

**4 ESTAÇÕES INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TEORIA, PESQUISA E
INTERVENÇÃO EM LUTO**

GABRIEL ROCHA VILLAÇA
MARIA REGINA CARDEAL MONTEIRO GROSSO
NATÁLIA MENEZES AGUILAR PARENTE
SIMONE DE BORBA MANTUANI

**QUANDO O CHORO SE CALA: O LUTO MASCULINO NA
INFERTILIDADE**

**SÃO PAULO
2023**

GABRIEL ROCHA VILLAÇA
MARIA REGINA CARDEAL MONTEIRO GROSSO
NATÁLIA MENEZES AGUILAR PARENTE
SIMONE DE BORBA MANTUANI

**QUANDO O CHORO SE CALA: O LUTO MASCULINO NA
INFERTILIDADE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
para obtenção de título de especialista em
Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto no
Instituto Quatro Estações de Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Gabriela Casellato

SÃO PAULO
2023

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todos os homens enlutados pela sua própria infertilidade e esperamos que ele possa servir de alento e voz a esse sofrimento tão oprimido, negligenciado e solitário.

AGRADECIMENTOS

Às nossas famílias, que nos sustentam como base e porto seguro para que possamos nos debruçar em nossos trabalhos e constantes estudos dentro da psicologia;

À nossa orientadora Prof^a. Dr^a. Gabriela Casellato, pela crença em nosso tema de estudo e por todos os ensinamentos, orientações, esclarecimentos e impulsionamentos que nos fizeram chegar até aqui;

Ao 4 Estações Instituto de Psicologia, em especial às professoras Dr^a. Gabriella Casellato, Dr^a. Luciana Mazzorra e Dr^a. Valéria Tinoco por todos os ensinamentos nesta seara de aprendizados sobre o luto e parceria estabelecida para esse trabalho acontecer;

À Daniel de Carvalho, idealizador do projeto “O Luto do Homem”, por sua disponibilidade de trocas e parceria neste trabalho;

À Rafael Stain, idealizador do projeto “Cartas para Maria” e colaborador do projeto “O Luto do Homem”, por sua disponibilidade de trocas e parceria neste trabalho;

À Irineu Villanoeva Júnior, idealizado do projeto “Sem pressa pra viver”, pela parceria na construção de nosso site;

Ao Dr. Gustavo Ponciano, médico ginecologista especialista em reprodução humana e proprietário da Clínica Accoli pela disponibilidade em ajudar e pela parceria;

À Rodrigo Silva e à equipe da Embex, por todo cuidado e empenho na criação e manutenção do site, produto deste trabalho e por sua parceria;

À todos que, de alguma forma, contribuíram e ainda contribuem para esse trabalho acontecer, nosso muito obrigado!

“O corpo que tem limites não é um mal a ser combatido, mas sim, um sofrimento a ser escutado.”

(SANCHES, 2021, p.19)

RESUMO

Quando um homem recebe o diagnóstico de infertilidade, o mundo tal como este presumia é desconstruído. O acompanhamento em reprodução assistida, na maioria das vezes, coloca a mulher como a mais atingida pela perda, deixando o homem a parte de todo o processo, mesmo quando esse envolve a notícia de sua infertilidade. O diagnóstico pode ser percebido por este como um evento traumático, equivalente a morte de cônjuge ou filho. Noções de masculinidade socialmente aceitas e valorizadas, tais como virilidade e força são questionadas, rasgando não somente a ideia de não poder exercer a paternidade dentro dos padrões sociais, mas interrogando a própria construção dos papéis e comportamentos ditos como masculinos. Em um mundo em que meninos ainda são ensinados a não chorar e não demonstrarem vulnerabilidade, o que fazer com a perda gerada pela infertilidade e outras associadas? A proposta de intervenção buscou criar um espaço responsivo, *online*, através de site e blog, com espaço para psicoeducação, fóruns e depoimentos pessoais e de profissionais. Foi realizada pesquisa em bases de dados indexadas, livros e junto a grupos de acolhimento psicossocial e terapêutico, de forma remota, estrangeiros e nacionais que acolham o luto masculino. Os resultados sinalizam não somente que estes homens buscam auxílio fundamentalmente *online*, desconhecendo grupos de apoio presenciais em suas regiões, bem como, apesar da dificuldade em buscar auxílio psicológico, acreditam que a importância deste pode ser maior do que da terapêutica médica em si. Concluímos desta forma que se faz *mister* serviços de acolhimento psicossocial em que estes homens possam compartilhar como se sentem e de serem reconhecidos em sua dor. Um luto não reconhecido, muitas vezes solitário, calado, com poucos espaços para sua expressão e validação.

Palavras-chave: Luto do homem; perda não reconhecida; infertilidade; suporte psicossocial a enlutados.

ABSTRACT

When a man receives the diagnosis of infertility, the world as he knows crumbles. The treatment in assisted reproduction often places the woman as the most affected part by the loss, leaving the man outside the whole process, even when includes his own infertility. The diagnosis can be perceived by this man as a traumatic event, like the death of his spouse or kid. Socially accepted ideas of masculinity such as virility and strength are questioned, shattering not only his pursue of fatherhood within social boundaries but also the stereotyped roles designated for men. In a world where boys are still taught not to cry or display vulnerability, how is it possible to deal with the loss created by infertility and others associated with it? This intervention created an online responsive space, through a web site and blog with pages for psychoeducation, forums and personal and professional testimonies. The data was collected through online indexed data bases, books, psychosocial and therapeutic support groups, foreign and national, that offers support for male grief. The results have shown that these men seek support mostly online, unaware of support groups in their area. It also showed that despite the difficulties in searching psychological support, they believed it to be more important than medical aid. Therefore, we concluded that there is a gap to be fulfilled with the creation of psychosocial services where these men can share how they feel and be recognized in their pain. A disfranchised grief, lonely at most times, silent, with few spaces for expression and validation.

Key words: Disenfranchised grief, loss, male infertility, support groups.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
1.1	Infertilidade.....	6
1.2	Luto na parentalidade.....	8
1.3	Luto masculino	13
1.4	Luto masculino e infertilidade	17
1.5	Sobre ferramentas e trabalhos existentes voltados ao luto do homem....	23
1.5.1	<i>Cruse Bereavment Support (Men and Grief)</i>	24
1.5.2	<i>Mens Line - Austrália</i>	24
1.5.3	Cartilhas sobre o luto masculino.....	25
1.5.3.1	Cartilha de orientação ao luto parental - pelo direito de sentir.....	25
1.5.3.2	Travessia do luto: um processo que não precisa ser solitário.....	25
1.5.3.3	O que há por trás de tanto silêncio, homens?.....	26
1.5.3.4	E-book Manejo Multiprofissional da Infertilidade Masculina.....	26
1.5.4	O Luto do Homem.....	27
1.5.5	Cartas para Maria.....	30
1.5.6	Projeto Artémis.....	34
1.5.7	<i>HimFertility</i>	34
1.5.8	<i>YeshTikva Fertility Community</i>	35
1.5.9	<i>Resolveorg - The National Infertility Association</i>	35
1.6.0	Livros ou capítulos de livros escritos por homens enlutados por suas perdas gestacionais ou neonatais.....	35
1.6.1	<i>Sands - Saving babies lives. Supporting bereaved families</i>	36
2	OBJETIVOS	388
2.1	Objetivo geral	388
2.2	Objetivos específicos.....	38
3	JUSTIFICATIVA	388
4	METODOLOGIA.....	40
4.1	Público-alvo.....	40
4.2	Material.....	40

4.3	Método	411
4.4	Procedimento	44
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Erro! Indicador não definido. 6
	ANEXO	51
	Anexo 1.....	52

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho se debruça sobre a vivência do luto masculino quando do diagnóstico de infertilidade do próprio homem, os impactos da ideia hegemônica de masculinidade no processo de luto, bem como sobre a possibilidade de se criar ações preventivas que favoreçam o acolhimento desses homens.

1.1 Infertilidade

A infertilidade é uma condição que se dá quando um casal está há mais de um ano em tentativas malsucedidas de gravidez e que possa assim estar associada a alguma causa significativa em um ou ambos os parceiros. As estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS) (s/d) apontam que cerca de 10% a 15% dos casais em idade reprodutiva apresentam alguma situação relacionada a infertilidade.

Em seu modo de apresentação, ela pode ser identificada enquanto primária e secundária. Primária é referida ao casal que nunca concebeu, apesar de manter a prática sexual regular sem contraceptivos, e secundária englobando pessoas que não conseguem gerar filhos, apesar de já terem desenvolvido gestações anteriores. Além desta classificação, faz-se interessante ainda mencionar o termo esterilidade, que se diferencia de infertilidade, referindo-se a uma condição biológica irreversível, que impede a concepção de filhos, mesmo com a realização de tratamentos clínicos oportunos (Silva e Barreto, 2017).

Em termos médicos a infertilidade é definida como a incapacidade de obter uma gestação após 12 meses de relações sexuais, sem uso de qualquer método anticonceptivo, sendo que a chance de um casal fértil engravidar é de 15 a 25% por mês (Passos, Almeida & Fagundes, 2007). Considerada uma doença, estima-se que no Brasil cerca de 2 milhões venham a apresentar algum tipo de dificuldade no decorrer de suas vidas reprodutivas (Serafini e Motta, 2004).

Suas causas podem ser consideradas em quatro grupos: 1 – fatores tuboperitoneais, relativos a sequelas de doença inflamatória pélvica e endometriose; 2 – fatores masculinos, que são as alterações no número, na motilidade e na

morfologia dos espermatozoides; 3 – fatores hormonais, como os distúrbios da ovulação, síndrome dos ovários policísticos, alterações nas dosagens de prolactina e de hormônios tireoidianos e 4 – fatores desconhecidos (PASSOS *et al.* 2007).

Dos fatores acima citados, as causas mais frequentemente encontradas são: fatores hormonais e ovarianos que atingem 45% das mulheres inférteis e a varicocele, doença testicular que atinge 33% dos homens com infertilidade e 25% são por causas desconhecidas, geralmente associadas ao estilo de vida.

Observa-se ainda, segundo reportagem da jornalista Katherine Latham (2023) publicada na BBC, que o contexto de crise global relacionado ao meio ambiente e a poluição pode se apresentar como um fato gerador de uma crise de infertilidade masculina mundial. Ao longo dos anos, cientistas perceberam um declínio na capacidade de fecundidade, na qualidade dos espermatozoides, diminuição significativa nos níveis de testosterona e aumento de disfunções eréteis e câncer testicular. A taxa de espermatozóides por mililitro de sêmen teve um decréscimo de 1.2% entre os anos de 1973 e 2018. A partir dos anos 2000 essa taxa acelerou para mais de 2.6% de decréscimo por ano. Hagai Levine, professor de epidemiologia da Universidade Hebraica de Jerusalém, acredita que fatores epigenéticos, ou seja, que interfiram no funcionamento dos genes, sejam cumulativos e possam estar relacionados a crise do meio ambiente. A consequência dessas alterações epigenéticas afetaria a qualidade do esperma. Nos diz ainda que podemos estar enfrentando uma crise de saúde pública, sem retorno.

Pensando nas alterações possíveis encontradas nos fatores masculinos, elas podem ser investigadas a partir de exames clínicos como por exemplo avaliação de testes endócrinos, avaliação de níveis hormonais ou testes genéticos que detectam possíveis anormalidades cariotípicas, exames de imagem como ultrassonografia, exames histopatológicos de fragmentos testiculares (através de biopsia testicular) e através do espermograma, exame mais indicado devido a facilidade e baixo custo do mesmo (SANTOS *et al.*, 2013).

Desta forma a infertilidade pode ser identificada por um terço de causa de fatores masculinos, um terço feminino e um terço de causas combinadas ou indefinidas. Sendo assim é interessante sempre considerar a vivência da infertilidade como uma condição do casal que está tentando engravidar.

Silva e Barreto (2017) *apud* Ramirez-Galvez (2013) expõem que frente a possibilidade da infertilidade, ao casal era dada somente a opção de adotar um filho. Porém, é a partir da década de 1980 que o campo da reprodução humana¹ assistida começa a ganhar visibilidade e a se expandir.

As autoras citam ainda ser inegável o impacto das tecnologias reprodutivas, tanto no âmbito familiar, na singularidade, assim como na sexualidade do casal, pois elas trazem através das técnicas o benefício da possibilidade de realização de um sonho parental para aqueles que se veem impossibilitados de reproduzir.

Homens e mulheres vivem de maneira distinta a experiência da infertilidade e seu tratamento. Os procedimentos aos quais a mulher tem que se submeter podem despertar sentimentos de raiva, humilhação, depressão, ansiedade e medo. O homem, por sua vez, muitas vezes sofre calado, com vergonha frente ao grupo social, abalado em sua identidade masculina. Muitas vezes, é acusado de não estar envolvido com o tratamento, pois não conversa sobre o assunto (WEISS, 2006).

