² Por ocorrerem no início da vida e serem geralmente súbitas e, frequentemente, inexplicáveis, tais perdas impõem aos genitores um processo de elaboração altamente desafiador, marcado por rupturas abruptas nas expectativas parentais e no projeto de vida familiar.^{3,4} No contexto perinatal, diferentes fatores têm sido associados ao risco de psicopatologias em pais enlutados. Entre eles, destacam-se as mortes repentinas ou violentas, que figuram como preditores relevantes de sofrimento psicológico, uma vez que impedem a preparação emocional e intensificam o impacto da experiência vivida.^{5,6}

O luto perinatal mobiliza reações emocionais complexas, que podem ser expressas pelo aumento da incidência de sintomas de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de luto prolongado.^{7,8,9} Essas respostas incluem também sentimentos de perda de controle, culpa, choque diante da notícia inesperada e dor decorrente da morte, evidenciando particularidades que diferenciam esse tipo de perda de outras experiências de luto e demandam, portanto, uma abordagem específica para o cuidado em saúde biopsicossocial.^{10,11}



Compreender esse fenômeno exclusivamente sob uma perspectiva psicológica é insuficiente. À luz da Determinação Social da Saúde,^{12,13,14} fatores sociais, culturais e institucionais, como normas de gênero, organização dos serviços de saúde, estigma em torno da morte de bebês e expectativas culturais acerca da paternidade, influenciam diretamente a maneira como essa experiência é vivida e expressa pelos homens.

A Organização Mundial da Saúde reconhece que a perda de um bebê ainda é um tema tabu, frequentemente associado à vergonha e à estigmatização.¹⁵ Essa dimensão cultural reforça a percepção de falta de legitimidade social, dificultando que os pais compartilhem suas experiências,¹⁶ o que pode gerar autocensura, isolamento e interações marcadas por comentários inadequados e pela desvalorização da perda.¹⁷ A ausência de reconhecimento público corresponde ao conceito de luto não reconhecido, no qual a expressão social da dor é restringida ou coibida.¹⁸ Esse cenário, entretanto, torna-se ainda mais crítico no contexto do luto paterno, temática ainda pouco explorada tanto na produção científica quanto na prática clínica.^{19,20}

Tradicionalmente, espera-se que os homens desempenhem o papel de apoio e sustentação emocional, o que contribui para a negação da própria dor e para a ausência de espaços legítimos de expressão. Embora a literatura internacional aponte avanços, persiste uma tendência de investigar as perdas perinatais predominantemente sob a perspectiva das mulheres, negligenciando as especificidades da vivência masculina.

No Brasil, essa limitação mostra-se ainda mais acentuada em razão das particularidades culturais, das desigualdades sociais e da fragilidade das redes institucionais de apoio. A ausência de protocolos específicos para o acompanhamento de homens enlutados, somada à escassez de pesquisas que considerem a realidade sociocultural brasileira, contribui para que esse sofrimento permaneça silenciado, deslegitimado ou medicalizado. Além disso, reforçam-se estereótipos de gênero que associam a paternidade ao provimento material e à contenção emocional, em detrimento do reconhecimento da dor e das necessidades de cuidado dos homens.

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo revisar a literatura nacional e internacional acerca do luto paterno perinatal, identificando suas manifestações emocionais, sociais e culturais, bem como as estratégias de enfrentamento relatadas. Busca-se, ainda, apontar lacunas de conhecimento e discutir implicações para a prática clínica e para a formulação de políticas públicas em saúde.

MÉTODO

Desenho do estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), modalidade que possibilita a reunião, a análise e a síntese das evidências disponíveis sobre determinado fenômeno de forma sistemática e organizada. Optou-se por essa abordagem metodológica em razão de seu potencial para proporcionar uma compreensão abrangente da experiência de luto perinatal em homens, articulando resultados provenientes de diferentes delineamentos de pesquisa e contextos.²¹

A revisão integrativa seguiu seis etapas: (1) identificação do tema e definição da questão de pesquisa; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (3) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; (4) categorização dos estudos incluídos; (5) análise e interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão com a síntese do conhecimento produzido. Essa estratégia também possibilita a identificação de lacunas no conhecimento, subsidiando práticas em saúde e orientando futuras investigações.

