

**MARIA DE LOURDES DE MELO BAÊTA**

**A PATERNIDADE NA UTI NEONATAL:  
o pai prematuro**

**MARIA DE LOURDES DE MELO BAÊTA**

**A PATERNIDADE NA UTI NEONATAL:  
o pai prematuro**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde.

Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora: Dra. Janete Ricas.

Co-Orientador: Dr. Jeferson Machado Pinto.

**BELO HORIZONTE**

**2009**

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

### **Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde**

#### **Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente**

Reitor: Prof. Ronaldo Tadêu Pena

Vice-Reitora: Prof<sup>a</sup>. Heloisa Maria Murgel Starling

Pró-Reitora de Pós-Graduação: Prof<sup>a</sup>. Elizabeth Ribeiro da Silva

Pró-Reitor de Pesquisa: Prof. Carlos Alberto Pereira Tavares

Diretor da Faculdade de Medicina: Prof. Francisco José Penna

Vice-Diretor da Faculdade de Medicina: Prof. Tarcizo Afonso Nunes

Coordenador do Centro de Pós-Graduação: Prof. Carlos Faria Santos Amaral

Subcoordenador do Centro de Pós-Graduação: João Lúcio dos Santos Jr.

Chefe do Departamento de Pediatria: Prof<sup>a</sup>. Maria Aparecida Martins

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente: Prof. Joel Alves Lamounier

Subcoordenadora do Programa de Pós-Graduação em Medicina - Área de Concentração em Pediatria: Prof<sup>a</sup>. Ana Cristina Simões e Silva

Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente:

Prof<sup>a</sup>. Ivani Novato Silva

Prof. Jorge Andrade Pinto

Prof<sup>a</sup>. Lúcia Maria Horta Figueiredo Goulart

Prof<sup>a</sup>. Maria Cândida Ferrarez Bouzada Viana

Prof. Marco Antônio Duarte

Prof<sup>a</sup>. Regina Lunardi Rocha

Gustavo Sena Sousa (Repr. Discente)

Aos pais

Porque eles contribuíram para ‘revelar’ — não de todo, mas cada um com seu passo —, a presença ‘velada’ do pai nesse tempo inaugural de um sujeito sob as condições adversas, mas necessárias, de uma UTI neonatal.

E porque eles apostaram:

*—Se por acaso eu achar que mais um encontro seria interessante, você aceitaria?*

*— Tá. Não tem problema. A gente tá aí no fim de semana. ...O que sair de positivo aí do papel do pai, ocê me fala. Se achar que o pai, fazendo **x ou y**, o filho vai ter uma possibilidade maior — não é mais ou menos esse que é o objetivo final? O pai... a contribuição dele para o sucesso do tratamento [...] Tem pessoas que falam que a presença dos pais tem uma influência no tratamento, né. Isso é uma coisa meio abstrata, mas você acha que tem?*

## **AGRADECIMENTOS**

### **Aos meus orientadores, Janete e Jeferson:**

Como os pais, eu também me vi às voltas com o 'parceiro-medicina', entrelaçando fios de natureza distinta — o discurso médico e o discurso do analista. Foi difícil e eu não teria conseguido sem a transferência de trabalho que estabeleci com vocês. Janete porque apostou em mim e no meu trabalho, esteve comigo no melhor e no pior. E, também, teve que me 'chamar às falas' para meu primeiro compromisso com a pediatria numa pós-graduação num Departamento de... Pediatria. Jeferson, com a teoria — e o discurso do analista —, se empenhou ao máximo para me ajudar a chegar lá. O resultado é da minha inteira responsabilidade e tem o tamanho do meu passo, mas ele não teria acontecido sem a participação dos dois. E, com participar, quero dizer tomar parte no que for preciso. Quem conhece a Janete, quem conhece o Jeferson, sabe como eles fazem isso. Para quem não conhece, dou meu testemunho que eles o fazem com a maior competência porque colocam nisso o seu desejo.

### **Ao Eduardo Vidal.**

### **Aos meus filhos, Adriana e Marcelo:**

Porque eles ficaram alegres comigo, se preocuparam quando me preocupei, me acompanharam no trabalho — dia a dia —, me ajudaram a ir em frente.

### **Aos meus amigos:**

Dolores, Juliana — mil telefonemas, Carlos Melo, Vânia e Rose — porque estiveram sempre perto. Uma palavra especial prá Lolô: não foi surpresa, mas veio na hora!

Do Hiperônio Sol, de homem por homem  
Os ouvidos entupo; ao mastro em cordas  
Atam-me pés e mãos, e aos remos tornam.  
Eis, a alcance de um grito, elas, que atentam  
O impelido baixel, canoro entoam:

‘Tem-te, honra dos Aqueus, famoso Ulisses;  
Nenhum passa daqui, sem que das bocas  
Nos ouça a melodia, e com deleite  
E instruído se vai. Consta-nos quanto  
O ceu vos molestou na larga Troia,

Quanto se faz nos consta n’alma terra’.  
Destarte consonavam: da harmonia  
Encantado acenei que me soltassem;  
Mas curvam-se remando, e com mais cordas  
Perímedes e Euríloco me arrocham

HOMERO

## RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo estudar, sob a perspectiva do pai, e com os pressupostos teóricos da psicanálise, o exercício da função paterna e a influência que exercem sobre a mesma as condições relacionadas ao nascimento prematuro da criança e sua internação em uma UTI neonatal. Ela foi realizada através de pesquisa qualitativa levada a efeito com pais que tinham suas crianças internadas numa UTI neonatal e foram entrevistados na própria UTI. Trata-se de uma instituição que recebe pacientes predominantemente conveniados, procedentes de hospitais de Belo Horizonte e outras cidades. Foram entrevistados dez pais sob o critério de amostragem por saturação (FONTANELLA, RICAS, TURATO, 2008), no período de julho/agosto de 2008. As entrevistas foram transcritas literalmente pela pesquisadora, com o que se tornaram textos passíveis de uma leitura psicanalítica. Esse ponto merece ser destacado. Os dados foram analisados segundo metodologia inspirada na teoria psicanalítica e proposta por Pinto (2001). Dessa análise foram extraídos os temas de convergência, através de uma redução simbólica, um deles se mostrando como *a ser evitado* pelos pais, por se encontrar no limiar da situação traumática — o nascimento prematuro e a interrupção brusca da função materna, que introduziu uma descontinuidade no exercício das funções parentais. Essa descontinuidade, uma hiância, gerou nos pais uma tensão entre *o empuxo à mãe* — fazer Um com A mãe —, e a ‘confirmação’ da posição sexuada exigida pela castração. É o encontro com o que nomeamos *pai prematuro*. A confirmação da posição sexuada — em oposição, não ao feminino, mas ao falo imaginário da mãe, onde a diferença sexual não conta —, lhes permitiu encontrar seu lugar no apoio à mãe, dando sustentação às suas mulheres através da divisão entre mãe e mulher, elemento de sustentação do desejo no par parental. Outro elemento de convergência foi o compartilhamento da função paterna, na UTI neonatal, com o que chamamos de *parceiro-medicina*, e as relações de transferência que se estabelecem com ele. Diante desses achados constatou-se que, embora centrada em torno do bebê, a clínica na UTI neonatal implica um núcleo familiar básico que inaugura ali as suas primeiras relações, atravessadas pelo discurso médico. Esse discurso sendo, no momento, tão necessário quanto o discurso familiar, eles terminam por se entrelaçar, embora permaneçam distintos. A transferência é a forma utilizada pelos

pais para 'aliviar' o discurso médico do seu anonimato dando-lhe um sentido particularizado. Alerta-se para a impossibilidade de ignorar a dimensão transferencial na relação com o parceiro-medicina e para o trabalho possível nas suas vertentes imaginária, simbólica e real. A proposta, para a clínica, é que os profissionais da saúde promovam, intencionalmente, a integração dos pais no tratamento da criança. Com isso se espera que eles ocupem o lugar que se propõem na dinâmica do grupo familiar que ali se constitui — sob os cuidados que lhe são pertinentes —, e que a transferência simbólica atenuem os efeitos indesejáveis do imaginário e do real ameaçador. Entretanto, como sabemos, os lugares na estrutura são vazios e cada um vai ocupá-lo a seu modo, na sua singularidade. Haverá os pais cuja transferência não seja de fácil manejo. Nesses casos, os psicólogos são os profissionais indicados para se deterem nas dificuldades particulares de tal ou qual pai.



## ABSTRACT

This study proposes looking into the participation of father in caring for their premature babies in the neonatal ICU, as well as the influences of that environment in their relationships, according to their own perspectives and under theoretical presuppositions of psychoanalysis. Fathers were interviewed *in situ*, using qualitative research methods, while their children were in the NICU. On the whole, the Institution treats patients who have a Medical Insurance Plans and who have been referred by hospitals from Belo Horizonte and from other Brazilian cities. Ten fathers were interviewed under the Saturation Sampling Criteria (FONTANELLA, RICAS, TURATO, 2008) during July and August 2008. It is very relevant to mention at this point that their interviews can be interpreted by a psychoanalytical approach since they have been transcribed by the researcher literally. Data were analyzed according to a psychoanalytical based methodology that has been proposed by Pinto (2001). From such analysis were identified the Convergence Themes by means a symbolic reduction. One theme was avoided by fathers as it was close to a traumatic situation, that is, premature birth and sudden interruption of mother's pregnancy that caused own parenting roles to be discontinued. This discontinuity caused tension on fathers between mother's push and the "confirmation" of the sexual role required by castration. This is what we mean by premature father. The confirmation of the sexual role – opposed to what is not feminine by nature but the mother's imaginary falo, where no sexuality matters –, has made fathers find their places back in regards to giving support to their wives by making a distinction between woman and mother, element of desire support between a couple. Another convergence element has been sharing fatherhood in the NICU, to what we have named *medicine-partner*, and the transference relationships that have been established with it. Bearing all that in mind, we conclude that even though the baby is a real patient, the Neonatal environment is in fact a place where families begin developing their first relationships in life even if there are medical issues in between. These medical issues are as necessary as the family ones and even though they are distinct from one another, they end up weaving. Transference is the mechanism parents use to "cope" with medical impersonal issues by making them more personal. We feel it is relevant to mention the fact that it is not possible to ignore the scope of transference in relation to the

medicine-partner and to the possible work on symbolic, imaginary and real dimensions present in the whole situation. We propose the health professional to promote intentionally the fathers involvement in the child medical treatment. By doing so, fathers will perform the role proposed by themselves and symbolic transference will minimize the undesirable effects of both imaginary and real threats. However, we are aware of the fact that places in the structure are vacant until each man occupies his own spot according to his own personal ways. Transference handling will be easier to some but those who find the process harder may be greatly helped by psychologists that will be able to assist them according to their particular needs.

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>1 OBJETIVOS</b> .....	17
1.1 OBJETIVO GERAL .....	17
1.1.1 Objetivos específicos .....	17
<b>2 A FUNÇÃO PATERNA</b> .....	18
2.1 O SUJEITO NÃO É DADO <i>A PRIORI</i> , MAS SE CONSTITUI NO CAMPO DO OUTRO – AS FUNÇÕES MATERNA E PATERNA .....	21
2.2 O COMPLEXO DE ÉDIPO E SEU CORRELATO, A CASTRAÇÃO ...	24
2.2.1 O pai ‘velado’ na mãe – O laço social primário .....	25
2.2.2 O pai imaginário – Ser ou não ser o falo da mãe? A castração materna .....	29
2.2.3 O pai real – Ter ou não ter o falo .....	32
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	37
3.1 CUIDADOS ÉTICOS .....	38
3.2 AMOSTRA .....	38
3.3 A COLETA DOS DADOS .....	38
3.4 CRITÉRIOS PARA A ANÁLISE DOS RESULTADOS .....	41
<b>4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	44
4.1 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS .....	46
4.1.1 A paternidade – Um estranho familiar .....	48
4.1.1.1 (Re)edições do ‘romance familiar’ .....	50
4.1.2 A paternidade na UTI neonatal – Um encontro traumático .....	61
4.1.2.1 Mais além do pai, um encontro com o real .....	61
4.1.2.2 Nem menino, nem menina, mas o empuxo à mãe .....	84
4.1.2.2.1 Empuxo à mãe, sim, feminização primária, não .....	97
4.1.3 A função paterna na UTI neonatal – Fazer semblante? .....	107
4.1.3.1 O compartilhamento da função paterna na UTI neonatal – O parceiro-medicina .....	128
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	144

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>159</b>
<b>APÊNDICE A – ENTREVISTAS .....</b>	<b>167</b>

## INTRODUÇÃO

Quando da apresentação do projeto desta pesquisa num *Congresso sobre Pesquisa em Ciências da Saúde da Criança e do Adolescente*,<sup>1</sup> nos indagaram sobre a possibilidade de abordar a função paterna num período tão primevo da vida da criança e num tempo tão restrito quanto o tempo de permanência da criança numa UTI neonatal. Pergunta em consonância quase perfeita com o que se encontra na área da saúde, onde a paternidade tem sido considerada de forma lateral nas questões relativas à perinatalidade, centradas, predominantemente, na maternidade. A esse respeito, é bem ilustrativa a fala de Ibañez (2003, p. 18):

[...] vemos aparecer referências ao pai na literatura especializada, mais como (mero) testemunho da sua existência do que como elemento diferente da mãe. Quando fazemos descrições ou apresentações clínicas em perinatalidade e em psicopatologia precoce, o recurso à frase 'E o pai também...', sem reflexões que a acompanhem, é uma prova desta situação.

Durante muito tempo os estudos sobre os laços interativos entre a criança pequena e seus pais colocaram a mãe na frente da cena, como personagem quase exclusiva, não reconhecendo um lugar para o pai nesse tempo da constituição precoce do sujeito. A preocupação com o pai é recente e há muito pouco tempo tem recebido a atenção dos pesquisadores, como evidencia uma bibliografia recente e ainda pouco numerosa, particularmente nos contextos relacionados com os períodos que se iniciam com a concepção, passam pelo pré-natal e vão até a perinatalidade — isso tanto nas clínicas de reprodução assistida quanto nas instituições hospitalares.

Trabalhando como psicanalista numa UTI NEONATAL, nos ocupamos da trama psíquica dos sujeitos, que atravessa, e é atravessada, pelo discurso médico, tal como é formalizado e transmitido pelos profissionais da saúde. Mais recentemente, o drama dos pais, em especial, se constituiu no foco de nosso interesse. Em função das transformações sociais, sobretudo aquelas que tocam as relações e papéis masculinos e femininos, o homem que se torna pai hoje — como o confirmam a

---

<sup>1</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE ENSINO E PESQUISA EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 2006, Ribeirão Preto/SP. *Círculo metodológico*.

clínica psicanalítica e a bibliografia disponível – necessita de uma atenção particular porque se encontra desamparado do apoio social e de referências subjetivas estáveis. Isso tem exigido dele, literalmente, criar – no dia a dia – as formas de sua inserção na sociedade e na família. Em situações de agravo à saúde da criança, como é o caso dos nascimentos prematuros, essa dificuldade é aumentada devido à instabilidade do quadro clínico e aos riscos que implica para a vida da criança, bem como à internação necessária. Enfim, há toda uma modificação no curso esperado dos acontecimentos que implica em muitas exigências feitas aos pais, sobretudo afetivas.

A reflexão, ainda incipiente, sobre a função paterna no contexto da saúde, levou-nos a interrogar sobre o seu exercício nesta situação particular, às vezes tão delicada, que é o contexto de uma UTI neonatal. O pai teria uma função específica a desempenhar nesse momento precoce da vida da criança? Tão precoce que inviabiliza a própria função materna, ou a restringe severamente.

Coloca-se, então, a questão sempre renovada do lugar do pai e como a função paterna se faz presente no tempo mais primordial da constituição do sujeito, pois é a esse contexto que o pai será 'remetido' numa UTI neonatal. Remetido através do seu inconsciente – um aparelho de memória que conserva de forma cifrada, enigmática, mas indestrutível, aquilo que o marcou.

Assim, é dentro desse recorte, bem preciso e pontual, da experiência da paternidade numa UTI neonatal, que nos propusemos estudar a função paterna, sob a perspectiva da psicanálise. Função paterna entendida como necessária para que uma criança estabeleça um vínculo entre o real de onde ela se origina – inconsciente radical –, e o mundo simbolicamente ordenado no qual deverá viver, compartilhando do discurso que permite aos humanos – seres falantes, como os denomina Lacan, se relacionarem uns com os outros. No entremeio, a função materna. *Clínica da Origem*, diz Ansermet (2003), quando pensa *a criança entre a medicina e a psicanálise*. Eis a questão que nos mobilizou.

E, mais, para isso, quisemos ouvir os próprios pais: o que eles teriam para nos dizer sobre o exercício da função paterna numa UTI Neonatal.

O referencial teórico que construímos, e que constitui o capítulo 2, intitulado Função Paterna, foi construído sob a teoria de Lacan, tal como ele a desenvolveu a partir dos anos 50, retomando as descobertas freudianas sobre a sexualidade, mais particularmente a sua etiologia em dois tempos, aí incluída a infância, sua primeira onda como ele a chama, e uma segunda onda, a partir das transformações da puberdade (FREUD, 1976p). Os dados que colhemos nos levaram a trabalhar os conceitos do Complexo de Édipo e da Castração, “que não é a continuação do Complexo de Édipo; pelo contrário, produz uma torção na constituição do sujeito, introduz uma ruptura, marca uma descontinuidade. É propriamente da ordem de um acontecimento” (VIDAL, COSENTINO, HALFON, 2008, p. 149).

Este referencial teórico nos forneceu os subsídios para leitura do material que nos foi trazido pelos pais. Não se trata, em nenhum momento, de fazer apologia do Complexo de Édipo, ou de pretender reduzir a ele todo o campo da experiência. Trata-se, sim, do reconhecimento de que ele é um discurso vigente, uma forma de amarração dos registros real, simbólico e imaginário da qual os sujeitos se utilizam. Mas, nem por isso, o além do pai deixou de se mostrar.

Em relação à metodologia fizemos uma escolha pelo método qualitativo por se mostrar condizente com o tipo de dados – subjetivos – que íamos colher, e seus recursos metodológicos se mostrarem mais adequados para isso.

Referenciamos-nos em Fontanella, Ricas e Turato (2008) para o estabelecimento da amostragem por saturação, em pesquisa qualitativa. Os sujeitos da pesquisa eram pais de crianças prematuras em reanimação neonatal. Valemo-nos de entrevistas semi-estruturadas para a coleta dos dados. As entrevistas foram gravadas, transcritas literalmente e trabalhadas sob a forma de *leitura da escrita da fala*, leitura do texto assim constituído.

Como critério para análise dos resultados – para esta *leitura da escrita da fala* –, nos valem de uma metodologia proposta por Pinto (2001, p. 77) que se inspirou numa formulação teórica estabelecida por Miller (1998). Ela consiste em aplicar aos dados uma operação chamada operação de redução. Redução simbólica até o ponto de tangenciar o real, que se revela na borda do que se evita. Uma redução subjetiva,

portanto, que pretende encontrar o que faz obstáculo ao saber, ponto a ser evitado. As operações de redução seriam a repetição, a convergência e a evitação. Na pesquisa, entretanto, as perguntas do pesquisador exercem um efeito de restrição sobre a proliferação da fala, já fazendo convergir o material na direção pesquisada.

A análise e discussão dos resultados levou à convergência dos mesmos em torno das situações edípicas sustentadas pelo Ideal do Eu, que chamamos de (Re)edições do 'Romance Familiar'. O mais além do pai, elemento traumático, se fez presente no nascimento prematuro com o desmanche da função materna, fazendo surgir aí uma descontinuidade. Diante desse acontecimento, o que chamamos de empuxo à mãe foi o que se colocou como o a ser evitado por um pai que chamamos de prematuro, por lhe faltar o antecedente da função materna. Tensão subjacente à reafirmação de uma posição sexuada que se sustenta na divisão da mãe pela mulher e que coloca os pais sob as injunções da castração materna — não ser o falo imaginário da mãe, mas ter o falo para a mulher como objeto de desejo. Foram ainda analisadas as falas dos pais relativas à maneira como compartilham a função paterna com o que chamamos de parceiro-medicina, situação inevitável na UTI neonatal, bem como as relações de transferência que suscitam.

Das Considerações Finais extraímos algumas implicações relativas à convivência inevitável de dois discursos que se entrelaçam embora permaneçam estranhos um ao outro — o discurso médico tal como incide sobre os pais, através dos profissionais da saúde, e o discurso da família. A transferência se coloca, então, como tentativa de promover uma articulação entre essas duas falas, estrangeiras uma à outra, pelas vias imaginária, simbólica e real.



# **1 OBJETIVOS**

## **1.1 OBJETIVO GERAL**

- Estudar, sob a perspectiva do pai e com os pressupostos teóricos da psicanálise, o exercício da função paterna e a influência que exercem sobre a mesma as condições relacionadas ao nascimento prematuro da criança e à hospitalização em uma UTI NEONATAL.

### **1.1.1 Objetivos específicos**

- Identificar, a partir da fala dos pais, os elementos relacionados ao exercício da função paterna e reportá-los à história pessoal dos mesmos, tal como ela se reapresenta suscitada pelo acontecimento da paternidade no contexto em questão.
- Identificar e analisar o efeito do nascimento prematuro da criança sobre as expectativas dos pais — o pai, particularmente —, e sobre as relações entre pai, mãe e criança.
- Avaliar a influência da hospitalização com suas repercussões no exercício das funções parentais, particularizando a função paterna.
- Pesquisar a dimensão estrutural sob as manifestações singulares no exercício da função paterna na UTI neonatal.
- Avaliar a incidência do discurso profissional da saúde sobre o exercício da função paterna na UTI neonatal.

## 2 A FUNÇÃO PATERNA

Antes de nos interrogarmos sobre o exercício da função paterna numa situação tão peculiar como é o contexto de uma UTI neonatal, não podemos deixar de situar, ainda que sucintamente, a questão do pai na atualidade, embora muito se tem dito sobre o declínio da função paterna.

A literatura — vamos citar Lebrun (2004), Hurstel (2000) e Knibiehler (1996) —, e a experiência têm mostrado que a organização familiar, assim como os papéis masculino e feminino, encontram-se em evidente processo de transformação, introduzindo modificações no lugar do pai e instalando uma situação de ausência de referências, ou referências fragmentadas e contraditórias, para os homens que se vêem diante da paternidade.

Para estabelecer um posicionamento, pelo menos de uma forma geral, vamos nos referir à contribuição dos autores citados, que destacam os pontos que se colocam em questão: o pai na sua função e o contexto social onde ela, de fato, se atualiza.

Assim, encontramos em Hurstel (2000, p. 96, grifo nosso)

Não há mãe sem pai[...] Uma criança nasce sempre de dois[...] Essas fórmulas não reenviam ao biológico da procriação, elas reenviam (à) [...] **ordem simbólica das nomeações culturalmente organizadas num sistema de parentesco**. Cada criança deve nela entrar de bom grado ou à força sob pena de permanecer animal ou louco... o bebê dos homens nasce duas vezes, uma primeira vez para o mundo do vivo, uma segunda vez para a humanidade, para o mundo da linguagem e da cultura. Entre um e outro nascimento se interpõe o nome, a figura e o ofício do pai.

Lebrun (2004, p. 96-97), focalizando a relação entre o que se passa na família e as determinações sociais afirma:

Insistimos sobre não existir corte entre o campo social e a cena familiar, que a família é o caldeirão da vida social e que, em troca, o que se passa na vida social vai influir na repartição das forças em jogo na vida familiar. Mostramos que, nesse sentido, a função

paterna é dependente da maneira que a sociedade sanciona sua intervenção.

A historiadora Knibiehler (1996, p. 13, grifo nosso), destaca o fato que:

Segundo as épocas e os meios sociais, a atitude do pai em relação ao bebê varia muito sob o efeito de fatores essencialmente culturais. Não há simetria alguma entre maternidade e paternidade. A maternidade é sempre evidente devido à gravidez e ao parto [...] **A paternidade é muito menos evidente que a maternidade. Ela não é uma ação da natureza, é uma invenção humana.**

Considerando a fala dos autores pode-se concluir que se a reprodução é uma função biológica, animal, a espécie humana lhe enxertou uma função cultural, isto é, a transmissão do saber-fazer, dos saberes, dos valores morais, dos bens e das riquezas: o feixe cultural, enfim. Ao pai, em particular na cultura ocidental judaico-cristã foi tradicionalmente atribuído o poder e a responsabilidade pela articulação da família com a sociedade, introduzindo a sua descendência na legalidade cultural.

Em consonância com sua afirmação, Knibiehler (1996) faz um levantamento histórico do lugar social do pai na cultura ocidental judaico-cristã. Assim — a partir do *pater familias* herdado do patriarcado estabelecido pelo direito romano, passando pelo pai cristão tornado representante de Deus e o pai do Antigo Regime sustentado no poder absoluto do Rei, até o início da primeira comoção do patriarcado com a Revolução Francesa —, ela mostra que o declínio da família tradicional foi marcado por um recuo lento e progressivo do pai e por uma afirmação da mãe. Finalmente, após os anos sessenta, no século XX, com todas as modificações na vida dos homens e mulheres motivadas por fatores de ordem política, econômica e social — tome-se, como exemplo, a possibilidade da contracepção com o controle da natalidade e o que isso implicou de mudanças na vida das mulheres — aconteceram rearranjos no papel social dos pais, sendo que os poderes da mãe tornaram-se manifestos.

Hoje, segundo a historiadora, paralelamente ao declínio da função paterna — ou a sua dispersão? —, a invasão dos poderes públicos na vida privada é um elemento decisivo na definição de papéis. A mãe e a criança estão cada vez menos sob a

autoridade paterna, mas passaram ao controle dos trabalhadores sociais, dos médicos, dos psicólogos, dos juizes e dos educadores. Eles seriam “*os novos pais*”. É importante ressaltar que a ciência teria contribuído para essas transformações na medida em que o saber herdado/intuído dos pais – sobre a educação e suas relações com os filhos – tem sido substituído pelo saber legitimado da ciência, que toma, cada vez mais, a família e suas relações internas e externas como objeto de estudo e controle.