Porém do outro lado encontram-se as pessoas que não conseguirão, mesmo se beneficiando das técnicas gerarem seus próprios filhos. E neste momento vem o impacto da notícia da infertilidade e a vivência de um luto.

A infertilidade precisa ser vista para além das características fisiológicas, mas sim abrangendo as dimensões sociais, culturais e psíquicas.

1.2 Luto na parentalidade

O termo parentalidade começou a ser utilizado recentemente na literatura psicanalítica francesa por volta dos anos 60 para marcar a dimensão de processo e de construção no exercício da relação dos pais com os

¹ Conjunto de técnicas de tratamento médico visando a fecundação, que utiliza de métodos de diferentes graus de complexidade, que tem como objetivo facilitar e/ou possibilitar uma gestação.

filhos. Encontramos na psicologia e psicanálise que uma vasta pesquisa referente aos processos psíquicos e mudanças subjetivas produzidas nos pais a partir do desejo de ter um filho.

Entretanto, para Zoja (2005) o começo da ideia de família e da figura paterna possivelmente começou no período Paleolítico, sendo estas a consequência de processos de adaptação assim como a religião e a linguagem. Não havia há época noção de paternidade ou maternidade, tendo possivelmente começado a existir um vínculo entre o homem e sua família quando este começa a sair para caçar, despertando assim, o movimento de voltar o seu grupo / tribo.

A partir do momento em que os hominídeos passaram a ficar eretos, começou a existir a divisão das tarefas entre homens e mulheres, com a “mãe” cuidando dos filhos e o “pai” da proteção e nutrição do seu núcleo. Assim sendo, a figura paterna desperta quando há um distanciamento de um estado primitivo atravessado por processos adaptativos, entres estes a cultura. (ZOJA, 2005)

Conforme narrado na história, as alianças eram firmadas através do matrimônio entre famílias, nas sociedades tradicionais. Com o iluminismo e o romantismo no século XVIII, surge a importância do amor nas relações. Daí surgem as alianças conjugais a partir do afeto. Com isso, também, a importância desse afeto nas relações entre pais e filhos, inclusive, com o olhar para a qualidade da formação e educação.

Para Àrie (1986), a figura do pai passa a ser central nesta família, tendo as funções de criar, cuidar e continuidade familiar. Esse personagem detinha em maior parte a responsabilidade de cuidar das finanças deste núcleo, sendo àquele que cuida dos bens familiares. Desta forma, passa a existir uma hierarquia familiar, em que este pai / homem exerce seu poder sob as decisões da vida privada.

A modernidade introduz uma disjunção entre o público e o privado e entre a conjugalidade e a parentalidade. As relações íntimas do casal são mantidas em um espaço privado. Mas, a partir do momento que estes indivíduos decidem ter filhos, há uma invasão do espaço público nesse espaço dessa conjugalidade, definindo as relações de parentesco e a dos pais e estado em relação à criança. Roudinesco (2003) afirma que, “a família é o único valor seguro ao qual ninguém quer renunciar”.

Os argumentos de Julien (2000) e Roudinesco (2003) residem na indicação de que a relação de consanguinidade ou de aliança não é suficiente para assegurar o exercício da parentalidade. A modernidade, gera uma ruptura entre conjugalidade e parentalidade, o que demonstra que a parentalidade deixa de ser o principal objetivo da estrutura familiar. Mas, surge uma questão fundamental: o que sustenta o desejo de um homem e de uma mulher no processo de transição à parentalidade? “Tornar-se pai” ou “tornar-se mãe” passa a depender muito mais da história individual de cada um e de uma lógica do desejo do que de um modelo de família nuclear tradicional, como no passado.

O processo de tornar-se pai e tornar-se mãe é um longo percurso que se inicia muito antes do nascimento de um filho. Por várias vezes, este percurso se inicia na infância de cada um dos pais. E o nascimento de um filho pode produzir uma mudança irreversível no psiquismo parental, podendo, inclusive, auxiliar na retificação de sua história infantil. A obra freudiana é extremamente fecunda e sua teorização sobre o Complexo de Édipo e sobre o Narcisismo pode nos fornecer indicações preciosas sobre o processo de constituição da subjetividade, principalmente ao destacar como o fator infantil permanece no psiquismo do adulto. Em 1914 no texto sobre o narcisismo, Freud sugere que o amor parental nada mais é do que um retorno, reprodução do narcisismo dos pais, que colocam o filho no lugar de “Sua Majestade, o Bebê”, procurando, através da valorização afetiva da criança, resgatar seu próprio narcisismo infantil perdido. O autor valoriza o lugar que a criança ocupa no psiquismo parental, principalmente sua função “reparadora”, ou seja, de suturar as feridas narcísicas de seus próprios pais. Dessa forma, pensar na concepção de um filho coloca em movimento aspectos do narcisismo de cada um dos pais, assim como suas lembranças e fantasias sobre suas relações objetais primárias.

A partir disso, podemos afirmar que o tornar-se pai e tornar-se mãe constituindo uma família são fenômenos importantes para o estabelecimento de uma identidade social adulta, inclusive contribuindo para realização pessoal do indivíduo. O indivíduo não nasce pai ou mãe, mas torna-se pai ou mãe por meio de um longo processo de aprendizagem e de reflexão acerca de sua descendência (LEBOVICI, 2004).

A parentalidade estende-se além do fator biológico, se constrói e se transforma ao longo do ciclo vital (Lebovici, 2004). Quando esse projeto parental não consegue ser atingido devido a infertilidade no casal, uma das opções, pode se recorrer a técnicas de reprodução assistida. Mas, o desgaste físico e emocional decorrente desses procedimentos, pode conferir a gestação e a parentalidade um caráter específico com repercussões pouco conhecidas.

Consideramos, desta forma, que além da possibilidade de reparar sua própria infância através do lugar ocupado pela criança, a parentalidade se apresenta como um caminho para assegurar a transmissão transgeracional das vivências desse pai e dessa mãe, assim como a ideia de imortalidade ao deixar um legado na figura de um filho.

O diagnóstico de infertilidade é vivido pelos casais como um terremoto, que abala as suas estruturas, com efeitos que se prolongam com o decorrer do tempo (Weiss, 2006). Altera os sonhos de família, as fantasias e projeções de um relacionamento, a confiança, a sexualidade, a autoestima, o relacionamento com amigos, familiares e com o mundo. É sentida como um "defeito" provocando sentimentos de desvalorização, que permeiam outras áreas da vida (Serafini, White, Petracco & Motta, 1998). A infertilidade constitui-se numa experiência potencialmente traumática e devastadora, uma desagradável e terrível surpresa, que provoca um abalo narcísico, desperta vivências intoleráveis (Ribeiro, 2004) e às vezes provoca um luto permanente no sujeito (Melamedoff, 2005; Urdapilleta, 1998).

Frequentemente tem sido comparada, em intensidade, a outras perdas, como a morte de um ser querido, um divórcio ou a perda de um emprego. Associa-se também a perda da sexualidade espontânea, da experiência da gravidez, do filho biológico e da continuidade genética. O casal depara-se com a tarefa de rever o sentido da sua relação conjugal e a ideia de ser um "casal perfeito" (SERAFINI, 1998).

Portanto, para cada indivíduo a vivência da infertilidade adquire um sentido próprio e requer um processo de reorganização, tanto individual como do casal, para o manejo da nova realidade inesperada que se apresenta, podendo bloquear outras capacidades suas, enrijecer seu funcionamento

psíquico e empobrecer os seus recursos para lidar com a situação (BALMACEDA, 2001).

Culturalmente, procriar é entendido como uma situação que homens e mulheres vivenciarão ao longo da vida. Para o homem, a infertilidade está estreitamente relacionada com perda de masculinidade, com fracasso em seu papel de macho.

Na construção sociocultural da subjetividade dos homens contemporâneos, autores como Boris (2011) e Silva (2013) apresentam algumas condições que se mostram essenciais. Boris (2011) destaca a necessidade de que o homem prove, para si e para os outros, que não é uma mulher, não é um bebê e não é um homossexual. Para tanto, a virilidade estaria entre as confirmações de que ele é um homem adulto, heterossexual e potente. Silva (2013) apresenta a exigência de uma tripla virilidade na construção do ser homem: psíquica (apresentação de comportamentos que não demonstrem fragilidade ou insegurança), moral (demonstrar força a partir de uma postura de provedor, de mostrar-se socialmente produtivo) e sexual (relacionado tanto à ereção peniana quanto à heterossexualidade e eterna disponibilidade para o ato sexual). Havemos de pensar então que, numa sociedade que impõe tais características viris como mais valorizadas, os problemas relacionados com a área sexual, como é o caso da infertilidade (que restringem ou impossibilitam o homem de confirmar, por esses símbolos masculinos de poder, sua macheza), sejam causadores de profundas transformações em seu modo de se perceber e se relacionar no mundo, possibilitando, inclusive, transcender o discurso posto e construir novos sentidos para sua existência.

Socialmente, nós criamos os meninos para serem guerreiros contemporâneos: fortes, potentes e viris. Eles são incentivados a discutir questões que envolvam finanças, crises mundiais e questões ambientais. Contudo não os criamos para lidarem com os desafios emocionais. Nós os poupamos de se aproximarem de situações mais desafiadoras do ponto de vista afetivo. Eles não são poupados das atividades pesadas, mas não falamos com eles sobre assuntos como saúde, doença, perda, dor e também sobre sexualidade. Problemas ou limitações na área reprodutiva não são sequer vistas como possíveis no horizonte de sentido de suas existências. Já adultos, a sua

participação na investigação médica para descobrir as causas que estão impossibilitando uma gestação, quando acontece, é a de coadjuvante. Não é de se estranhar, portanto, que o diagnóstico de infertilidade cause estranhamento e uma forte sensação de desalojamento, que pode ser traduzida como uma desabitação.

A luta pelo nascimento de um filho, leva o indivíduo a experimentar uma angústia de uma situação extrema, da qual não tem controle. O impacto emocional causado tanto nas mulheres como nos homens ainda é pouco conhecido. O que se sabe é que o sentimento de culpa é muito forte em qualquer nível de luto parental, pois existe o eterno questionamento do casal do que cada um fez ou deixou de fazer para chegar aquela situação.

Entendemos ainda que a ausência da possibilidade para este homem de transmitir, através dos filhos, seu legado masculino para o mundo, tanto do lugar da biologia, da perpetuação genética quanto do emocional, do que foi vivenciado e apreendido por ele, pode ser um fator que reforça sua invisibilidade e a sensação de estar desconectado de si, como veremos mais a seguir.

1.3 Luto masculino

Antes de abordarmos a temática do luto masculino, faz-se importante uma breve definição sobre luto e luto não reconhecido.

De acordo com Parkes (2009), o luto é uma reação a natural e esperada, um processo de adaptação diante de qualquer perda ou rompimento de vínculo significativo que tenhamos na vida, seja esse vínculo concreto ou simbólico. É a reação que ocorre diante da quebra do mundo presumido, é a quebra da “crença que nos capacita, na maior parte do tempo, ao abordar o mundo a nossa volta e nos sentirmos seguros.” (Parkes, 2009 p. 44). Desta forma, a vivência de uma perda rompe com tudo que é conhecido, o mundo presumido, e, todo conjunto de percepções e construções do mundo, até então conhecida, precisam ser revistas e atualizadas. Não é um processo linear, pois os enlutados podem se deparar com diversas reações e cada qual lidará de uma maneira específica. Dentre elas o autor considera o pesar; ameaças à segurança; mudanças importantes na vida e na família; lembranças terríveis de eventos aterrorizantes;

culpa pela morte, dirigida à outras pessoas; vergonha e/ ou culpa por sua negligência ou cumplicidade.

Já o luto não reconhecido é definido por Doka (1989) *apud* Casellato (2015) e Franco (2021) como um tipo de luto que não pode ser expresso e vivido espontaneamente, devido à censura e regras da sociedade ou mesmo do próprio enlutado, que não reconhece o rompimento do vínculo como uma perda e consequentemente, como um luto. Tais regras sociais acabam por impedir o direito de o sujeito se enlutar, colocando-o num lugar de silêncio e solidão diante da falta de recursos socioemocionais para que seu luto seja expressado abertamente. Neimeyer e Jordan (2002) *apud* Casellato (2015) e Franco (2022) abordam a temática do luto não reconhecido como um fracasso na empatia pois, para se compreender o luto, não é necessário que a pessoa tenha passado pela mesma experiência do enlutado, mas sim que tenha a habilidade de compreender o significado da perda e validar essa experiência.