Para assegurar o rigor e a transparência do processo, foram adotadas as recomendações do checklist PRISMA 2020, utilizado como guia para o relato claro e padronizado de cada etapa da revisão.²²

Formulação da pergunta norteadora

A definição da questão norteadora baseou-se na estratégia PICO (População, Interesse e Contexto), recomendada para revisões qualitativas por favorecer maior clareza na delimitação do escopo investigativo. A população de interesse foi constituída por homens que vivenciaram a perda de um bebê em contexto perinatal; o interesse correspondeu à experiência subjetiva do luto; e o contexto englobou tanto a assistência à saúde quanto os aspectos sociais e culturais que permeiam esse processo. A partir dessa formulação, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: “Como os homens vivenciam e elaboram o luto diante da morte perinatal?”

Estratégia de busca

A busca dos estudos foi conduzida em março de 2025 nas seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados em Enfermagem (BDENF),

Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), PsycINFO e Scopus/Web of Science. Foram utilizados descritores controlados extraídos do Medical Subject Headings (MeSH), dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Thesaurus of Psychological Index Terms, além de termos livres relacionados a “*fathers*”, “*paternal grief*”, “*perinatal loss*”, “*stillbirth*”, “*neonatal death*” e “*bereavement*”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. As estratégias de busca foram adaptadas às especificidades de cada base de dados e podem ser visualizadas no quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia de busca aplicada

Base de dados	Descritores controlados	Termos livres adicionais	Filtros aplicados
PubMed/MEDLINE	<i>Medical Subject Headings (MeSH):</i> Fathers, Grief, Bereavement, Infant Death, Infant, Newborn, Stillbirth	“father experiences”, “paternal grief”, “fathers’ grief”, “male grief”, “men’s grief”, “perinatal loss”, “perinatal bereavement”, “neonatal death”, “stillbirth”	Humans; artigos originais; 2000–2025; idiomas: inglês, português, espanhol
LILACS / SciELO / BDEF	<i>Descritores em Ciências da Saúde (DeCS):</i> Pais, Luto, Morte do Lactente, Recém-Nascido, Óbito Fetal	“luto paterno”, “pais em luto”, “vivência paterna”, “padres en duelo”, “luto perinatal”, “pérdida perinatal”, “morte neonatal”, “óbito fetal”	Artigos originais; 2000–2025; português/ espanhol
CINAHL	<i>CINAHL Headings:</i> Fathers, Grief, Infant Death, Neonatal Death, Stillbirth	“paternal grief”, “men’s bereavement”, “male grief”, “father experiences”, “perinatal loss”	Research article; 2000–2025; humanos
PsycINFO	<i>Thesaurus of Psychological Index Terms:</i> Fathers, Grief, Bereavement, Infant Mortality, Stillbirth	“paternal grief”, “fathers’ grief”, “male grief”, “men’s experiences”, “perinatal bereavement”, “neonatal death”	Journal Article; 2000–2025; exclusão de revisões
Scopus / Web of Science	Não possuem vocabulário controlado; busca por palavras-chave em título, resumo e palavras-chave	“father*”, “paternal”, “male” AND “grief”, “bereavement”, “perinatal loss”, “stillbirth”, “neonatal death”, “infant death”	Document type = Article; 2000–2025

Fonte: Elaboração do autor (2025)



Critérios de inclusão e exclusão dos estudos

Foram considerados elegíveis estudos originais empíricos, de natureza qualitativa, quantitativa ou mista, que investigaram diretamente a experiência de luto paterno após perda perinatal. Foram incluídos artigos publicados entre janeiro de 2000 e março de 2025, redigidos em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra em meio eletrônico e publicados em periódicos científicos indexados e revisados por pares. Os homens deveriam figurar como participantes da pesquisa, seja de forma exclusiva, seja em subamostras com resultados apresentados separadamente para essa população.

Foram excluídos estudos de revisão da literatura (narrativas, sistemáticas, integrativas, de escopo ou meta-análises), bem como ensaios teóricos, editoriais, comentários, cartas ao editor e relatos de experiência. Também foram desconsiderados trabalhos não publicados em periódicos científicos, pertencentes à chamada literatura cinzenta, como teses, dissertações, monografias, relatórios técnicos e capítulos de livros. Excluíram-se, ainda, artigos cujo foco estivesse exclusivamente no luto materno, sem análise ou menção às vivências dos homens, bem como pesquisas que abordassem apenas perdas gestacionais precoces.