Assim, queremos remarcar que todo o desdobramento histórico do exercício social da paternidade evidencia que o pai, na sua função, não se confunde com o genitor. E se a função materna também carrega a marca da cultura, é necessário supor que ela só será convenientemente exercida se quem a exerce houver experimentado e internalizado a função paterna na infância.

E, mais, que uma organização social verticalizada, apoiada na autoridade simbolicamente estabelecida em torno do pai, parece ter dado lugar a uma horizontalidade, com a autoridade estabelecida por protocolos médicos, jurídicos, e outros.

Cabe perguntar, então, se é oportuno querer saber do pai nos dias de hoje, onde, mais ainda, existe um imperativo social para questionar “todas as hierarquias e desigualdades: cada indivíduo tem o mesmo valor que outro”; e isso diz respeito também “à relação entre os sexos, aos papéis dos pais e, afinal, à própria relação entre pais e filhos”, conforme pontua Zenoni (2007, p. 15-16). No seu artigo *As versões do pai na psicanálise lacaniana* ele considera que a contribuição da psicanálise a esse respeito – dentro desse processo geral de “desinstitucionalização” –, pode ser ainda pertinente quando se dá conta de que ela não é mais que “um puro e simples equacionamento da paternidade e da lei”. Se, por equacionamento, entendermos a disposição “na prática ou mentalmente, dos dados de um problema... a fim de encaminhar-lhe a solução” (FERREIRA, 1999), trata-se de identificar o que se encontra em jogo na função paterna e não tanto de especificar quem irá tomá-la a seu cargo.

A afirmação importante é que a paternidade não é auto-engendrada, mas uma ficção construída e transmitida pelo movimento simbólico que caracteriza a civilização.

## **2.1 O SUJEITO NÃO É DADO A *PRIORI*, MAS SE CONSTITUI NO CAMPO DO OUTRO – AS FUNÇÕES MATERNA E PATERNA**

O ‘filhote’ do homem, sujeito à interação social através das relações familiares, tem a sua história antecipada por aqueles que o aguardam, no sentido de que ele já faz parte de um ‘projeto’ que o antecede. Antes mesmo que tenha nascido ele já existe para aqueles que o esperam, geralmente os pais, que irão mediar e garantir sua relação com o mundo, inserindo-o no meio humano. Meio que carrega uma dimensão sócio-histórica, mas que necessita, para se fazer passar, das funções parentais que se exercem através das relações vivas e palpitantes do bebê com seus pais. E é nelas que vamos encontrar o desejo, marca inconfundível e disparador de toda ação humana. Ou seja, o bebê humano é, primeiro, um sujeito antecipado pelo Outro de quem herda a história e o desejo que lhe diz respeito – desejo que pode, até, não lhe ser favorável, mas que é imprescindível.

Esta condição inicial é irremediável porque o bebê humano nasce completamente desamparado, neurologicamente prematuro e desprovido de comportamentos instintivos automáticos que possam regular seu comportamento, sem a participação de um semelhante, um outro experiente, que venha em seu socorro (FREUD, 1976; p. 421-24). Dependendo inteiramente, portanto, do acolhimento daqueles que irão exercer as funções parentais. E é nessa ‘brecha’ de um não acabamento fisiológico quando do nascimento que a cultura se insere, fazendo a passagem do biológico para o cultural, o humano. Para a psicanálise inscrevem-se aí as primeiras marcas inconscientes do que virá a constituir o aparelho psíquico de um sujeito, isso que a neurociência vem confirmar:

[...] a experiência deixa um traço. Esta constatação encontrou uma confirmação através das aquisições recentes da neurobiologia, que demonstram uma plasticidade da malha neuronal, permitindo a inscrição da experiência. Esta plasticidade é considerada hoje como sendo a base dos mecanismos da memória e da aprendizagem [...] os elementos mais finos do processo de transferência de informação

entre os neurônios, isto é, as sinapses, são remodelados permanentemente em função da experiência vivida. (ANSERMET; MAGISTRETTI, 2004, p. 11-12).

Silva (2004), médico, pediatra, faz considerações na mesma linha quando se pergunta sobre as percepções do bebê pré-termo na UTI neonatal – se há percepções, de que tipo elas seriam e se o que é percebido pode ser guardado na memória – e conclui, citando Als; Duffy; Mcanulty (1996, p. 200), que

o bebê é essencialmente um ser social, isto é, conectado e associado com os outros [...] (e que) o desenvolvimento do cérebro humano acontece em contínua interação com aqueles ao seu redor e com o meio ambiente.

A psicanálise vem acrescentar que, para isso acontecer, o bebê deve ser objeto, por parte da mãe, sobretudo, de um desejo que lhe diga respeito, personalizado, digamos assim – mesmo se atravessado por eventualidades, revezes e incertezas. Essa condição é absolutamente necessária ao enredamento da criança nesse vínculo primordial, através do qual serão impressas as marcas inaugurais do seu aparelho psíquico. No dizer de Lacan (2003b, p. 373, grifo nosso), trata-se de uma transmissão irreduzível e de

[...] outra ordem que não a da vida segundo a satisfação das suas necessidades, mas de uma constituição subjetiva, implicando a relação com um desejo que não seja **anônimo**. [...] É por tal necessidade que se julgam as funções da mãe e do pai. Da mãe, na medida em que seus cuidados trazem a marca de um interesse particularizado, nem que seja por intermédio de suas próprias faltas. Do pai, na medida em que seu nome é o vetor de uma encarnação da lei do desejo.

Podemos concluir, então, que o bebê vive um tempo da sua vida onde ele está totalmente sujeitado àqueles que exercem as funções parentais. Com o bebê prematuro – sob as condições da reanimação neonatal numa UTI –, essa sujeição se estende, mais além dos pais, aos cuidados médicos, devido ao alargamento do cenário familiar para incluir os “novos pais”, como disse Knibiehler (1996). É esse contexto Outro – Outro em relação à criança que acolhe, mas também aliena –, que procuramos configurar, nas suas linhas mais gerais.

Vamos tomar de Fink (1998, p. 21, grifo nosso), este termo lacaniano que nos interessa e que iremos utilizar seguidamente: o Outro. Ele diz:

[...] nascemos em um mundo de discurso ou linguagem que precede nosso nascimento e que continuará após a nossa morte. Muito antes de uma criança nascer, um lugar já está preparado para ela no universo lingüístico dos pais: os pais falam da criança que vai nascer, tentam escolher um nome perfeito para ela, preparam-lhe um quarto e começam a imaginar como suas vidas serão com uma pessoa a mais nesse lar. As palavras que usam para falar da criança têm sido usadas, com freqüência por décadas, se não séculos e, geralmente, os pais nem as definiram nem as redefiniram, apesar de muitos anos de uso. Essas palavras lhes são conferidas por séculos de tradição: elas constituem o Outro da linguagem, como Lacan chama em francês (*l'Autre du langage*), mas que podemos tentar converter em... o Outro **como** linguagem.

Então, lugar da cultura, campo da linguagem que pré-existe ao sujeito e onde estão escritas as relações de parentesco, o nome, os traços da história da família e da comunidade e muito mais, constituindo-se no sistema de referência para tudo que acontece. Lugar de uma rede, de um conjunto interdependente de elementos diferenciais mínimos que constituem a estrutura da linguagem, de onde tomamos as 'nossas' palavras. Tesouro dos significantes, assim o nomeia Lacan — um mediador, um lugar terceiro, imprescindível a qualquer relação. Por isso o escrevemos com maiúscula: para significar o grande Outro.

Os pais e as mães se constituem, assim, nas formas encarnadas deste grande Outro, porta-vozes da cultura. Daí que seja sempre através do filtro das relações familiares e do desejo que elas veiculam que a criança tenha acesso ao seu patrimônio. Por isso é que, mais precisamente, falamos de **função materna** e **função paterna**, querendo com isso dizer que o exercício das mesmas não está, obrigatoriamente, vinculado aos laços biológicos com os genitores e nem mesmo com um sexo anatômico tido como específico para cada uma delas — embora isso não seja uma variável desprezível. Que isso fique subentendido: sempre que falarmos de pai e mãe a idéia de função estará implícita.

## 2.2 O COMPLEXO DE ÉDIPO E SEU CORRELATO, A CASTRAÇÃO

Não existe a questão do Édipo quando não existe o pai, e, inversamente, falar do Édipo é introduzir como essencial a função do pai. (LACAN, 1999; p. 171).

Vimos, então, que os pais e as mães fazem parte do mundo, esse contexto maior submetido à lei da cultura, na qual, de uma forma ou de outra, todos se referenciam. Esse compartilhamento só pode acontecer porque se tem acesso ao real através da linguagem. Linguagem que pré-existe aos sujeitos e aqueles que chegam, nascituros para esse mundo falante, devem se sujeitar a ela, sob pena de perderem o senso da realidade compartilhada. Essa é a transmissão irreduzível na evolução das sociedades, à qual Lacan (2003b, p. 373) se refere como estando à cargo da família conjugal. Sendo assim, é desde a estrutura edipiana que o bebê é acolhido pelo agente da função materna quando chega ao mundo e é nela que vai se constituir como um sujeito, em algum momento chamado a identificar-se com uma posição masculina ou feminina.

A sexualidade humana, contudo, como sabemos a partir de Freud (1976p), não se garante apenas das características anatômicas masculinas ou femininas e da sua maturação pelo desenvolvimento. Vimos, com ele, que ela se desdobra em dois tempos com um período de latência entre eles. Nos termos de Jerusalinsky (2002, p. 260, grifo nosso):

O primeiro tempo implica a tramitação do Complexo de Édipo, **no qual as posições masculina ou feminina se decidem simbolicamente, em um tempo anterior ao da maturidade anatômica** que permite a reprodução. É somente no segundo tempo que ocorre a puberdade ou maturidade orgânica que dá acesso a um exercício sexual propriamente dito. Tal exercício irá se dar a partir da posição masculina ou feminina, relançando, desse modo, a resolução simbólica efetuada durante o complexo de Édipo.

Com Freud (1976p) isso querendo dizer que, no primeiro tempo — primeiro encontro com a diferença sexual por volta dos dois, três anos até os cinco anos —, se configura a “corrente afetiva” da sexualidade que terá ação sobre a escolha do objeto quando ocorrer o segundo tempo, a “corrente sensual” — quando as



transformações da puberdade colocam o corpo genital, propriamente falando, também em questão. A tarefa, então, é fazer coincidir as duas correntes.

Com Lacan (1999) trata-se de que se tenha estabelecido, nesse primeiro encontro com a diferença sexual, uma modalidade de relação entre o homem e a mulher sob a forma de um ideal, o Ideal do Eu, a ser realizado no futuro.

A latência, entre os dois períodos, como o próprio termo indica, não quer dizer desaparecimento, mas relativa inatividade entre um estímulo — o primeiro despertar da sexualidade na infância —, e a resposta por ele provocada num segundo tempo — a puberdade. Isso que também sugere o termo empregado por Freud (1976e) para falar do declínio do Complexo de Édipo: naufrágio. Latência e naufrágio, os dois termos sugerem a possibilidade de retorno. Não como lembrança ou, muito menos, reprodução pura e simples, mas sob a forma de restos, fragmentos que escapam ao desmoronamento da sexualidade infantil — destroços de um naufrágio. Assim como, por exemplo, as marcas dos prazeres da sexualidade infantil compõem o ato sexual do adulto. Destroços que continuam ativos e se reorganizam sob a forma de construções ficcionais que reeditam, mais tarde, o que Freud (1976n) chamou de romance, um ‘romance familiar’.

Freud, e depois Lacan, se referem ao Complexo de Édipo e à castração, como um tempo primevo da constituição do sujeito. Lacan (1999) fala de três tempos no complexo de Édipo, incluindo no seu primeiro tempo o que também se costuma chamar de período pré-edipiano, nos termos de Freud (1976j). É disso que trataremos a seguir.

### 2.2.1 O pai ‘velado’ na mãe — O laço social primário

Se tivéssemos de definir o ‘fatum’ do homem por uma única característica, recorreríamos ao efeito de antecipação, pois o próprio do seu destino é de confrontar-se a uma experiência, um discurso, uma realidade que, na maioria das vezes, se antecipam às suas possibilidades de resposta e ao que ele pode saber e prever quanto à razões, ao sentido e às conseqüências da experiências com as quais ele é confrontado de maneira contínua. **Quanto mais retrocedemos em sua história, mais essa antecipação se**

**apresenta com todas as características do excesso.**  
(AULAGNIER, 1979; p. 34-35, grifo nosso).

O primeiro tempo do Complexo de Édipo refere o tempo da constituição do sujeito em que — desprovido dos recursos instintivos de que dispõe o animal para se adaptar ao seu meio ambiente, através de comportamentos automáticos e típicos para cada espécie —, o bebê humano, neurologicamente prematuro e desamparado, se encontra completamente à mercê do Outro materno para sobreviver. É ele que dispõe da matriz simbólica que irá configurar as primeiras relações da criança com o mundo e consigo mesma. Pensamos já estar claro que uma mãe nunca está só com sua criança no exercício da função materna. Desde os primeiros cuidados, sua relação com ela é mediada por um terceiro simbólico, por um saber que é do Outro. A partir daí, prosseguimos.

Queremos destacar essa referência à matriz simbólica. O homem, vimos, tem suas relações com o mundo mediadas pela linguagem e nela constrói o seu saber sobre a realidade. Como a criança ainda não dispõe da linguagem — embora lhe seja sensível, como podemos ver na atração que lhe causa a fala dos adultos —, necessita que o Outro materno, seu Outro real, lhe ‘empreste’ seu saber — e seu corpo —, para lhe satisfazer as “urgências da vida”, como se exprime Freud (1976I, p. 421-24). No mesmo movimento, a mãe promove nela a incorporação da linguagem.

Assim, a criança é, primeiro, um sujeito suposto, antecipado pelo Outro que interpreta as suas necessidades e age com ela em conformidade com esta interpretação. E, devido à sua indefensividade e desamparo — porque não dispõe de qualquer instrumento mediador com maior eficácia —, o que lhe vem desse Outro a impacta diretamente, deixando-a à sua mercê.

*É preciso, então, que a criança encontre nisso ‘razão’ suficiente para deixar ‘amarrar’ seu corpo na linguagem, via língua materna. Se assim acontece, o desejo da mãe se torna o desejo da criança e a criança deseja ser o objeto do desejo materno. Para isso é fundamental que os cuidados da mãe sejam portadores de um prazer a mais, algo que os destaque do anonimato de um cuidado impessoal —*

*desvigorado, inexpressivo e incapaz de gerar expectativa, suscitar desejo. A mãe, assim, erotiza o corpo da criança.*

Estamos chamando de matriz simbólica, então, o saber do Outro materno, que vem no lugar do *imprinting*<sup>2</sup> instintivo, e que configura tudo que é dado a perceber para a criança. Matriz simbólica que constitui, também, a matriz do laço social. Esse enraizamento no simbólico, na linguagem, é que permite toda a extensão do comportamento humano e suas possibilidades combinatórias extremamente variadas e criativas, mesmo que encontrando, em algum ponto, o seu limite.

Da sua parte, a criança ignora essa matriz organizadora, porque ela ainda não sabe nada, e convive com o mundo que lhe é dado a perceber, de imagens mais ou menos fantásticas — fantasiosas, caprichosas, extravagantes, incríveis, extraordinárias, prodigiosas, falsas, simuladas, inventadas, fictícias (FERREIRA, 1999) —, mesmo porque, de início, ainda não constituiu um eu onde possa se reconhecer e se distinguir nesse ‘bando’ indisciplinado que é o seu imaginário, às vezes benfazejo, às vezes malfazejo. Uma antecipação, portanto, e que não se faz de todo sem *violência* (AULAGNIER, 1979) e sem um *golpe de força* (BERGÈS e BALBO, 2002, p. 10).

A apreensão do próprio corpo, primeira localização imaginária para o eu, sua primeira ‘morada’, também vai se constituir nessas relações iniciais onde a criança se vê no outro e se confunde com ele. Assim é que a criança se assusta com o susto da mãe e chora com ela, bem como bate e chora como se estivesse sendo batida, ou chora quando vê outra criança cair. Comportamentos marcados por um transitivismo (BERGÈS, BALBO, 2002) impressionante, evidenciando uma verdadeira captação pela imagem do outro. Deixar-se captar pelo que o Outro/outro<sup>3</sup> lhe faz ver de si mesma é a única forma que a criança pequena dispõe para se haver com sua condição de desamparo. Ela se aliena nessa imagem — e,

---

<sup>2</sup> Konrad Lorenz, geralmente considerado como o fundador da Etologia, descobriu o “imprinting” (impressão), um processo de aprendizagem especialmente rápido e relativamente irreversível que ocorre usualmente dentro de algumas horas a poucos dias depois do nascimento dos animais. O “imprinting” inclui, como conceito básico, um animal aprendendo quem é sua mãe e a qual espécie pertence.

<sup>3</sup> Outro com maiúscula para referir a matriz simbólica, suportada pela linguagem, e outro com minúscula para referir ao outro como semelhante, também imaginário.

concomitantemente, na matriz simbólica do Outro, que lhe é subjacente, embora de forma inconsciente —, e as relações com seus semelhantes manifestam esta captação imaginária pelo seu ‘duplo’. O próprio eu da criança, quando distinguido no contexto imaginário, continua a manter com a mãe uma relação em espelho, reflexiva, onde eu e outro se confundem e a meta é sempre a completude, numa relação de complementação recíproca — uma relação narcísica.

*Temos aí configurada a situação na qual a Mãe Real, atinge um ápice de poder e de fascinação para a criança. Ela se constitui na fonte de todos os dons, dons que irá distribuir a seu critério. A diferença sexual ainda não tendo sido descoberta, menino e menina estão igualmente voltados para ela. Relação narcísica na qual a criança, pretensamente, realizaria em si mesma, numa identificação especular, a imagem do objeto do desejo da mãe. E o desejo da criança é ser o objeto do desejo da mãe para garantir o seu amor.*

Contudo, a matriz simbólica se movimenta e com ela o imaginário da criança. O Outro, às vezes, chega cedo demais; às vezes, tarde demais. Esse desencontro sempre vai acontecer e isso abre furos no imaginário infantil. Esses furos mantêm a criança sempre no encaixe do desejo do Outro, no encaixe do desejo da mãe de quem ela deseja ser o objeto privilegiado. O que levou Lacan (1999, p. 188, grifo nosso) a dizer:

Através dessa simbolização, a criança desvincula sua dependência efetiva do desejo materno da pura e simples vivência dessa dependência e alguma coisa se institui, sendo subjetivada num nível primário ou primitivo. Essa subjetivação consiste em **instalar a mãe como aquele ser primordial que pode estar ou não presente. No desejo da criança, em seu desejo próprio, esse ser é essencial. O que deseja o sujeito? Não se trata da simples apetência das atenções, do contato ou da presença da mãe, mas da apetência do seu desejo.**

Mas nesse movimento de desejo a desejo, nessa “primeira simbolização, em que se afirma o desejo da criança” também se abre para ela “a dimensão do que a mãe pode desejar de diferente, como se diz, no plano imaginário... Há nela o desejo de outra coisa, que não o meu desejo, que começa a palpitar para a vida” (LACAN, 1999; p. 188).

Que *outra coisa* é essa? O lugar do desejo da mãe, lugar na estrutura simbólica, que não deve ser ocupado pela criança, e onde o pai até então uma presença velada (LACAN, 1999), pode se inserir.

Servimo-nos de uma citação de Julien (1997, p. 51-52, grifo nosso), para destacar que aquilo que a psicanálise revela não é “o que diz o discurso político ou religioso”, mas sim que...

Originalmente, para a criança, o pai é instaurado como Nome pela mãe. Para a criança (não para a sociedade), é a mãe quem inscreve um lugar na ordem simbólica, lugar vazio, que, em seguida, algum homem poderá ocupar [...] à sua maneira [...] Dito em outras palavras, para a criança, o desmerecimento, a insuficiência e impostura conjugam-se no homem, (n)aquele que se declara pai por si mesmo: eu sou seu pai. Não o é, mas vem ocupar um lugar. E ele pode fazê-lo à medida que um lugar vazio aí já se encontra [...] Em suma, **não se trata do pai como soberano, político ou religioso, identificado ao significante que o representa, e que se declara em termos de ser, na preocupação de soberania.**

A função paterna não se auto-engendra. Ele depende da função materna que a introduz para a criança pela via da falta/castração no Outro materno.

### **2.2.2 O pai imaginário — Ser ou não ser o falo da mãe? A castração materna**

O primeiro tempo do Édipo na verdade cria as condições para que o Complexo de Édipo, mais especificamente falando, aconteça. Ele é um antecedente necessário para que a criança possa se colocar a questão do pai, já presente desde o início, mas que só se torna manifesta para a criança na trilha aberta pelo desejo da mãe — sua referência maior —, quando, no âmago do discurso materno, é possível divisar uma presença, virtual que seja, de um mais além da mãe. É nesse horizonte que o pai enquanto pai — entenda-se, na função paterna —, começa a ganhar visibilidade para a criança. Presença já nomeada pela cultura, mas que só agora começa a ser integrada na trama dos desejos onde a criança se enlaçou, sem saber.

Lacan (1999, p. 180-181, grifo nosso) o coloca assim :

É a mãe que vai e que vem. É por eu ser um serzinho já tomado pelo simbólico, e por haver aprendido a simbolizar, que posso dizer que ela vai e que ela vem. Em outras palavras, eu a sinto ou não sinto, o mundo varia com sua chegada e pode desaparecer. A pergunta é: qual é o significado? O que quer essa mulher aí? Eu bem que gostaria que fosse a mim que ela quer, mas está muito claro que não é só a mim que ela quer. **Há outra coisa que mexe com ela — é o x, o significado. E o significado das idas e vindas da mãe é o falo.**”

*[...] é o x, o significado. O significado enigmático da outra coisa responsável pelas suas idas e vindas... o falo. Isso também (não só eu!) mexe com ela. Com a mãe, tida pela criança como onipotente. Motivo pelo qual, até então, tudo se resumia em identificar-se com os revestimentos imaginários do objeto capaz de satisfazê-la. Além disso, para o bem ou para o mal, a criança se tem como o ocupante natural desse lugar. Está tomada por ele numa relação marcada pelo narcisismo.*

Se o falo é o que vem para significar o desejo ele já marcou sua presença na criança, na repercussão imaginária que teve sobre ela o desejo da mãe. Na verdade, é na relação com a mãe que a criança está gestando o lugar do falo. Que outra coisa centraliza a vida psíquica da criança senão colocar-se na mira e no encalce do desejo do Outro primordial em cujas mãos se vê colocado? Se o desejo é o que mobiliza e o falo é a guia desse movimento, indicando-lhe a direção, disso a criança já sabe. E acredita ser, ela mesma, o falo. O falo imaginário da mãe, o objeto que a satisfaz — num tempo onde ainda não faz diferença, do seu ponto de vista, ser menino ou menina.

Agora, no segundo tempo do Édipo, a criança será confrontada com os limites inerentes à função materna, os limites da sua onipotência — a sua castração —, limites que se enraízam na própria estrutura da linguagem que fundamenta o exercício de qualquer função simbólica.

A linguagem é uma estrutura aberta, que apreende o real de forma dividida, por partes, nunca integralmente. E onde cada novidade retroage sobre o que havia antes e reorganiza tudo que já parecia arrumado. É a matriz simbólica que tudo articula e, estando em constante movimento, não existe o universo do discurso. Isso nunca faz todo. Sempre fica um resto por ser simbolizado, por ser dito, fora do

alcance da linguagem e da palavra. Não é à toa que ela inspirou o mito da torre de Babel — a confusão das vozes e das línguas. Assim sendo, fatalmente a criança encontra esse limite na função materna. Limite que também não deixa ‘fechar’ a própria imagem no espelho do olhar do Outro onde ela busca sua composição imaginária como falo da mãe. A matriz simbólica se movimenta e obriga a correr atrás da diferença, sempre. Esta é a dimensão decorrente da estrutura da linguagem que suporta as funções parentais. Mas, como a mãe vem na frente... vai pagar a conta primeiro.

*Para a criança, essa experiência será feita como um drama imaginário. Um drama onde o pai aparece como um rival ameaçador na sua relação com a mãe. Ele vem para dizer que, ele, tem o falo, o objeto do desejo; e que a mãe não o tem — ela é castrada. Sobretudo ele vem privar a mãe do falo e também privá-la de ter na criança um substituto para o falo que ela não tem. Da mesma forma ele vem proibir a mãe para a criança. Interditá-la. Ele é um “pai terrível”, todo poderoso, porque a criança assim o imagina, e teme a sua retaliação, como a de um rival. (LACAN, 1995, p. 214).*

Embora se apresente para a criança como um pai imaginário todo poderoso, ele cumpre uma função nada imaginária — antes, necessária —, para retirá-la da posição de objeto. O pai, na sua função, vem fazer uma contenção definitiva nessa aspiração a uma satisfação plena, sem obstáculos, sem limites — sempre na linha do horizonte enquanto miragem de completude narcísica. Satisfação de resto impossível, mas a criança não sabe disso e se vê colocada numa situação de sujeição absoluta a um Outro tido como onipotente. Situação que tende, inclusive, a tornar-se insustentável para a ela “pelos efeitos de sua impossibilidade interna”, como o diz Freud (1976e, p. 217, grifo nosso):

As análises parecem demonstrar que é a experiência de desapontamentos penosos [...] a reflexão deve aprofundar nosso senso da importância dessas influências, porque ela enfatizará o fato de serem inevitáveis experiências aflitivas desse tipo, que agem em oposição ao conteúdo do complexo. Mesmo não ocorrendo nenhum acontecimento especial... a ausência da satisfação esperada... deve[m], ao final, levar o pequeno amante a voltar as costas ao seu anseio sem esperança. **Assim o complexo de Édipo**

**se encaminharia para a destruição por sua falta de sucesso, pelos efeitos de sua impossibilidade interna.**

Assim esse pai rival imaginário, temível e ameaçador, é proporcional à dimensão do problema. A criança, ela mesma, engrandece esse pai até o ponto em que possa estar à altura de ajudá-la nessa separação da mãe.