Também para se abordar a temática do luto masculino, façamos uma breve descrição do termo 'masculino'. Segundo o dicionário Michaelis (2023), uma das definições para o termo é "*Que denota vigor, força ou virilidade.*" Assim, de acordo com estudos de Parkes (1998) podemos pensar que os homens, em relação às mulheres, reprimam mais as suas manifestações de luto e tenham mais dificuldades em se recuperar da perda, já que há uma tendência social masculina em esconder seus sentimentos e relutar no pedido de ajuda, confirmando a definição de que o masculino "deve" ter força, vigor virilidade. Ainda segundo estudos do autor, os homens reprimem mais seus sentimentos por se atribuírem da responsabilidade de cuidar das esposas, filhos, pais etc. diante de uma perda. Além disso, socialmente é esperado que o homem tenha uma reação de força e enfrentamento diante da perda e o contrário, comumente é percebido como fraqueza, provocando pouca empatia de sua rede social e o não reconhecimento de seu luto que por vezes, tornam o controle algo necessário para a condução da vida, protegendo-os da dor da perda, vista como grande ameaça e frequentemente culminando em sintomas físicos (CASELLATO, 2015). Parkes (1998, 2009) revela em seus estudos que, no processo de luto, a incidência de questões psicológicas é maior nas mulheres, no entanto, a incidência de problemas físicos, especificamente problemas

cardíacos, é maior no homem. Atribui tal dado ao fato de que a inibição ou evitação da expressão natural das emoções atrapalha o processo de luto, atrasando a recuperação e podendo resultar no agravamento de doenças cardíacas preexistentes. Revela que na condição de enlutado, há uma tendência de o homem procurar menos ajuda do que a mulher e, quando buscam, há uma prevalência menor de reclamarem de ansiedade e pesar intenso.

Pensando no Modelo do Processo Dual do Luto, os homens tendem a adotar uma 'Orientação para a Restauração' e as mulheres uma 'Orientação para a Perda'. O Modelo do Processo Dual do Luto, foi criado para auxiliar na compreensão desse atravessamento do luto que o indivíduo pode passar diante de uma vivência de perda. É um modelo que traz um diálogo entre movimentos de perda e de restauração. Em dados momentos, a perda será figura e em outros, a restauração. Esses movimentos entre perda e restauração não são lineares e nem simultâneos, são dinâmicos, flutuantes e mudam com o tempo. Representa uma vivência saudável do atravessamento de luto, é autorregulador e permite novos ajustamentos a partir da nova realidade apresentada. Assim, Strobe e Schut (2001) *apud* Parkes (2009), definirão que o enfrentamento voltado para a perda, diz respeito ao trabalho da experiência da perda em si: chorar, ansiar pelo que se perdeu, rememorar, ruminar, negar etc. Já o enfrentamento voltado para a restauração irá abranger as tarefas que a pessoa enlutada cultivava, possibilitando ajustes para a reorganização da vida e da nova identidade: responder as mudanças de reorganização da vida após a perda ou quando precisamos assumir as tarefas daquele que morreu; retomar as próprias tarefas do dia a dia, fazer coisas novas, se distrair e assumir a nova identidade. Neste modelo, temos a compreensão de que o luto não acaba, mas que ele pode ser despertado por alguma experiência ou vivência e podemos revisitá-lo em algum momento da vida. E, a cada novo encontro com a perda, é possível encontrar um novo significado. No entanto, ainda que seja uma travessia possível, acontece como um espiral que não tem fim. (BIANCHI e CAMPS, 2020; CAMPS, 2022). Desta forma, enquanto as mulheres vivenciam o luto compartilhando a perda com seus pares e demonstrando pesar, os homens frequentemente têm estratégias mais instrumentais não demonstrando seus

sentimentos, lidando bem com assuntos de cunho prático, replanejando a vida e reconstruindo o seu mundo presumido.

Doka e Martin (2010), identificam 3 chaves elementares associadas à pessoa enlutada com estratégias instrumentais: 1- O foco está na cognição e não na expressão do afeto; 2- O desejo de controlar os sentimentos e uma grande relutância em expressá-los; 3- Movimento voltado para a solução de problemas. Além disso, há uma grande necessidade do controle de si mesmo e do meio ambiente

Ambas estratégias ou orientações tem vantagens e desvantagens, mas quando focamos no movimento masculino que frequentemente caminha para um processo de solução de problemas e restauração da vida, podemos encontrar entraves quando esse homem enlutado se dá conta de que seu problema é insolúvel e ele não pode trazer de volta quem ou aquilo que se perdeu. Por isso, constatou-se que homens enlutados respondem melhor a tratamentos terapêuticos focados na emoção e expressão dos sentimentos. (PARKES, 2009).

Como já mencionado, culturalmente, o homem não é encorajado a olhar para suas vulnerabilidades, quem dirá manifestá-las. Desta forma quando os homens não demonstram o luto e não são vistos como enlutados, eles se veem não reconhecidos dentro deste papel, não sendo respondidos, franqueados ou validados neste lugar de dor. Há um paradoxo na vivência da perda que, de um lado encoraja o homem a ser forte e controlar as emoções e de outro, há a crítica social por demonstrá-las. (ZINNER *apud* DOKA, 2002).

Para Stein (2020 p. 54), na cultura de nossa sociedade, um homem enlutado “precisa se apoiar em algo que não seja sair por aí chorando no ombro de alguém, pedido ajuda, admitindo que é vulnerável.” Ao mesmo tempo revela que chorar, mostrar-se fraco e pedir ajuda pode ter um significado transformador na vida, pois os estereótipos masculinos impedem o homem de vivenciar suas próprias emoções e se transformar diante de uma perda significativa. O papel de ‘ter’ e ‘prover’, roubam lugar diante do ‘ser’ e ‘estar presente’ e por isso, por vezes deixa-se de receber ajuda quando se mais precisa. (STEIN, 2020).

Diante isso, o luto masculino acaba por ocupar um lugar de luto não reconhecido em que a dor e as emoções do homem são sucumbidas pelo

impacto do lugar que a cultura e sociedade o imputa. Validar então a manifestação da perda e da dor coloca então esse homem como protagonista de sua experiência e fortalece a relação com seus pares, tornando o processo de luto mais possível de ser atravessado. (SILVA *et al.*, 2020).

Não obstante, não podemos deixar de sinalizar que para Koury (2014), passou a existir no final do século XX uma transformação na sociedade brasileira no que tange a vivência do luto em que a partir de 1970 até o momento presente, se percebe uma maneira mais contida de expressão social das emoções relacionadas a este processo. Passa a existir uma vergonha na vivência destes sentimentos, ainda que exista a busca por ser acolhido, mas de relações menos próximas e mais formais, o que pode gerar um sofrimento social por não saber como agir frente a uma perda. (KOURY, 2014).

Entendemos, desta forma, que ainda que a pesquisa feita por Koury (2014) se refira a sociedade brasileira, este homem também será atravessado por esse contexto, o que pode corroborar para reforçar sua invisibilidade.

1.4 Luto masculino e infertilidade

Para Lee (1996, p.29) *apud* Wichmann e Thorn (2013) a infertilidade masculina tem sido descrita como uma seara de pesquisa ainda pouco desenvolvida e apenas mais recentemente passou a ser considerada tanto pela medicina como pelas ciências sociais. A andrologia como especialidade médica somente se consolidou a partir dos anos 60 o que corrobora que poucos estudos versem sobre a infertilidade masculina e seus desdobramentos. (WICHMANN E THORN, 2013)

Segundo Arya e Dibb (2016), a infertilidade masculina e suas repercussões surgem como um tópico pouco estudado dentro da área de reprodução humana e se apoia em estudos anteriores que sinalizam um maior nível de estresse entre mulheres que recebem o mesmo diagnóstico (JORDAN E REVENSON, 1999 *apud* ARYA E DIBB, 2016). Ainda conforme a *Infertility Network UK* (2014) citada por Arya e Dibb (2016), apesar do principal foco ser na vivência feminina, metade dos casais pesquisados trouxe questões relacionadas a experiência masculina.

Hanna e Gough (2015) sinalizam que mesmo com o foco das respostas emocionais em reprodução assistida e fertilidade serem voltados para o universo feminino, a infertilidade ainda é estudada por diversos autores a partir de um viés predominantemente biológico ou médico o que também poderia interferir sobremaneira em se considerar sentimentos masculinos referentes a essa vivência.

Acredita-se que razões como o estigma da infertilidade masculina faça com que homens não compartilhem seu diagnóstico ou raramente conversem sobre seus sentimentos (DOOLEY, NORMAN E SARMAN, 2011 *apud* ARYA E DIBB, 2016), bem como percepções do que é ser homem interfiram na vivência da infertilidade (HINTON E MILLER, 2003 citados por ARYA E DIBB, 2016) e na aceitação da utilização de esperma de doador ou de adoção (INHORN, 2006; TURNER E NACHTIGALL *apud* ARYA E DIBB, 2016).

Para Wischmann e Thorn (2013) citados por Arya e Dibb (2016), o estigma encontra-se associado a vergonha sentida pelos homens quando recebem o diagnóstico. Observa-se ainda que este sentimento tende a ser maior quando nos referimos a países em que a utilização de técnicas de reprodução assistida é considerada tabu, como por exemplo, no Paquistão. (KHALID e QURESHI, 2012 *apud* ARYA e DIBB, 2016).

Zaake, Kayiira e Namgenbe (2019) diz que a experiência masculina durante procedimentos de fertilização *in vitro* foram significativamente percebidas como negativas em decorrência da construção social que envolve os procedimentos, dos impactos financeiros, da pouca participação do homem durante o processo e da ausência de conhecimento sobre a reprodução assistida.

Tive vários relacionamentos e falhei em engravidar todas às vezes. Fiz exames e me foi dito que eu não tinha esperma e precisaria de um doador para minha esposa engravidar. Eu não me sinto mais como um homem. Não posso falar para meus pais ou amigos porque me sinto envergonhado. Quando meus amigos falam de filhos, fico quieto. Preciso de outro homem para engravidar minha esposa... mas eu a amo e quero que ela tenha filhos. Por isso decidi partir para a fertilização *invtro*. (Zaake, Kayiira e Namgenbe, 2019, participante nº14)

Entendemos, desta forma, que normas sociais associadas ao universo masculino, como ideias de força e virilidade podem favorecer o estigma frente ao diagnóstico da infertilidade masculina, reforçando papéis e comportamentos tidos como indicativos de masculinidade.

Conforme Hanna e Gough (2015) diversas pesquisas trazem a perspectiva entre masculinidade e infertilidade enfatizando a relação entre virilidade / fertilidade e como a ausência da possibilidade de procriar, mesmo quando estes têm o suporte de suas parceiras, são sentidos como a perda de uma identidade masculina (CUDMORE, 2005 citado por HANNA E GOUGH, 2015). Ideias sociais que apresentam a infertilidade como majoritariamente feminina podem ainda reforçar a sensação de que homens inférteis são menos homens. (HANNA E GOUGH, 2015)

Em estudo global conduzido por DeJonge, Gellalty, Vasquez-Levin, Barratt e Rautakallio-Hokkanen (2022) a maioria dos homens respondeu que se sentem sem voz durante o tratamento de reprodução assistida uma vez que este foca predominantemente na mulher e no corpo feminino, referindo como se fossem expectadores de todo o processo, mesmo quando envolve infertilidade masculina; emoções como fraqueza e medo foram relatadas como “negativas” enquanto força e coragem como atributos “positivos”; apesar da maioria das respostas ter demonstrado que os participantes têm sentimentos positivos quanto a sua infertilidade, uma contradição aparece quando 75% desses mesmo indivíduos refere que não conversam com ninguém sobre sua infertilidade e que mais de 75% desconhecem grupos de apoio presenciais em suas regiões.

Para Arya e Dibb (2016) com os poucos estudos realizados é possível encontrar indicativos de que esses homens se sentem chocados quando recebem o diagnóstico, assim como referem sensações de serem aberrações.

Para Joja, Dinu, Paun (2015) citados por Iktidar *et al* (2022) homens que recebem o diagnóstico de infertilidade podem passar por uma jornada emocional difícil e tendem a apresentar baixa autoestima, altos níveis de ansiedade e sintomas somáticos.

No estudo realizado por Arya e Dibb (2016), o impacto emocional do diagnóstico se faz presente em diversas categorias abordadas (genética, doação de esperma, adoção, ausência de suporte familiar, relação com profissionais de

saúde, entre outras), o que inclui raiva e sentimentos de profunda tristeza, emoções estas que fazem parte do processo de luto até cenários que incluem ideação suicida por não poder performar dentro do estereótipo do que é esperado do homem.

Hanna e Gough (2019) em estudo recente sinalizam que lidar com a infertilidade no ambiente de trabalho é mais um fator a ser considerado. Segundo Banks (2001) citado por Hanna e Gough (2019) ter que pedir tempo para se afastar do trabalho ou ir a consultas é particularmente difícil e a questão da infertilidade raramente é mencionada, sendo considerada como se estivesse tudo bem. As dificuldades emocionais vividas por homens inférteis podem afetar a produtividade e trazer outras perdas como o desligamento do trabalho, além do fato do ambiente laboral ainda ser percebido como fundamental na vivência masculina o que pode acarretar com que ausências ou diminuição da performance possam ser percebidas como fraqueza. (HANNA E GOUGH, 2019).