Procedimentos de coleta e organização dos dados

O processo de seleção dos artigos seguiu etapas sequenciais: leitura inicial dos títulos e resumos, exclusão de duplicatas, avaliação dos textos completos e inclusão final dos estudos elegíveis. Todas as etapas foram conduzidas pelo autor, de acordo com os critérios previamente estabelecidos.

A extração dos dados foi realizada por meio de um formulário estruturado em planilha do Excel, no qual foram registradas informações referentes aos autores, ano de publicação, país de realização do estudo, participantes, tipo de perda, metodologia empregada e principais achados. Para facilitar a comparação entre os estudos incluídos, os dados foram sistematizados em um quadro-síntese, apresentado no quadro 2.

Procedimento de análise dos dados

A qualidade dos estudos qualitativos foi avaliada por meio do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP), enquanto os estudos quantitativos de caráter observacional foram examinados à luz da checklist *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). A análise dos achados foi conduzida conforme a proposta da análise temática, envolvendo seis etapas: familiarização com os dados, codificação inicial,

identificação de temas, revisão, definição e nomeação dos temas e elaboração do relatório final.²³ Para apoiar a organização e o processo de codificação, utilizou-se o software NVivo 12, que possibilitou maior sistematização e rastreabilidade.

Procedimentos éticos

Por se tratar de uma revisão de literatura com dados secundários disponíveis em domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Todavia, todos os princípios de integridade acadêmica e de uso responsável da informação foram rigorosamente respeitados.

RESULTADOS

A busca sistemática identificou 620 registros nas bases de dados consultadas. Após a remoção de duplicatas e a triagem dos títulos e resumos, 36 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Desses, 27 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, resultando em uma amostra final composta por nove estudos empíricos, todos considerados metodologicamente adequados. As pesquisas foram conduzidas na Suécia, Reino Unido, Austrália e Espanha, não sendo identificados estudos realizados no Brasil.

Predominaram delineamentos qualitativos, sobretudo baseados em entrevistas em profundidade e análise fenomenológica, embora dois estudos tenham adotado metodologias quantitativas e um tenha utilizado abordagem mista. As amostras variaram de cinco a 131 participantes, abrangendo situações de natimortalidade e morte neonatal, conforme descrito no quadro 2.

Quadro 2 – Descrição dos artigos selecionados, incluindo autores, país, participantes, tipo de perda, metodologia e principais achados

(Continua...)

Autor/Ano	País	Participantes (homens)	Tipo de perda	Metodologia	Principais achados
Samuelsson, Rådestad & Segesten (2001)	Suécia	11	Morte neonatal	Qualitativo – entrevistas	Pais relataram dor intensa, mas contida pela expectativa de “ser forte”; invisibilidade nos rituais de despedida.
Turton et al. (2006)	Reino Unido	38	Natimorto	Quantitativo – coorte longitudinal	Elevados níveis de ansiedade e TEPT em gestação subsequente; sintomas diminuíram após novo nascimento.



Quadro 2 – Descrição dos artigos selecionados, incluindo autores, país, participantes, tipo de perda, metodologia e principais achados
(Conclusão)