A mãe se apresenta agora como castrada, desprovida do falo imaginário, cujo lugar a criança acreditava ocupar. A castração da mãe, em última instância, remete à sua sexualidade, à mulher com quem ela divide a maternidade e diante da qual “naufragam” (FREUD, 1976e) as esperanças da criança. E isso deve se apresentar para ela sob a constatação de que a mãe é dependente de um objeto que não é simplesmente o objeto do seu desejo, mas um objeto que o Outro tem ou não tem — e quem tem é o pai. Ela, a criança, não tem. A questão é remetida a um “tribunal superior” (LACAN, 1999).

O que interessa reter, desse tempo, é a assunção, pela criança, da castração materna, a colocação de uma barra nesse grande Outro primordial, absoluto, e o voltar-se de ambos os sexos para o pai. Este é um “*ponto nodal*” do complexo de Édipo, diz Lacan (1999, p. 191-92), onde a questão que se coloca é *ser ou não ser, to be or not to be*, o objeto do desejo da mãe.

### **2.2.3 O pai real — Ter ou não ter o falo**

[...] a propósito do pai real, a noção será, a partir de então, e definitivamente, abordada não sob o ângulo do parentesco, mas da aliança homem-mulher, sob o ângulo, portanto, do efeito ‘colateral’ da posição do desejo do pai sobre a constituição subjetiva da criança. **Não se enfatiza a dissimetria ou a hierarquia entre os papéis dos pais, mas sim a diferença sexual, homem-mulher, no casal de pais.** (ZENONI, 2007, p. 24, grifo nosso).

No terceiro tempo do complexo de Édipo encontramos os desdobramentos, as implicações da privação do falo na mãe, levada a efeito no tempo anterior. Estes desdobramentos estão relacionados ao fato de que a diferença sexual agora se



impõe à consideração da criança. Se o pai é portador do falo, ele se torna o ideal do eu para a criança que o toma como referência.

Assim: criança/falo imaginário da mãe → castração da mãe → pai como ideal do eu.

É o tempo em que o pai passa de “velado” na fala da mãe, a “revelado” na sua presença real para a criança. Não estamos mais no nível do pai imaginário, mas no nível do pai real e como ele se mostra na sua função, uma vez acontecido o giro que a castração da mãe promoveu nas relações edipianas. Não basta ao pai, para se firmar no seu lugar, que ele se apresente como aquele que vem privar a mãe da criança e vice-versa. Ele tem que “intervir... eficazmente, realmente, efetivamente, o pai” (LACAN, 1999, p. 193). Ele tem que mostrar a que veio.

Lacan (1999), no texto que vimos citando, destaca a importância do pai real, que se faz valer pela sua presença efetiva diante do desejo da mãe/mulher. E que ele possa se haver com a rivalidade da criança e sustentar o seu lugar, ainda que à custa de manter um véu sobre o que ele tem que responderia pelo desejo da mãe. O falo é simbólico. É o significante do desejo e remete à possibilidade de significá-lo, mais além das relações erótico-agressivas imaginárias. Em torno dele se articulam as relações entre os sexos. O pai metaforiza, substitui com seu nome, o Nome-do-Pai, para a criança, o desejo da mãe. A criança pode imaginarizar isso como quiser. O pai não tem que prestar conta disso. Ele tem que se garantir no desejo da mulher, se ele a tomou como causa para o seu desejo.

Dividir o desejo da mãe/mulher entre a criança e o falo simbólico que o homem/pai deteria, remeter a mãe à sua sexualidade, é inscrever na criança os limites e os impasses colocados à sexualidade humana — também submetida à estrutura da linguagem que lhe impõe significações que ultrapassam suas finalidades biológicas. O falo introduzido com a função paterna marca essa presença simbólica na sexualidade humana, e possibilita sustentar um desejo diante da posição masculina ou feminina com a qual a criança irá se identificar.

Dentro desta perspectiva, no que diz respeito ao sexo, a identificação ao ideal paterno implicaria, para a menina, se reconhecer castrada, ou seja, como não tendo o falo, e o menino se identificaria ao pai como aquele que tem o falo. A passagem se faz, então, do ser para o ter — ou não ter —, uma vez que, menino e menina, ambos tiveram que renunciar a ser o falo, a ser o objeto que satisfaria o desejo da mãe. Agora sim, é o tempo de subjetivar-se, identificando-se com uma posição masculina ou feminina.

O pai, quando passou pela castração, parte do princípio que ele não é o falo. Isso seria, efetivamente, se colocar na posição infantil de rival imaginário da criança diante da mãe. Ele parte de que ele tem o falo, mas um falo simbólico, que, como tal, não se significa por si só, o desejo da mulher estando sempre em questão. O que se tem, sempre se pode perder.

Quanto à mãe, deve ser remetida à mulher, que, como não tem, irá buscá-lo com quem tem. Se a função paterna não intervém, dividindo a mãe com a mulher, existe o risco de sua lei tornar-se uma lei caprichosa, “toda ela no sujeito que a sustenta, isto é, no bem-querer ou malquerer da mãe, na mãe boa ou má” (LACAN, 1999, p. 195). Assim, para que a criança não lhe fique completamente sujeitada é preciso que se lhe ponha limite. Limite que consiste, conforme elaboração final de Lacan<sup>4</sup>, em que o pai a tome, enquanto mulher, como objeto do seu desejo, assim dividindo-a em mãe e mulher, para que ela, não-toda mãe, deixe de esperar uma satisfação ‘toda’ da sua criança. Disso fala Zenoni (2007, p. 20):

Quando a mãe não está privada do objeto do seu desejo, ou, em outras palavras, quando ela parece tê-lo sem necessidade de se dirigir ao homem, quando seu desejo não está dividido entre o filho e o homem, o filho corre o sério risco de ficar preso no desejo de ‘ser’ esse objeto do desejo, no lugar de uma preferência-identificação por ‘aquele que tem’, na condição de ‘ideal do eu’.

Trata-se, finalmente, de encaminhar a criança para as questões da sexualidade onde a diferença conta. Significa. Cria impasses. Aqui vale lembrar Freud (1976j, p. 145) quando diz que “a constituição não se adaptará à sua função sem uma luta,

---

<sup>4</sup> LACAN, J. *O seminário: livro 22: RSI (1974-75)*. Inédito. Lição de 21/01/1975.

e que os pontos críticos decisivos já terão sido preparados ou completados antes da puberdade”.

Mesmo que LACAN (1998a, p. 185) já tenha dito do Complexo de Édipo que ele...

[...] não surgiu com a origem do homem [...] mas no alvorecer da história ‘histórica’, no limite das culturas ‘etnográficas’. Ele só pode surgir, evidentemente, na forma patriarcal da instituição familiar, mas nem por isso deixa de ter um valor liminar incontestável [...]

... hoje, quando o poder institucionalizado do pai se encontra muito mais frágil e dividido — com a própria mãe e com os ‘novos pais’ —, a importância do pai, sua incidência maior “[...] advém do pai real, precisamente do modo como ele se manifesta em sua relação efetiva com a mãe, enquanto mulher [...] como presença que causa impacto sobre o desejo da mãe enquanto mulher”. (ZENONI, 2007, p. 18).

Assim, torna-se essencial que a mãe esteja na fundação do pai. Que ela o aceite, que valorize a sua palavra como mediadora daquilo que “está para além da lei dela e de seu capricho, ou seja, pura e simplesmente, a lei como tal. É nisso que ele é, ou não é aceito pela criança, como aquele que priva, ou não priva a mãe do objeto do seu desejo” (LACAN, 1999, p. 197).

Para isso, contudo, cada vez mais o pai, cada pai, cada pai real, precisa encontrar seu lugar no desejo da mãe enquanto mulher. Cada pai é um pai, e sustenta, no lugar do Outro, um real que não tem nome, que se transforma em desejo, que ele aceita nomear.

Concluimos com Chatel (2002, p. 24, grifo nosso):

Segundo Lacan, a operação da metáfora paterna efetuada pelo desejo da mãe realizava-se para sujeito se o pai estivesse **primeiramente presente, mas ‘velado’ na fala da mãe, depois ‘revelado’**<sup>5</sup>, **intervindo revestido do significante da metáfora sob a forma de seu desejo pela mãe** [...] É o complexo de Édipo.

---

<sup>5</sup> LACAN, 1999, p. 200 e 209.

Hoje diríamos que essa forma é a mais desejável forma [...] para introduzir o filho na lógica fálica com suas conseqüências de identificação sexual, essencialmente.[...] Em suma, seria o agenciamento comportando um pai que convém, como Winnicott pode dizer uma mãe suficientemente boa (good enough).

### 3 METODOLOGIA

Entrar no mundo da pesquisa social é penetrar num mundo polêmico onde há questões não resolvidas... o tema mais problemático é o da sua própria **cientificidade** que deve ser pensado como **uma idéia reguladora de alta abstração** e não como sinônimo de modelos e normas a serem seguidos. (MINAYO, 1992).

O que interessa é que **o método só pode advir da pesquisa**, e não de outros recursos mais próprios aos demais saberes em questão. E esse método trabalha com elementos específicos a serem observados, estudados, **formando um campo de conhecimento ao modo da ciência por exclusão de outros**, pela incompletude dos seus achados e, principalmente, por não se pretender estender muito além o valor de suas construções lógicas. (FIGUEIREDO, 2001)

Tanto em Minayo (1992, p. 46), cuja abordagem visa a pesquisa qualitativa sob a perspectiva das Ciências Sociais, quanto em Figueiredo (2001, p. 8-9), que faz pesquisa sob o marco teórico da psicanálise, encontramos o ponto que nos interessa focalizar: o fato de quando se faz ciência se trabalha *ao modo da ciência, por exclusão de outros*, enquanto uma *idéia reguladora de alta abstração*, e não com procedimentos a serem seguidos ritualisticamente — *o método advém da pesquisa*. Figueiredo (2001) ainda acrescenta, e como principal, o fato de *não pretender estender muito além o valor de suas construções lógicas*. Pensamos que uma maneira de entender isso é que, quando se trata de sujeitos constituídos na linguagem, não se pode domesticar o desejo e o tipo de satisfação que eles extraem disso. Não se pode enquadrá-los em protocolos de qualquer espécie. A dimensão do singular, do caso a caso, sempre se fará presente furando qualquer saber que se pretenda completo — e não um saber *por exclusão de outros*. Caso contrário, a Robótica seria a ciência reguladora do homem, o que nem a melhor ficção científica assume. Até os robôs surpreendem, às vezes, quando realizam a transmutação para o humano.

Assim, são esses pontos comuns que sustentam nossa abordagem qualitativa.

### **3.1 CUIDADOS ÉTICOS**

A pesquisa foi toda realizada dentro das prescrições éticas estabelecidas pelo COEP, que também aprovou o projeto.

### **3.2 AMOSTRA**

Em relação à amostra nos baseamos em Fontanella, Ricas e Turato (2008, p. 20) que dizem:

Nos estudos qualitativos a questão 'quantos?' nos parece de importância relativamente secundária em relação à questão 'quem?', embora, na prática, representem estratégias inseparáveis. Afinal, o que há de mais significativo nas amostras intencionais ou propositalis não se encontra na quantidade final de seus elementos (o "N" dos epidemiologistas), mas na maneira como se concebe a representatividade desses elementos e na qualidade das informações obtidas deles.

Assim, a amostra utilizada foi uma amostra de conveniência, seu número não foi pré-estabelecido e seu fechamento se deu por saturação teórica, que é, segundo os mesmos autores

operacionalmente definida como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição não sendo considerado relevante persistir... (FONTANELLA, RICAS, TURATO, 2008, p. 17)

Ou seja, a amostra foi fechada quando os dados pareceram satisfatórios ao pesquisador para responder aos objetivos propostos. A maturidade de julgamento do pesquisador, mesmo nas ciências duras, é o que importa em todas as decisões de uma pesquisa.

### **3.3 A COLETA DOS DADOS**

Os dados foram coletados numa UTI neonatal localizada em Belo Horizonte, que atende pacientes predominantemente conveniados, nascidos nesta cidade, mas

também vindos de outras cidades do interior. As crianças, na sua maior parte, são pré-termo, mas também há neonatos com outros problemas de saúde que necessitam de suporte nas suas funções vitais nesse início da vida. O número de leitos é por volta de 20-25. Os pais freqüentam a UTI com liberdade de horário muito grande, inclusive à noite, o que facilita as visitas para aqueles que trabalham durante o dia, com poucas possibilidades de se ausentarem do trabalho. Sua presença é limitada apenas quando se realizam alguns cuidados e procedimentos médicos com os bebês. Os médicos responsáveis pelos plantões os mantêm regularmente informados e assistidos nas suas necessidades de esclarecimentos em relação ao que se passa com seus filhos.

Todos os entrevistados foram contatados diretamente pela pesquisadora quando se encontravam na UTI para visitar as crianças. Sempre que possível — o que não aconteceu apenas em dois casos —, as mães participaram do convite e tiveram acesso aos primeiros esclarecimentos. A intenção era dar-lhes a merecida atenção, devido à sua implicação natural no processo, bem como evitar as repercussões indesejáveis que poderiam ocorrer se elas se sentissem, justamente, desconsideradas.

Os dados sócio-demográficos das mães foram colhidos do prontuário, bem como as informações mínimas sobre o bebê. Estas últimas foram restringidas à idade gestacional por ocasião do nascimento (IG), à idade cronológica (IC) na data da entrevista e o motivo da internação que era, em todos os casos, o nascimento prematuro. Os dados dos pais foram colhidos diretamente com eles, inclusive porque não constam do prontuário da criança, o que não deixa de ser revelador.

Seguindo o critério de saturação estabelecido para a amostra os sujeitos pesquisados eram pais de crianças prematuras internadas numa UTI Neonatal, sendo que a idade gestacional (IG) destas crianças variava entre 26 e 33 semanas e as entrevistas se realizaram no período mínimo de 10 dias após o nascimento até o máximo de 74 dias. Foram entrevistados dez (10) pais com as características apresentadas no quadro abaixo:

**QUADRO 1**  
**Dados sócio-demográficos**

ITENS	FREQUENCIA	
	PAIS	MÃES
<b>FAIXA ETARIA</b>		
0~20	0	1
21~30	5	5
31~40	3	3
41~50	1	1
> 50	1	0
<b>ESCOLARIDADE</b>		
FUNDAMENTAL	2	2
MEDIO	5	3
SUPERIOR	3	5

Os dados foram colhidos no contexto da clínica, isto é os pais em questão se encontravam em plena vivência das questões sobre as quais davam o seu depoimento — uma UTI Neonatal, como já foi dito —, o que lhes confere um valor significativo enquanto fonte.

Para a coleta dos dados foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, gravadas — com consentimento prévio —, e posteriormente transcritas. Buscou-se uma estruturação mínima para permitir aos pais uma fala bastante espontânea, embora distante da associação livre, uma vez que norteada pelas questões levantadas.

O roteiro da entrevista, que não era rígido, apenas pretendia garantir que se passasse pelas seguintes questões:

- a) O sentido da paternidade para aquele pai.
- b) A relação com a mulher após a maternidade/paternidade.
- c) A vivência da paternidade numa UTI neonatal.
- d) A função paterna nesse contexto — como ele a vê.



- e) O lugar dos profissionais da saúde em relação exercício da função paterna na UTI, sob o ponto de vista do pai.

As entrevistas foram realizadas numa sala na própria UTI, onde se dispunha de toda privacidade necessária. O local também facilitou o contato com os pais e a sua presença para a realização da entrevista.

### **3.4 CRITÉRIOS PARA A ANÁLISE DOS RESULTADOS**

O material colhido foi analisado tomando como referência teórica a teoria psicanalítica, conforme os conceitos da psicanálise nas obras de Sigmund Freud e Jacques Lacan. Mais especificamente, foram consultados autores interessados na clínica e pesquisa da função paterna no contexto clínico-hospitalar relacionado à perinatalidade, sempre sob a referência teórica da psicanálise.

A pesquisa não se configurou, entretanto, como um estudo de caso — mais típico da pesquisa psicanalítica —, o que fez com que nos ativésemos às grandes linhas identificadas sob a forma de temas que se destacaram por sua convergência e permitiram localizar pontos de tensão fortemente sugestivos da sua pertinência, em termos da condição estrutural subjacente ao exercício da função paterna — no caso particular, no contexto da UTI neonatal.

As questões foram analisadas no contexto próprio de cada entrevista. Desta análise é que pudemos extrair as convergências destacadas dentro da variedade das falas e dos fenômenos relatados. Foi necessário escrever uma pequena “história” de cada caso para identificar as formas pelas quais cada um se inscrevia na condição estrutural subjacente a todos.

Ou seja, ao invés de extrair um geral a partir do particular, buscamos encontrar as formas particulares pelas quais cada um se inscreve no geral da estrutura. Uma estrutura que não fecha, a estrutura aberta da linguagem, que faz furo no real e diante do que o sujeito tem que se posicionar.

Com esta perspectiva em mente é que estabelecemos a metodologia baseada na proposta de Pinto (2001, p. 77), onde “a descrição e o próprio uso do método psicanalítico em uma pesquisa devem ser coerentes com a formalização da clínica”. Proposta já utilizada por Guerra (2001, p. 86) como forma de operacionalizar um trabalho de pesquisa onde, “ao trabalharmos com textos teóricos, relatos de entrevistas, trechos de casos clínicos” pudemos “aplicar a lógica que orienta o trabalho clínico sobre o inconsciente ao trabalho científico que orienta a pesquisa acadêmica”.

A proposta de Pinto (2001) se inspirou em formulações teóricas estabelecidas por Miller (1998), que parte da consideração de que há na linguagem um poder de proliferação e que a fala se encontra sujeita a um desdobramento virtualmente infinito. A operação analítica consistiria numa operação de redução incidindo sobre a fala do sujeito — uma operação de redução subjetiva, portanto —, que se opõe a esta amplificação, tendendo, finalmente, a tangenciar o real onde se encontra, no dizer de Freud, o seu núcleo — lugar de um resto pulsional, traumático, que excede a linguagem e faz obstáculo ao saber.

Miller (1998) desdobra esta operação-redução em três outras operações: repetição, convergência e evitação.

A repetição implica numa redução proposicional que vai da liberdade de falar, da associação livre — a diversidade —, à “redução proposicional” onde o ‘mesmo’ subjacente começa a emergir. As histórias diferem umas das outras, mas apresentam traços comuns que obedecem a uma mesma estrutura. Ele diz: “isso é a base, o *subtractum*, da experiência analítica [...] existem certos lugares, certos postos fixos no inconsciente” (MILLER, 1998, p. 47), onde diferentes personagens surgem como variáveis de uma mesma função que se destaca.

No caso da pesquisa esse tempo de proliferação da fala — em resposta ao pedido de associação livre, na clínica —, é automaticamente reduzido pela indução restritiva que as perguntas do pesquisador fazem sobre a fala do entrevistado, já encaminhando no sentido de uma convergência, foco da repetição.

A Convergência aponta para enunciados fundamentais, redutíveis ao efeito da marca do significante, sob a forma dos ideais implantados no sujeito. Ela leva a redução simbólica até seus pontos de limite, que podem aparecer sob formas imperativas diferenciadas.

A evitação se coloca em oposição à repetição e à convergência — fórmulas elementares de redução simbólicas —, mas, ao mesmo tempo, são estas que propiciam aquela. O que se evita é o ponto onde o real se torna inapreensível e traumático e a repetição/convergência nos levam até às suas bordas, fazendo litoral. Aí estamos na particularidade dos valores para um psiquismo, sujeito às contingências da história particular de cada um. Ponto de saturação onde se demarca uma fronteira com o que deve ser evitado, o real. E o real pelo qual a psicanálise se interessa, como já foi dito, é o do trauma, aquele que escapa à possibilidade de ser enunciado. Por isso, se pode dizer que ele se modula/regula pela evitação.

## 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Antes de nos determos na análise e discussão dos dados da entrevista, queremos fazer algumas observações contextuais relativas (a) à participação dos pais e (b) ao local da entrevista:

- a) Com exceção de dois pais, entre os convidados, os demais aceitaram o convite de imediato e se mostraram até muito interessados em participar. Durante as entrevistas a conversa fluiu sem dificuldade e, em alguns casos, foi até difícil interromper. Mais particularmente, aqueles pais cujos bebês não estavam bem, se mostraram ávidos diante da oportunidade de falar das suas dificuldades. Um deles, devido a um pequeno atraso da pesquisadora, mobilizou a recepção da UTI para encontrá-la por telefone e ficou à sua espera, ansioso. Foi o pai mais angustiado entre os que entrevistamos. Todos se mostraram disponíveis para novos contatos, se necessário, e alguns até se ofereceram para isso espontaneamente.

Alguns contatos foram feitos através das esposas. Todas se mostraram muito interessadas em que os maridos participassem e, algumas até já queriam responder por eles. Foi necessário insistir para falar com eles antes de marcar, para expor, pelo menos em linhas gerais, os objetivos da pesquisa.

Um dos pais marcou, não compareceu, não avisou e não se manifestou mais. Num encontro casual com ele, na UTI, abordamos o assunto e renovamos o convite. Ele se desculpou e concordou em marcar novamente. Desta vez compareceu e participou sem qualquer problema. Entretanto, já mais para o final da entrevista ele falou que sua criança tinha nascido com “lábio leporino” e que isso o havia assustado muito. Retroativamente foi possível detectar, no registro escrito da entrevista, que o tema estava latente antes de ser exposto. Ele disse, por exemplo, que esperava que ‘fosse tudo normal’. No contexto do nascimento prematuro, isso fica ambíguo. Finalmente, nos pareceu que a sua dificuldade devia-se a isso.

Outro pai também pareceu reticente, mas aceitou quando disse que conversaríamos com mais vagar, a respeito da entrevista e dos seus objetivos, e que só depois disso ele daria uma resposta definitiva. Isso pareceu tranquilizá-lo e a partir daí tudo correu bem.

Apenas em um caso foi feita uma entrevista prévia com a mãe, uma adolescente. Ela foi atendida a pedido dos médicos. Dessa entrevista surgiu o convite para o pai. Ela quis muito que ele participasse e passou a ‘patrocinar’ o encontro dele com a pesquisadora como facilitadora dos contatos: eles não moram em Belo Horizonte e havia que ajustar os horários de visita dele com as minhas possibilidades. O pai, de início, se mostrou reticente e mais constrangido — provavelmente devido ao contato anterior da pesquisadora com a mãe, uma vez que eles estavam encontrando dificuldades para se adaptar à situação da gravidez inesperada. Entretanto, no decorrer da entrevista foi ficando mais à vontade e participou intensamente, mesmo.

Uma das mães se apresentou para a entrevista com o marido dizendo haver entendido que também participaria. Foi preciso, então, refazer os esclarecimentos e oferecer a ela uma oportunidade para um contato posterior, se assim o desejasse. Ela não solicitou esse contato, mas eu estive com ela outras vezes, informalmente, na UTI, e conversávamos um pouco. Acho que isso foi importante para não cristalizar um sentimento de ter sido excluída.

Dois pais se manifestaram sobre a satisfação que experimentavam por estar contribuindo para ajudar outros pais através dos resultados da pesquisa.

Em síntese, encontramos que os pais têm muito a dizer sobre a sua situação e querem falar disso. Da parte das mulheres também não encontramos nenhuma manifestação de resistência à participação dos maridos e, algumas delas, até se empenharam para que a entrevista acontecesse. Isso faz supor que se trata de um campo a ser explorado.

- b) A realização das entrevistas na UTI evidenciou vantagens que merecem ser destacadas. A primeira delas é que os pais já estavam sintonizados com a situação, ‘mergulhados’ nelas, digamos assim, e isso facilitou a fala, tornando-a mais espontânea e fluente. A outra foi a facilidade para recrutar os participantes e tê-los presentes. Enfim, havia um engajamento quase que inerente à própria situação e ao contexto. Acreditamos que isso tenha favorecido a fecundidade dos dados.

#### 4.1 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

De acordo com nossa perspectiva metodológica, vamos apresentar os dados que convergiram em torno dos elementos destacados, sempre que possível, através de vinhetas, procurando resguardar o sentido específico das mesmas — o de ilustrações intertextuais, onde não se perde o contexto do entrevistando em questão. Isso até o ponto em que se pode falar do contexto a partir de uma entrevista, o que constatamos não ser tão pouco. Do intertexto faz parte o saber inconsciente, que é um saber textual porque composto por traços de memória investidos libidinalmente (FREUD, 1976c).

A transcrição literal das entrevistas, feita pela própria pesquisadora, mostrou-se fundamental uma vez que o trabalho de análise se fez em cima da *leitura da escrita da fala* dos pais e da entrevistadora. Essa literalidade da transcrição é que possibilitou a apreensão da equivocidade/ambigüidade dos significantes, como por exemplo, os atos falhos ou a polissemia dos termos utilizados. Estes dados foram cruciais na apreensão da dimensão textual do inconsciente.

Interessa-nos destacar, ainda, a idéia que assinala a possibilidade de movimento — evidentemente de uma forma bastante complexa —, dentro desse aparelho de memória que possui instâncias diferenciadas e funciona num tempo que não é o tempo cronológico que rege o nosso dia a dia, mas um tempo onde — como deixou mais claro Lacan (1998a, p. 496) —, antecipação e retroação são possibilitadas pela estrutura de linguagem do inconsciente, gravitando em torno de um ponto real,

sempre inapreensível e em impasse, mas que pode ser articulado como falta que se torne causa de desejo.

Em todas as situações o que se busca é a existência de algo da estrutura, mas que vai se mostrar na singularidade do caso a caso. Para realizar esta proposta foi necessário fazer uma leitura particularizada de cada entrevista, repetidas vezes, até que alguns pontos de convergência estrutural fossem se estabelecendo dentro da diversidade das manifestações.

É importante esclarecer, também, que o trabalho realizado na pesquisa não é um modelo de clínica psicanalítica. A clínica tem suas próprias estratégias e táticas para abordar estas questões. E mesmo estas estratégias e táticas não se subordinam a modelos, mas a uma ética, onde cada caso define as intervenções do analista.

Além disso, estaremos sempre dialogando com os autores que nos trouxeram subsídios.