Herrera (2013) citado por Hanna e Gough (2015) demonstrou que a paternidade é considerada um passo importante na vivência de um homem adulto uma vez que prova sua habilidade em procriar assim como a ideia de heterossexualidade e que a não concretização é uma transição dolorida e difícil (WEBB E DANILUC, 1999 *apud* HANNA E GOUGH, 2015). Essa transição leva ao rompimento de um futuro imaginado, a “ausência de um estado desejado”. (GREIL *et al*, 2010 citado por HANNA E GOUGH, 2015).

O estresse criado pela experiência da infertilidade masculina, segundo Fahami, Quahani, Ehsanpour e Boroujeni, (2010), citados por Hanna e Gough (2015) é equivalente ao trauma experienciado pela morte da esposa ou de um filho, constituindo desta forma um rompimento que necessita de maiores estudos.

Conforme Schultz e Harris (2011) foi possível perceber na prática clínica com casais enlutados pela infertilidade uma perda “não finita” (tradução livre) em que mesmo após o acontecimento de uma gravidez posterior, as sensações permanecem. As autoras definem o termo como uma continua presença da perda, podendo ser físicas, psicológicas, emocional ou todas elas em situações de perdas incomuns, ou seja, àquelas que não são comuns a todos, apesar de sua alta incidência. Entre elas encontramos infertilidade, não validação, suicídio,

abandono, disforia de gênero, abuso sexual, entre outras. Há uma contínua adaptação e acomodação a essa ausência da presença, capacidade de criar uma narrativa, a perda segue acontecendo e não necessariamente está relacionada a perda de uma pessoa. Schultz e Harris (2011) salientam essas diferenças com relação a vivência para diferenciar uma perda “não finita” de um luto prolongado. Para mulheres que experimentam a vivência da infertilidade estas são descritas como sensação de ausência da presença da criança, bem como perda de controle da vida, perda de amigos, familiares e identidade.

Apesar do trabalho supracitado relacionar essas perdas a falas de mulheres, Schultz e Harris (2011) sinalizam que muitas perdas “não finitas” estão relacionadas a lutos não validados em que tanto a perda quanto as pessoas envolvidas não são socialmente reconhecidas, o que entendemos que homens inférteis também possam experimentar sensações similares.

Fatores complicadores da perda “não finita” reforçam a ideia de que possa ser uma vivência que atravessa esse homem, tais como incerteza do que virá a seguir, intangibilidade da perda, sentimento de desconexão, não validação da perda, vergonha, dúvida, impotência e ausência de rituais possíveis que legitimem a perda. (Schultz e Harris, 2011)

Esta é a terceira vez que estamos fazendo fertilização in vitro. Tem sido uma jornada desafiadora e o medo de nova falha é imenso. Fizemos tudo que nos pediram. Mas às vezes me preocupo se vai funcionar ou não, depois de tudo que fizemos?... se isso falhar, vai levar um longo tempo para passar. (Zaake, Kayiira e Namgenbe, 2019, participante n^o6)

Em entrevista a jornalista Katherine Latham da BBC (2023), Ciaran Hannington, narra a sua reação quando soube que não houvesse o que fazer sobre a sua infertilidade: “Chocado. Enlutado. Em completa negação. Eu achei que o médico estivesse errado.” Hannington diz ainda que sempre quis ser pai e que sentia que havia decepcionado sua esposa: “Eu estava em um lugar profundo e escuro.”

Ainda que a perspectiva de “ser forte” apareça em diversos estudos, outros sentimentos relativos à infertilidade masculina aparecem descritos como luto, perda, raiva, frustração, culpa e depressão (HERRERA, 2013; JOHANSSON, HELLSTROM E BERG, 2011; THROSBY E GILL, 2004; WEBB E DANILUK, 1999 *apud* HANNA E GOUGH, 2015).

Miner, Daumler, Chan, Gupta, Lo e Zelkowitz (2019) demonstraram que homens que recebem o diagnóstico de infertilidade apresentam níveis semelhantes de estresse quando comparados àqueles que se tornam inférteis em decorrência de câncer, com um alto potencial de desenvolverem situações que interfiram em sua saúde mental. Ao contrário de estudos anteriores, a presente pesquisa sinaliza que homens têm interesse em buscar ajuda para lidar com a infertilidade e com as perdas simbólicas associadas, sendo grupos de suporte online a busca mais comum.

Segundo Boivin, Scanlan e Walker (1999), tanto homens quanto mulheres apresentam dificuldades quanto a buscar apoio psicológico quando do diagnóstico de infertilidade, entretanto o mesmo estudo sinaliza que ambos demonstram maior preocupação quanto aos aspectos psicológicos do que médicos do tratamento.

Para Schultz e Harris (2011) é importante observar os seguintes aspectos de manejo clínico no acompanhamento de pessoas que tenham vivenciado uma perda “não finita”: nomear e validar a perda, trazendo dessa forma reconhecimento e trabalhando as inúmeras camadas relacionadas como a família; trazer organicidade para a perda que permanece contínua, que diz respeito a natureza da perda e não a uma questão de personalidade; encontrar suportes e recursos como grupos, informações e psicoterapia; reconhecer a perda, mas também nomear o que não foi perdido, potencializando o que a pessoa tem; facilitar a construção de uma narrativa que faça sentido e por fim, proporcionar um ritual que traga significado e validação a perda.

Conforme Patel, Shama e Kumar (2019) a população masculina é esquecida quanto ao suporte psicossocial em situações de infertilidade e reprodução assistida, entretanto sofrem com relação aos tratamentos repetidos e invisibilidade. O mesmo estudo sugere então alguns parâmetros para o acompanhamento desses homens por profissionais de saúde mental, antes, durante e após o tratamento :

(...) focar na singularidade e ambivalência que envolve o acesso desses homens a serviços de suporte psicossocial, principalmente em casos de infertilidade masculina; ter na equipe um psicoterapeuta homem para facilitar a comunicação e que possa canalizar eventuais conflitos de gênero no que se refere a infertilidade e sexualidade;

clínicas de infertilidade devem oferecer apoio psicológico desde o começo do processo como parte de apoio integral; apresentar a estes homens falas de outros que já tenham passado por suporte psicossocial; evitar o uso de linguagem pejorativa e se referir as sessões de psicoterapia como encontros, consultas e conversações; realizar encontros pré-tratamento e explicar os benefícios desse suporte para o casal ao em vez de excluir esse homem desses programas. (Patel, Shama e Kumar, 2019)

1.5 Sobre ferramentas e trabalhos existentes voltados ao luto do homem

Conforme vimos anteriormente, grupos de apoio *online* costumam ser a maneira mais comum de homens que receberam o diagnóstico de infertilidade buscarem ajuda. Mas o quanto estes grupos e serviços estão disponíveis ou são de fácil acesso?

Observamos, conforme supracitado, que pode existir a ideia de que os homens não se enlutam, enlutam menos ou sofrem menos do que as mulheres. Este é um dos pontos importantes quando falamos no processo de luto de casais que perderam filhos: algumas mulheres podem achar que o pai está sentindo menos ou que logo conseguem retomar suas vidas. Entretanto, a forma de vivenciar a dor é que é diferente. Há muito pouco espaço para o homem vivenciar sua dor, expressar seus sentimentos, seu desespero.

A maioria dos homens não conseguem chegar à psicoterapia por desconhecimento, pré-conceitos ou evitação, mas podem aproveitar do processo psicoterapêutico de um familiar, especialmente das esposas. O trabalho oferecido atua de maneira sistêmica, incluindo todos os envolvidos, podendo favorecer a abertura de um canal em casa para se falar sobre essas questões, observada a disponibilidade de cada sujeito.

Outrossim, não há uma maneira certa ou errada de vivenciar o luto, assim como não há um *script* que diz que todos os homens vivenciam o processo desse jeito. O que se constata é que a maneira masculina de lidar com a perda ou a dor, muitas vezes, acaba isolando os homens com seu sofrimento, o que complica o enfrentamento e o processo de restauração.

Dessa forma, entendemos ser fundamental fomentar espaços para incentivar a possibilidade dos homens de também se expressarem em relação as suas perdas e por consequência, de sua visibilidade e validação.

Ao buscarmos ferramentas e/ou espaços para homens enlutados, nos deparamos com a grande dificuldade de encontrá-las, pois são raras e pouco divulgadas de forma ampla.

Abaixo citamos alguns grupos e trabalhos, no exterior e no Brasil, que buscam oferecer apoio a estes homens, ainda que não sejam exclusivamente voltados para o luto masculino.

1.5.1 *Cruse Bereavement Support (Men and Grief)*

Não se trata de um suporte somente para homens enlutados, mas destaca um espaço que trata desse tema (<https://www.cruse.org.uk/understanding-grief/grief-experiences/men-and-grief/>). A *Cruse Bereavement Support* é a provedora líder no Reino Unido de treinamento especializado, consultoria e apoio aos setores público e privado - com mais de 60 anos de experiência trabalhando com organizações e pessoas enlutadas.

São mais de 80 filiais em toda a Inglaterra, País de Gales e Irlanda do Norte que fornecem apoio ao luto para pessoas de todas as esferas da vida. Nessas filiais trabalham, principalmente, voluntários que tentam fornecer apoio às pessoas quando elas mais precisam. Vale ressaltar ainda que a maioria das filiais têm lista de espera.

Entre os serviços oferecidos, destacam-se: compreender o seu luto (sessões de informação em grupo), suporte um a um (sessões individuais) e grupos de caminhada.

1.5.2 *Mens Line – Australia*

Mens Line Australia (<https://mensline.org.au/>) é um serviço gratuito de aconselhamento por telefone e online que oferece suporte para homens australianos em qualquer lugar, a qualquer hora.

O aconselhamento/atendimento é por telefone ou *online*, abordando questões familiares e de relacionamento, incluindo rompimento de relacionamento, separação e divórcio, paternidade, violência familiar, prevenção de suicídio e bem-estar emocional.

O serviço gratuito e só pode ser acessado por quem vive na Austrália.

1.5.3 Cartilhas sobre o luto masculino.

Materiais impressos e de distribuição gratuitos são ótimos recursos de acesso ao tema, principalmente por oportunizar a possibilidade de conteúdo relevante e de informação acessível. A construção de uma cartilha voltada ao luto masculino é um recurso útil para ajudar os homens a lidar com a perda de entes queridos de uma forma saudável.

Neste tipo de material é possível incluir dicas práticas sobre como lidar com a dor, além de encontrar maneiras de processar e expressar as emoções. Também pode-se incluir recursos úteis para encontrar apoio emocional e conexão com outros homens que estão passando pelo mesmo processo.

Porém ainda se observa pouquíssimos materiais direcionados especificamente ao luto masculino. Nas redes sociais e na internet, estão disponíveis diversas cartilhas orientativas direcionadas ao luto, luto por covid, luto do profissional de saúde, ao luto infantil, ao luto por suicídio. Encontramos uma específica a esta população e duas que abordam um capítulo direcionado ao luto masculino, que iremos apresentar na sequência.

1.5.3.1 Cartilha de orientação ao luto parental – pelo direito de sentir:

Produzida pela ONG (Organização Não Governamental) Amada Helena, apresenta um capítulo disponível ao luto paterno, intitulado como “O luto e os homens”, com pouco mais de uma página escrita.

Aborda sobre o silêncio presente na dor do homem; o olhar direcionado ao sofrimento da esposa e este homem no papel de pai como sendo o seu cuidador; sobre a invisibilidade do cuidado ao luto do homem; além de orientar sobre possíveis reações fisiológicas que o homem pode apresentar neste processo.

1.5.3.2 Travessia do luto: um processo que não precisa ser solitário:
Produzida pelo Movimento Infinito e o Instituto Quatro Estações de Psicologia.

Possui um capítulo intitulado como “Os desafios do luto do homem”, abordando ser um tipo de luto muito desafiador, devido não haver espaço na sociedade para o acolhê-lo. A cartilha expõe dois exemplos de situações vivenciadas pela população masculina no momento da perda e orienta os homens e os familiares de um homem enlutado a como conduzir esse processo.

1.5.3.3 O que há por trás de tanto silêncio, homens?

É uma cartilha construída especialmente a população masculina que está vivenciando o processo de luto. Possui 22 páginas com questões e textos reflexivos, trazendo um pouco sobre o contexto do masculino e do seu papel social; o impacto do silêncio; desmistifica o significado do afeto e o que fazer com ele e psicoeducando sobre o reconhecimento e validação dos sentimentos, além de frases, imagens e indicação de vídeo, site e documentário que abordam o universo do masculino.

Ao oferecer uma abordagem sensível e inclusiva para o luto masculino, a cartilha pode ser um excelente recurso de ajuda a desafiar os estereótipos prejudiciais sobre a masculinidade e promover uma cultura de apoio, inserção e aceitação.

1.5.3.4 *E-book* Manejo Multiprofissional da Infertilidade Masculina

Cartilha *online* lançada em agosto de 2023 durante o Congresso Brasileiro de Reprodução Assistida, organizada pela Associação Brasileira de Reprodução Assistida, voltada para profissionais que trabalham na área com conceitos básicos sobre diversos tópicos, entre eles destacamos: (in)visibilidade do homem nos tratamentos reprodutivos; a experiência masculina da infertilidade e suas repercussões emocionais; o sofrimento do homem diante da ausência de herdeiros.