Autor/Ano	País	Participantes (homens)	Tipo de perda	Metodologia	Principais achados
Bonnette & Broom (2012)	Austrália	12	Natimorto	Qualitativo – entrevistas	Normas de masculinidade reforçaram silêncio, isolamento e dificuldade em compartilhar a dor.
Cacciatore, Erlandsson & Rådestad (2013)	Suécia	131	Natimorto	Online survey (misto)	Validação da paternidade e apoio hospitalar foram fatores-chave na elaboração do luto.
Azeez et al. (2021)	Austrália	10	Morte neonatal	Qualitativo – entrevistas	Pais referiram falta de apoio formal e exclusão dos serviços de saúde no processo de luto.
Azeez et al. (2022)	Austrália	10	Morte neonatal	Qualitativo – entrevistas aprofundadas	Luto descrito como avassalador, acompanhado de raiva, culpa e sintomas físicos; percepção de luto desautorizado.
Burgess, Murray & Clancy (2023)	Reino Unido	6	Natimorto	Qualitativo – fenomenologia (IPA)	Pais mantiveram vínculos simbólicos com os bebês; masculinidade moldou formas de expressão emocional.
Camacho-Ávila et al. (2023)	Espanha	11	Natimorto	Qualitativo – entrevistas	Perda repercutiu na conjugalidade, na sexualidade e na identidade masculina; isolamento social frequente.
Law, Harrison & Day (2024)	Reino Unido	5	Perda perinatal (homens paquistaneses)	Qualitativo – fenomenologia interpretativa (IPA)	Estigma cultural e obrigação de “ser forte” dificultaram expressão emocional; religiosidade foi recurso central.

Fonte: Elaboração do autor (2025)

A análise temática dos dados permitiu identificar três grandes eixos de compreensão da experiência masculina diante da perda perinatal, conforme apresentado no quadro 3. O primeiro refere-se à vivência emocional e subjetiva do luto, caracterizada por tristeza intensa, impotência,



raiva e culpa, acompanhadas de manifestações físicas e frequentemente internalizadas em razão das expectativas sociais associadas à masculinidade. O segundo eixo corresponde à invisibilidade e à deslegitimação social do sofrimento paterno, uma vez que os homens foram, em geral, percebidos como acompanhantes das mães, e não como sujeitos enlutados, o que resultou em exclusão dos serviços de saúde e isolamento nas redes sociais.

O terceiro eixo diz respeito às estratégias de enfrentamento e à busca de sentido, entre as quais se destacaram o retorno precoce ao trabalho, a religiosidade, o silêncio, o isolamento e a manutenção de vínculos simbólicos com o bebê (e.g., objetos, fotografias ou rituais de memória).

Quadro 3 – Síntese dos eixos temáticos identificados, acompanhados de exemplos de códigos e implicações clínicas

Eixo temático	Descrição sintética	Exemplos de códigos (NVivo)	Implicações clínicas
1) Vivência emocional e subjetiva do luto masculino	Presença de sentimentos intensos de tristeza, impotência, raiva e culpa, muitas vezes acompanhados de sintomas físicos (insônia, fadiga). Emoções são internalizadas e pouco expressas devido a expectativas sociais de masculinidade.	“Eu não podia chorar”, “falhei em protegê-lo”, “me senti injustiçado”, “carreguei sozinho”	Inclusão do pai em protocolos de acompanhamento pós-óbito; triagem de saúde mental masculina; intervenções específicas para prevenção de ansiedade/PTSD.
2) Invisibilidade e deslegitimação social	O luto paterno é frequentemente colocado em posição secundária em relação ao materno. Serviços de saúde e redes sociais tendem a enxergar o homem como apoio, não como sujeito do luto.	“Ninguém perguntou como eu estava”, “toda atenção foi para ela”, “não sou considerado paciente”	Formação das equipes de saúde para abordagem equitativa; políticas de saúde que reconheçam o pai como parte legítima do cuidado e do luto; criação de protocolos de acolhimento masculino.
3) Estratégias de enfrentamento e busca de sentido	Predominam mecanismos ativos (trabalho, religiosidade, racionalização) e defensivos (silêncio, isolamento). Alguns pais recorrem a vínculos simbólicos com o bebê (objetos, memória, fotografia) como forma de ressignificação.	“voltei a trabalhar logo”, “Deus quis assim”, “prefiro não falar”, “guardo a roupinha dele comigo”	Criação de grupos de apoio exclusivos para homens; incentivo a práticas de psicoeducação sobre luto; flexibilização laboral para retorno gradual após a perda; valorização de rituais de memória que incluam os pais.