O material analisado foi organizado em três temas/título maiores, que indicam uma convergência depurada da repetição induzida pelas perguntas. A pesquisa, diferentemente da clínica — que começa com a expansão significativa: *fale o que você estiver pensando* —, já conduz para o foco de convergência da repetição através das questões específicas que são colocadas para os entrevistados.

Os temas identificados como expressivos dessa convergência na estrutura foram:

## **A. A PATERNIDADE— UM ESTRANHO FAMILIAR**

### **A.1 (RE)EDIÇÕES DO ‘ROMANCE FAMILIAR’**

## **B. A PATERNIDADE NA UTI NEONATAL — UM ENCONTRO TRAUMÁTICO**

### **B.1 MAIS ALÉM DO PAI, UM ENCONTRO COM O REAL**

### **B.2 NEM MENINO, NEM MENINA, MAS O EMPUXO À MÃE**

## C. A FUNÇÃO PATERNA NA UTI NEONATAL – FAZER SEMBLANTE?

### C.1 O COMPARTILHAMENTO DA FUNÇÃO PATERNA NA UTI NEONATAL – O PARCEIRO-MEDICINA

#### 4.1.1 A paternidade – Um estranho familiar

Com a chegada da puberdade operam-se mudanças destinadas a dar à vida sexual infantil sua forma final. Uma vida sexual normal só é assegurada pela convergência da corrente afetiva e da corrente sensual [...] A primeira, a corrente afetiva, compreende o que resta da eflorescência infantil da sexualidade. **É como a conclusão de um túnel cavado através de uma montanha, a partir de ambos os lados.** (FREUD, 1976p, p. 213, grifo nosso)

Começamos com um pai para quem a paternidade se apresentou de forma exclamativa, no entremeio da pergunta que lhe fazia a pesquisadora:

– *O que foi, prá você, ser pai... [Nossa!] como é que isso entrou na sua vida?* (Entrevista 1).

A exclamação irrompe no meio da pergunta, mas a resposta que se segue deixa ver que ele foi pego no rebote de uma bola lançada há muito tempo:

*Eu... **Eu sempre quis ser pai.** Toda... depois da minha adolescência... agora, na idade que eu comecei a ter... vinte... vinte e cinco anos, agora ... eu sempre quis ser pai, imaginei ser pai... e... imaginei cuidando dum filho e ... principalmente imaginava assim... até um filho... do sexo masculino mesmo, não sei porque, eu sempre imaginava... (Entrevista 1).*

Surpresa e familiaridade que podemos sintetizar num aforismo: *Nossa! Eu sempre quis ser pai.*

As falas desse pai têm o interesse de mostrar, de imediato, o enraizamento da paternidade nas suas vivências anteriores, e como estas o implicam de uma forma peculiar. Diferentemente da mulher – que vive a gravidez no próprio corpo e



estabelece com seu filho um laço onde esse real do corpo entra em jogo <sup>6</sup> —, o homem, sem essa vivência, encontra as referências subjetivas para a paternidade exclusivamente nas suas experiências enquanto filho. Ou seja, aquilo com que ele conta é ter tido um pai. *Eu tive um pai*, nos termos de Julien (1997; p. 51)<sup>7</sup>, querendo dizer com isso que ele conheceu a função paterna e foi marcado por ela. É para esse lugar que um homem é remetido, no seu inconsciente, quando sua mulher lhe faz saber que ele vai ser pai.

Pego no rebote, então. Rebote que diz respeito a uma bola arremetida, mas que não fez cesta/gol, e volta rebatida num segundo salto que abre possibilidades para um novo lance da partida. A metáfora expressando bem a “etiologia em dois tempos [...] o infantil e um posterior” (ELIA, 2006; p. 49), em que se desdobra a sexualidade humana. Descoberta freudiana que revolucionou o saber sobre a sexualidade, ampliando seu conceito (FREUD, 1976p) para estendê-la até à infância. Nos seus termos (FREUD, 1972, p. 223):

Ampliamos o conceito de sexualidade apenas o bastante para podermos compreender a vida sexual dos pervertidos e das crianças, isto é, restituindo-lhe sua dimensão verdadeira. Fora da psicanálise, o que se denomina sexualidade, refere-se apenas à vida sexual restrita, que serve ao propósito da reprodução e é descrita como normal.

Retomando a epígrafe, “o túnel cavado através de uma montanha, a partir de ambos os lados”, se completando quando as modificações no entorno da puberdade introduzem o elemento novo — o corpo genital, próprio e do outro —, que possibilita e pressiona para a satisfação da pulsão sexual. Justamente a época em que este pai localiza suas fantasias conscientes sobre o desejo de ser pai. Fantasias tecidas com

---

<sup>6</sup> Estamos, aqui, apenas marcando a diferença entre os lugares/funções da mãe e do pai. Diferença significativa, mas que, nem por isso, provê a mulher de um saber que seria natural e pleno sobre seu filho, não sujeito à passagem pela linguagem e pelo desejo do Outro, com todas as implicações que advem daí. Nesse sentido, Lefort e Discour (2003; p. 43) vão dizer que, durante a gravidez, se estabelecem entre a mãe e a criança relações que criam laços específicos e dão à mulher grávida as premissas de uma ‘identidade’ materna. Estes autores citam Lebovici quando diz que ‘é a criança que faz a mãe’ porque já no útero ‘ela age sobre sua mãe, e com ela, num sistema interativo’; enquanto o homem — sobretudo na falta de referências tradicionais, como acontece nos dias de hoje —, quando ocorre a paternidade, torna-se pai com o imaginário da experiência que tem de um pai: ‘Nessa ocasião ressoa e vibra nele isto que é ter tido um pai’.

<sup>7</sup> “O que a psicanálise revela a respeito da questão ‘o que é ser um pai?’, não é uma resposta decisiva. Mas ela substituí esta questão pela seguinte: o que é, pois, para um filho, para uma filha, ter um pai? O que é que faz com que um sujeito possa dizer, posteriormente, que teve um pai?”

elementos reativados da primeira “onda” da sexualidade na infância. Vale ressaltar que estamos falando de elementos, ou seja, de traços, vestígios; e não de uma lembrança, ou reprodução, perspectiva que fere o bom senso mais elementar.

Enunciadas sob a forma de um aforismo — *Nossa! Eu sempre quis ser pai!* —, as palavras desse pai testemunham a veracidade da descoberta freudiana: elas denunciam a presença da “corrente afetiva” da sexualidade, vinda da sua primeira onda na infância, se juntando com a segunda onda, a “corrente sensual”, onde a escolha do objeto amoroso — característica do humano —, vai sofrer a marca dos traços herdados das relações com os objetos da sexualidade infantil — mãe, pai e irmãos, sobretudo. Marcas contingentes à história de cada um, de onde advém o ‘valor’ sexual que cada homem ou mulher atribui aos objetos da sua pulsão sexual, que, por isso mesmo, se diferencia do instinto animal. A escolha do objeto sexual revela ser, então, como Freud (1976b, p. 298) concluiu, mais uma arrancada na tentativa de reencontrá-lo. Reencontrá-lo na trilha das marcas que ficaram como “coordenadas de prazer” (LACAN, 1988, p. 69). Sinais a serem decifrados. Uma carta enigmática, diz Freud (1976h). A bola está relançada e o jogo continua.

#### 4.1.1.1 (Re)edições do ‘romance familiar’

[...] o Édipo é um complexo que permite ao sujeito atar-se de outra forma. O atar-se de outra forma, com os mesmos elementos, é o que define o crescer. **Tornar-se homem ou mulher implica se virar com os pedaços, com os restos do enlace do sujeito com o Outro. Com estes restos, o sujeito constrói o que Freud chamou de ‘romance familiar’.** (GARCIA, 2008, p. 61, grifo nosso).

O Complexo de Édipo, vimos, diz respeito ao conjunto de investimentos amorosos e hostis que a criança experimenta em relação aos seus pais no período de dois, três anos, até cinco anos, aproximadamente, na chamada fase fálica, onde a questão da diferença sexual se coloca para a criança pela primeira vez. A identificação sexual se define em conformidade com o destino desta “organização genital infantil” (FREUD, 1976k), que culmina com a sua “dissolução” (FREUD, 1976e), a partir do encontro com a castração — onde se coloca para a criança a impossibilidade de uma

relação de completude narcísica com a mãe, o pai sendo o agente dessa função de separação.

É a partir desse vivido — que submergiu sob um recalque primeiro, originário —, que são construídos o que estamos chamando de (Re)edições do ‘Romance Familiar’, expressão criada por Freud (1976n) para designar as construções ficcionais feitas com os destroços do naufrágio do Complexo de Édipo no encontro com a castração. A propósito de reedição, sabemos que ela se distingue das edições anteriores em virtude de alterações feitas no conteúdo ou na apresentação. Não se trata, portanto, de reprodução, mas de uma nova edição, construída com restos e fragmentos de experiências passadas, às quais se dá uma composição diferente. Isso que é necessário para seguir em frente com a própria história, desembaraçando-se, até onde, e como for possível, da tutela parental. Esse é o caminho porque, em definitivo, não podemos fazer desaparecer, as marcas que recebemos do Outro. A marca, diz Vidal (2008, p. 175), “pode ser transferida, esquecida, desfigurada, revestida, mas, enquanto marca, é indestrutível”. Ou seja, podemos fazer muitas coisas com elas, ‘melhores’ ou ‘piores’, mas não podemos fazê-las desaparecer.

Garcia (2008, p. 62, grifo nosso) traz uma fala esclarecedora desse processo onde estaria

[...] implicada não **uma evolução, mas um reordenamento de traços**, ou seja, a passagem de um tempo a outro é descontínua e dependente da leitura que um sujeito realiza.

Esta observação relativa à leitura do sujeito é essencial, porque é aí que ele pode se posicionar em relação ao que lhe veio do Outro.

Vamos trazer algumas falas que deixam ver alguns vestígios — mesmo porque é assim mesmo que podemos encontrá-los: como restos, fragmentos —, do cenário edipiano no vivido da sexualidade e da paternidade dos nossos entrevistados. Eles nos mostram o novo enraizado nos elementos que permaneceram como letras com as quais se pode fazer novas combinações para (re)editar o ‘romance familiar’.

Assim, tomemos a fala de Luis — pai de gêmeos —, como uma nova versão, digamos assim, dos componentes edipianos inconscientes. Ele diz:

[...] *a paternidade... assim como a maternidade... é um processo ... natural, né... da vida... das pessoas... dos casais. E já... desde novo... eu sempre acreditei... que eu ia ser pai... que isso é um processo natural. [Você pensava nisso?] Pensava nisso. Isso era valor prá mim. E... quando eu me casei... já tinha uma situação estável, né... já, já... já era concursado e... achei que tava numa situação, né... favorável... e minha esposa também, em relação à idade, a gente achou que tava numa idade boa também... então nós optamos... por ter um filho. A gente só não esperava que iam vir dois de uma vez, né, mas...* (Entrevista 8).

Nessa primeira fala Luis já apresenta a paternidade de uma forma muito mais complexa do que aparenta querer dizer. Se, por um lado, ela é apresentada como um *processo natural... assim como a maternidade*, que aconteceria no momento certo, por outro, é um projeto que ele tem *desde novo*, onde se ‘aninha’, portanto, tudo que significa para ele, e que tem a ver com a sua história, com seu vivido da paternidade enquanto filho, enquanto teve um pai — sua única referência subjetiva possível.

Vale ressaltar, ainda, que o ‘projeto’ se adiantou, em muito, não só à sua realização efetiva quanto à própria capacidade de efetivá-lo — devido à “impossibilidade interna”, intrínseca à genitalidade infantil (FREUD, 1976e, p. 217) —, se levarmos até à infância as fantasias de ocupar o lugar do pai. Ou seja, muito se inscreveu nesse pai, antes, muito antes, com relação à paternidade. E é isso que ‘enquadra’ a sua vivência atual, dando-lhe vida, digamos assim. Falando mais psicanaliticamente, é o que a impregna de desejo. O que ele chama de *processo natural*, assim como a adequação a uma *situação favorável*, são elementos circunstanciais diante desse desejo implicado no *eu sempre acreditei... que eu ia ser pai* — uma posição assumida num projeto que resultou de uma identificação masculina na infância a mais precoce.

E Luis continua:

*Acho que veio da própria família mesmo. Eu acho que **meu pai é... foi uma figura importante... prá mim... na minha vida...** Ele foi muito presente e... foi uma influência muito boa... positiva... Então é... eu achava que... deveria né... assim, então... uma forma de retribuição... assim pelo... pelo bom pai que ele foi prá mim eu... **achava que eu tinha... que eu tinha meio que essa... obrigação. Um dever, né... uma responsabilidade de passar isso adiante, né... e... ter meus filhos, né... e... cuidá-los... e educá-los... como... o meu pai foi prá mim. Ele foi a grande referência prá mim.** (Entrevista 8).*

Um título para ser usado na idade adulta e que “ele realmente carrega ... a título de posse, no bolso”. Ao mesmo tempo, uma dívida simbólica, diria Lacan (1999, p. 212).

Antônio, quando perguntado sobre a paternidade... “o que significou para você?”, diz:

*– Uai, foi... como se diz... **um divisor de águas**, né, prá mim... porque a partir do momento... que você é pai... você passa a ver o mundo e a... a tratar até as próprias pessoas de uma outra forma, bem... por isso que eu considero a paternidade... prá mim... foi um divisor de águas. Eu mudei radicalmente depois que eu fui pai.. (Entrevista 6).*

– Por que será que a paternidade atinge forte assim... prá ser um divisor de águas?... Tem um antes e um depois da paternidade.

*– Ah, eu... pelo menos prá mim... foi mudança pelo seguinte: eu... **meu pai me criou de uma forma, né, então eu já... já procurei... eu... evoluir...** [...] agora eu tenho um filho, então eu vou pegar o que de bom meu pai me ensinou e vou tentar melhorar o que eu não gostei, não é? Na educação dele para comigo. (?) Eu acho... considero. A gente é do interior, foi criado assim de uma maneira... para os métodos atuais, muito severa. **Meu pai era bem severo e tal.** Mas eu... não tenho nada a reclamar disso não. Foi a maneira dele e tal... agora a coisa é ir evoluindo. Então, o que eu procurei fazer foi... isso mesmo. Foi juntar tudo de bom que teve na minha família toda... **o que eu não gostei eu tento evitar, igual, por exemplo, eu nunca dei um tapa em nenhum dos filhos meus ...** Então é uma coisa assim... Eu acho que não tem necessidade disso, mas não sou contra também, entendeu. Só que eu acho que a minha maneira de educar que acho que é diferente. Eu procuro levar as coisas numa boa e tal.*

*Principalmente com exemplo que eu acho que é uma coisa que pega bem e.. acho que... até então... estou sendo bom pai. (Entrevista 6).*

Antônio pode dizer que teve um pai. E ele também conta que, para se tornar independente desse *pai severo*, ele reeditou seu lugar, como pai, de uma forma diferente. Diferente sim, mas em contraponto ao que ele viveu, às marcas que ficaram da sua história. Não foi assim a partir do nada.

E é interessante notar, a esse respeito, que o que ele aponta como mudança na relação com a mulher após o nascimento do filho foi:

*Oh, a partir da paternidade até que não muda muito não assim... vai mudando a partir do... do... pelo menos prá mim eu acho que foi assim... a partir do envelhecimento do filho. Igual o Ítalo já está entrando na pré-adolescência, então... **então... a minha maneira de... de... como se diz... que eu fui criado e que eu aprendi é uma e da minha esposa é outra. Então, eu procuro educar o meu filho de um jeito... e eu acho que a mãe, já por ser mãe... tem o lado mais maternal, já... já deixa passar muita coisa que prá mim tá errado e tal... eu não concordo e tal...** Então a gente conversa muito sobre isso, e acaba essa... essa dupla... dupla maneira, acaba influenciando um pouco no filho também. Ele sabe que com a mãe ele pode tratar de um jeito... com o pai é de outro... (Entrevista 6).*

Ou seja, o resquício está lá. Dar *tapas*, não, mas é preciso um pouco de severidade. E o pai tem que fazer uma diferença.

Estevão, que já tem um filho de um ano e três meses, e que se diz transformado por essa paternidade, indagado sobre sua experiência de pai diz:

*Oh, eu... se for olhar pro meu pai ... meu pai teve... nove filhos... com dificuldade prá, prá... tá nos criando e tal... E... hoje... **como** pai... (o como foi nitidamente enfatizado) eu... tipo assim... sou muito feliz, muito realizado, procuro dar para o meu filho o que meu pai não pode me dar... devido às circunstâncias financeiras dele e... prá mim tem sido ótimo... tem me dado um novo sentido de viver. Assim... viver mais... e... com mais saúde, com mais responsabilidade... e é isso. (Entrevista 2).*

Na resposta chama atenção que ele passa da sua experiência de pai para a de filho, imediatamente. Até um pouco inesperadamente.

A pesquisadora comenta: *Tem uma comparação de como é que você quer ser hoje em relação a essa experiência. Isso me chamou atenção...*

*É, porque... às vezes a gente quer... quando criança, assim adolescente... num trabalhando ainda... a gente quer ter coisas... que às vezes a gente vê amigo da gente na escola... comigo... que tinha. Só que nossos pais, meu pai e minha mãe, não tinha condição de me dar. E hoje eu... tipo... batalho a minha vida, trabalho... tô correndo atrás prá ver se eu consigo uma graduação melhor... em termo de... de emprego... essas coisa... prá dar um futuro melhor para o meu filho... ter.... (Entrevista 2).*

Ou seja, as primeiras letras da paternidade já foram escritas nesse pai há algum tempo...

Paulo também fala do sonho da paternidade a partir da adolescência,

*Ah, e... eu... **toda vida eu sempre quis ser, né. Ia um dia ia ser pai... ia um dia...** (explicando:) Casado... Porque isso é mais sonho de mulher, né: vou casar, vai entrar na igreja de flores... Mas... eu até imaginava, né... um dia quero ter um filho... assim... acho que... a gente... a gente vim na terra tem que deixar os fruto prá gente, a gente... aquela sensação e... às vezes a gente vê os traço que a gente tem dos pais da gente... já fica imaginando... será que meus filhos vão ter os mesmo traço, né, o semblante... [...] Desde adolescente. Estudava e já falava, né... na hora certa... na hora que eu tiver mesmo formado, que eu tiver um emprego, que eu tiver estabilidade... assim... **vou procurar alguém ideal, vou casar, vou ter filho.** (Entrevista 10).*

Ele também dizia que o incomodava muito o fato da sua mulher, Roberta — uma adolescente de 16 anos —, ter interrompido todas as suas atividades depois que engravidou.

*Porque eu... eu vejo... num vejo... gravidez... eu acho que gravidez não é uma doença, né? Acho que... pessoa tem que .. **Poxa minha mãe ficou grávida, eu lembro, minha mãe trabalhava... trabalhou até os oito meses... grávida...***

*com aquele barrigão... do meu irmão mais novo. Então, quer dizer... eu acho que... é força de vontade mesmo, da pessoa de... né... (Entrevista 10).*

A marca, a referência, está lá. Os resultados finais são o produto de muitas variáveis, mas as marcas são a matéria prima.

Nos quatro casos — Luís, Antônio, Estevão e Paulo —, encontramos a referência aos objetos da infância, alguma marca que ficou. Uma recuperação da experiência enquanto filho, **eu tive um pai**, nos três primeiros, e a referência a **alguém ideal**, em relação à mulher/mãe, no terceiro.

De onde pode vir o ideal, se não da relação com os primeiros objetos de amor, na infância? Das marcas inconscientes que eles deixaram sob a forma de traços, vestígios, indícios remanescentes dessa relação? Mesmo quando o ideal é formulado em forma de contraposição, as referências de partida permanecem sendo as primeiras vivências. Letras para escrever outro texto.

De Gustavo ouvimos que ele engravidou sua namorada num momento de ascensão profissional que podemos pensar como um tempo de uma ‘exaltação’ da potência fálica.

*Eu sou o mais velho, mas eu sempre quis ter um filho e... só que... **eu vivia numa ascensão... profissional... assim, muito grande. Tinha acabado de formar né... e tal... com a cara no mundo aí... no mercado de trabalho, e... planejando algumas coisas e tal, e aí, ... eu mudei de emprego. Eu fui pra X. Eu não trabalhava na X. Eu mudei pra X [...] ... dia 1º de janeiro eu fiquei sabendo que eu ia ser pai. No Réveillon (risadinha). Naquela época uma notícia conturbada... hoje, graças a Deus, a gente vê que é uma maravilha, né. Uma benção. Então... mas aquilo ali foi muito difícil pra mim. (Entrevista 1).***

Além do mais, X é uma grande empresa na sua área de trabalho, significando ascensão profissional, mas também, um desafio muito grande, pois existe competição e rivalidade — “Por exemplo, para você ter uma idéia, nosso projeto é Y [...] uma coisa que cabeças rolam aí, né”. De fato, a rivalidade com o pai se mostra com bastante clareza na relação amorosa de Gustavo.



A partir da adolescência — onde ele situa, até onde tem consciência, a origem do seu desejo de ser pai —, ele assinala sua relação conflituosa com o próprio pai. Assim, ele diz:

*Ah, eu acho que... meu pai sempre me cobrou muito... Eu sou filho mais velho, então ele pegava no meu pé com força. Prá trabalhar, pra estudar e tal. Eu sempre fui o mais cobrado lá de casa. Maaas... eu nunca tive uma relação muito aberta de... bater um papo assim como um amigo mesmo não, sabe. Maaas... Acho que às vezes é normal a relação assim pelo... pela... por eu ser o filho mais velho. (Entrevista 1).*

E depois, a rivalidade:

*Mas aí **quando você descobre que você vai ser pai é um baque assim pra você né, uma mudança muito grande, e vem uma carga de cobrança, de auto cobrança, de... às vezes um peso na consciência assim... certo assim sabe... por ter engravidado...** [Brinco: Sei não, você vai ter que contar]. **Por exemplo, eu engravidei uma filha de um... de um, né... de uma pessoa... que tem um certo respeito... pá, pá, pá...** (pá, pá, pai?) Então aquilo ali... [...] **É, é foda. Pai...** Por exemplo, eu com o pai dela... na relação com ele... nunca... Sempre tentei ter uma relação é... muito... mais amigável, mas ele é uma pessoa mais fechada. Então é difícil. Depois disso ficou mais complicado ainda. Uma coisa bem assim... um... fica cada um para um lado... mas... é... cada um na sua.... (Entrevista 1).*

Eles se casaram e vieram as dificuldades na relação, trazidas pela gravidez.

*[...] porque ela vai começando a ter umas mudanças, né... introduz um, um corpo né, algum ser novo lá no corpo dela, começa a ter mudanças, e ela passou muito mal, né... Início de gravidez, aqueles enjoos, e tal... e ela... aí eu não sabia muito bem lidar com isso... que a gente não morava junto também, e... às vezes eu trabalhava prá caramba e chegava lá e ficava sem saber o que fazer... De vez em quando eu perdia a paciência, sabe? Eu morava em X e ela em Y. Querendo ou não tinha uma distância boa aí. [...] Às vezes ela não... **por essa... essa questão dos pais... ela não gostava que... não queria absolutamente que eu dormisse lá com ela, por exemplo... pra às vezes a gente ficar mais perto, dar um apoio... e num tinha isso... ia embora para casa... então isso às vezes era muito complicado.** (Entrevista 1).*

Por que ela não queria?

— Por um... por uma... por causa dessa relação com os pais... que... os pais sabiam que eu tava dormindo lá... não sei o que... **porque meu pai não gosta...**

(Entrevista 1).

Tanto para ele quanto para sua mulher, os traços deixados pelos primeiros objetos de amor — remanescentes da primeira *onda* da sexualidade —, aparecem numa evidência absoluta. O traço da rivalidade com o pai, parte do romance edípico, se inseriu na relação e foi, inclusive, compartilhado por sua parceira no jogo sexual.

Num sentido mais geral, isso faz parte do jogo. Espera-se dos filhos que encarnem mesmo esta 'rivalidade', para assumirem o lugar que lhes foi 'prometido' através da solução identificatória com os lugares masculino e feminino que assinala o naufrágio do complexo de Édipo. A identificação viril implica, para o menino, no futuro, ter, agora ele, o falo para uma mulher; assim como a menina deverá assumir a rivalidade com a mãe para afirmar-se, ela própria, como mulher. Essa 'promessa' lhes foi feita quando renunciaram, os dois, à mãe como objeto de desejo. Tudo isso caiu sob o que Freud chama de *amnésia infantil*, mas permaneceu no sistema de memória dinâmica e complexa que é o inconsciente. Podemos pensar que esse pai tenha 'incorporado' um estilo nas suas relações amorosas que tenha a ver com suas vivências edípicas.

Assim, Sarué (2008, p. 71), a propósito da puberdade, na menina, vai dizer que

[...] o mecanismo de acolher ou aceitar a concorrência implica, tal como o processo da submersão — *Untergang* —, do Édipo, no qual os investimentos de objeto são abandonados e substituídos por uma identificação, acolher no eu um traço da concorrência, no caso com a mãe, para poder com ela rivalizar nesse tempo no qual 'os detritos mais ou menos completamente decalcados do Édipo vêm à tona. [...]' A possibilidade de colocar-se com objeto do desejo do pai e, assim, para os homens em geral, pressupõe o mecanismo de aceitar a concorrência (com a mãe), com o acolhimento no eu de um traço desta, que engaja a jovem que amadurece na via da feminilidade, via essa [...].

Com o nascimento do bebê, as relações sexuais do casal também foram atravessadas pelo contexto ‘edipiano’, gerando uma inibição diante do lugar materno que a mulher ocupa agora: *a gente via a pessoa... a mulher assim... numa outra... numa outra esfera assim, então ocê... ocê acaba admirando mais ela pelo lado mãe... e tal... Por exemplo, é... sexualmente falando... cê toma um zelo maior....*

A respeito dessa ‘repetição’ que não repete, Lacan (1995, p. 13) é muito esclarecedor quando diz que

É claro que uma discordância é instaurada pelo simples fato dessa repetição. Uma nostalgia liga o sujeito ao objeto perdido, através da qual se exerce todo o esforço da busca.(mas) Ela marca a redescoberta do signo de uma repetição impossível, já que precisamente, este não é o mesmo objeto, não poderia sê-lo... (e) é encontrado e apreendido noutra parte que não no ponto onde se procura.