Apesar de ser um material importante que pode trazer visibilidade a este homem, no capítulo denominado a experiência masculina da infertilidade e suas repercussões emocionais, encontramos um segmento (o homem e a

infertilidade: luto ou luta?) que aborda de maneira superficial o luto desse homem, dando ênfase ao impacto dos papéis de gênero nessa vivência e pouco espaço para os desdobramentos dessa perda e suas possíveis manifestações.

1.5.4 O Luto do Homem

O grupo de acolhimento O Luto do Homem foi criado por Daniel de Carvalho a partir do desconforto imediato gerado pela perda de sua filha e de sentir que não teve suas necessidades atendidas. Sinaliza que a criação se deu de forma egoísta, que a ideia não era de ajudar o outro, mas de se ajudar. Os encontros surgem como perspectiva de encontrar outras pessoas que passem por experiências semelhantes. Hoje existe há 5 anos.

Daniel diz que chegou a buscar espaço em grupos de perda neonatal, mas eram espaços predominantemente femininos e que em grupos sobre masculinidade o luto era um tema tabu. Ao longo do tempo o grupo foi ganhando outros contornos e se adaptando. Sente-se privilegiado em ter podido fazer todo esse percurso, mas realiza que nem sempre isso é possível a todos.

Narra que o grupo hoje já é conhecido e que partem de uma chamada que é feita na internet. São duas turmas por ano, uma a cada semestre de no máximo 12 homens. São três facilitadores, sendo dois aconselhadores em luto com formações para tal e o outro componente fica de observação e acompanhamento para *a posteriori*, discutirem questões internas, de revisão do grupo.

A inscrição é aberta na internet e os possíveis membros preenchem um formulário recebido por *email*, com perguntas pensadas para criar uma narrativa de seus relatos. Sinaliza que recebem em torno de 40 a 50 inscrições e que a segunda etapa é fazer uma filtragem dos participantes. Diz que é comum receberem inscrições de mulheres e de homens que não estão buscando auxílio para o luto, mas com outras questões referentes ao universo masculino. A terceira etapa é fazer uma seleção dos homens restantes. Os voluntários se reúnem e fazem uma discussão detalhada de maneira que se monte um grupo coesa. A ideia é unir pessoas que possam oferecer suporte mútuo, sem que seja disruptivo, a partir da demanda de cada participante.

Sinaliza que a diferença do grupo de acolhimento para um grupo psicoterapêutico é que eles não estão observando o indivíduo e sim com a construção do espaço, cuidando mais do espaço do que das pessoas. Entende que são zeladores do grupo e que não teriam habilitação profissional para olhar para cada dinâmica individualmente. A ideia é construir um local que favoreça a troca, independente de que troca seja, que eles possam interagir e se acolher entre si.

O processo do grupo tem início, meio e fim, em média com 7 encontros. No primeiro momento, em geral até o terceiro encontro, é comum falarem sobre suas histórias para contarem e recontarem suas perdas. Após surge uma fase de exploração, em que os facilitadores buscam favorecer uma interação entre eles e encontrar pontos em comum, mesmo que possam existir diferenças entre suas vivências de masculinidades.

No momento final a busca é por fazer um encerramento do grupo, mas a continuidade da exploração. São realizadas algumas atividades que favoreçam a compreensão de que o luto não acaba, mas que é possível lidar com ele no restante da vida e de encontrar possibilidades variadas. Um ponto trazido por Daniel é de que esse amor não morre e que esse pode ser um caminho a ser mantido com o ente que se foi.

Ao final os participantes recebem um formulário final e um questionário de avaliação do processo grupal. Todos os encontros são seguidos de uma intervisão entre os facilitadores, bem como ao final também ocorre um fechamento com os mediadores.

Todo tipo de luto, todo tempo de luto e toda forma de masculinidade é acolhida no grupo. No momento está sendo feito levantamento de qual tipo de luto mais aparece, mas sinaliza que o mais comum são homens com perdas neonatais. Entretanto, aponta que o perfil tem gradativamente se alterado para perda de pai e mãe, perda da companheira ou companheiro e que perderam os filhos há mais tempo.

Conta que tem lutos que não chegam com tanta facilidade, principalmente quando se relaciona com a sexualidade. Sinaliza que para pessoas LGBTQIA+ pode ser difícil essa exposição pelo receio de participarem de um grupo de homens cis e hétero. Daniel conta que ao longo do tempo do grupo apareceram

poucos homens enlutados pela infertilidade e que a culpa era um lugar em comum frente a perdas perinatais e neonatais.

Os voluntários que auxiliam na mediação do grupo são homens enlutados por perdas variadas e que anteriormente encontraram o grupo de alguma forma, porém nenhum deles é profissional da área da saúde. Diz que estão em momento de reestruturação, pensando em abrir um programa de voluntariado, com formação que abarque todos os gêneros.

Inicialmente o grupo era presencial, foi adaptado para o *online* em decorrência da pandemia, mas ao mesmo tempo abriu a possibilidade de alcançar outras pessoas. A ideia da formação do voluntariado surge como caminho também para que essas pessoas possam replicar o grupo presencialmente em suas regiões.

Daniel conta que o grupo é totalmente gratuito, mas como o projeto tem custos, a ausência de financiamento impede de criar alguns braços que permitam, por exemplo, viagens.

Sinaliza que a maior dificuldade operacional é fazer a ideia crescer sem financiamento e a invisibilidade do luto masculino, mas que esta é justamente a proposta do trabalho realizado.

O criador do grupo diz que o silêncio fala de um lugar do homem enlutado que não é visto, mas que este espaço não é percebido, fala de um lugar que sequer as pessoas conseguem dar conta, que precisa ser cuidado.

Ao falarmos de fertilidade diz que se encontra vários espaços voltados ou assumidos, quando se fala de perda natal e gestacional, voltados para a mulher, ou seja, de forma velada é percebido como um espaço feminino. Se o homem não é visto como alguém passível de ser enlutado, esses espaços reforçam esse lugar do homem como alguém que não enluta.

Disse que a partir da sua experiência foi chamado por esposas que diziam que seus maridos não estavam enlutados pela perda de um filho deste casal e o quanto isso fala de como o luto do homem é invisível.

No trabalho com os grupos sinaliza que a masculinidade hegemônica traz conforto, uma vez que a estrutura social é patriarcal. Ao se apresentar como o que se espera dessa estrutura, traz um lugar de conforto por ter sido construída por e para esse homem. A crise na vida desse homem traz como resposta um

lugar já conhecido, como não chorar, enxugar a lagrima, engolir a seco, por ter sido a que aprendeu. Entretanto o luto instala uma crise existencial e não necessariamente coloca esse homem em uma nova experiência masculina, não induz o homem a ser um novo homem, mas retira o conforto já conhecido. Para uma grande parcela dos homens, este continua a reproduzir por ser algo aprendido por ele e pelo que a sociedade mantém como padrão para esse sujeito. Entende que esse homem é jogado, através de uma experiência dialética, na manutenção desta masculinidade tal qual como conhece.

O grupo é um espaço que diz que não precisa ser assim, caso os participantes queiram, possam expressar suas necessidades de outras formas. É comum que as pessoas já cheguem sobre o que pesquisarem sobre o grupo, e que é comum os homens cheguem falando. Pela experiência sinaliza que o homem fala muito sobre seu luto desde que tenha um espaço apropriado para tal. Sinaliza que foi fazendo o grupo de maneira orgânica e entendendo o processo ao longo, que há uma necessidade de pensar espaços próprios para essas necessidades, desde que preparados para.

O luto surge como ferramenta de retirar o homem do conhecido, sem romantizar a perda, mas traz a possibilidade de pensar sobre si mesmo, algo incomum para uma grande maioria dos homens².

1.5.5 Cartas para Maria - Rafael Stein

A terra arrasada também é terra sagrada.

(Rafael Stein, TEDx Campinas, 2022)

Rafael Stein é um homem enlutado pela morte de sua esposa Micaela, devido a um câncer de mama, e que teve que assumir a paternidade solo de seus dois filhos Maria Clara e Francisco, abdicando de seu trabalho de 11 anos para estar presente no cuidado de seus filhos, fato este que também se configura como um luto, por não ser socialmente aceito. Ao se deparar com o não sucesso no tratamento da doença de sua mulher, começa a escrever e publicar “Cartas para Maria” (<https://cartasparamaria.com.br/>) como forma de contar essa história

² (Comunicação Pessoal)

para a filha Maria Clara, que viraria “mocinha” sem a mãe estar presente, e para que ambos, Maria Clara e Francisco, as leiam no futuro.

Por meio de sua escrita que, segundo Rafael é um ato bastante egóico, pois é uma forma de ele conseguir se organizar diante da dor, muitos homens começaram a procurá-lo como uma referência de que eles também poderiam se autorizar a sentir suas dores e, desta forma Rafael não parou. Rafael produz seu primeiro texto em Cartas para Maria, chamado “Enquanto o sinal não bate” (<https://cartasparamaria.com.br/enquanto-o-sinal-nao-bate/>) , em que escreve enquanto aguarda sua filha sair da escola. Nele, relata o medo que sentira naquele momento de não ser um bom pai, diante da ausência física da esposa. Quando publica um texto chamado “Experimente pedir ajuda” (<https://cartasparamaria.com.br/experimente-pedir-ajuda/>), diante da dificuldade de custear um exame que sua esposa precisara fazer, começa a ser procurado por outros homens vivenciando seus processos de luto e buscando um espaço de fala e acolhimento para essa “dor social”, relatada por ele, que coloca os homens num lugar bastante solitário. Cartas para Maria torna-se um espaço de referência à homens que vivem suas dores no anonimato.

Rafael Stein também é voluntário no projeto O Luto do Homem, já mencionado anteriormente, e vê sua trajetória no projeto como um processo em que já passou por várias fases. Atualmente, trabalha no acolhimento desses homens e sente-se mais fortalecido. Entende que seu papel é de interlocutor para auxiliar que os próprios participantes se acolham diante de suas dores. Vê o movimento dos homens que participam do grupo como orgânico e acolhedor, no sentido de que todos ocupam um mesmo lugar e percebe que isso vai acontecendo naturalmente, diferente de um grupo misto (com homens e mulheres), em que percebe resistência dos homens na permanência.

É voluntário da Casa Paliativa, e relata que nos encontros tem-se a dificuldade do aparecimento de figuras masculinas, sejam elas pacientes ou familiares dos mesmos. Ainda assim, permanece por lá para que a figura masculina esteja também presente nesse cenário, com o intuito de facilitar a participação de outros homens no movimento.

Por meio da escrita do texto “O que eu aprendi com a Micaela (não com o câncer)” (<https://cartasparamaria.com.br/o-que-eu-aprendi-com-a-micaela->

nao-com-o-cancer/), Rafael recebe o convite de para participar do Festival Infinito edição de 2019 e, a partir de sua fala e exposição de sua história, começa a ser convidado para palestrar e ministrar aulas tratando do luto e das vulnerabilidades masculinas. Revela que naquele momento, sua necessidade era falar, mas com o tempo, foi entendendo a importância de criar referências, não como modelo, mas como espaço a ser ocupado por mais homens enlutados.

Eu entendo, diante da minha vivência, da dificuldade que eu tive de encontrar outros homens, eu sempre busquei estar presente e participar, criar esse espaço e ser esse espaço para que outros homens olhassem e encontrassem um homem, não como se fosse modelo, não dessa forma, mas que eles pudessem olhar ‘não...! tem homem ali!’ e aí ‘eu também posso estar ali!’, eu também posso chorar... criar esse espaço para essa autorização. (STEIN, 2023).

Também participou TEDx Campinas (<https://www.youtube.com/watch?v=zEagVpYA7zM>) e, por meio dessas falas, foi descobrindo a necessidade de se criar lugares/ espaços para que homens possam viver suas emoções no âmbito de suas masculinidades. Informa ter falas em aulas e encontros nos quais é convidado para abordar a temática do luto masculino. Seus principais temas de palestras são: Música com poesia; Paternidade, a construção de vínculo na presença; Luto; Masculinidades e Paternidades: um novo olhar; Uma esperança por dia; temas estes que podem ser conferidos em seu site (<http://rafaelstein.com.br/palestras/>)

Recentemente, Rafael aceitou o convite para participar do *reality show* *Queer Eye Brasil* (*Netflix* - Episódio 2), no qual expõe sua história com a mesma intenção: criar e ser espaço para que outros homens possam se autorizar vivenciar suas emoções e seus lutos. Segundo a fala de Rafael, sua participação se deu movida principalmente a esse desejo e viu ali, uma outra forma de acessá-los.

É coautor dos livros *Luto por perdas não legitimadas na atualidade* (Gabriela Casellato org.), com o capítulo “Luto masculino”; e *Quando a morte chega em casa* (Teresa Vera de Sousa Gouvêa e Karina Okajima Fukumitsu orgs.), com o capítulo “Nas miudezas da vida”. Em ambos os capítulos, aborda o tema do luto masculino e de seu processo de autorização em vivenciar suas emoções.