Fonte: Elaboração do autor (2025)



DISCUSSÃO

Vivência emocional e subjetiva do luto masculino

A experiência do luto paterno perinatal caracteriza-se por uma constelação de sentimentos intensos, que se somam a manifestações somáticas, como insônia e fadiga.^{18, 24} Embora essas reações se aproximem dos critérios diagnósticos do Transtorno de Luto Prolongado,^{9,10} é importante reconhecer que o luto constitui um processo natural, fisiológico e emocional diante da ruptura de um vínculo significativo.¹ À luz da teoria dos determinantes sociais da saúde,^{12,13} torna-se evidente que essa sintomatologia não emerge apenas de vulnerabilidades individuais, mas também é moldada por normas de gênero que restringem a expressão emocional masculina e pela capacidade, ou incapacidade, das instituições de validar legitimamente esse sofrimento.

A dissonância entre a dor vivenciada e o silêncio socialmente imposto^{25, 26, 27, 28} revela que o luto masculino transcende a dimensão intrapsíquica, configurando-se como um fenômeno psicossocial resultante da tensão entre a subjetividade e as expectativas hegemônicas de masculinidade.^{29,30} Nesse contexto, a comunicação de más notícias por profissionais de saúde mostrou-se determinante. Estudos constataram que abordagens clínicas frias, distantes ou impessoais exacerbam sentimentos de abandono e invisibilidade.^{31,32,33,39} Em contrapartida, práticas empáticas que reconhecem e validam a paternidade atuam como fatores protetivos.^{34,35} Esses achados reforçam que o reconhecimento social do luto é tão importante quanto a própria experiência da perda.

Invisibilidade e deslegitimação social do luto paterno

Uma descoberta importante refere-se à recorrente exclusão dos homens como sujeitos do luto, configurando um cenário de luto não reconhecido,¹⁸ conceito que descreve perdas cuja legitimidade não é socialmente validada e que, por isso, não recebem o suporte simbólico ou institucional necessário. Nesse contexto, o sofrimento paterno é sistematicamente deslegitimado, não por falhas pontuais, mas como expressão de normas de gênero enraizadas que definem a maternidade como *lócus* da dor e relegam os homens ao papel secundário de provedores.

Pessoas enlutadas frequentemente vivenciam uma miríade de reações emocionais, como angústia, culpa, tristeza profunda, sensação de vazio, isolamento, desesperança e apatia.^{6,7} Esses estados podem se intensificar quando o luto é desautorizado, uma vez que a ausência de apoio informal priva o enlutado de redes de acolhimento fundamentais.



Nessas circunstâncias, torna-se mais frequente a busca por apoio formal como alternativa de validação e cuidado.

Os serviços de saúde e as redes de apoio social, entretanto, frequentemente reforçam essa lógica excludente ao atribuírem aos homens a tarefa de oferecer suporte exclusivo à mãe enlutada, negando-lhes o reconhecimento como protagonistas de seu próprio processo de luto.³¹ Essa invisibilidade implica silenciamento emocional, ausência de espaços de cuidado e maior risco de cronificação do sofrimento, transformando o luto masculino em uma experiência potencialmente traumática, complexa e socialmente marginalizada.¹⁸

As formas pelas quais esse fenômeno se manifesta variam conforme o contexto sociocultural. Na Espanha, no Reino Unido e na China, a masculinidade hegemônica reforçou expectativas de silêncio e contenção emocional.^{28,29,37} Na Austrália, a carência de protocolos institucionais contribuiu para a perpetuação da exclusão dos homens enlutados.³³ Entre homens paquistaneses residentes no Reino Unido, normas culturais associaram a expressão da dor à fraqueza moral.³⁶ Em comum, esses casos evidenciam que a invisibilidade paterna é socialmente construída e institucionalmente reforçada e que a estigmatização do luto masculino configura-se como um fenômeno estrutural, sustentado por estereótipos de gênero, fragilidades organizacionais e ausência de políticas públicas inclusivas.

Estratégias de enfrentamento e busca de sentido

As estratégias de enfrentamento são reconhecidas como fatores importantes no processo de luto. Entre as mais frequentemente adotadas por pessoas enlutadas estão o retorno precoce ao trabalho, o silêncio, o isolamento e a racionalização, práticas que podem ser compreendidas como mecanismos defensivos voltados à preservação da funcionalidade social.^{18,22,28} Contudo, quando se tornam predominantes, essas estratégias podem comprometer a integração da perda, aumentando a vulnerabilidade a desfechos emocionais adversos.^{23,30} Em contraste, recursos como a religiosidade e a manutenção de vínculos simbólicos com o bebê mostraram-se mais adaptativos, favorecendo processos de reconstrução de sentido e continuidade narrativa.^{31,35,36}