Marciano (2003) e outros autores, como Ibañez (2003) e Lefort e Discour (2003), comentam a complexidade da questão paterna no que ela envolve a inter-relação entre o homem, o pai e a masculinidade.

Com relação ao masculino, a paternidade coloca para o homem a questão de reconhecer a criança como sua, mas também a de reconhecer sua mulher como mãe e aceitá-la nessa nova função. Há que renunciar ao lugar privilegiado que era o seu, no seio da dupla, em prol de uma nova sexualidade. Homem e mulher vivem, a partir da vinda de uma criança, uma nova configuração de vida, cujas implicações na realidade não são sempre previstas. Por isso, esse reconhecimento, e como será feito, não é um fato obrigatório e está, como sempre, intimamente ligado à história do próprio sujeito.

Ibañez (2003, p. 18-19), referindo-se à complexidade da figura do pai — uma vez que a palavra pai faz referência a aspectos muito variados, evocando níveis de conhecimentos diferentes —, diz que o homem adulto que experimenta a paternidade, tem a sua fantasmática masculina atingida e a sexualidade masculina irá passar por remanejamentos. Ela faz referência a um conceito (BRAUNSCHEWIG, FAIN, 1975) que nomeia como “censura do amante” — função

masculina que seria complementar à função do tornar-se mãe-amante após a quarentena, o resguardo.

Os pais que entrevistamos fizeram referência freqüente ao resguardo<sup>8</sup> como impedimento às relações sexuais, onde se vê que ele constitui uma forma já institucionalizada para lidar com esta situação. Como que garantindo um tempo de acomodação à nova situação. Sua prática, como situação “liminar, (de) recolhimento”, por parte da mulher, gera nos homens o sentimento de ficar “de fora”, que eles expressam de muitas formas, mas também pode protegê-los da dificuldade dessa retomada sob as novas condições — com a mulher/mãe.

Assim, temos a fala de Jairo:

*Deeeeeesde quando a gente ficou sabendo... desde quando ela ficou grávida, que aconteceu essa problemada toda, todos os médicos falaram que relação sexual... de espécie... alguma, né. Então eu fiquei, vamos dizer assim, entre aspas, seis meses... seis não, praticamente sete meses de jejum; porque... **depois do... do parto vem a... como é que fala... a... então vem a... o período a...** [Essa recuperação dela, né] **É, mas como é que fala, é...** (pausa mais longa) **não sei qual, a mamãe que sabe... ou se a minha mãe... Logo após o parto que vem os... quarenta dias... Resguardo! [Resguardo!] E então veio o período de resguardo... eu respeitei esse momento dela, certo?** (Entrevista 3).*

E a de Antônio:

*É. Não, tá... tá normal. Normal entre aspas, né? Porque a respeito da... do pós-parto, né... é um pouco demorado... a mulher se sente... como se diz, feia... ou... prejudicada... então... Mas eu estou levando isso numa boa também... [Como assim?] **Uai, é... a parte né, de sexxx... de ter que ficar de resguardo... usando cinta... não quer sair, não quer fazer aquilo, então... é uma coisa assim... é um pouco diferente. Até... tem o lado sexual também... o homem sempre procura mais e tal... tá sempre negando... sempre não, não, não... então...** (Entrevista 6).*

<sup>8</sup> Resguardo significa, no sentido da Antropologia, um 'conjunto de práticas mais ou menos institucionalizadas, entre as quais se incluem, geralmente, restrições alimentares, abstenção sexual, redução das atividades diárias e isolamento físico e social, observadas durante determinado período por um indivíduo que se encontra em situação liminar; recolhimento' (FERREIRA, 1999).

A esse respeito encontramos em Benoît (2003) — trabalhando com grupos de pais numa maternidade, no período pré-natal —, já existir um certo acordo dos pais sobre a precariedade da vida sexual nesse período, com as mesmas expectativas para o futuro imediato. Na perinatalidade, enfim. Até o ponto de estranharem manifestações — falas de participantes —, desviantes dessa expectativa, segundo o autor relata.

Todas essa falas que convergem para o que chamamos (re)edições do ‘romance familiar’, mostram — através de alguns traços —, que a vivência edípica desses pais deixou marcas em torno das quais se edificaram alguns ideais, ideais do Eu, que têm ação efetiva nas suas vidas. Nos próximos temas elas continuarão aparecendo e serão retomadas enquanto tais no contexto das falas dos entrevistados, em situações específicas.

#### **4.1.2 A paternidade na UTI neonatal — Um encontro traumático**

Dos dez pais entrevistados, sete inauguraram a paternidade na UTI neonatal, sob condições de tensão continuada devido à evolução imprevisível, quando não manifestamente ruim, das suas crianças. Aqui vamos encontrar, portanto, o núcleo da questão que move esta pesquisa. Até então procuramos situar o contexto mais amplo da paternidade, mas sempre considerando sua apreensão através das falas desses mesmos pais. Agora teremos a análise e discussão dos dados relativos ao encontro traumático com o nascimento prematuro e a reanimação neonatal. Sempre procurando identificar as condições de estrutura subjacente aos fenômenos, tal como eles se apresentaram para estes pais.

##### **4.1.2.1 Mais além do pai, um encontro com o real**

Começemos com a fala de Gustavo:

*Não é brincado não. Quando ele nasceu assim, a gente... teve **um baque né...** é muito difícil você ver um filho seu lá no... do jeito que ele tá, né... com... cheio de tubo... e ele... e a gente descobriu assim com... dois, três dias, que ele... ele pegou - já tava - com uma pneumonia e aquilo ali pra mim foi... **foi um baque muito grande assim.** Não sei se a pneumonia é o maior dos males não, mas pra mim aquilo ali não precisava acontecer, sabe. Foi muito difícil assim. É muito*

*difícil você conviver com essa situação, porque às vezes ela me pergunta, Oh Gustavo, porque que isso aconteceu com a gente, e tal... Não tem jeito... é uma coisa que acontece...* (Entrevista 1).

Primeiro, **não é brincado não**. Não é uma criança com a qual se possa tecer muitas fantasias, 'brincar' com ela na imaginação. Tem sempre *aquele pezinho atrás*, como disse outro pai. A prematuridade e a pneumonia se inscrevem como real: um **baque** — termo repetido algumas vezes e que remete a queda, desastre súbito, mas também é receio íntimo, abalo. A esse respeito Ansermet (2003; p. 49-50, grifo nosso) vai dizer que a clínica da reanimação neonatal é uma clínica do pavor — a verdadeira neurose traumática —, devido ao fator surpresa. Assim, ele diz:

A situação da reanimação neonatal é justamente a do pavor, com seu efeito de sideração. É o traumatismo absoluto. Não há história. O estado de pavor 'designa o estado que surge quando nos encontramos em uma situação perigosa sem estarmos preparados para isso' (FREUD, 1920, p. 20)[...] É o que acontece na situação de prematuridade. Ninguém está preparado. **Caímos** repentinamente em um mundo desconhecido, jamais imaginado, que não pode ser pensado em seus desdobramentos [...] Às vezes o pavor pode, inclusive, apagar os sentimentos. Nada de sofrimento manifesto, nada de choro, como se as vias habituais da dor estivessem suspensas. Outras vezes, um sofrimento invade a cena e atinge a todos...

Gustavo traz ainda o apelo da mãe...

*É muito difícil você conviver com essa situação, porque às vezes ela me pergunta, Oh Gustavo, porque que isso aconteceu com a gente, e tal... Não tem jeito... é uma coisa que acontece.* (Entrevista 1).

... ao qual não pode responder. *Não tem jeito... é uma coisa que acontece...* É o que se apresenta como contingência — acontecimento eventual e incerto, do qual não se sabe a razão, mas aconteceu. Ainda com Ansermet (2003, p. 50, grifo nosso)

**O traumatismo conduz a uma abolição simbólica.** Algumas vezes, pais e responsáveis da equipe médica **não conseguem representá-lo**. As coisas permanecem suspensas. Nada escora a situação. Ficamos siderados. Só podemos ser. Não se pensa. É esse furo que traumatiza.

Gustavo reage. Ele recorre aos seus ideais.

*E... eu entendo isso como um obstáculo a mais, e se... a gente vencendo esse obstáculo , a gente vai ganhar uma energia muito maior pra poder... andar para o resto da vida aí. Só se a gente tá passando por isso é porque... é algum... a gente tem que passar mesmo, vai aprender muito com isso e daqui à pouco... nós vamos.... caminhar com as pernas mais firmes assim. (Entrevista 1).*

Mas as coisas voltam ao mesmo lugar, o real insiste:

*Quando eu fiquei sabendo que ele... tinha pneumonia **eu desmontei. Eu desmontei. Eu acho** que aquilo ali era o fim, que ele tava realmente... que a situação dele tava muuuuito grave assim. Mas depois a gente [...], dá uma sacudida e... Não, calma aí, né... vamos lutar. (Entrevista 1).*

... *eu desmontei* – vim abaixo. E nesse abalo, nesse tombo, o inconsciente se abre. Falando sempre no passado, de uma situação supostamente já superada (a pneumonia), de repente, um verbo, só um, no presente – *eu **acho** que aquilo ali era o fim*. Ou seja, era, e continua sendo, uma situação que ele suporta com extrema dificuldade. “*Só podemos ser. Não se pensa*”, como disse Ansermet (2003). Por um instante, um momento fugaz, o inconsciente se abriu, mas para se fechar logo em seguida, porque há que se recompor: *depois a gente... dá uma sacudida e... Não, calma aí, né... vamos lutar*. Não dá prá viver nessa beirada.

Nessa sequência de falas, os altos e baixos da condição emocional de Gustavo mostram bem quanto lhe custa manter-se sob controle na situação.

Como se haver com tudo isso? Deve existir alguém que saiba o que fazer. E ele recorre ao tio de quem gosta muito:

*... meu tio... e ele sempre me fala isso. **Oh, você, é um ponto de equilíbrio**. Se você tá mal, sua mulher tá mal, seu filho tá mal. É um ciclo. E vai passando um para o outro. Então, o pai, eu acho que ele é um ponto de equilíbrio. Ele tem que... **ele tem que ser... tem que segurar um pouquinho mais a onda sabe?** (Entrevista 1).*

Mas, novamente, uma ambigüidade de termos, denuncia que a questão permanece latente:

*Meu tio... é uma pessoa que... ele é **despojado**. [?] **Ele é um cara que, qualquer lugar que ele chega ele... ele tem uma energia, um poder de... de... atrair as pessoas, assim muito grande. Então ele... eu sempre escuto os... os conselhos dele assim ... Então ele me chamou atenção disso, me falou que o pai é que tinha que ser o... uma pessoa ali que tinha sempre que ficar mediando ali... a situação... passar tranqüilidade. Ele falou assim, oh, se sua mulher pedir procê ir lá na China, buscar uma negócio, cê vai e busca, se precisar levar ela nas costas ocê carrega, então cê carrega água na peneira pra ela se precisar. Porque ocê tá por conta dela. Falou: oh, cê não vai fazer hora extra mais, cê vai trabalhar suas horas que ocê tem que trabalhar e... pra casa... pra dar a atenção toda que ele precisar, né. Então acho que o papel do pai é isso mesmo...*** (Entrevista 1).

A palavra *despojado* chama atenção. Indagado, ele a justifica, mas justifica com argumentos que sugerem exatamente uma situação de transferência<sup>9</sup> — *ele tem uma energia, um poder de atrair as pessoas, assim muito grande* —, logo... ele deve saber. No sentido literal, entretanto, significa alguém que foi privado de alguma coisa. Ou seja, esse pai está diante dos limites do pai — o mais além do pai —, embora continue se agarrando aos ideais, síntese de tudo a que aspiramos.

Também o saber da ciência pode ser invocado. E ele diz, já no final da entrevista:

*O que sair de positivo aí do papel do pai, ocê me fala; se achar que o pai, fazendo x ou y o filho vai ter uma possibilidade maior — não é mais ou menos esse que é o objetivo final? O pai... a contribuição dele para o sucesso do tratamento?* (Entrevista 1).

As falas a seguir são de Bernardo e se referem à tensão constante que acompanha os pais na UTI e ao desamparo psíquico que isso gera.

<sup>9</sup> Estamos falando de transferência num sentido bem amplo, enquanto este termo designa o endereçamento de uma questão, diante da qual alguém se sente sem recursos, a um outro em quem supõe o saber para se haver com ela. Um sujeito suposto saber, nos termos de Lacan. Um saber sim, mas um saber que não exclui o desejo.



*Ah, é péssimo! Muito ruim... cada dia é um dia... você recebe uma notícia... por exemplo, quando ela chegou aqui... ela... tava no respirador... aí depois foi para o cipapi... e logo, logo tirou o cipapi. Então a gente tem aquela... oh beleza, vai melhorar... tudo tá ficando bom... De repente volta para o respirador. Aí ocê dá aquele **baque**. O que está acontecendo... então ocê fica meio preocupado... **Você fala... puxa vida, será que ... você vê os casos que... não é... muitos casos!** “Ah, também era assim!” O outro num... num agüentou... **Então você fica sempre... você fica sempre preocupado com a situação.** Igual ontem eu recebi uma notícia que ela... que ela tava recebendo um... um diurético... e eu falei... pô, mas prá que é isso? **Então você fica... fica muito apreensivo... fica tenso... não descansa direito... É uma experiência muito... muito complicada... muito ruim. É... que que eu ia falar? Esqueci... Nó! (risadinha) É isso! (ri de novo)** *Pode pensar com calma.* (pausa bem longa) Eu acho que é mais é isso mesmo. É...(pausa) complicado! E... e é um negócio que muitas vezes você não pode transparecer, né? Porque muitas vezes quando você chora, quando você... é... quando você desabafa... você dá um alívio, né? Mas você não pode, Às vezes você tem que segurar a onda porque... **se ocê... desaba! Então aí a mulher, a mãe, que eu acho que...** (Entrevista 5).*

Baque, preocupação, apreensão, cansaço, tensão... sem poder desabar.

Ao lado disso, a risadinha, um comportamento característico do que chamamos, em psicanálise, uma ação sintomática. Ele para de falar e dá uma risadinha imprevista, fora de lugar mesmo, que sugere desapontamento e falta de graça — como se tivesse sido flagrado em alguma coisa inesperada. Esta risadinha vai se repetir até o final da entrevista em momentos particularmente tensos. Se houvesse dúvidas quanto a isso, seria afastada por essa sequência: *É... que que eu ia falar? Esqueci... Nó! (risadinha) É isso! (ri de novo).*

A ação sintomática, assim como o ato falho, diz algo sobre a posição do sujeito no inconsciente, sinalizando a existência de uma tensão na fronteira com a consciência. Dos atos casuais e das ações sintomáticas, Freud (1976m, p. 235) disse que “*exprimem algo que o próprio agente não suspeita neles, e que, via de regra, o agente não pretende comunicar a outras pessoas, mas manter para si*”. Traído pelo inconsciente.

Do real em questão — que é como chamaríamos os acontecimentos que ele refere —, tomamos como índice — um indicador, que assinala, mas não consegue dizer o que é —, outra fala de Bernardo, quando lhe foi perguntado se queria falar alguma coisa da sua experiência que achasse importante e sobre a qual não tivéssemos perguntado.

— *Eu acho que é **uma experiência muito ruim** (risinho). Você não sabe se... Cê pensa no pior... então, assim... será que vai... ela vai escapar, será que ela não vai escapar? Será que vai ter seqüela? Cê fica rezando prá ... né... que dê tudo certinho...mas sempre... então, assim... o que tem prá falar é que isso é péssimo. **Mas é uma coisa assim também que... como controlar? Não tem como, né. Não é... é, não é... como... alguma coisa... Por exemplo... um acidente de carro: Não beba! Não é? Num é, num é isso. Não existe nada que você possa fazer prá evitar esse tipo de coisa. Então eu acho que é por isso que eu acho que **não tem recado, né. Prá tentar ajudar, tentar... tipo, ela fez bonitinho, ela respeitou tudo que o... que o médico falou... do bebê... não sei o que... não faz isso... Então foi seguindo bonitinho... vai... toma as vitaminas e tal... Então... infelizmente... Então assim... não tem... né... então assim... é um negócio que a gente não sabe porque que aconteceu... (pausa mais longa) se existe esse negócio de destino, essas coisas... (risinho). Éééé... é, num sei. [...] É... é complicado... não desejo isso prá ninguém (pausa).***** (Entrevista 5).

Ou seja, o real é onde se encontra o limite da possibilidade de controle da situação. Ele é para ser suportado e não existe regra, saber, para isso. No caso, é o limite para o exercício da função paterna e dos seus ideais. Limite sempre existente, mas esse é um tempo de confrontação com ele, sempre traumática. É o mais além do pai.

A pesquisadora também não ficou isenta. Em seguida a outra fala de Bernardo ela diz:

*Você está me colocando, Bernardo, que até **a diversidade** das coisas que vocês fazem... quer dizer, você voltou a trabalhar, ela não. Ela está aqui olhando o neném, né. Ess(a) diversidade toda... as exigências sociais em relação ao pai e em relação à mãe... até isso influencia... é isso que ocê tá falando?* (Entrevista 5).

É só juntar as letras — (a)diversidade —, para encontrar a homofonia que elas permitem. O inconsciente fala à nossa revelia.

Diante do peso dessa '(a)diversidade', e da solidão manifestada pelo pai a pesquisadora lhe pergunta se ele “*troca com alguém... Sei lá... Conversa com alguém a respeito... você fala disso... você escuta alguém...?*”. Ele responde:

*Tem assim... tem um amigo... que me liga quase todo dia (risadinha). É bem preocupado, me liga prá saber o que está havendo aqui, prá saber como é que a gente tá e tal... Então assim... de alguma forma eu... desabafo, né. Me sinto bem à vontade. É... acho que isso é legal, isso é importante. No mais, não. No mais eu tento... tento segurar a onda... (pausa) e esperar. **Não tem... não tem... o que fazer.** (Entrevista 5).*

O amigo se preocupa com ele, o amigo liga para ele. Ele não diz que procura o amigo. Bernardo não faz referência, nem no sentido de uma contraposição, como às vezes acontece na construção do romance familiar, ao próprio pai como um ideal, no sentido de um reassentimento para ele. Ele foi *ausente*, Bernardo disse.

Agora Armando, pai de gêmeas, sendo que uma delas, Elaine, faleceu e a outra, Sônia, está tendo sérias complicações respiratórias:

*Porque... o que passava pela nossa cabeça era o seguinte: as duas vão nascer, beleza, nós vamos trazer elas para casa... Porque a pior coisa que tem... vem, aqui, visita, tudo... mas na hora de ir embora... é foda. Você pensa... você olhar assim e deixar. Falar, poxa, eu estou indo embora, vou lá pra X e minha filha vai ficar aqui. **Hoje...** quando aconteceu esse... esta história com a Elaine... (a filha que faleceu) eu entrei num desespero danado. **A minha esposa virou para mim e falou assim, oh Armando, você não pode ficar assim, porque você tem que cuidar de mim e a Sônia está aí** (a outra menina). (Entrevista 4).*

Primeiro, o anseio que não se confirmou. Depois o **hoje** que veio espontaneamente, num ato falho, quando queria falar da morte da outra criança acontecida poucos dias após o nascimento das gêmeas (acontecido há 50 dias), há algum tempo já, portanto, mas que é como se fosse hoje. Na verdade, a situação que ele descreve

em seguida, de desapontamento diante da quebra das expectativas, acompanhado de muitas tensões, é condizente com o desespero que está vivendo **hoje** e que tem exigido dele um grande esforço para se controlar. O trauma não foi elaborado. Mas ele precisa se controlar, mesmo porque é o que lhe pede a mulher. Ela precisa disso.

As falas que se seguem contam um pouco disso e de como as coisas não param de acontecer.

*As médicas, assim... elas... já te deixam você preparado. Para o... pro pior... e para o seu filho tá saindo daqui para... Elas já te avisam: oh, ela tá aqui porque ela precisa de se restabelecer. Qual a gravidade disso aqui? Ela pode sair bem hoje... **ela tá bem hoje, mas amanhã... num pode tá bem.** Então é... só dela estar aqui dentro já tem um risco... dá criança estar aqui dentro, já existe risco. (Entrevista 4).*

E adiante

***Então... quando a ... quando a minha esposa ficou grávida, o que passava na minha cabeça era o que? Poxa, na hora que ela ganhar as menina, eu vou pegar as duas, vou colocar no carrinho, vou sair passeando, vou levar no parquinho... para brincar.** E hoje, hoje eu fico assim: sou pai, minha filha nasceu e tal... Mas ao mesmo tempo eu não posso... não posso colocar isso na cabeça de... Sabe eu sou um pai, minha filha daqui a uns dias está aí. Eu penso isso. Mas ao mesmo tempo, por outro lado, eu já penso assim... Eu tenho que me conscientizar que ela está lá, mas amanhã ela **não pode estar. Então é uma paternidade meio... turbulenta.** Você fica a todo tempo pensando o que está acontecendo. (Entrevista 4).*

A inversão na ordem das palavras — *num pode tá bem* (conotação afirmativa), no lugar de *pode não estar bem* (conotação dubitativa) e *ela não pode estar* (afirmativa), no lugar de *ela pode não estar* (dubitativa) —, revelam os temores de Armando. E sempre em contraponto com o que ele esperava.

Quando conta a morte de Elaine:

*... a Elaine foi não resistiu. Deu parada cardíaca e hemorragia interna. Aí eles foi e ligaram pra nós, era no dia 12... Eles ligaram avisando que já tinha... não tinha*

resistido. **Então, pra mim, isso aí... caiu o mundo. [...] o mundo cai na nossa cabeça e você fica desnordeado** [...] Aí vim. Cheguei ... E ainda, fiquei lá um pouquinho com ela, depois saímos... [...] **Aí prá mim aquilo... desabou!** [...] então, hoje eu fico assim pensando... fico apreensivo pela Sônia... pelo que aconteceu com a Elaine, e, ao mesmo tempo **já fico assim... já... esperando. Assim, vamos ver.** Então, hoje, se um telefone tocar de madrugada eu já fico com receio de atender o telefone por... assim pensando que às vezes pode ser... **E a minha esposa já fica... se o telefone toca à noite ela já fica assim... ich! De onde que é? Falo, vamos ver. Ela tomou... está tendo aquele pânico de... o telefone tocar à noite.** Mas... vem aqui... a recuperação dela agora está sendo boa... mas agora tem o...esse outro problema lá. [...] não consegue... desentubar... a Sônia. Ela tá... o canal, a gargantina dela tá fechada. E a médica, eu conversei com ela ali agora... eu perguntei ela o que pode ser isso? (Entrevista 4).

Outra vez os termos são expressivos: *caiu o mundo, desabou, desnordeado*. E o *pânico* da esposa, que precisa dele. Armando está no limite da sua capacidade de ‘segurar’ tantas tensões. Se tivéssemos de escolher um termo para expressar como o percebemos seria siderado — atônito, atordoado, perplexo. Relata longamente, minuciosamente, meticulosamente mesmo, as situações. Uma repetição bem típica das situações traumáticas, uma tentativa de controle do que se mostra incontrolável. Para falar com Freud (1976a) uma tentativa de ligar a força que o deixa tão tenso, sem se prender em algo que a estabilize.

Como Armando não havia feito referência ao seu pai, no final de entrevista perguntamos: *Como é que era o seu pai com você?*

*Meu pai sempre foi... uma pes... às vezes minha esposa fala que eu puxei muito o meu pai. Meu pai era uma pessoa tranqüila... [...], oh... E eu quando... quando eu era pequeno meu pai, meu pai... todo domingo... todo domingo ele me levava no parquinho. Falava vamos embora, vamos andando a pé. Aí saía de casa, ia andando a pé até no parquinho. Às vezes minha mãe brigava, falava esse menino novo desse jeito, ele é pequeno, você já tá levando andando. Isso é judiar desse... Ele: ah não, que judiando! Eles tem que andar mesmo. Ah, meu pai [...] tranqüilidade. ... E eu, hoje... hoje eu faço isso com o meu sobrinho. Falo, o que você quer? Ah... ele não fala, não fala nada, então eu... então vou te levar no parquinho. Você quer ir? Quero. Então tá. ... Aí beleza, lá vai tranqüilo. Porque*

*criança é... uma terapia. Você tem que colocar, conversar... porque... não entende!* (Entrevista 4).

Ele traz um pai do qual ainda não havia falado explicitamente, mas já havia falado através das coisas que ele lamentava não poder fazer como pai e que eram essas mesmas. O saber que ele trouxe por *ter tido um pai*, um ideal, e se identificado com ele, mas que, agora, não era o que lhe estava sendo exigido.