Autor da letra da música Recomeço, junto com Marcelo Correia disponível no *Spotify* (<https://open.spotify.com/track/0zIA3tU92tGRQziV7G21nC>) e no *Youtube* (https://www.youtube.com/watch?v=Cz6_DYqxBsA).

É também membro colaborador dos projetos Papo de Homem e Ser Cabra Macho, nos quais também possui escritas e falas sobre a temática da masculinidade.

Atualmente está se debruçando na escrita de um livro solo em que contará sua história, desde o diagnóstico da doença de sua esposa, até seus atuais processos de resignificação. Não há data prevista para o lançamento. Há também uma nova música na temática sendo produzida.

Rafael afirma na entrevista que a escrita o auxiliou e ainda auxilia no atravessamento de seu luto. Acredita que a escrita seja um ato de fé, por isso organiza seus pensamentos e emoções por meio delas, expondo-as para a abertura de mais espaços para que mais homens possam contatar suas emoções frente aos lutos vividos.

Entende esse trabalho como um próprio processo de organização interna, mas outros homens se reconhecem nele e, ao se validar em suas falas e escritas, abre a possibilidade de outros homens se permitirem e se autorizarem a ter essa fala e esse espaço também. É um processo de olhar para a cicatriz, que o lembra o porquê ele faz isso, pois é convidado a todo momento a voltar à vida “normal”, àquela socialmente aceita, ao ritmo que tinha antes da morte de sua esposa. Lembra a frase de Ana Penido que diz que “falar é melhor que pomada cicatrizante” e entende que seu trabalho de auto validação de sua própria dor e criação de espaços para outros homens é uma forma dele vingar o amor por sua esposa, não no sentido de vingança, mas no sentido de nascer o amor e ser possível atravessar o luto, ainda que com todas as dificuldades que o acompanham. É poder ver beleza na dor, parece haver uma falta de habilidade e/ou prática para lidar com e expressar sentimentos – algo que desde cedo as mulheres aprendem melhor. Por outro, uma ausência de espaço na sociedade para um homem mais vulnerável e conseqüentemente um medo de ser ‘menos homem’ ao expressar a sua dor. Como conseqüência, uma forma distinta de lidar com o luto – um indivíduo que geralmente faz, trabalha, resolve e age mais do que seus pares femininos envolvidos na mesma perda, mas também revela

menos o que sente e pensa nessa fase. Em comum, um contexto cultural que torna o luto ainda mais duro e menos acolhedor para os nossos homens³.

1.5.6 Projeto Artémis

Trata-se de um espaço de partilha e acolhimento a homens enlutados pela perda gestacional. Tem objetivo de diminuir a falta de informação técnica e emocional desses que vivenciam a perda de um bebê em diferentes momentos da gestação e também de quebrar o silêncio que acompanha esse tipo de perda.

É um blog português, administrado pela psicóloga Sandra Cunha (presidente) e seu foco maior é nas mães enlutadas pela perda gestacional.

Neste espaço, existem postagens direcionadas também aos homens enlutados e é possível verificar a ocorrência de encontros online focados neste tipo de luto voltados para o público masculino. A proposta destes encontros online também se foca na quebra do silêncio que esta perda carrega (principalmente ao homem), e na partilha com outros homens sobre a vivência de uma perda gestacional ou morte neonatal, independente do tempo que tenha acontecido

Em virtude do exposto no blog (<https://projectoartemis.blogs.sapo.pt/>), percebemos que o último grupo para homens enlutados pela perda gestacional ocorreu no dia 20/05/2022 e desde então não há mais informações sobre a ocorrência dos grupos.

Não conseguimos contato com os responsáveis para maiores informações, no entanto, há um comunicado de maio de 2023 na página do *Facebook* (<https://www.facebook.com/associacaoartemis/>) informando que, por falta de colaboradores, o projeto Artémis estaria limitando suas atividades.

1.5.7 *HimFertility* (<https://himfertility.com/>)

Projeto *online* inglês criado pelo humorista britânico Rhod Glibert que procura favorecer um diálogo sobre a infertilidade masculina, apresentando

³ (Comunicação Pessoal)

temas como causas da infertilidade, mitos e histórias pessoais. Conta também com um *podcast* e com o apoio da *Fertility Network UK* (<https://fertilitynetworkuk.org/>), que oferece grupos de suporte para esses homens.

1.5.8 *Yesh_Tikva Fertility Community*

Comunidade *online*, no *Instagram*, que oferece suporte e educação para homens, mulheres que lidam com a infertilidade e suas redes de apoio. Voltada em partes para a comunidade judaica. Conta com grupos de apoio específicos para homens.

1.5.9 *Resolveorg – The National Infertility Association*

Comunidade também *online*, no *Instagram*, que oferece suporte, educação e ajuda legal para homens, mulheres que lidam com a infertilidade e suas redes de apoio. Assim como a anterior, conta com grupos de apoio específicos para homens.

1.6.0 Livros ou capítulos de livros escritos por homens enlutados por suas perdas gestacionais ou neonatais.

Também nesta temática, do luto pela perda gestacional ou neonatal, encontramos algumas bibliografias, escritas por homens enlutados, que valem a pena serem citadas, como espaço criado por homens para falarem sobre seus lutos. São elas:

- *Maternidade Interrompida: O drama da perda gestacional* (2009) - Maria Manuela Pontes (org.), relatos de Alexandre, Filipe Araújo e Gonçalo, Editora Ágora, p.191-199.
- *Histórias de Amor na perda gestacional e neonatal* (2015) – Larissa Lupi, Clarissa Lupi, Flavia Camargo e Raquel Couri (orgs), relato 13, de Daniel Costa Braga (*Um ano de LACUNA - I want to believe*) e relato 53, de Rodrigo Castanheira (*Em ressignificação*). Editora Bookstart

- Perdi meu bebê: uma companhia para atravessar o luto gestacional, perinatal e neonatal (2022) - Damiana Angrimani (org.), capítulo 10, de Gabriel Messias (O luto do homem que perdeu o bebê). Editora Instituto do Luto Parental.

1.6.1 Sands - *Saving babies' lives. Supporting bereaved families*

Sands é um site britânico para o apoio, suporte e acolhimento ao luto perinatal destinado a todos os membros das famílias que perderam um bebê em decorrência de aborto, morte intraútero ou morte neonatal. Esse apoio se dá antes, durante ou após o nascimento, sendo alguns dos serviços oferecidos gratuitos, promovendo uma conexão entre diversas famílias enlutadas no Reino Unido.

Dentro do site há um espaço de suporte para homens enlutados que conta com as seguintes propostas de acolhimento:

- *Sands Support Books*: Indicação do Livro de Apoio *Sands*, disponível em https://www.sands.org.uk/sites/default/files/Sands_Bereavement_Book_June2021.pdf ;
- *Online Support for Men*: trata-se de uma comunidade no *Facebook* <https://www.facebook.com/groups/sandssupportfordads>, destinada à homens enlutados, sejam eles pais, tios, avôs, irmãos, entre outros, em que todos se ajudam no processo de gravidez e perda do bebê. O suporte e acolhimento nesta comunidade acontece 24h. Além disso, há também reuniões *online*, apenas para homens, que podem ser agendadas por meio do site;
- *Sands United Football Clubs*: trata-se de um time de futebol que foi fundado após uma partida de futebol em 2018, promovida por um pai enlutado pela morte de sua bebê com 39 semanas de gestação, apoiada pela *Sands*, que teve uma grande repercussão. Diante deste evento, pai, tios e irmãos decidiram criar o *Sands United FC*, na *Nene Valley League* de Northampton e, desde a sua criação, o *Sands United FC* cresceu para mais de 30 equipes em todo o Reino Unido, promovendo a conexão, suporte e acolhimento entre homens enlutados que participam da liga;

- *Talking to children about baby loss*: Espaço de orientações para conversas com crianças sobre a perda do bebê. Trata-se de orientações e indicações de materiais de como conversar com os irmãos sobre a perda de um bebê. Há uma aba específica no site “*Support for siblings*”, que direciona os pais enlutados ao acesso a esses conteúdos;
- *Long-ago Bereaved*: Espaço destinado a orientações de quem possa estar enlutado há muito tempo. Nele é possível encontrar informações de como localizar a sepultura ou registro de cremação do bebê falecido há muito tempo. (SANDS, 2023).

Vale ressaltar que, apesar dos serviços acima citados e como exposto anteriormente, o luto do homem pela sua infertilidade é terreno árido e pouco explorado.

Mesmo no meio acadêmico há poucos trabalhos que versam ou flertam com a temática. Para nossa surpresa a base de descritores em saúde, organizada pela BVS Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde do Centro Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde) em conjunto com a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde / Organização Mundial de Saúde Américas) (<http://dcs.bvsalud.org>) também não contempla palavras chave como luto masculino, luto paterno, luto do homem, luto na infertilidade masculina, mesmo quando utilizamos como critério de pesquisa a busca por qualquer um dos termos.

Autoras renomadas como Schultz e Harris (2011) ao falarem de perdas “não finitas” e citarem acompanhamento feito com casais inférteis, trazem a perspectiva da mulher infértil e não citam situações em que ambos possam ser inférteis ou somente esse homem.

Criamos ainda enquete *online* (anexo 1) divulgada pelo *Instagram* e em grupos com profissionais da área para tentar descobrir o que esses homens poderiam querer conhecer mais sobre este assunto e quais serviços seriam importantes, se *online* ou presenciais. Mesmo contando com o auxílio de profissionais da área, o retorno obtido foi mínimo, com 10 respostas no total, destas 3 sendo de homens, em que apenas 1 experencia a infertilidade, considerado um intervalo de 2 meses de divulgação. Alguns profissionais

relataram desconforto em apresentar a enquete a seus pacientes e por isso, não o fizeram.

Entendemos até aqui que existe um homem interdito, de quem é esperado determinados comportamentos baseados em diferenças biológicas, porém emaranhado com conceitos desenvolvidos socialmente para outros fins e sua própria história pessoal. Este segue então aparentemente potente dentro de determinados padrões, mas à margem de lócus percebidos como exclusivamente femininos, como o cuidar e o sentir assim como suas expressões. Não obstante, se torna difícil considerar a presença para quem foi imposta uma ausência justificada como “natural”, ainda que seja fundamental propor uma revisão destes lugares, considerando o que expusemos até aqui.

Isto posto, reafirmamos a importância de termos mais estudos e espaços que não somente favoreçam o cuidado a estes homens, bem como possam trazer reconhecimento e validação social a essa vivência.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Aventar o impacto da masculinidade na vivência pela infertilidade do homem ou de pessoas que assim se identifiquem.

2.2 Objetivos específicos

- Fomentar material de psicoeducação sobre o luto do homem na infertilidade masculina;
- Criação de um espaço seguro, *online*, para troca de experiências, apoio e acolhimento de homens que convivam com a sua infertilidade.

3 JUSTIFICATIVA

De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde (s/d), na maioria dos países desenvolvidos a infertilidade afeta um em cada seis casais em idade reprodutiva, sendo as principais causas relacionadas a mulher, ao homem ou a ambos os parceiros. Porém ainda se percebe os estudos

relacionados a infertilidade muito com o viés predominantemente biológico e desta forma, focado, quase que diretamente no corpo da mulher – sendo desde a investigação clínica, suas causas e possíveis tratamentos.

Porém ao pensarmos no homem como parte deste processo, sentiu-se a necessidade da pesquisa e aprofundamento em ações que possam ser interventivas, psicoeducativas e orientativas, desenhando assim um possível modelo de cuidado direcionado a este público.

Diante das pesquisas realizadas, fica claro a baixa estatística de materiais relacionados principalmente ao luto vivido pelo processo da infertilidade. Encontrou-se materiais como cartilhas, sites e blogs que disponibilizam um cuidado direcionado ao luto masculino, mas, focado no tema estudado neste trabalho, não foi encontrado material.

A infertilidade causa um luto e muitos homens, ao receberem o diagnóstico de infertilidade, são profundamente impactados e ficam abalados em várias dimensões da sua vida: psíquica, emocional, social, espiritual e simbolicamente (TAITSON, PRADO, GIACON, 2023).

A escolha pela organização de um site ou blog direcionado a temática do luto masculino por infertilidade se faz justamente pela observação da baixa procura do homem aos centros de cuidado, pela dificuldade muitas vezes em se expor, em demonstrar seus sentimentos e emoções e mais ainda, pelo tema ainda estar em um lugar de tabu, de pouco conhecimento.

Como as pesquisas até o momento nos mostram, percebe-se o homem ocupante de um lugar social de provedor, de genitor, o que muitas vezes se relaciona com a virilidade e conseqüentemente com a paternidade. Porém para àquele homem que não se enquadra neste lugar, ele permanece quase que num limbo, num lugar de invisibilidade, sem espaço, sem voz.