Essa variedade de respostas pode ser analisada de forma mais consistente à luz do Modelo Dual de Stroebe e Schut,³⁷ segundo o qual os homens tendem a oscilar de forma limitada entre a orientação para a perda e a orientação para a restauração, apresentando frequente fixação em estratégias de evitação. A pressão cultural pelo silêncio dificulta a transição fluida entre essas dimensões, comprometendo a ressignificação da perda. Torna-se evidente, portanto, que as estratégias de enfrentamento, embora aparentemente individuais,

são substancialmente condicionadas por normas sociais e contextos institucionais que favorecem ou restringem determinadas formas de expressão emocional.^{39,40}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou reunir e analisar evidências sobre o luto paterno diante da morte perinatal, ampliando a compreensão de suas especificidades e implicações. A revisão destacou que a experiência dos homens nesse contexto permanece pouco investigada e frequentemente invisibilizada, o que reforça a relevância desta síntese ao conferir visibilidade a um fenômeno historicamente negligenciado.

Uma das principais potencialidades desta pesquisa foi articular teorias consolidadas do luto com estudos empíricos recentes, além de oferecer uma leitura crítica que valoriza as dimensões emocional, social e cultural do sofrimento masculino. Ademais, ao reunir produções de diferentes países, foi possível identificar convergências que transcendem barreiras culturais e apontar lacunas persistentes na literatura, especialmente no contexto brasileiro.

Embora essas potencialidades sejam relevantes, algumas limitações precisam ser reconhecidas. Entre elas, destaca-se o número reduzido de estudos encontrados, decorrente do critério de inclusão que priorizou pesquisas centradas especificamente nos homens. Essa delimitação, embora necessária para responder à questão norteadora, restringiu o escopo da amostra e evidenciou a escassez de produções acadêmicas voltadas ao luto masculino em comparação com a ênfase conferida ao luto materno. Soma-se a isso a heterogeneidade metodológica dos artigos selecionados e a predominância de delineamentos qualitativos. Embora fundamentais para captar nuances subjetivas da experiência, tais estudos limitam a comparabilidade entre contextos e a generalização dos achados. Além disso, a ausência de delineamentos longitudinais compromete a compreensão da evolução do luto ao longo do tempo e reduz a capacidade de identificar fatores de risco e de proteção associados a diferentes trajetórias de enfrentamento.

As implicações práticas são claras: é necessário que os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos legítimos do processo de luto, promovendo a elaboração de protocolos de acolhimento que incluam estratégias de comunicação empática e suporte psicológico qualificado. Adicionalmente, políticas públicas que contemplem direitos trabalhistas compatíveis com a vivência do luto, bem como a criação de espaços coletivos de apoio voltados aos homens, podem contribuir para reduzir o isolamento e prevenir complicações emocionais.

Por fim, recomenda-se que futuras pesquisas explorem o luto paterno em diferentes contextos culturais e sociais, com especial atenção ao desenvolvimento e à avaliação de

intervenções voltadas ao cuidado dessa população. Investigações que considerem aspectos relacionais, como a conjugalidade e a rede de apoio, também podem ampliar a compreensão do fenômeno e oferecer subsídios para práticas clínicas e políticas públicas mais inclusivas.