Agora Jairo, cuja filha, Milena — já com 74 dias de internação e tendo nascido após uma gravidez também complicada desde o início —, vem passando por uma situação clínica ruim, com um quadro respiratório grave. Jairo tem passado por situações muito difíceis. Um dos seus depoimentos — mesmo que não corresponda fielmente à realidade —, dá uma idéia de como tem sido para ele:

*... acho que com sete ou dez dias... aí eles constataram que o pulmãozinho dela era muito fragilzinho que.. muito prematura ... a veiazinha do pulmãozinho dela era mais fininha do que o normal das crianças da idade dela... Aí foi onde... se falou de por ela num respirador de alta freqüência... num aparelho de alta freqüência e isso vem se... já fizeram uma tentativa, mas ela não suportou... [De tirar o... aparelho?] Colocar a respiração convencional, mas ela não suportou. Teve que voltar prá alta freqüência. E nisso, até o momento assim, nós tivemos... [Ela está intubada. Ela respira com auxílio, com o tubo, é isso?] É, mas com o ventilador de alta freqüência. Num é um venti... um... um... Ela esta intubada, mas não com ventilador de baixa... o convencional que eles fala, o normal. Que num, num faz muito barulho igual o que... porque o... o ventilador que ela usa hoje... ele treme o corpo dela todinho. Eles chamam ela até de motoquinha. Ele fica tremendo. E o convencional não, não faz barulho não faz... [E ela tá com esse de alta freqüência?] Ela tá com o de alta freqüência. Então ficou muito tempo com ele. Alto, trabalhando alto, alto mesmo... o pulmãozinho dela às vezes melhorava, às vezes piorava... quando melhorava um piorava o outro... aí o outro melhorava o outro piorava... já teve dias de fechar os dois, e... (pausa mais longa) já teve dias dela ficar assim... imóvel. Sem dar qualquer sinal de movimento, nada. Ela chegou a ficar muito tempo sedada... por... pela agitação dela, ela tava muito agitada. (Entrevista 3).*

Apesar de tudo isso ele tenta sustentar, no geral, a idéia de uma situação sob controle, tentando tampar os furos que possam aparecer, mas foi traído pelo seu inconsciente:

*Durante a gravidez eu tive momentos felizes... como momentos tristes... até porque... com três meses de gravidez a minha esposa perdeu o líquido... A minha filha praticamente foi gerada sem o líquido... nenhum! (enfático). **Nós tive... Nós, não.** Infelizmente eu tava viajando. Ela teve a triste notícia de... que os médicos falaram que infelizmente só esperariam o coração dela parar de bater prá retirá-la... prá fazer...a curetagem, mas... com fé em Deus... — o que é impossível para o homem prá Deus é possível —, ela foi gerada mais três meses sem líquido nenhum, e hoje tá aí uma menina forte... já... acho que... não posso dizer isso, mas... um pouco eu posso dizer... que ela já passou... — **prá fase ruim eu acho que ela já passou não é?** Então é um momento que **eu mais a minha esposa estamos muito felizes**, porque cada dia que passa ela tá melhorando um pouquinho. (Entrevista 3).*

“**prá**”, ao invés de pela, revela seu temor no meio da sua fala, quase ‘otimista’, que o inconsciente veio furar. Como a gravidez já foi marcada por muitos problemas, e problemas sérios, ele vem se sustentando de uma forma absolutamente defensiva como meio para controlar o pavor que o ameaça de perto. Mesmo quando traz dados mais condizentes com os fatos eles aparecem no meio de outros que os amenizam, ou disfarçam. A angústia está tão presente o tempo todo que ele só faz defender-se. Por defesa estamos referindo, nesse caso, o estilo controlador desse pai, exacerbado pela situação traumática.

Assim, a própria gravidez veio de um projeto seu no qual ele acabou envolvendo a mulher que não queria ter filhos. Depois de já ter dito que *eu e ela achamos que já estávamos na hora de ter um bebê*, mais adiante ele se corrige:

*Foi planejada assim... Éééé... A minha esposa não queria não! Eu queria. A minha esposa não. Mas aí, eu... como eu... fui falando muito com ela, fui falando.... ela resolveu parar de... evitar. Tomar remé... oh, anticoncepcional. E nisso, até ela ficou ansiosa porque não ficava grávida... não ficava grávida... não ficava grávida... Mas o médico tinha comentado com ela que ela... que... com quase com seis meses depois que ela parasse de tomar*

*o remédio que ela ia engravidar. E realmente, bateu certinho. Quando ela parou e quando ela engravidou, deu o tempo certinho que o médico falou com ela. **Então assim... foi um momento de felicidade dela e um momento de felicidade meu também** com certeza, apesar de eu estar recebendo a notícia, por telefone... que ela tava grávida, mas foi **um momento maravilhoso prá mim e tanto prá ela. Prá ela até prá fazer companhia prá ela porque... Ela trabalhava... eu tirei ela do serviço dela... não quero que ela trabalhe mais.** Trabalhava e eu tirei ela do serviço. Não quero que ela trabalhe mais. [Não?] Principalmente agora com a Milena. Aí que eu não quero que ela trabalhe de jeito nenhum. (Entrevista 3).*

Esta fala é um exemplo lapidar do seu estilo. Ele se responsabiliza por tudo e pretende ser a garantia de tudo, mas para isso precisa ter as rédeas na mão. Assim, diante de todos os problemas que surgiram ele se viu com uma sobrecarga enorme, mas só aumentou a sua cobrança de dar conta de tudo e sozinho. A tensão sempre crescendo. Ele fala compulsivamente, bem no estilo da fala suscitada pelo trauma, que o leva a contar, e contar, repetidamente e com inúmeros detalhes, perseguindo um real que é impossível de contar. Ao mesmo tempo, quando as perguntas tocam em aspectos dos quais ele não quer falar, corta incisivamente. Assim, indagado sobre a vida sexual, ele diz:

*A vida sexual é... lógico que... eu vou te dizer... prá mim foi um momento muito difícil porque... Deeeee desde quando a gente ficou sabendo... desde quando ela ficou grávida, que aconteceu essa problemada toda, todos os médicos falaram que relação sexual... de espécie... alguma, né. Então eu fiquei, vamos dizer assim, entre aspas, seis meses... seis não, praticamente sete meses de jejum; porque... depois do... do parto vem a... como é que fala... a... então vem a... o período a... [Essa recuperação dela, né] É, mas como é que fala, é... (pausa mais longa) não sei qual, a mamãe que sabe... ou se a minha mãe... Logo após o parto que vem os... quarenta dias... Resguardo! [Resguardo!] E então veio o período de resguardo... eu respeitei esse momento dela, certo? Eeeeeee, **realmente ela virou prá mim e falou assim, oh, eu ... eu não tenho apetite nenhum... sexual... parece que mexe com a gente... tira o... tira a gente fora de si. Eu respeito muito... esse momento dela. Eu respeito o momento dela. Tanto que também, quando eu procuro ela, ela respeita o meu momento também. Não é?** Então todas... ela já teve várias vezes, ela já teve infecção de urina... quer dizer... respeitei o momento dela até quando ela pode. Então, a vida sexual, ela continua e... [Deixa eu te falar uma coisa Não estou falando só no*



*sentido de sexo, estritamente. A vida sexual amorosa, né, a relação do casal como...]* (Ele me corta e continua falando; realmente não aceitou a pergunta, e pela segunda vez. Fala nitidamente mais alto do que eu e então o deixo prosseguir.) **Continua a mesma, continua a mesma ou até melhor! Continua a mesma coisa ou até melhor** (enfático). (pausa) **Eu** tenho um carinho muito grande por ela. **Ela** tem um carinho muito grande por mim. Eu sei que... realmente, igual ela falou, mudou muita coisa prá ela, então a gente procura se entender, um entender o outro e um ajudar o outro. Eu preciso dela e ela precisa de mim. (Entrevista 3).

Ou seja, ele quer/precisa falar, mas para sustentar para si mesmo e para o outro, uma coerência interna que está ameaçada de ruir a qualquer momento. A paternidade, que ele arquitetou como um projeto que poderia gerenciar, não correspondeu às suas expectativas e ele se vê às voltas com um esforço enorme para sustentar um pai fortemente idealizado que pode segurar ‘todas’.

Nesse ‘todas’, me parece que a mãe é uma peça chave. No que ele a tem, o tempo todo, como alguém que precisa da sua ‘proteção’ — digamos assim —, a sua falta, o seu desejo, enquanto Outro materno, não aparecem. Ficam enterrados sob o bloco maciço que ele montou para controlar a situação desde os seus primórdios. Eles falam em uníssono, segundo ele — *tanto eu como ela...* —, mas é porque ele não dá oportunidade para que a diferença apareça. A função materna já foi ludibriada, lá atrás, quando ele pressionou/seduziu a mulher para engravidar, e colocou tudo sob a sua ‘proteção’. Uma defesa verdadeiramente maciça.

Antônio, já com um filho de 11 anos, fala da diferença — *por causa da UTI, né?* —, dessa segunda experiência, agora com uma menina nascida prematura,

*... por mais que os médicos fala que tá tudo bem... que ela está evoluindo super bem, mas... Então, desde o nascimento, cada dia que passa você fica naquela tensão... Nó, eu vou chegar lá hoje como é que ela vai estar... Igual nos primeiros dias, cheia de tubo, aparelho... a médica: “ah é porque ela está com...”, cada dia eles fala uma coisa. Num fala tudo duma vez. Ah, ela está com um sopro no coração, vai ter que tomar tal medicamento, talvez vai ter que fazer cirurgia... Aí, hoje você chega: “assina esse pedido de exame aqui...” Num... a gente não sabe para que é aquele exame... Então você fica naquela... muito tenso com isso. (Entrevista 6).*

E quando do nascimento:

*Não podia acompanhar... não sei porque... é... acho que é parto de risco... num, num deixaram. E eu fiquei meio puto. Aí... depois cheguei aqui em cima e vi ela toda entubada... e tal.. Aí falei, nossa! **E fui prá casa todo arrasado! Prá casa não, né, voltei para o quarto**, mas... não podia demonstrar isso para a Cássia, né, e tal. (Entrevista 6).*

*Arrasado* é um termo que tem uma significação antitética que muito interessa aos psicanalistas. Tanto pode ter o sentido de se tornar raso, plano, quanto de estar cheio até as bordas. Tudo a ver. Cheio, denso, tenso e... vazio. Dá mesmo prá perder o rumo.

João desejava muito ter um filho e agora veio Júlio, depois que a mulher teve dois abortos. Agora o bebê nasceu com “*lábio leporino*”.

*Ai, ela... igual eu te falei... que ela perdeu, né... dois... teve dois abortos... Aí... a gente deu um tempo... aí... logo em seguida ela fez um tratamento aí com a... com a doutora, aqui mesmo, no hospital. Aí... resolvemos... ter um filho... aí ela... teve né. Só que **infelizmente foi... teve que nascer com sete meses. Não sei se é infelizmente ou felizmente, porque graças a Deus ele tá vivo. [...] Eu imaginava que assim, né, que... — desde a primeira vez quando... queria ter filho com ela... —, eu imaginava que assim... que ia ser nove meses normal... completo... o menino ia nascer... tranqüilo... ia pegar ele... levar prá casa, né... é... curtir ele lá, entendeu, em casa... tranqüilo... Mas... aconteceu que está aqui também... a gente tá vindo... [O caminho é diferente...] É. Tá tendo a condição de... podendo tá vindo aqui todo dia, tá acompanhando, né. **E... tenho certeza que o dia dele vai chegar... vai embora prá casa e nós vamos ficar lá tranqüilo.***** (Entrevista 9).

E adiante

*[O neném nasceu que dia mesmo?] **Nasceu no dia primeiro de setem... [primeiro de...?] de a... de agosto, é, 1º de agosto.** Então, quer dizer, aí... tá indo, né... e tal... a gente ... é homem... a gente entende, né... porque... tem que passar tudo isso, e tal... mas eu acho que... igual eu falei... depois vai normalizar tudo e tal. [E essa fase está difícil para você?] Ah, é... é difícil... Agora assim...*

*(riso) tem que saber entender, né. É... eu quis, ela quis, né. Infelizmente ela... ela teve que passar por todos esses problemas que ela passou... Mas é entendimento mesmo. Agora vai voltar ao normal de novo. (Entrevista 9).*

Como a entrevista está sendo realizada em 29/08 o neném, em algum registro, ainda não nasceu. Ainda não está *completo*. Fica claro que ele está fazendo todo um trabalho para conseguir um *entendimento* e tudo voltar ao *normal, de novo* para ele ficar *tranquilo* e, aí sim, ele vai nascer mesmo!

A entrevista prossegue:

—*Como é que tem sido prá você, pai, viver tudo isso... do seu lugar...*  
 —*Bom é... igual eu te falei, né, que... eu... assim...— até pelo fato de meus familiares mesmo, né... nunca ter tido assim um filho, né... que nasceu assim... prematuro, né... —, prá mim foi... é... na hora que eu soube, né, falei assim, nó, vai... — na hora que ela começou a passar mal —, ah, vai ter que tirar o neném... Fiquei uma semana aqui no hospital aqui, né... até... chegar a hora certa prá poder tirar ele... **Aí... aí eu fiquei, eu assustei, sabe? Querendo ou não... a pessoa fala que não assusta, mas acho que assusta. Aí eu fui... é... na hora que... que ele nasceu, né... ele passou... muito rápido por mim na... na... no corredor do hospital, e tal.. Aí depois ele ainda... nasceu ain... ainda nasceu com lábio... é... leporino e tal... aí eu já fiquei... eu assustei mais ainda, eu falei, nó, que que é isso! Coisas que eu não esperava, né. Igual eu te falei... eu achava que o menininho ia nascer, né... com nove meses... tranquilo... é... uma gravidez normal. Mas aí, depois que ele nasce... você vê... você vai... começa a curtir ele ali... você começa a vir aqui todos os dias... [...]... tudo isso... muda... no seu... na sua cabeça. (Entrevista 9).***

Agora surge o que já vinha se anunciando — a má-formação do bebê — quando ele dizia que pensava que ele ia nascer *normal, completo*. E também se entende melhor uma fala dele, do início da entrevista, quando lhe perguntei por seu pai.

**Meu pai? Como assim que você...** [O que você me conta dele?] Ah, **meu pai é tranquilo, sabe?** É uma pessoa... ele... teve... sete. Não, com a minha mãe ele teve cinco, né. Os outros dois foi um casamento que minha mãe teve... que o marido dela faleceu e tal... Mas meu pai é uma pessoa muito boa, tranquila. Infelizmente ele... hoje ele não pod/ele não está podendo vir aqui, né... porque... **ele também sofreu um acidente, né...** [É!?] É. Aí teve... Foi um... assalto, né. Roubaram ele e tal... jogaram ele de cima numa passarela... ele ficou um tempão

no... Pronto Socorro, e tal... Aí... prá andar ele tem de andar de muleta e tal... **tem bastante dificuldade prá ele vim e tal... Mas meu pai é tranqüilo, uma pessoa muito boa.** Com os filhos dele... ele sempre... tratou... muito bem e tal... Meu pai é tranqüilo. (Entrevista 9).

Meu pai **também** sofreu um acidente, né. O também teria a ver com o “acidente” do nascimento do seu filho prematuro e, mais, com “*lábio leporino*”. Enxertado na fala pelo inconsciente, o *também* confere um sentido de espelhamento, de identificação imaginária com o pai, ao que diz em seguida. E o que ele diz: ele *tem bastante dificuldade prá ele vim e tal... Mas meu pai é tranqüilo, uma pessoa muito boa.* O pai é bom e tranqüilo. João se diz, ele também, uma pessoa muito tranqüila. Até chama atenção quantas vezes ele fala isso. E ele tem mesmo um jeito tranqüilo durante a entrevista, apesar do peso das suas palavras. Mas também está encontrando dificuldades para vir e lidar com tudo isso. Ele esperava que fosse *normal e completo*.

Diante disso a fala que se segue mostra a força com que ele foi atingido e contra o que está lutando para recuperar sua tranqüilidade. Ele falava do seu ‘trabalho’ com a esposa para que não ficasse chorando, porque ela precisava ser forte, etc. Dirijo a questão para ele:

— E onde você tira a sua força?

— Ah, **vou falar com cê que eu nem sei onde que eu estou tirando.** [É uma pergunta, não é? O que você acha?] Ah, é porque... Você vai trabalhar, sabe... aí você chega no serviço as pessoa pergunta, né, como é que está... É... como que a pessoa... como que o neném tá... Todo dia cê tem que tá... falando... Em casa... liga... toda hora quer... o telefone eu nem atendo mais. Eu falei assim, oh... telefone ela que... toma conta, aí ela atende. Eu num... gosto de ficar... falando, ah, o neném tá assim, o neném tá... Todo dia era isso... ficar... ter que tá dando uma... explicação. Aí... é... eu... vou falar com você, é... **parece que abateu minha tranqüilidade mesmo**, sabe... porque eu sou um cara até tranqüilo. É... achei mais é mais é tranqüilidade mesmo... porque prá... passar... você estar... **Se fosse mais perto até num falaria não, sabe. Você pega o trânsito... pesado aí, de BH, cê tem que... no horário assim de... de trânsito tá mais pesado... todo dia cê vai e volta, né. É!** Acho que é Deus mesmo que dá força. Mais é Deus mesmo. (Entrevista 9).

O ato falho é muito expressivo! Ao invés de bateu, surge **abateu**, sua tranqüilidade.

Esse pai traz um elemento que apareceu com muita freqüência: as tensões porque passam os pais são metaforizadas nos problemas de trânsito, de locomoção. A mudança no tema se mostrando tão brusca e repentina quanto a situação traumática. Nesse caso, por exemplo, do desgaste com o parto prematuro ele ‘salta’, no final da fala, para o desgaste com o *trânsito*, e é disso que *reclama*. Mudança tão brusca quanto o trauma que sofreu e que está tentando elaborar.

O outro lado é esse pai comovido com seu filho e buscando, de novo, a sua tranqüilidade:

*—Quando você vem visitar o Júlio... como é que é a sua troca com ele? O que que você faz... como é que...*

*— Olha... é... chega eu e a mãe dele, né. Aí e... ela fica lá um pouquinho... depois ela desce, né... aí é... converso com ele, né... **eu peço ele a bênção**, né... converso com ele, falo com ele... falo com ele que... tá tudo acontecendo bem prá ele... os médicos estão tratando bem dele... [Cê bate um papinho com ele!] É. (rindo:) Não sei se ele tá ouvindo ou não. [Ele tá! (brinco:) Ouvindo ele tá... porque ele não é surdo, né.] É... isso! [Pode não estar entendendo, mas ouvindo...] Aí eu falo com ele... eu falo com ele que o time dele tá perdendo demais... [Ah, já tá contanto a história do time!] É! Eu converso com ele, né... Tem até um carrinho lá que eu trouxe prá ele... que a madrinha dele deu prá ele. Aí a gente fica... eu converso né. Falo com ele prá ele firmar... prá ele parar de ficar... toda hora... tá com cipapi... depois tem que voltar de novo... Faço umas massagenzinhas nele... É esse tipo de coisa, né... que a gente faz... (Entrevista 9).*

Paulo traz, espontaneamente, as perdas de sua irmã mais velha e única mulher, em dois partos prematuros e, assim, fala dele mesmo:

*E... de certa forma **num me assusta tanto a situação** porque eu já vivenciei isso duas vezes com a minha irmã. [É?] É. Teve dois neném prematuro... E foi a mesma situação: veio prá cá, ficou entubado... Ela... ela... o primeiro, né, o neném ficou beleza, né, tudo bem... foi embora. Aí, depois de dois meses o neném faleceu. Preocupou demais a gente, ela ficou com uma depressão pós-parto... Aí... passaram alguns anos ela engravidou de novo. E as gravidez dela sempre são difícil, né, coisa... Aí... a segunda vez ela veio... assim... ficou com*

*mais cautela, cuidou mais, mas vai chegando no sexto mês a pressão fica alta aí tem que tirar o neném. Aí tirou.[...] O neném nasceu depois... ficou dois dias. Viveu dois dias e morreu, aí aquilo prá ela, nossa, marcou demais! Ficou com depressão pós-parto mesmo... **tomou remédio prá suicidar...** foi uma coisa... Aí agora tá grávida de novo. Aí agora as coisas... ela tá com... seis meses agora. [...] mas... parece que tá indo,então, quer dizer, já vivenciei isso duas vezes, mas... **Até, no começo, fiquei meio traumatizado, falei puxa, mas será que vai ser igual... à Rosa - que é a minha irmã, né. Será que vai ser igual a Rosa de novo?** (Entrevista 10).*

Chama atenção, de início, a denegação, indicadora do recalque: *num me assusta tanto a situação porque...* Mas ele teme: *será que vai ser igual a Rosa de novo?* Sobretudo a depressão da irmã parece ter constituído um fator traumático para ele: **tomou remédio prá (não) suicidar.** O (não) sumiu, por obra do inconsciente. Está implícito que, para ele, o vínculo mãe/filho é de uma intensidade tal que a morte do filho faz a mãe querer morrer junto. Ele já falou desse vínculo da mãe com o filho de forma muito excitada quando perguntei sobre *“um pouquinho dos seus sentimentos... como que bateu para você ser pai, né”*. Sua resposta é toda montada em contraposição com a maternidade.

*Nó! É inexplicável, nó, porque... Porque eu acho que... até então... quando tá na barriga... eu acho que a mãe... tipo assim... **a mãe é... mostra esse amor, tem esse amor primeiro que o pai, porque... o pai não tem sensação nenhuma, né... o pai... [É mesmo!] não sente a gravidez o pai não sente o neném chutando... o pai não sente nada né, então... ele tá vendo que a barriga tá crescendo, que a pessoa tá grávida, mas... [É diferente?] é... em termos de pessoa, coisa assim... ele quase num tem sentimento nenhum. Ele só racio/raciocina o lógico, né... que tá grávida, que tá vindo uma criança., mas quando você chega ali que ocê vê ela, nossa! Aquela coisinha pequenininha... [...] Às vezes, sabe... ela... às vezes... não sei se depois... aconteceu com a maioria das mulheres... fica muito diferente com o homem... às vezes... julga muito o homem... dá a impressão que ele não tá dando a mínima, que não tá nem aí, mas não é! Porque, tipo assim... **ela às vezes tá sentindo muito mais coisa do que ele.** (pausa) Né, então... as vezes ela acha que ele tá pou... né, num tá ligando prá gravidez [Sei] num tá se importando com ela... é porque acho que mulher quando tá grávida acha, né, que tá feia... Mas não é, né. **É porque ela já tá sentindo todo aquele processo, né... do nenezinho mexendo... a coisa prá ela é como se a coisa tivesse viva ali... (E...) Procê não. [... e tá,*****

*né?] E tá, né. E prá você é só na imaginação, só... [É, é isso! Na imaginação.] Você coloca a mão na barriga você sente o neném chutando, coisa assim, mas não é com aquela emoção... que ela, né... tá sentindo por dentro, mesmo. E a todo o tempo, né... então... prá mulher... é muito mais marcante. (Entrevista 10).*

Aqui aparece, claramente, o empuxo à mãe — a força do seu puxão —, que o encontro com a paternidade promove no pai, através de uma imaginação avivada e intensificada pela própria situação. Paulo também experimentou uma inibição nas relações sexuais durante a gravidez, provavelmente relacionada ao mesmo fator.

Ele também usa dos problemas da ‘locomoção’ para falar das suas tensões e fugir delas. Assim ele diz:

— Você já teve aqui mais vezes?

— Duas, né. Com essa vai ser a terceira. Porque fica difícil prá gente que mora em X, então... trabalha... a gente tenta conciliar. Fazer sacrifício prá vim... [...] difícil trocar de hora com outra pessoa prá poder [...] [Tem que fazer um arranjo, né] Tem que fazer um arranjo. [Para os pais é mais difícil mesmo.] (até aqui vinha “calmo”, mas daqui prá frente dispara um tanto, volta à calma e dispara outra vez...) Prá gente tá sendo, até prá ela, porque a gente não mora aqui, então ela tá fazendo esta viagem de ida e volta todo dia é ruim, né. A gente tá ficando na casa de uns tio em Contagem, mesmo assim ainda tá um pouco longe, mas... acho que todo sacrifício vale a pena, né... **mas eu tô muito esperançoso.** (Entrevista 10).

*...mas eu tô muito esperançoso...* apesar das dificuldades de locomoção! De novo o salto de uma coisa para a outra.

Finalmente Sandro — com mais de 50 anos e uma filha já com 20 anos —, pai das trigêmeas.

**Agora ela veio com um pouco de choque.** Nós esperávamos... uma criança, certo?... Minha esposa tem mais de quarenta anos, certo? Eeeee... (pausa mais longa) No começo ela... sofreu muito... psicologicamente... Mas muito, muito mesmo. Não tava nem aceitando! Eu... (pausa) **o que que eu vou fazer? O que que eu tenho que fazer? Vou ter que fazer tudo para controlar...** (pausa) *ela,*

**no caso... porque senão... atrapalharia tudo.** Tem que ter paciência ... aquele choque, né? Prá mim eu fiquei assim, **ah meu Deus... mas agora o que que eu vou fazer? Tem que aceitar e...** prá ela agora... **Cê tá feliz? Ela: Trêês!** Acho que ela assustou. [Assustou né?] Assustou. Ela custou a aceitar. [...] Porque eu acho que... a criança não vem no mundo... então a gente... tem que acatar com os problemas, né? Procurar resolver o nosso prá não ... É, que ela achava que era um, que não tinha condições de fazer mais do que isso, certo? ... **E ela (a médica) num foi falando... Num, num... num teve a notícia assim, oh, você tá com três, é trigêmeos. Não. ... Daí a vinte dias, ou trinta dias... já tá totalmente formado... outra manchinha! Não é bebê formado... uma mancha, outra manchinha ... Dois! E começou aquele negócio... daí a trinta dias vai lá mais... Oh, tenho mais uma surpresa aqui prá vocês...** (Entrevista 7).

E ele se diz *desengano*do:

*Gastamos muito dinheiro. E... cada um fala uma coisa então a gente... fica assim... **desengano**do! Porque a gente não entende nada do... Por exemplo, eu sei mexer com construção, mas eu não sei mexer... eu não sou ginecologista! Então... a gente tem que escutar o que eles falam, não o que a gente... né... fala: Eu só quero um, então eu vou pagar para fazer um. Não tem jeito! Não existe! Certo? Então isso aí...* (Entrevista 7).

**Desengano**do não soa muito bem no contexto. Isso porque a desilusão e a desesperança, o medo de não ter mais jeito, não está ligado à médica. Está ligado ao temor da própria incompetência para *controlar* essa mãe que não está aceitando as três crianças. E logo ele que disse:

*com a minha experiência de vida, eu faço comida muito bem, eu lavo muito bem, eu passo roupa, eu conserto minha casa, eu faço tudo na minha casa... Não que eu seja um homem completo. **Eu não pago a ninguém para fazer as coisas prá mim. Eu sei fazer tudo. Eu tive uma escola muito grande. Certo?** Eu faço tudo que você pensar dentro de uma casa. Você tranca... Eu entro dentro da sua casa... você me tranca lá dentro e fala assim... Faz uma lista desse tamanho assim... Eu faço tudo que você pensar ... Tudo na vida, que você pensar. **Não como profissional...** de tudo um pouquinho eu faço. Meus vizinhos fica assim impressionado. (Entrevista 7).*



Suas crianças evoluíram muito bem e ele só tinha *boas notícias*. Seu pânico, o que o deixava *desenganado*, era ter encontrado o avesso do que se espera da função materna — uma rejeição. Isso remete ao seu ‘romance familiar’ onde a mãe, — na sua percepção, naturalmente —, *era daquelas mulheres que criava filho e não queria nem saber. Ah... leva um... leva outro... leva outro... e os meninos ficava andando... ia prá casa de tia... prá casa de num sei qual...* Agora, como ela não ‘quer’ as crianças, ele se vê, de novo, no seu imaginário, ameaçado diante da falta materna.