Diante destas e tantas outras questões que tenham a ver com a individualidade de cada sujeito, ainda se tem o não reconhecimento deste mesmo homem em estar vivendo um processo de luto.

Ter um espaço seguro e de apoio ao homem que está vivendo um luto pela infertilidade, pode auxiliar no seu processo de reconhecimento e mesmo de pertencimento, onde seja possível expressar e perceber quais são as suas necessidades e anseios, se disponibilizar a receber cuidado e acolhimento ou

mesmo de ter um espaço por busca por informação e orientação.

Com o que foi até o presente momento apresentado, surgiu então a ideia da criação de um site/blog onde o objetivo inicial seja de um espaço seguro, um canal ou instrumento de rompimento do isolamento que este homem vivencia, ampliando assim a possibilidade de busca por apoio, seja em caráter profissional, com informações e orientações relacionadas ao luto e a infertilidade, onde se disponibilizará materiais, dicas, sugestões e indicações de livros, literatura e filmes ou ainda ser um espaço de troca com outros homens que estejam passando pela mesma situação.

4 METODOLOGIA

4.1 Público-alvo

Homens ou pessoas que se identifiquem com o gênero masculino, inseridos em contextos socioeconômicos, culturais e institucionais diversos, que tenham recebido o diagnóstico de sua infertilidade.

4.2 Material

Foi realizada revisão sistemática, com pesquisa nas bases *SciElo*, *Birreme*, *PubMed*, *Redalyc* e *Tandfonline*, em publicações com um período máximo de 10 anos, considerando a escassez de material específico e salvo artigos que sejam de profissionais de referência nas suas áreas. Observamos os seguintes descritivos: infertilidade, homem, luto, luto não reconhecido, gênero, parentalidade, *grief*, *loss*, *parenthood*, *gender*, *infertility*, *male*, *attachment*. Foram utilizados como critério de exclusão materiais que versavam majoritariamente sobre a infertilidade feminina ou no casal.

Foram considerados livros sobre luto, luto não reconhecido, reprodução assistida e psicologia e pesquisados serviços oferecidos por grupos de acolhimento psicossocial e terapêutico, tanto estrangeiros como nacionais, que acolhem o luto masculino.

4.3 Método

Site e *blog* com material de psicoeducação sobre o luto masculino pela infertilidade no homem, fórum anônimo para troca de experiência entre homens que acessem a página igualmente mediados por profissionais da psicologia, depoimentos pessoais e experiências de profissionais que trabalhem com a temática.

A proposta foi pensada a partir dos dados aventados nesta pesquisa, buscando criar uma forma de acesso com maior possibilidade de alcance, considerando ser uma plataforma *online* e acessada por estes homens de qualquer aparelho, com navegabilidade tanto por celular quanto computador.

Também foi considerado que a proposta pudesse abarcar tanto intervenções primárias, com ações informativas, de organização, suporte e prevenção; secundárias com fóruns e depoimentos pessoais, visando favorecer o contato social e minorar fatores de risco e por último terciárias com possibilidade de encaminhamento para colegas psiquiatras e psicoterapia individual.

De acordo com Schut, Stroeb, Bout e Terheggen (2001) entende-se por intervenção primária àquelas abertas a todas as pessoas que tenham experienciado alguma perda e por uma questão de homogeneidade podem ter um escopo definido, como por exemplo, viúvos. As secundárias se referem a grupos ou pessoas que apresentem, após avaliadas, maiores fatores de risco como perda de um filho, alto nível de sofrimento, perdas traumáticas e situações de vida concomitantes a perda. As terciárias dizem respeito a maiores comprometimentos como luto complicado.

Segundo Schut, Stroeb, Bout e Terheggen (2001), ainda que os estudos tenham demonstrado maior eficácia em intervenções terciárias e apresentem desafios metodológicos como ausência de grupo controle, escolha dos participantes, ausência de resposta e aderência, optamos por criar espaços que pudessem fornecer intervenções de maneira integral a quem encontra o site/blog.

Consideramos também que pessoas do gênero masculino podem ter um estilo de apego evitativo⁴, entendendo dessa forma que um serviço em meio digital pudesse oferecer maior controle do nível de intimidade e de proximidade possível para este homem, ou seja, do que acessar, como, onde e quando acessar.

Ciaocca *et al* (2020) nos diz em seu estudo que um estilo de apego seguro se relaciona tanto com masculinidade quanto feminilidade, entretanto padrões de comportamento masculino tendem a se relacionar mais com um estilo de apego evitativo e padrões femininos com um apego ansioso ambivalente.

Zelekha *et al* (2020) referem que apesar da Teoria do Apego ter sido formulada de maneira neutra no que se refere a gênero, é possível encontrar diferenças nos estilos de apego entre homens e mulheres adultos.

Considerando aspectos biológicos e evolutivos, diferenças sexuais nos estilos de apego têm sido documentadas tanto em crianças quanto em adultos. Enquanto estas do ponto de vista de vínculos românticos parecem ser pequenas, seu tamanho depende de fatores como ecologia e cultura, podendo revelar padrões a serem observados. (DEL GIUDICE, 2019).

Del Giudice (2019), sinaliza ainda que a perspectiva biológica sugere que, além da experiência vivida com os cuidadores primários, o estilo de apego pode ser também influenciado por outros fatores, como os hormônios sexuais e variações genéticas.

⁴ A partir da Teoria do Apego e segundo Ainsworth *et al* (2014) [1978] estilo de apego evitativo é caracterizado por uma menor propensão a buscar cuidado e a proteção de figuras de apego frente a uma situação estressora. Tal situação possivelmente decorre de não terem recebido um cuidado responsivo de sua(s) figura(s) de apego primária(s) quando bebês/crianças, tendo sido possivelmente rejeitadas ou ignoradas quando demonstraram suas necessidades, aprendendo, desta forma, a ocultá-las e frente a uma situação percebida como ameaçadora. (CORTINA E MARRONE, 2003). Ressaltamos que, apesar de nos referirmos a díade cuidador - bebê/criança, essas vivências primeiras com a figura de apego podem ser replicadas durante a vida adulta, em qualquer estilo de apego.

Cabe ressaltar ainda, que mesmo frente ao exposto, que a proposta também é válida para homens seguros⁵ e ansiosos ambivalentes⁶, podendo estes últimos terem ou não estratégias evitativas.

D'Arienzo, Boursier e Griffiths (2019), sinalizam que pessoas com estilo de apego evitativo não costumam passar muito tempo nas mídias sociais, entretanto, apesar dos sentimentos de autossuficiência, podem apresentar preocupação em como os outros os veem. Hart *et al* (2015) *apud* D'Arienzo, Boursier e Griffiths (2019) encontrou em sua pesquisa que evitadores preferem manter sua privacidade mesmo em redes sociais e que tem maior tendência a atualizar suas mídias sociais tarde da noite. (LONGUA PETERSON *et al*, 2017 citados por D'ARIENZO, BOURSIER E GRIFFITHS, 2019)

Rom e Alfasi (2014) citados por D'Arienzo, Boursier e Griffiths (2019) referem que pessoas com estilo de apego ansioso ambivalente buscam as mídias sociais como um porto seguro, uma plataforma em que podem se sentir pertencentes e organizar suas opiniões. Liu *et al* (2013) *apud* D'Arienzo, Boursier e Griffiths (2019) referem que essas plataformas podem ajudar ansiosos ambivalentes a evitar conflitos e intimidade excessiva, bem como pode favorecer o aumento de estratégias vinculares. (JENKINS – GUARNIERI *et al*, 2012 citados por D'ARIENZO, BOURSIER e GRIFFITHS, 2019).

Mantendo a ideia de como, quando, onde e o que acessar, criamos níveis de exposição diferentes: e-mail, formulário anônimo, fórum e blog com depoimentos. Hart *et al* (2015) e Moray *et al* (2013) citados por D'Arienzo, Boursier e Griffiths (2019) nos dizem que pessoas com estilo de apego evitativo preferem formas mais mediadas de comunicação, utilizando mais e-mails do que mensagens de texto por celular.

⁵ Um apego seguro se refere a disponibilidade e responsividade da figura de apego, que ao servir de base segura favorece com que o bebê / criança explore o ambiente com entusiasmo e que, frente a qualquer situação estressora tenha confiança de retornar a um porto seguro, sendo cuidado e protegido por esse cuidador, denominado figura de apego, de maneira responsiva, tendo dessa forma seus sentimentos validados. (AINSWORTH *et al*, 2014 [1978]).

⁶ Um apego ansioso ambivalente nos diz da instabilidade que a figura de apego demonstra em ser responsiva em alguns momentos e em outros não ao bebê/criança, ficando este sem saber como e quando receberá cuidado, o que pode gerar falta de confiança nos cuidadores no que se refere a cuidados, disponibilidade e responsividade, bem como sentimentos de insuficiência e menos valia. (AINSWORTH *et al*, 2014 [1978]).

Richard, Badillo-Amberg e Zelkowitz (2016) sinalizam em pesquisa que entre 4 categorias de suporte oferecidas (apoio de outros homens, informações, emocional e instrumental), a que obteve maior procura foi a de informações, entretanto a que recebeu maior ajuda foi a de contar com outros homens com 36%, seguida da emocional com 33%. Se considerarmos que homens tendem a vivenciar um luto mais instrumental, esta foi a categoria com menor score, não tendo tido nenhuma procura.

Buscamos também favorecer com que todos os homens se sintam representados através de fotos dispostas ao longo das páginas, com diversas etnias, raças, identidade de gênero, orientação sexual, estrutura corporal e PCDs.

4.4 Procedimento

O site foi criado com auxílio de profissionais de tecnologia da informação no que se refere a parte de desenvolvimento de ferramentas para *web* e da equipe de psicologia responsável pelo site no que compreende o conteúdo técnico desta seara de conhecimento.

A plataforma escolhida para hospedar a proposta foi a *Umblar* pela possibilidade da criação de site e blog conjugado, com recursos intercambiáveis entre si, ou seja, conteúdos disponibilizados no blog podem ser transformados em tópicos para fóruns de debates que aparecem também no site.

A plataforma será alimentada mensalmente tanto através de sugestões e depoimentos pessoais recebidos pela equipe, que podem ser propostos e fornecidos por pessoas que visitem o espaço, bem como pelos profissionais responsáveis através de novas pesquisas, depoimentos de profissionais da área e do oferecimento de novos serviços.

O site conta com as abas *home*, quem somos, suporte, o que posso fazer, você sabia, dicas, blog e contato.

A primeira conta com uma breve introdução ao tema, indicação de projetos parceiros, prévia da aba suporte, sinalização de que o espaço é aberto a todos as identidades de gênero e orientações sexuais e prévia de algumas publicações do blog. A segunda narra a história do encontro dos profissionais

envolvidos, missão, visão e valores da proposta, mini curriculum e *Instagram* de cada membro da equipe.

A aba suporte detalha quais cuidados são oferecidos, bem como cada um deles pode ser utilizado por quem visita o espaço, tendo sido desenvolvido para oferecer nenhum tipo de exposição, através de formulário que será somente recebido pela equipe e que pode ser preenchido anonimamente; para quem busca pouca exposição, fóruns em que é possível dialogar com outros participantes, podendo ser igualmente preenchido de forma anônima se assim desejado e para àqueles que querem se expor mais, a possibilidade de enviar relatos pessoais que podem ser compartilhados no blog.

Os espaços o que fazer e você sabia são direcionados a psicoeducação, oferecendo informações sobre o processo de luto, luto masculino e infertilidade. A proposta oferece um cuidado sistêmico que contempla tanto o homem assim como cônjuge, família e amigos.

O setor chamado de dicas se refere a indicações de filmes, livros e músicas que remetam ou possam remeter a uma das temáticas tratadas ou todas elas juntas. Cabe a ressalva de que optamos por oferecer sugestões de materiais que não se refiram somente ao luto do homem pela sua infertilidade pela inexistência de propostas específicas, visando dar seguimento a psicoeducação.

A aba blog é um espaço que abarca a participação dos homens que quiserem partilhar suas histórias bem como de textos de profissionais de diversas áreas como psicologia, reprodução humana, nutrição, espiritualidade entre outras.

A área contato oferece formulário e e-mail para maiores informações, sendo ambos de responsabilidade da equipe de psicólogos do site.

Assim como o processo de luto é dinâmico, no rodapé do site encontramos *link* para a enquete referida anteriormente acerca do que esse público gostaria de ver no site e no blog, mantendo uma proposta aberta, em constante reflexão e que busca ser responsiva as necessidades desses homens. No rodapé veremos ainda fixada a indicação do para que este trabalho foi realizado, onde e com a orientação de quem, reconhecendo e informando sobre sua proposta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AINSWORTH, M.D.S.; BLEHAR, M.C.; WATERS, E.; WALL, S. **Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation**. Nova York: *Psychology Press*, 2014 [1978]. Disponível em: < <https://doi.org/10.4324/9781315802428> > Acesso em: 6.9.23

ÀRIE, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

ARYA, S.T.; DIBB, B. *The experience of the infertility treatment: the male perspective*. **Human Infertility**, Londres, v.19. n.4, p.242-248, 2016. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1080/14647273.2016.1222083> > Acesso em: 2.2.23

BALMACEDA, R., FERNÁNDEZ, O.; FERNÁNDEZ, E. FABRES, V. HUIDOBRO, A.; SPÚLVEDA, J.; ZEGERS, F. **Tener un hijo: conociendo la infertilidad y los caminos para resolverla**. Santiago: Publicações Técnicas Mediterrâneo, 2011.