REFERÊNCIAS

1. Molano LMC. Death and grief: a complex thought point of view. In: Palliative care – current practice and future perspectives. London: IntechOpen; 2024. <https://doi.org/10.5772/intechopen.1003065>
2. Blencowe H, Hug L, Moller AB, You D, Moran AC. Definitions, terminology and standards for reporting of births and deaths in the perinatal period: International Classification of Diseases (ICD-11). *Int J Gynaecol Obstet*. 2025;168(1):1-9. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15794>
3. Kirui KM, Lister ON. Lived experiences of mothers following a perinatal loss. *Midwifery*. 2021;99:103007. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103007>
4. Azeez S, Obst KL, Oxlad M, Due C, Middleton P. Australian fathers' experiences of support following neonatal death: a need for better access to diverse support options. *J Perinatol*. 2021;41(12):2722-9. <https://doi.org/10.1038/s41372-021-01210-7>
5. Berrozpe J, Cantero-García M, Caro-Cañizares I. Parental grief after the unexpected death of a child: a scoping review about the impact on parent's social networks and the function of self-help groups. *OMEGA (Westport)*. 2024;00302228241280336. <https://doi.org/10.1177/00302228241280336>
6. Currie ER, Christian BJ, Hinds PS, Perna SJ, Robinson C, Day S, et al. Life after loss: parent bereavement and coping experiences after infant death in the neonatal intensive care unit. *Death Stud*. 2019;43(5):333-42. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1474285>
7. Azeez S, Obst KL, Due C, Oxlad M, Middleton P. Overwhelming and unjust: a qualitative study of fathers' experiences of grief following neonatal death. *Death Stud*. 2022;46(6):1443-54. <https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2030431>
8. Alsallum FS, Boyle B, McLaughlin D, McGowan I. The risk factors of post-traumatic stress disorder among parents of neonatal intensive care unit infants: a systematic review. *J Neonatal Nurs*. 2025;31(2):101620. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2025.101620>
9. Zhang X, Chen Y, Zhao M, Yuan M, Zeng T, Wu M. Complicated grief following the perinatal loss: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024;24(1):772. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06986-y>
10. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Doenças para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade – CID-11. Genebra: OMS; 2018
11. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2013
12. Littlemore J, Turner S. Metaphors in communication about pregnancy loss. *Metaphor Soc World*. 2020;10(1):45-75. <https://doi.org/10.1075/msw.18030.lit>



13. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Futures Studies; 1991
14. Marmot M. Social determinants of health inequalities. *Lancet*. 2005; 365(9464):1099-104. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)
15. Organização Mundial da Saúde. Por que precisamos falar sobre a perda de um bebê. Why we need to talk about losing a baby. Genebra: OMS; 2024
16. Cassidy PR. The disenfranchisement of perinatal grief: how silence, silencing and self-censorship complicate bereavement (a mixed methods study). *Omega (Westport)*. 2023; 88(2):709-31. <https://doi.org/10.1177/00302228211050500>
17. Kofod EH, Brinkmann S. Grief as a normative phenomenon: the diffuse and ambivalent normativity of infant loss and parental grieving in contemporary Western culture. *Cult Psychol*. 2017; 23(4):519-33. <https://doi.org/10.1177/1354067X17692294>
18. Burrow R. Men's Experiences With Perinatal Loss: An Integrative Review. *Research & Theory for Nursing Practice*. 2024; 38(4):522. <https://doi.org/10.1891/RTNP-2023-0127>
19. Obst KL, Due C, Oxlad M, Middleton P. Men's grief following pregnancy loss and neonatal loss: a systematic review and emerging theoretical model. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020; 20:11. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2677-9>
20. Pearson T, Obst K, Due C. Culturally and linguistically diverse men's experiences of support following perinatal death: a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2023;32(15-16):4586-98. <http://doi.org/10.1111/jocn.16465>
21. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
22. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021; 372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
23. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
24. Yaffe Y, Levkovich I. Prolonged grief disorder in bereaved parents: Exploring impacts and treatment pathways. *World J Psychiatry*. 2025;15(5):104711. <https://doi.org/10.5498/wjp.v15.i5.104711>
25. Burrow R. Men's experiences with perinatal loss: an integrative review. *Res Theory Nurs Pract*. 2024;38(4).
25. Obst KL, Due C. Australian men's experiences of support following pregnancy loss: A qualitative study. *Midwifery*. 2019;70:1-6. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2018.11.013>