Sandro também usa do trânsito para falar do impacto da paternidade sobre ele — *“nessas circunstâncias... de prematuridade... de UTI... de serem três quando a pretensão era que fosse um, né... Como é que está sendo viver isso tudo nessas circunstâncias...?”* Ihe pergunta a pesquisadora.

*Três crianças não é uma criança. A gente num... num programa nada... que a gente tem medo de surpresa, certo? Não, não podemos fazer planos, certo? ... Nós estamos só aguardando e... tem até... nós temos tendo sempre boas notícias. Então as coisas vai mudando prá gente. [E para você assim como pai, como é que tem sido, nessas circunstâncias... todas... diferenciadas?] Olha, isso fica um pouco é... um pouco de emoção, certo? É emocionante. É um pouco apreensivo também, certo? **Eu, eu... eu fiquei muito nervoso... na rua... com o trânsito... (!) Então isso me traz... quando eu chego aqui eu já tô... quebrado! Entendeu? Hoje foi um dia que eu num tava muito bem.** [Essa emoção... essa apreensão... ela vem assim a partir de... você consegue...] Eu acho assim mais é devido a... minha idade... que eu fico muito preocupado... e... (pausa longa) Mas é isso e... eu sei que eu tenho que controlar... certo? Agora... eu fico com muito medo de... ficar muito pensando nisso porque eu fico esperando acontecer as coisas, certo? Porque eu fico pensando assim, oh... quem cuidou de uma... vai... tem uma experiência para cuidar de três. Apesar que três vem... vezes três, né! Então eu, eu... não fico muito assim... pensando... o que que vai acontecer. (Entrevista 7).*

De novo a passagem brusca da situação traumática e seus efeitos para o ‘trânsito’.

Encontramos algo semelhante em Benoît (2003, p. 60), cujo grupo de pais já foi referido por nós algumas vezes:

Eu pude então notar que, quando o grupo se sentia ameaçado ou pressionado na direção de campos perturbadores, a discussão derivava, muito depressa, para os automóveis e as vantagens respectivas de duas ou quatro portas.

Sintetizando, em todos os pais constatamos esse encontro traumático com a paternidade na UTI neonatal.

Eles falam de um antes e um depois, com um buraco no meio.

Eles tinham expectativas, antecipavam a paternidade e como seriam pais com seus filhos. Depois do nascimento prematuro e dos incidentes da reanimação eles falam de baque, choque, desespero, turbulência, tensão, cansaço, susto, arrasamento, desengano, apreensão, desnorteamento. É mesmo um vir abaixo e um buraco que parece engolir tudo. Buraco que faz furo no contexto simbólico e imaginário que rodeava a paternidade projetada.

Eles se debatem, recorrem aos ideais que os sustentavam na função paterna, mas *não tem jeito, não tem o que fazer. Acontece. Só resta segurar a onda. Como se haver com isso?*

Eles temem pelas suas mulheres que não sabem como ser mães na UTI neonatal. A criança não vindo para o seio materno, elas se sentem sem função. Esta é uma das queixas mais frequentes na clínica — não poder fazer nada pelos filhos. A outra é não levá-los para casa. E elas ficam mal, muito mal.

Eles perdem as suas referências, ou elas se mostram precárias, insuficientes, diante do que se passa.

Eles têm que se haver com a possibilidade de perder a criança, ou a criança sonhada, e com um possível fracasso da paternidade antes mesmo de terem sido pais. Ou seja, eles vêem a paternidade atingida na sua raiz. E ela se enraíza onde?

As suas falas deixam entrever isso: por trás da sua dor eles falam de uma dor que os preocupa mais, que eles tomam como responsabilidade sua: a das suas mulheres.

*O que queremos enfatizar — numa tentativa de articular teoricamente esse acontecimento —, é que o trauma, para o pai, estaria centrado no encontro com o desmanche da função materna, ou uma interferência violenta na mesma, cedo demais. Diante disso eles são convocados para o que estamos chamando uma paternidade prematura.*

Esse nos parece ser o elemento crítico. A castração do Outro materno se apresentando cedo demais, e de uma forma irrecusável, desarticula todo o projeto parental. Isso traumatiza e deixa desarvorados pai e mãe.

Árvore, em matemática, designa os grafos que representam estruturas hierárquicas. A capacidade de simbolizar antecede, para a criança, a possibilidade de subjetivar a função paterna, simbólica por excelência. E é a mãe, Outro real da criança, que vai promover nela a incorporação da linguagem, enquanto lhe presta os cuidados maternos, impregnados de desejo. Tanto que Lacan (1995, p. 66-70) a nomeia *mãe simbólica* enquanto é o agente da constituição do sujeito nesse período inicial, primeiro tempo do Édipo. E se essa função não se cumpre, porque a mãe também se encontra impedida e realizá-la, abre-se aí um buraco. De repente, o edifício ameaça cair por falta de alicerce.

O trauma desarticula a demanda, isto é, a paternidade tal como foi projetada pelos pais. Desarticulando a demanda deixa o desejo à deriva, porque para ser realizado ele precisa ser articulado, imaginado, agido, corrigido, enriquecido, construído, enfim. E nada disso está podendo acontecer.

Daí, também, a procura de um Outro com quem compartilhar as agruras desse encontro com um real além das possibilidades do pai. De qualquer pai. Um Outro que talvez saiba mais, quem sabe, e ajude a juntar os pedaços para escrever, de outro jeito, um texto *inédito*, como disse um deles. Mas na urgência.

Se partirmos do núcleo da questão — o nascimento prematuro e a ‘ausência’ da criança —, podemos pensar esse encontro com o real traumático e inapreensível, a partir das mães e da sua perplexidade diante dos seus bebês na UTI. Eles não lhes dão o retorno que possa referenciá-las — ele sofre? ele sabe que eu estou aqui? ele reconhece a minha voz? ele vai ficar com alguma seqüela? Tudo se converte em perguntas diante de um desconhecido radical. Para dizer com Ansermet (2003, p. 51-25, grifo nosso):

O que se passa quando uma criança nasce várias semanas antes do termo habitual de uma gravidez e não está apta para viver por si só? Temos de constatar que estamos diante de uma clínica do real. [...] O real pode barrar o encontro com a criança. Nos centros de neonatologia, encontramos-nos diante de corpos em formação, dependentes, submetidos ao teatro da reanimação. **Há, no entanto, um olhar. Para recebê-lo é preciso atravessar o trauma do encontro com a dimensão do real impensável, irrepresentável, impossível, insuportável, desvelado pela criança em reanimação.**

Esse real aniquilador para a função materna é o que, sobretudo, pareceu mobilizar os pais. Como se eles o vivessem através delas e se colocassem como tarefa ser o olhar que quer *atravessar o trauma*.

#### 4.1.2.2 Nem menino, nem menina, mas o empuxo à mãe

Veio me dizer que eu desestruturo a linguagem. Eu desestruturo a linguagem? Vejamos: eu estou bem sentado num lugar. Vem uma palavra e tira o lugar debaixo de mim. Tira o lugar em que eu estava sentado. E eu não fazia nada para que a palavra me desalojasse daquele lugar. E eu nem atrapalhava a passagem de ninguém. Ao retirar de debaixo de mim o lugar eu desapareci. (BARROS, 1997).

Um pólo de aglutinação das respostas trazidas pelos pais apresentou-se, logo de início, convergindo para o que se apresentava como uma dimensão ‘regressiva’ (é uma questão) contida nas falas e que se fazia ouvir, à revelia do sujeito, irrompendo nas aberturas do inconsciente. Atos falhos, termos ambíguos, que permitiam uma equivocidade no sentido da fala, surgiam como uma imposição do saber textual do inconsciente, sinalizando a proximidade das suas fronteiras. Fronteiras que indicam

focos de tensão pela sua proximidade com o real. Pontos a serem evitados, portanto.

Assim, temos a fala de Gustavo:

*E... eu tava... acompanhando (a gravidez), mas ficava... chegava cansado em casa... é difícil, né, dar uma atenção. Aí ela... bom... bateu comigo e tal... Falei, então tá. **Nós** vamos tirar... na terça-feira (corrigindo:) **eu** vou tirar um dia de folga pra poder... resolver... negócio. Aí, aproveitamos que a **gente/ela** tinha uma consulta com a obstetra e a gente marcou com o obstetra que... salvou meu irmão e minha mãe. Que eles passaram pelo mesmo problema. Ele nasceu com seis meses também. ... De manhã, no obstetra, tava legal a pressão, de tarde a pressão dela já tinha alterado. Tava alta. E ele vendo aquilo ... ele encaminhou a gente pra uma clínica que é... especializada em medicina fetal. ... A gente fez essa esse ultra-som... durou assim umas quatro horas... eles ficaram muito preocupados... com a situação... e conversaram com a obstetra dela ... eles conversaram e falou... oh, então... já que está nesse nível ... Aí achou melhor tirar no outro dia. Aí **fizemos o parto** na quarta-feira. (Entrevista 1).*

Os termos assinalados, bem como o tropeço na fala — disse a gente, quis corrigir rapidinho para ela e acabou ficando tudo junto, como se fosse uma palavra só: 'gentela' —, manifestações do inconsciente, permitem outra 'leitura' do texto. Leitura que remete a uma não-distinção entre os lugares paterno e materno, ou masculino/feminino, como se eles fossem indiferenciados. Gustavo é o pai, sabe do seu lugar e o ocupa muito bem, mas, vindo do texto inconsciente, algo se manifesta, da ordem disso que estamos chamando uma dimensão 'regressiva', sempre de forma interrogativa, onde se perderia a nitidez na distinção dos lugares.

Agora Bernardo:

*Foi engraçado que a ficha da gente custa... um pouco.... a cair né? Quando a... **a gen/descobre que tá grávida...** eu tava... sem receber a notícia... aí ocê... puxa vida... aí ocê custa a acreditar aquilo [É?] É como se num... tivesse nada acontecendo. Mas depois a ficha cai... e quando nasce aí ocê... puxa vida! (Entrevista 5).*

De novo o titubeio na fala: diz *a gen*, interrompe rapidinho, pausa mínima, e junta o descobre. Descobre que está *grávida*, no feminino. Na fala anterior ele já havia dito

*Aí... é muito legal no começo, né? Aí... **a gente** tava fazendo o pré-natal<sup>10</sup> e de repente a coisa começou a complicar porque... o médico identificou que tinha um problema na gestação e aí começou o... **(risadinha)** problema todo.*

E a risadinha inesperada, ação sintomática que esse pai apresenta ao longo da entrevista nos momentos mais tensos, à qual já fizemos referência como sinalizando a forte tensão a que ele se acha exposto.

Ainda com Bernardo, um pouco mais adiante:

*Eu acho, na verdade... que a ficha, ela caiu, mas ela não caiu totalmente ainda. Eu acho que só vai... eu realmente só vou me dar conta a hora que eu tiver realmente... essa relação de... de pai e filho, no dia a dia ... Então assim... Eu não peguei ela ainda... no dia que eu fui pegar ela tava no cipapi, então... **não consegui pegar ela no peito ainda...** acho que vai ser uma experiência legal também... mas... esse lance com a mãe acho que é muito mais direto porque... acho que, acho que... acho que envolve química, né? Química direto, o corpo... é muito direto, mas assim... é... sei lá! Eu acho que é... sei lá! Eu acho que é... assim é uma experiência que... assim é claro que é... totalmente diferente das que eu tive até hoje, não é, mas é... eu acho que é porque não caiu totalmente ainda... (risinho). (Entrevista 5).*

Novamente a possibilidade da leitura ambígua numa fala que sugere, mais uma vez, o ‘apagamento’ da diferença com a mulher/mãe e o estabelecimento com ela de uma relação onde de se passa de um para a o outro sem obstáculos. A repetição vem reforçar a convicção de uma abertura do inconsciente. E Bernardo, assim como Gustavo, também ocupa a contento seu lugar de pai. O que, nessas falas, manifestações do inconsciente, se faz dizer?

---

<sup>10</sup> Mesmo sabendo que os casais costumam fazer juntos o pré-natal, o que dá a característica de uma abertura do inconsciente a essa fala, através da ambigüidade do sentido, é a força que essa expressão ganha do contexto onde está inserida. Ela sozinha não teria o mesmo sentido.

Prosseguindo, agora é Jairo quem fala, referindo-se ao tempo da gravidez de sua mulher:

*A bolsa dela tinha rebentado. A criança estava sem líquido nenhum, nenhum, nenhum, nenhum (enfático), mas... o útero dela continuava fechado do mesmo jeito. **E isso a Milena** (a filha) **já estava com três meses de gravidez.** (corrigindo:) *Ela já tava com três meses de vida. De gestação. Aí... foi quando... aconteceu isso: o médico virou prá ela e simplesmente falou assim, oh, infelizmente... agora não tem jeito mais. É só esperar o coração dela parar de bater prá fazer a curetagem.* (Entrevista 3).*

A abertura do inconsciente, logo conjurada, onde, agora, a mãe grávida e o bebê é que se confundem. Esse rateio, manifestação fugaz do inconsciente, indica uma compressão na linha de fronteira com a consciência — que continua, é claro, presente. Há mesmo que começar a perguntar pelo que se manifesta assim, de forma insistente. Qual é a tensão que se faz presente?

Ainda na fala de Jairo podemos ver a escrita dessa ‘regressão’ de outra maneira, não tão evidente, mas que merece ser considerada.

Perguntado sobre a paternidade nas circunstâncias específicas em que ela havia acontecido — “... *como é que tem sido para você viver isso tudo? Essas... dificuldades... vamos chamar assim...*” —, ele responde numa fala muito longa, onde começa dizendo:

*Vou te resumir, então... digamos assim... desde o início da gravidez. Quando... a minha esposa ficou sabendo que ela tava... ficou sabendo assim... **Vamos voltando.*** (Entrevista 3).

Volta ao que ainda não foi assimilado, o traumático, e que o faz falar quase compulsivamente, contando e recontando, nos menores detalhes. E ele faz algumas referências à própria mãe, todas corretamente contextualizadas na fala. Entretanto, na leitura do texto transcrito, a partir de uma vez x qualquer, devido à repetição, isso começa a chamar atenção, sugerindo algo omitido, mas subentendido no texto. Assim, ele diz:

*Então, quando ela abriu o exame, que ela achou que não tava grávida, deu lá 40 mil. Ou seja... ela tava grávida já, já tinha um mês... ela ficou muito alegre... **Quem me deu a notícia foi minha mãe, que... que eu ia ser pai...** Então, daí em diante começou a nossa alegria. Uma alegria maior prá gente. (Entrevista 3).*

Um pouco mais adiante:

*E isso a Milena (a filha) já estava com três meses de gravidez. (corrigindo:) Ela já tava com três meses de vida. De gestação. Aí... foi quando... aconteceu isso: o médico virou prá ela e simplesmente falou assim, oh, infelizmente... agora não tem jeito mais. [...] Só que nisso... aí ela ficou muito triste... ela não conseguiu nem me dar a notícia, **quem me deu a notícia foi minha mãe** porque ela ficou... ela começou a chorar muito, ela ficou muito nervosa... (Entrevista 3).*

E mais,

*Aí a gente deu entrada nos papel e tudo, quando foi por volta de quatro hora da tarde... ela entrou prá mesa de cirur... ela entrou prá sala de parto. **E... eu e minha mãe ficamos lá embaixo sem notícia** sem nada... quando foi... eu tinha até pagado prá assistir o parto, **quem ia assistir era a minha mãe...** aí eles não deixaram assistir. E a gente sem notícia... sem notícia... sem notícia. Quando foi quase 7 horas da noite a enfermeira saiu lá fora eu perguntei a ela assim, ela falou assim, pera aí que eu vou procurar saber. Aí falou assim, oh a Milena já nasceu. Ela já tá lá em cima no quarto andar. A Janaína (mãe) tá bem, já tá no quarto. Vocês pode até visitar ela se quiser. **Aí eu subi, mais a minha mãe...** pro quarto. (Entrevista 3).*

E, finalmente, quando perguntado, pela segunda vez — porque ele se esquivava da questão —, sobre a relação com sua mulher:

*— Você tem... quase dois... dois meses e pouco que vocês estão nessa vida. Isso... é claro... a vida começa a fazer exigências, cobrar... trabalho... E... e aí, eu vou repetir a pergunta, e a relação homem/mulher, como é que fica?*

*— Deeeeesde quando a gente ficou sabendo... desde quando ela ficou grávida, que aconteceu essa problemada toda, todos os médicos falaram que relação sexual... de espécie... alguma, né. Então eu fiquei, vamos dizer assim, entre aspas, seis meses... seis não, praticamente sete meses de jejum; porque... depois do... do parto vem a... como é que fala... a... então vem a... o período a...*



*como é que fala, é... (pausa mais longa) não sei qual, a mamãe que sabe... ou se a minha mãe... Logo após o parto que vem os... quarenta dias... Resguardo! [Resguardo!] (Entrevista 3).*

Destacadas do contexto maior em que se situam, pode-se ver que as referências à mãe aparecem em momentos críticos da vivência deste homem em vias de tornar-se pai, desde o anúncio da gravidez até o parto e pós-parto — resguardo e relações sexuais. A presença e citação constante da mãe evidenciam o quanto ela faz parte do contexto psíquico inconsciente desse pai, e como ele e ela refletem um o outro, de uma forma complementar, embora isso fique oculto sob a forma de uma referência trivial.

Agora, Sandro:

*Porque... eu dividiria meu amor com outra criança também. Não só... Num, num... num, num... num tem exclusividade de ser com as minhas filhas. Se aparecer outras criança eu trato com amor também. Toda vida gostei muito de criança. Não é que **a mater... a... paternidade** mudou (ênfatisa o mudou) a minha vida! Ela encaminhou para melhor, melhorar a minha vida. Certo? Responsabilidade... (Entrevista 7).*

É como se os lugares fossem intercambiáveis.

De João ouvimos que:

*É... igual eu falo que... eu sempre quis ser pai, né. Apesar que... não é... queria ser um pouco mais novo, né... **ter filho mais novos** né... só que... infelizmente... tem que... procurar... na vida da gente... ter uma condição melhor prá depois você ter um filho, né? Aí deu, né... que... a gente... tentou... umas outras vezes... (Entrevista 9).*

**Ter filho mais novos!** Ele queria dizer, pensamos, ter filhos mais novo, é claro. Na verdade, entretanto, ele já me ‘contava’, como se verá logo adiante, que seus irmãos é que tiveram filhos mais novos do que ele: *os meus irmãos, né, as minhas irmãs... sempre tiveram **filho mais novos***. E que ele também queria ‘ser’ como eles. E desta vez eu escutei, porque as palavras ainda estavam comigo, em suspenso, desde que

me soaram fora do lugar no contexto anterior. Outra situação em que os personagens se confundem. Agora, irmãos com irmãos.

E também que

*Bom é... igual eu te falei, né, que... eu... assim...— até pelo fato de meus familiares mesmo, né... nunca ter tido assim um filho, né... que nasceu assim... prematuro, né... —, prá mim foi... é... na hora que eu soube, né, falei assim, nó, vai... — na hora que ela começou a passar mal —, ah, vai ter que tirar o neném... **Fiquei** uma semana aqui no hospital aqui, né... até... chegar a hora certa prá poder tirar ele... (Entrevista 9).*

Quem ficou no hospital uma semana *até... chegar a hora certa prá poder tirar ele...* foi a mulher.

E mais isso:

*Olha... é... chega eu e a mãe dele, né. Aí e... ela fica lá um pouquinho... depois ela desce, né... aí é... converso com ele, né... **eu peço ele a bênção**, né... converso com ele, falo com ele... falo com ele que... tá tudo acontecendo bem prá ele... os médicos estão tratando bem dele... (Entrevista 9).*

Quem é eu? Quem é ele, outro?

E mais um ato falho, desta vez cometido por Armando, pai de duas meninas nascidas de parto gemelar — assim como ele —, sendo que uma delas faleceu por volta de uma semana após o nascimento e a outra (agora com 50 dias de nascida) está apresentando problemas respiratórios graves. Ele fala da sua ansiedade quando ficou sabendo que seriam duas crianças. E o faz a partir das falas do que chama de “o pessoal”, que está sempre lhe dizendo, primeiro, que ele está perdido por ter filhos gêmeos e, depois, mais perdido ainda por serem duas mulheres.

*Na hora **eu tomei um susto. Falei, puxa, duas crianças! E eu já sou... eu tenho um irmão gêmeo, comigo. Eu fui tomei um impacto. Falei, puxa, duas crianças! Primeira coisa que veio na minha frente foi... agora vai ser complicado. [...]** [A notícia de... de serem gêmeos te deu um impacto?] **Pelo***

**que o pessoal já falava**, né. Assim... Nó, criar... Ter duas crianças, dois filhos, hoje em dia... Você cuidar de uma criança, de um filho, está sendo complicado demais. e... você tem dois... você está enrolado. E as pessoas, em vez das pessoas virarem e falar assim, poxa, Armando, parabéns por duas crianças, você é um pai privilegiado. Aí eu... em vez **das criança falá** isso comigo... eu... (corrige:) As pessoas falarem, né... ficava falando, puxa, você está enrolado agora, você está enrolado. Eu ficava naquilo, poxa, mas enrolado em que sentido que eles falam, gente?

[...] Aí quando eu fiquei sabendo que era duas meninas, **aí voltou o pessoal de novo**. Em vez de falar, oh Armando, parabéns, bacana e tal! Não. Agora você tá enrolado. Duas meninas. Nesse mundo que nós estamos vivendo hoje. Você ter menina hoje, está enrolado! [Quando você fala pessoal, quem que é esse pessoal?] Amigo. Uns amigos meu. Amigo é... às vezes meus cunhados ficava... ficava me... brincando... brincando comigo... (Entrevista 4).

Sua fala surpreende e até parece meio ingênua pela importância que ele dá aos comentários d'o *pessoal*. Então, de repente, **das criança falá!** *Falá* que remete ao equívoco possível entre **o pessoal** e pessoal — este último no sentido de relacionado à sua pessoa. Ou seja, as crianças gêmeas que ele traz consigo, da sua história pessoal e o *susto*, o *impacto* que ele *tomou*. Ainda assim ele continua trazendo as falas d'o *pessoal*, até ser indagado a respeito, quando se referiu a alguns amigos e cunhados. A pergunta parece ter feito corte nessa fala que continuava de forma automática, como se estivesse 'preso' nela. E novamente encontramos os personagens se refletindo uns nos outros, utilizando-se da linguagem como veículo, o único, que permite esta circulação sem estar louco. Através do equívoco.

Estevão traz a questão embutida na preocupação com a mulher:

Porque o lado... eu acho que o lado emocional fica muito fragilizado. E... acho que na gravidez já vem... já vem aquelas coisas todas... da mulher... tem aquela... **Até mesmo prá não ter aquela... coisa de depressão pós-parto...** assim se você... acabar implicando com ela em certas circunstâncias que... pode tá chato... Não, tá chata, tá vezes fica, mas acho que a gente tem que entender isso. chata, tá chata! [E às vezes fica chato?] Às vezes fica, às vezes fica, mas acho que a gente tem que entender isso. Mesmo porque isso é um momento que a mulher tá passando. Não vai ficar assim prá sempre. E... eu conheço a minha

*esposa. Ela é uma pessoa assim... maravilhosa! Eu sei que... tipo assim... se ela... no momento que ela tá chata, é por causa dessas circunstâncias. Então assim... se eu... chegar e martelar... acho que vai piorar a situação. Então **tem que dar apoio**. Acho que... em todo momento **tem que... chegar e... dar apoio mesmo**. **Tem que ser... acho que... esse é meu papel**. **Marido, pai... é esse papel**. [...] **o pai mesmo... ele tem que ter esse lado... Já... desde as antiguidades a mulher já tinha o título de... fragilizada... nessa situação... o homem por ser mais forte... nessa situação... ele tem que ir como apoio**. A mulher tem que apoiar no homem!. (Entrevista 2).*

Seu receio não justificado, ao que tudo indica, de que a mulher venha a ter uma depressão pós-parto, sugere que ele esteja projetando nela uma angústia que é sua. Ele, sim, sofre pelo temor do rompimento desse vínculo tão forte a ponto de causar uma depressão. Depressão que não é qualquer, mas depressão pós-parto. Advinda da separação entre a mãe e a criança. Esse fantasma está rondando a sua cabeça e ele o imagina na mãe.

Paulo traz outra situação, cuja leitura requer mais sutileza:

*Assim... Ah, e... eu... toda vida eu sempre quis ser, né. Ia um dia ia ser pai... ia um dia...Casado...(explicando:) Porque isso é mais sonho de mulher, né: **vou** casar, **vai** entrar na igreja de flores... Mas acho que o homem pensa um dia em sossegar, né... Fala, ah, preciso arrumar uma família... tenho que sossegar... porque... (Entrevista 10).*

A hesitação entre **vou** (primeira pessoa) / **vai** (terceira pessoa), exprime, de forma inconsciente, o que ele teve necessidade de negar — sua implicação no lado feminino da questão. Por isso a explicação : *Casado... porque isso é mais sonho de mulher, né...* — para eliminar dúvidas quanto à distinção entre os lugares masculino e feminino que tinha ficado meio confusa.

Também existem falas relacionadas às relações sexuais na gravidez que mostram isso que estamos chamando — sempre sob interrogação —, de uma dimensão ‘regressiva’. Vejamos o que dizem Paulo e Bernardo.