BIANCHI, D. P. B.; CAMPS, P. B. Luto e enfrentamento na contemporaneidade. In: MARRAS, M. (org.) **Angústias contemporâneas e Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2020.

BOIVIN, J.; SCANLAN, S.C.; WALKER, S.M. *Why are infertile patients not using psychosocial counseling?* **Human Reproduction**, Reino Unido, v.14, n.5, p. 1384-1391, 1999. Disponível em : < <https://doi.org/10.1093/humrep/14.5.1384> > Acesso em: 5.8.23.

BORIS, G. D. J. B. **Falas de homens: a construção da subjetividade masculina**. 2ª ed, São Paulo: Annablumes, 2011.

CAMPS, P. B. Luto: travessia possível. Apresentação em *Power Point* obtida em curso. São Paulo: Instituto de Gestalt de São Paulo, 2022.

CASELLATO, G. Luto não reconhecido: o fracasso da empatia nos tempos modernos. In: CASELLATO, G. (org.) **O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido**. São Paulo: Summus, 2015.

CIOCCA, G. *et al.* **Attachment style, sexual orientation, and biological sex in their relationship with gender role**. **SexMed**. v8, n.1, mar - 2020. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7042169/> > Acesso em: 5.9.23

CORTINA, M.; MARRONE, M. **Attachment theory and the psychoanalytic process**. Londres: *Whurr Publishers*, 2003.

D'ARIENZO.M.C.; BOURSIER,V.; GRIFFITHS, M.D. *Addiction to social media and attachment style: a systematic literature review*. **Int. J. Mental Health**

Addiction, v.17, p.1094-1118, 2019. Disponível em: < <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00082-5> > Acesso em: 5.8.23

DEJONGE, C.J.de; GELLATLY, S.A.; VAZQUEZ-LEVIN, M.A.; BARRATT, C.L.R.; RAUTAKALLIO – HOKKANEN, S. *Male attitudes towards infertility: results from a global questionnaire*. **The World Journal of Men's Health**, v.41, n.1, p. 204-214, jan. 2022. Disponível em: < <https://doi.org/10.5534/wjmh.220099> > Acesso em: 2.3.23

DEL GIUDICE, M. *Sex differences in attachment styles*. **Current Opinion in Psychology**, Amsterdan, v.25, p. 1-5, 2019. Disponível em: < <https://iris.unito.it/handle/2318/1853345> > Acesso em: 5.9.23

DOKA, K. J. **Disenfranchised grief: new directions, challenges and strategies for practice**. Illinois: Research Press, 2002.

DOKA, K. J.; MARTIN, T. L. **Grieving beyond gender: understanding the ways men and woman mourn**. New York: Routledge, 2010.

FRANCO, M. H. P. **O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno**. São Paulo: Summus, 2021.

FREUD, S. Sobre o narcisismo. In: **Obras Completas de Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1979.

HANNA, E.; GOUGH, B. *Experiencing male infertility: a review of the qualitative research literature*. **SAGE open**, Reino Unido, v. 5, n.4, p. 1-9, oct – dez 2015. Disponível em: < <https://doi.org/10.1177/2158244015610319> > Acesso em: 2.2.23

_____ *The impact of infertility on men's work and finances: findings from a qualitative questionnaire study*. **Gender, work and organization**, Reino Unido, 2019. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/gwao.12414> > Acesso em: 2.2.23

IKTIDAR, M.A. *et al Knowledge, attitude and perception among medical students and health care professionals regarding male infertility: a cross-sectional survey from Bangladesh*. **BMJ open**, v.12, 2022. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062251> > Acesso em: 2.2.23

KOURY, M.G.P. O luto no Brasil no final do século XX. **Cad. CRH**, v.27, n. 72, dez-2014. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/67MkfspntYm9kBcgTss9nMx/#> > Acesso em: 9.9.23

LATHAM, K. *How pollution os causing a male fertility crises*. **BBC**, 27 mar. 2023. *Family Tree*. Disponível em < [How pollution is causing a male fertility crisis - BBC Future](#) > Acesso em: 5.7.23

LEBOVICI, S. **Ser pai, ser mãe. Parentalidade: um desafio para o terceiro milênio.** São Paulo: Casa do psicólogo, 2004

MELAMEDOFF, S.G. **Esterilidad – aspectos médicos, psicológicos y vivenciales.** Buenos Aires: Akadia Editorial, 2005.

MICHAELIS. Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. Disponível em <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/masculino/>>. Acesso em 16.1.23.

MINER, S.A.; DAUMLER, D.; CHAN, P.; GUPTA, A.; LO, K.; ZELKOWITZ, P. *Masculinity, mental health and desire for social support among male cancer and infertility patients.* **American Journal of Men's Health**, p. 1-13, jan. – fev. 2019. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/155798318820396> > Acesso em: 2.3.23.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Infertilidade, s/d. Disponível em: < <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility> > Acesso em: 2.3.23.

PARKES, C. M. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta.** São Paulo: Summus, 1998.

PARKES, C. M. **Amor e Perda: as raízes do luto e suas complicações.** São Paulo: Summus, 2009.

PASSOS, E.P; ALMEIDA, I.C.A.; FAGUNDES, P. **Quando a gravidez não acontece.** Porto Alegre: Artmed, 2007.

PATEL, A.; SHARMA, P.S.V.N.; KUMAR, P. *Role of mental health practitioner in infertility clinics: a review on past, present and future directions.* **J. Hum. Reprod. Sci.**, v.11, n.3, p.219-228, Jul. – Dez., 2018. Disponível em: < Role of Mental Health Practitioner in Infertility Clinics: A Review on Past, Present and Future Directions - PMC (nih.gov) > Acesso em: 5.8.23

RIBEIRO, M. **Infertilidade e reprodução assistida: desejando filhos na família contemporânea.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

RICHARD,J.; BADILLO-AMBERG,I.; ZELKOWITZ,P. “So much of this story could be me”: men’s use of support in online infertility discussion boards. **American Journal of Men’s Health**, 2016. Disponível em: < <https://doi.org/10.1177/1557988316671460> > Acesso em: 2.3.23

SANCHES, D.R. O corpo e a ética em psicanálise. In: TEPERMAN, D.; GARRAFA, T.; IACONELLI, V. **Corpo.** Minas Gerais: Autêntica, p.13-22, 2021.

SANDS. *Saving babies’ lives. Supporting bereaved families.* Disponível em < <https://www.sands.org.uk/> > Acesso em 10.9.23

SANTOS, B.M. Nutrição e fertilidade. Apresentação em *Power Point* obtida no curso. Modulo 1. 2022.

SANTOS, T.R.M.; SANTOS, D. N.; BARRETO, C.S.; SANTOS, B. P.P.; PLACIDO, N.S.de O. Considerações sobre infertilidade masculina. **Rev. Caderno de Graduação- Ciências Biológicas e da Saúde**, v.1, nº16, p.21-26, 2013.

SERAFNI, P.; MOTTA, E. **Grávidos: a realização do sonho de ter um filho**. São Paulo: Editora Gente, 2004.

SERAFNI, P.; WHITE, J.; PETRACCO, A; MOTTA, E. **O bê a bá da infertilidade**. São Paulo: Organon, 1998.

SCHULTZ, C.L.; HARRIS, D.L. *Giving voice to nonfinite loss in grief and bereavement*. In: NEIMEYER, R.; HARRIS, D.L.; WINOKEUR. H.R.; THORTON G.F. **Grief and bereavement in contemporary society – bridging research and practice**. Nova York: Rutledge, 2011.

SCHUT, H.; STROEBE, M.S.; BOUT, J.V.D.; TERHEGGEN.M. *The efficacy of bereavement interventions – determining who benefits*. In: STROEBE, M.S.; HANSSON, R.O.; STROEBE, W.; SCHUT, H. **Handbook of bereavement research: consequences, coping and care**. Washington: American Psychological Press, 2001.

SILVA, G. S. N. A construção das vulnera(ha)bilidades masculinas: uma questão de saúde e violência. In: I. L. Paiva *et al.* (Orgs.). **Infância e juventude em contextos de vulnerabilidades e resistências**. São Paulo: Zagodoni, 2013.

SILVA, E.F.G.; BARRETO, C. Homens que vivenciam a infertilidade: clientes da cegonha tecnológica. **Phenomenological Studies – Revista da Abordagem Gestática**, Goiânia, v.23, n. 1, p. 2-10, 2017.

SILVA, E. S. F.; CAIXETA, H. R.; CORREIA, J. S.; SOARES, S. M. S. R. Luto na infertilidade após tentativas sucessivas de tratamento. In: CASELLATO, G. (org.) **Luto por perdas não legitimadas na atualidade**. São Paulo: Summus, 2020.

SOUSA, L. E. E. M. de. O processo de luto na abordagem gestáltica: contato e afastamento, destruição e assimilação. **Rev. IGT na Rede**, Goiânia, v.13, n. 25, p. 253 - 272, 2016.

STEIN, R. Luto masculino. In: CASELATTO, G. (org.) **Luto por perdas não legitimadas na atualidade**. São Paulo: Summus, 2020.

TAITSON, P.; PRADO, H.; GIACON. F. (orgs.) **Manejo Multiprofissional da Infertilidade Masculina**. E-Book: Associação Brasileira de Reprodução Assistida, 2023. Disponível em: <

<http://bib.pucminas.br:8080/pergamumweb/vinculos/0000b0/0000b0e2.pdf> >
Acesso em: 8.9.23

WEISS, T.K. O impacto da infertilidade e seu tratamento nos casais. In: **Psicologia em Reprodução Assistida: experiências brasileiras**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

WISCHMANN, T.; THORN, P. *(Male) Infertility: what does it mean to men? New evidence from quantitative and qualitative studies*. **Reproductive Biomedical Online**, v.27, p. 236-243, 2013. Disponível em: < [https://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483\(13\)00346-5/pdf](https://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483(13)00346-5/pdf) > Acesso em: 2.3.23

ZAAKE, D.; KAIYYRA, A.; NAMAGENBE, I. *Perceptions, expectations and challenges among men during in vitro fertilization treatment in a low resource setting: a qualitative study*. **Fertil. Rev. and Pract.**, v.5, n.6, 2019. Disponível em: < <https://doi.org/10.1186/s40738-019-0058-8> >. Acesso em : 5.8.23

ZELEKAH, Y.; YAAKOBI, E. *Intergeneration attachment orientations:gender differences and environmental contribution*. **PLoSOne**. v.1, n.7, jul, 2020. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7371162/> > Acesso em: 5.9.23

ZOJA, L. **O pai: história e psicologia de uma espécie em extinção**. São Paulo: Axis Mundi, 2005.

ANEXO

Anexo 1

Abaixo disponibilizamos o questionário citado anteriormente e que se encontra disponível no seguinte link a seguir, bem como estará fixado no site: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdFbz353wyBuQHKsomcHsYav2jg4Y3KgvCn1egM4uUxhtTTng/viewform>

Infertilidade Masculina

Perguntas Respostas 10 Configurações

Infertilidade Masculina

Seja bem vindo. Esse questionário é parte de um projeto que busca entender e acolher as necessidades de homens, ou pessoas que assim se identifiquem, que tenham recebido o diagnóstico de infertilidade masculina.

Toda contribuição é válida e pode ser realizada de forma anônima.

Agradecemos sua disponibilidade, se for possível, em colaborar.

Obs.: Sinta-se confortável para responder as questões que mais fizerem sentido a você e a sua trajetória.

Este formulário está coletando automaticamente os e-mails de todos os participantes. Alterar configurações

E-mail *

Texto de resposta curta

Idade *

Texto de resposta curta

Quais espaços você conhece que trabalham com infertilidade masculina? *

B I U ↻ ↺ ↻

Texto de resposta longa

Se conhecer, esses locais são online ou presenciais? *

Texto de resposta longa

Que serviços são importantes de serem oferecidos nesses espaços (escolha quantos itens quiser): *

- Fórum de Debates
- Roda de Conversa
- Espaço de Informação
- Depoimentos Pessoais
- Depoimento de Profissionais
- Apoio Terapêutico
- Outros...

Que características esses serviços devem ter (escolha quantos itens quiser): *

- Objetividade
- Acolhimento
- Escuta
- Diálogo
- Proximidade
- Limites
- Outros...

Quais assuntos gostaria de saber mais (escolha quantos quiser): *

- Infertilidade
- Luto
- Luto na Infertilidade
- Masculinidade
- Reprodução Humana
- Sexualidade
- Outros...

O espaço abaixo é livre para escrever algo que acredita que ficou faltando: *

Texto de resposta longa