26. Jones K, Robb M, Murphy S, Davies A. New understandings of fathers' experiences of grief and loss following stillbirth and neonatal death: a scoping review. *Midwifery*. 2019; 79:102531. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102531>
27. Samuelsson M, Rådestad I, Segesten K. A waste of life: fathers' experience of losing a child before birth. *Birth*. 2001; 28(2):124-30. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2001.00124.x>
28. Turton P, Evans C, Hughes P. Long-term psychosocial sequelae of stillbirth: phase II of a nested case-control cohort study. *Arch Womens Ment Health*. 2006; 9(2):53-61. <https://doi.org/10.1007/s00737-005-0102-6>
29. Bonnette S, Broom A. On grief, fathering and the male role in men's accounts of stillbirth. *J Sociol*. 2012; 48(3):248-65. <https://doi.org/10.1177/1440783311413482>
30. Cacciatore J, Erlandsson K, Rådestad I. Fatherhood and suffering: a qualitative exploration of Swedish men's experiences of care after the death of a baby. *Int J Nurs Stud*. 2013; 50(5):664-70. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.10.014>
31. Burgess A, Murray C, Clancy A. Fathers' relational experiences of stillbirth: Pre-natal attachment, loss and continuing bonds through use of objects. *OMEGA J Death Dying*. 2025;91(4):1779-806. <https://doi.org/10.1177/00302228231162736>
32. Camacho-Ávila M, Hernández-Sánchez E, Fernández-Férez A, Fernández-Medina IM, Fernández-Sola C, Conesa-Ferrer MB, et al. Sexuality and affectivity after a grieving process for an antenatal death: a qualitative study of fathers' experiences. *J Mens Health*. 2023;19(2):36-44. <https://doi.org/10.22514/jomh.2023.010>
33. Law G, Harrison R, Day S. "You've gotta be a man and be strong": Pakistani fathers' experiences of their child being in a neonatal intensive care unit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2026;44(3):284-297. <https://research.birmingham.ac.uk/en/publications/youve-gotta-be-a-man-and-be-strong-pakistani-fathers-experiences/>
34. Alexopoulos J, Tmej A, Naderer A, Grussmann M, Tordy K, Stammeler-Safar M, et al. Men don't cry: the supporting role as necessary for women's well-being after termination of pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet*. 2024; 164(3):1205-11. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15234>
35. Parkes CM. *Bereavement: studies of grief in adult life*. London: Tavistock; 1972
36. Diaz Pabon AK, Gonzalez Villamizar ES, Lucena Godoy LF, Villalba Duarte AP. Revisión narrativa sobre el manejo del duelo familiar por pérdida perinatal o neonatal [trabalho de conclusão de curso na internet]. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería; 2021
37. Stroebe M, Schut H. The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Stud*. 1999;23(3):197-224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>
38. Rocha AS, Ferreira ABM. Comunicação de más notícias em contexto de morte neonatal: síntese de evidências a partir de uma revisão integrativa. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*. 2025;8(19):e082387-e082387. <https://doi.org/10.55892/jrg.v8i19.2387>



39. De Alencar Azevedo TB, Rocha AS. O luto silenciado: implicações psicológicas das perdas não reconhecidas. *Psicologia e Saúde em Debate*. 2025;11(2):82-92. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V11A2A5>
40. Rocha AS. Sintomas psicopatológicos em homens que vivenciam o luto perinatal: uma revisão da literatura. *Rev UniAraguaia*. 2026;21(1):34-43. <https://sipe.uniaraguaia.edu.br/index.php/REVISTAUNIARAGUAIA/article/view/1711/1298>

DECLARAÇÕES

Contribuições dos autores

André Sousa Rocha

Mestre em Psicologia pela Universidade São Francisco

<https://orcid.org/0000-0002-0185-9699> • andresousarocha9@gmail.com

Contribuições: Metodologia; Supervisão; Escrita – revisão e edição

Conflito de Interesse

Os autores declararam não haver conflito de interesses.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos entrando em contato com os autores.

Direitos Autorais

Os autores dos artigos publicados pela Revista Saúde (Santa Maria) mantêm os direitos autorais de seus trabalhos e concedem à revista o direito de primeira publicação, sendo o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição (CC BY-NC-ND 4.0), que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

Verificação de Plágio

A revista mantém a prática de submeter todos os documentos aprovados para publicação à verificação de plágio, utilizando ferramentas específicas, como Turnitin.

Editoras - chefes

Edi Franciele Ries

Valéria Maria Limberger Bayer

Como citar este artigo

Rocha AS. Luto paterno perinatal: sofrimento legítimo em um contexto de invisibilidade social. *Revista Saúde (Sta. Maria)*. [Internet]. 2026; 52, e93773. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/93773>. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583493773>. Acesso em: XX/XX/XXXX