Bernardo vai dizer:

*... agora o engraçado é o seguinte... a.. a... durante a gestação muda... um pouco... É menos relação sexual. É engraçado. Uma coisa... Eu tinha ... eu era novo, mas não saiu da minha memória. Eu tinha uns dezoito anos, mais ou menos. Um amigo meu me falou uma vez. Ele falou assim, nó, minha mulher ficou grávida e tal... Aí falou assim, **é engraçado cara... que quando... é... eu tô fazendo relação ssss... (exual) com minha mulher... eu imagino que eu to fazendo com a mãe do meu filho. E não com a minha mulher. Então isso... e é engraçado que... eu... não sei se isso me influenciou, mas eu acho que isso acontece com... com a maioria dos homens, eu acho. Isso eu achei... eu achei engraçado. E depois que ela nasceu aí voltou... despertou de novo aquela... aquele... aquele interesse... É... é... interessante isso. Mas depois que ela nasceu... normal. Não teve... eu não tive mais esse problema...*** (Entrevista 5).

E Paulo:

*... a nossa vida sexual diminuiu um pouco... assim... por causa que era... por causa... o fato dela tá grávida. E às vezes eu acho que ela confundia as coisas... Às vezes ela acha que... por ela tá grávida... que às vezes eu não tava gostando mais dela... que às vezes eu tava achando ela feia... porque ele tava barriguda... Mas não é. É questão mais de cautela, mesmo, né, de ser mais cauteloso, de ser mais... é... eu tinha esse cuidado e acho que ela confundia. Às vezes ela achava que eu num... que eu num queria mais. Que eu não gostava mais dela que... era porque ela tá grávida, ela tá feia, mas... mas num é... [Mas me fala, então, da sua parte]. **Eu sentia ela mais sensível, sabe, eu sentia ela mais sensível assim, eu acho que agora já tinha que tomar mais cuidado com ela, acho que... as coisa não podia ser mais igual a gente tava... é... se ela não tava grávida nem nada... então acho que tinha que ser mais... Aí eu acho... [Mais...] Ah...mais moderado, mais... né... como é que seria a palavra, né... ah, vamos dizer, nem tudo na relação num dava prá gente fazer. Pelo fato que ela já tava grávida né. Com barrigão.** (Entrevista 10).*

Algo da ordem de um avultamento da mãe — em detrimento da mulher —, se fez presente para esses pais, como se houvesse uma ‘confusão’ entre os lugares — da mãe e da mulher —, inibindo-os diante da relação sexual. A inibição se relaciona com um impedimento relacionado com uma armadilha, da qual Lacan (2005, p. 19) diz: “a armadilha de que se trata é a captura narcísica”. Ou seja, uma armadilha imaginária — o imaginário se expande e ganha uma proporção exagerada onde os personagens

se confundem e se veem refletidos de forma complementar um no outro. O que se torna ameaçador. É uma captura narcísica porque o sujeito se 'vê' também mergulhado no cenário, se reflete nele com suas fantasias inconscientes. A esse respeito temos a fala de Diamantis (2002, p. 67, grifo nosso), teorizando sobre a perspectiva de um tempo inaugural da paternidade — sob o ponto de vista da temporalidade do inconsciente —, em que aborda o tema sob a perspectiva da relação do homem com a mulher grávida. E ela ressalta

**[...] a possibilidade de sideração, de horror ou de superinvestimento da mulher grávida para um homem... quando este está em condições de fazer ressurgir a maneira como terá vivido seus próprios estados de gozo com sua mãe, maneira que se acha assim reativada e recolocada em jogo.** 'Ser pai' inaugura-se aqui ao fazer surgir uma renegociação com a mãe.

Podemos sintetizar dizendo que todas estas manifestações têm em comum o fato de anunciarem, em pequenos *flashes* — aberturas fugidias do inconsciente, que logo se fecham —, um modo de funcionamento psíquico onde as fronteiras que distinguem as pessoas, que as diferenciam, inclusive sexualmente, como que desaparecem ou perdem a sua nitidez — melhor seria dizer, talvez, que se trata de um registro psíquico onde a diferença não é colocada em questão pelo sujeito —, e todos participam, imaginariamente, dos lugares uns dos outros, que se refletem, mutuamente, num trânsito peculiar onde haveria uma reciprocidade entre elas. Por isso as denominamos 'regressivas', por muitas vezes caracterizarem um modo de funcionamento transativista, mais próprio da infância.

Por outro lado, no cotidiano, digamos assim, todos os pais ocupam os seus lugares e se portam adequadamente neles.

Como entendemos isto?

Freud, (1976m, p. 287) após um longo trabalho sobre esquecimentos dos tipos mais variados; lembranças que na verdade vêm para encobrir algo de que não se quer saber; lapsos de linguagem, leitura e escrita; ações casuais e sintomáticas, enfim, tudo que ele compilou sobre a *Psicopatologia da vida cotidiana*, e laboriosamente teorizou a partir da sua clínica, vai concluir que:

Certas falhas em nosso funcionamento psíquico [...] e certos desempenhos aparentemente involuntários provam, se a eles são aplicados os métodos da investigação psicanalítica, que têm motivos válidos e que são determinados por motivos desconhecidos para a consciência.

No seminário *O Ato Analítico*<sup>11</sup>, no seu empreendimento de retorno ao texto freudiano, Lacan diz do ato falho e das ações sintomáticas, que eles são falhos para o discurso comum, mas, do ponto de vista da psicanálise, são, na verdade, atos bem sucedidos. Diante disso não podemos deixar de levá-los em conta.

Como bem disse Barros (1997), na epígrafe que escolhemos: *Vem uma palavra e tira o lugar debaixo de mim. Tira o lugar em que eu estava sentado.*

E do que é que elas, as palavras, estão falando? Eles falam da posição do sujeito inconsciente e revelam o forçamento psíquico evocado naqueles homens pela vivência desse momento inaugural da paternidade. No rateio da linguagem, nas aberturas deixadas pela sua estrutura dividida, não compacta, o sujeito inconsciente se introduz para enunciar seu desejo e o que lhe causa tensão.

Vamos situar esta posição numa exacerbação do registro imaginário. Um imaginário inflado, expandido, acordado que foi pelo vivido real da paternidade — na maioria dos casos pela primeira vez —, e, mais ainda, afligido pelo encontro traumático com o nascimento prematuro e a implicação obrigatória da reanimação neonatal. Esta experiência tem efeito retroativo sobre as marcas que ficaram como registros psíquicos do vivido dos próprios pais — o acervo imaginário de cada um —, que não são mais que fragmentos, resíduos das primeiras inscrições que sucumbiram ao recalque primeiro, originário, no final do Complexo de Édipo. Elas são reativadas e reinterpretadas nessa situação, como se fossem submetidas a uma nova leitura. Freud (1976h), na *Interpretação dos sonhos* fala de hieroglifos, que tem o sentido figurado de escrita ilegível, ou do que é difícil de decifrar.

---

<sup>11</sup> LACAN, J. *O seminário: livro 15: O ato psicanalítico* (1967-68). Inédito. Lição de 22/11/1967.

É nesse tempo de vinculação mais intensa e narcísica com a mãe que o pai intervém na sua função de separação entre ela e a criança. Isso acontece de muitos modos e está sujeito a muitas vicissitudes, mas a função paterna, nesse tempo primordial é inserir-se na falta materna, tomando para si a responsabilidade de se haver com ela. “*O pai intervém em diversos planos. Antes de mais nada, interdita a mãe*” (LACAN, 1999, p. 193). A cada vez, para cada sujeito, é preciso re-assegurar que esta função separadora se cumpra. Que o *empuxo à mãe* seja ultrapassado.

Os pais que entrevistamos, que podem dizer, todos, *eu tive um pai*, passaram por isso. E agora, quando vivem a paternidade pelo outro lado, como protagonistas, acreditamos, a partir dos dados encontrados, que eles se encontram, mais uma vez — uma vez que não é igual à primeira, mas guarda as suas marcas —, diante dessa encruzilhada da castração materna e tendo que se haver com ela.

Diante do encontro traumático com a paternidade/maternidade — a mãe tendo sido privada do seu objeto precocemente, porque o bebê não passou da barriga para o colo, mas foi para a incubadora —, a passagem vai se mostrar particularmente difícil, porque prematura. A castração materna veio cedo demais e desarticulou as funções parentais.

Outra vez diante do lugar materno — com sua mulher-agora-mãe —, e do seu todo poder, ressoa no pai, nessa linha de fronteira, o já estranho, mas ainda familiar, da sua própria condição de objeto/reflexo do desejo da mãe.

Contudo, no lugar do pai, por seu turno, é a sua vez de sustentar a separação da mãe com a criança, seu filho. Não se trata, evidentemente, de separar a mãe da criança, mas de dividir o seu desejo em relação a ela. Quebrar a onipotência desse desejo que é re-convocado na mãe diante da situação traumática.

E ele pode fazê-lo se tem na mulher o objeto do seu desejo. Se assim for, ele a divide diante da criança, para que ela possa ser mãe, mas não toda mãe<sup>12</sup>. É assim que ele garante uma dimensão de alteridade subjetiva para o bebê — por mais

---

<sup>12</sup> LACAN, J. *O seminário: livro 22: RSI (1974-75)*. Inédito. Lição de 21/01/1975.



incipiente que ela seja, como é o caso numa UTI neonatal. Mas isso ele não consegue sem que as vivências de fascinação e temor diante da onipotência do Outro materno sejam ‘reanimadas’ nele mesmo.

Assim, o desejo do pai pela mulher é imprescindível nessa separação, para que a mãe, sendo suficientemente mulher, não precise ser completa, onipotente. Mesmo porque ela está longe de poder encenar esta condição numa UTI neonatal.

Encontramos aqui o que comparece como *o a ser evitado pelo pai: o empuxo à mãe*. Retroação a um lugar na estrutura do aparelho psíquico, lugar de impasse, onde, para assumir, agora no real, sua função de pai, o homem deve confirmar o seu voto diante da mulher, distinguindo-a do Outro materno. “Ser pai faz surgir uma renegociação com a mãe”, diz Diamantis (2002, p. 67). Essa é a tensão presente nas falas dos pais e que se anuncia nas manifestações do inconsciente. Ulisses diante do canto da sereia.

#### **4.1.2.2.1 Empuxo à mãe, sim, feminização primária, não**

Na literatura consultada — sempre em publicações com um referencial psicanalítico e voltadas para o contexto da saúde na perinatalidade —, encontramos a presença disso que estamos chamando de *empuxo à mãe*, e que os autores mais costumam chamar de regressão, frequentemente associada à idéia de uma feminização do pai no ambiente perinatal. A questão é abordada, às vezes, de forma direta, referindo ou trazendo situações da clínica onde o pai apresentaria manifestações de cunho dito regressivo no nível do comportamento. Outras vezes está implícita em considerações de um escopo mais amplo, mas que exigem a sua consideração. Nesses casos, o que está em questão é a forma de implicação dos pais tida como mais adequada no cenário da perinatalidade — ou, até mesmo, a conveniência dessa implicação.

A contribuição de Knibiehler (1996, p. 13), uma historiadora, fazendo referência ao *pai galinha*<sup>13</sup> como sendo a outra ponta na evolução histórica do lugar do pai ao

---

<sup>13</sup> *Papa poule*: Expressão francesa para designar um pai que protege e se ocupa muito dos seus filhos, como uma galinha com seus pintinhos.

longo da história ocidental — “Do *pater familias* ao *pai galinha*” —, mostra bem a direção da preocupação: uma feminização do pai e o declínio do seu poder.

Assim é que Marciano (2003, p. 13-14, grifo nosso) se pergunta:

Na realidade, como ajudar os pais neste universo quase exclusivamente feminino, quando, **nesta relação com as mulheres e com suas crianças constatamos, frequentemente, uma certa inclinação regressiva? Quando notamos também uma certa tendência a ver a parte feminina da sua personalidade se inflar**, convindo, então, às equipes, mostrar-se mais atentas para não transformar esse pai em um arremedo da mãe (mére bis) ou em uma mãe acessória? [...] Assim, é de grande valor constatar que por ocasião do estudo dos laços interativos entre pais-criança, o lugar do homem e do pai é examinado, sobretudo, com um novo rigor e uma nova precisão. As equipes de perinatalidade mostram-se mais atentas às emoções do pai, **evitando este excesso de feminização que veio, um tempo, contrabalançar a imagem do homem forte e todo-poderoso, para chegar, parece, numa posição mediana.**

Lefort e Discours (2003), refletindo sobre o lugar dado aos pais por ocasião de um nascimento prematuro, durante os primeiros dias após o nascimento — quando sua presença é mais significativa em virtude de uma limitação, maior ou menor, da mãe —, argumentam a favor de que, qualquer que seja o estereótipo — mais, ou menos, tradicional —, a que eles se refiram, irão se implicar física e psíquicamente nos períodos pré e pós-natal. Elas dizem:

Nós sabemos que, **para tornar-se um homem, o pai teve que aprender a se diferenciar da sua mãe e a recalcar, para o mais profundo de si mesmo, essa passividade deliciosa onde ele não faz senão um com ela.** Nós sabemos também que no nascimento de sua criança as primeiras relações que ele teve com sua mãe são reativadas. **A relação de intimidade com seu bebê terá uma qualidade tanto melhor quanto mais ele se deixar ser ultrapassado por sua feminilidade primária.** (LEFORT, DISCOURS, 2003, p. 44, grifo nosso).

Elas ainda citam Brazelton e Cramer (1991), em *Les premiers liens*, quando ele diz que “o temor dos bebês alardeado por tantos homens é de fato a expressão da angústia permanente de recair na feminilidade primária”.

Primária? Vamos tomar de Lefort e Discours (2003) a expressão *feminilidade primária* — também implícita nas citações anteriores —, e comentá-la, uma vez que ela contraria o que colocamos sob o título *Nem menino, nem menina, mas um empuxo à mãe*.

Estivemos defendendo que as manifestações dos pais que destacamos indicam um movimento retroativo no aparelho psíquico, onde, através da reativação das marcas que se relacionam com o acontecimento da paternidade para um pai em questão, ele, diante da situação que vive no momento, vai ter que se haver com os pontos de impasse em que ela o coloca.

*Os pontos de impasse, estes sim, se repetem para cada sujeito, e de forma diferente para cada um porque relacionados — rodeados, circunscritos, poderíamos dizer —, às próprias marcas que ficaram registradas, quando da sua vivência, num aparelho psíquico altamente complexo como é o do homem. O ponto de impasse em questão é o empuxo à mãe diante do ‘reencontro’ com a onipotência materna pelo avesso e o desamparo do bebê. Entre a onipotência e a castração.*

Não se trata de uma identificação sexual, masculina ou feminina. Esta terá sido definida secundariamente ao encontro com a castração do Outro materno e na identificação com o pai como Ideal do Eu. O canto da sereia é a miragem da completude narcísica com o Outro materno, o mito do paraíso ‘perdido’. Isso que significaria, justamente, nem menino, nem menina, mas entregar-se ao gozo do Outro materno, prestar-se a ser objeto para satisfação desse grande Outro absoluto — o sexo, masculino ou feminino, aí não faz diferença. Não há como pensar, então, uma feminilidade primária do ponto de vista do sujeito. Antes da castração do Outro materno, a diferença sexual não se coloca.

Continuando, então, Clerget (2003, p. 115) assinala que “o corpo do homem não está isento da *pregnância*<sup>14</sup>, da expectativa e da vinda do bebê”, e que vários

---

<sup>14</sup> *Prégnance*, no original, que significa *pregnância*, mas também *gravidez*, permitindo um jogo de palavras que não é possível em português: “o corpo do homem não está isento da *pregnância/gravidez* da expectativa e da vinda do bebê”.

distúrbios corporais e dores — dos quais cita alguns exemplos — seriam traduções do “trabalho do desejo em ato”.

Ainda estaríamos no registro do imaginário. Das somatizações, provavelmente.

Diamantis (2002, p. 57), que já citamos anteriormente, teorizando sobre a perspectiva de um tempo inaugural da paternidade — sob o ponto de vista da temporalidade do inconsciente —, também aborda o tema “‘ser pai’ enquanto “objeto de cuidados maternos”, segundo entendemos, numa perspectiva que em acordo com o que encontramos.

Benoît (2003, p. 61), em seu artigo *Paroles d’hommes*, relata sua experiência de trabalho com um grupo realizado em preparação para o nascimento dos bebês, num encontro especificamente reservado aos futuros pais e onde uma das regras do jogo é que nenhuma mulher participa desse encontro. Embora não faça uma referência direta a essa dimensão regressiva, indiretamente revela preocupação com ela quando se diz mais intervencionista na sua condução sempre que surgem questões a respeito do lugar do pai no período perinatal. Nessa circunstância, ele diz ter a preocupação de “passar uma mensagem que lhe parece capital: é preciso que estes homens se sintam homens ao longo de toda essa aventura de mulheres”. O modelo feminino, ele diz, atingiria o homem na sua personalidade e na relação com sua companheira.

A mulher que vem do parto — onde o corpo, o espírito e a feminilidade são maltratados por esta grande desordem —, tem necessidade de referências “fora parto” para se refazer, reabastecer. Seu ‘despedaçamento’ físico e psíquico, sua solicitude primária vis-à-vis com seu bebê (Winnicott), sua fadiga, sua extrema receptividade sentimental, necessitam, no meio circundante, de uma presença contentora e reabastecedora. **Não é este um lugar todo feito para seu companheiro, que tem, ele mesmo, questionamentos sobre seu funcionamento masculino?** Fazer compreender este dado me parece muito importante e é, a meu ver, um elemento de “tratamento” do baby blues e de prevenção das depressões maternas e familiares. (BENOÎT, 2003, p. 61, grifo nosso).

Com Benoît (2003) não encontramos contradição. Segundo o entendemos, ele se coloca numa posição de reforçar, digamos assim, o posicionamento masculino diante da mulher, esta sim, dividida pela maternidade, entre mulher e mãe, e não o homem. Contudo nos parece, mais, que o questionamento do homem passe menos pelo *funcionamento masculino* e mais pelo *funcionamento* do pai.

Ibañez (2003, p. 17-23) também revela uma preocupação indireta com a questão. O ponto de partida da sua reflexão é o atraso das pesquisas realizadas diretamente com os pais e, em conseqüência, a pequena literatura disponível a esse respeito — em relação à perinatalidade e em psicopatologia precoce, ou seja, quando se trata de bebês. Ela se pergunta o porque disso e destaca duas variáveis.

A primeira relacionada à complexidade da “figura do pai” cujo estudo implica níveis de conhecimento diferentes e em aspectos também diferenciáveis, tais como aqueles relativos às mudanças introduzidas na sexualidade masculina e feminina em função da paternidade/maternidade, ou à própria função paterna, que, segundo a autora, ainda permanece uma abstração — devido à falta de dados mais concretos vindos de pesquisas orientadas nesse sentido particular.

A segunda variável está relacionada ao que ela coloca sob a forma de uma questão: “*de que nos protegemos e protegemos o pai com a nossa timidez científica?*”. Aí vamos encontrar a preocupação a que fazíamos referência, embutida na hipótese que ela levanta a propósito do afastamento, tradicional, do pai da cena perinatal, um espaço das mulheres: não seria uma forma de velar pela manutenção das diferenças entre homem e mulher, tão necessárias ao desenvolvimento da criança? E ela lembra Naouri, que perguntava, nas *Jornadas da Perinatalidade de Béziers*<sup>15</sup>, em 1995, se era “salutar para o homem-pai ter abandonado a sala de espera da maternidade para ocupar um lugar na sala de parto”.

---

<sup>15</sup> Referência à *Association “Béziers-périnatalité”*, que organiza, depois de 1990, *Encontros* nacionais de perinatalidade, em torno de um tema definido pela sua comunidade científica. Esta informação foi colhida na *Introdução* da publicação, em 2003 — sob o título de *Le père, l’homme et le masculin en périnatalité*, sob a direção de Paul Marciano —, dos trabalhos de um Congresso, cujo tema foi derivado do Encontro da *Association* em 1998. Esse título consta das nossas Referências Bibliográficas.

Duhamel (2003, p. 9), na mesma linha de preocupação, revela seus temores quando diz que “há alguns decênios, assistimos a um remanejamento das ‘montagens’ familiares (e) às subversões da célula familiar” que deixam “a criança na falência ou na confusão identificatória, por falta de referências (*re-pères*)<sup>16</sup> devido ao apagamento das diferenças”. Ela observa que,

[...] paralelamente a estas mudanças nas relações de dependência, relativamente recentes, da ‘parentalidade’, o pai está, em nossos dias, implicado em outras formas de assunção da paternidade. Com efeito, devido à extensão dos diversos métodos de prevenção pré-natal — desde a exploração médica de um lado, como a ecografia, por exemplo, até a preparação para o parto da futura mãe, de outro —, ele é convidado a acompanhar, e mesmo a participar, destas diferentes preliminares, dispondo-se, às vezes sem que ele tenha consciência, a experimentar, vivenciar, a gestação da sua ‘paternalização’. (DUHAMEL, 2003, p. 9).

Com “*experimentar ... a gestação da sua paternalização*” — no sentido de sofrê-la, ‘concebê-la’ ele mesmo, o pai —, a autora quer dizer que os alicerces da paternidade são construídos pela mãe, que, ela é quem deve ‘gestar’ o lugar do pai. Se ele próprio é chamado a participar dessa função, isso seria, para a autora, “o apagamento das diferenças”.

Como argumento, ela faz referência à análise de entrevistas que teriam sido realizadas a esse respeito e que trariam “indicações preciosas sobre a tonalidade afetiva dos ‘encontros’ (*rencontres*) entre pais e fetos, em salas de ecografia”. Contudo não dá informações mais precisas a respeito dessa pesquisa que ela subentende ter sido feita. Traz como evidência, ainda, o fato de que a instância paterna, em sua função de ordenamento na instituição hospitalar, sobretudo nos serviços de maternidade e pediatria, é atribuída, quase que exclusivamente, ao pessoal masculino, fortemente representado pelos médicos. O pessoal feminino ocuparia os lugares das enfermeiras, puericultoras e parteiras. E, mesmo com a tendência a um maior equilíbrio nesta divisão de papéis, ainda assim, acha que tanto no nível dos cuidadores quanto dos pais, os homens são buscados, preferencialmente, para responder sobre as funções vitais e as mulheres quando se

<sup>16</sup> *Re-pères*, no original, onde se joga com duas leituras: referências, *repères* e *re-pères*, onde o destaque da palavra *pères*, pais, implica o pai em declínio devido à falta de referências identificatórias.

trata de uma “necessidade passageira de asseguramento, ou do apaziguamento de transbordamentos afetivos”. Parece claro que ela teme pelo afastamento do homem/pai do lugar de “ordenamento” e de sustentação da lei nas instituições de saúde. Neste caso, sua alegação se sustenta, assim nos parece, na força da tradição.

Ou seja, com Ibáñez (2003) e Duhamel (2003) encontramos a referência ao cuidado/temor quando se trata de suspender o véu que encobre o recôndito da função paterna. Daí o repúdio, ou extremo cuidado, quando se trata de ações que incentivam a ocupação, pelo homem/pai, de lugares até ‘hoje’, ou ‘ontem’, próprios da mulher — na família e nas instituições de saúde, no caso.

Entretanto, é importante lembrar, como o faz Benoît (2003, p. 57-58), as mudanças em relação à situação tradicional. As mulheres hoje — além do papel muito importante assumido pela medicina no desenvolvimento da gravidez e no parto —, têm muito menos o acompanhamento da própria mãe e de outras mulheres da família que, antes, as rodeavam no mesmo período, transmitindo-lhe uma experiência de mulheres e de mães. A substituição da família tradicional pela família nuclear (homem, mulher e uma ou duas crianças) — mais isolada no seio da vida urbana, e cujos parentes e amigos mais próximos têm, todos, as suas ocupações —, fez com que os maridos fossem chamados a serem os companheiros de suas esposas nestas situações.

Numa outra direção, Agman, Druon e Frichet (1999, p. 25-26) relatam sua experiência na abordagem psicológica com os pais de crianças prematuras, num centro médico-psicossocial de Paris. Elas destacam o fato do pai ser o primeiro a se ocupar da criança nos centros de neonatologia — o que também acontece entre nós quando a mãe se encontra impedida de fazê-lo nos primeiros dias após o nascimento da criança —, constatando e suportando em primeira mão, digamos assim, os tratamentos da criança, numa situação onde a emoção e o temor suscitados os fragiliza e propicia o surgimento de vários sintomas. Ao lado disso, dizem, identificam-se com o “bebê inacabado” e “maltratado”, lutando contra “um sentimento de raiva inconfessável” dirigido à “mulher inconclusiva” que é a sua. De

acordo com isso definem o papel “fundamental” atribuído à assistência psicológica prestada ao pai.

É com esse serviço que **o pai vai, no nível da fantasia, finalizar o seu bebê. O serviço é, então, vivido por ele como um substituto do ventre materno.** Entra num “enceité” (termo usado nos dois sentidos de caixa de som e gravidês) quente onde se escutam vozes, como o feto no ventre da mãe escuta vozes do exterior e do coração, órgão físico mas também de um coro (homofonia entre coeur - coração - e choeur - coro de vozes), conjunto vocal; os monitores, que escandem o tempo e as pulsações, como o coração da mãe, promovem a alternância do ritmo interno do feto no ventre materno. (AGMAN, DRUON, FRICHET 1999, p. 25-26, grifo nosso).

Concordamos com Jeferson M. Pinto, quando, em comunicação pessoal, nos disse, a propósito desse caso, que o inacabado — o “bebê inacabado” —, e o inconclusivo — a “mulher sempre inconclusiva” —, ativam a angústia de castração e não uma feminilidade primária, nem em homens nem em mulheres!

E elas mesmas comentam:

Mas, então, que situação! **O bebê e o pai estariam juntos no ventre materno/serviço.** [...] Fantasisticamente, esta situação de muitas facetas, coloca o pai numa posição muito particular em relação à sua mulher, ao bebê, ao serviço. **Ele vive algo de estranho, deve suportar a ferida narcísica que essa criança comporta, uma produção sua, que não se soube levar a termo.** Ele deve fazer face a essa vivência estranha de transplante de ventre a ventre, fazer face também à inquietude, à depressão da mãe e ser o portador, eventualmente, das más notícias, fazendo também a triagem do que pode e não pode ser dito à mãe. Esta múltiplo papel lhe demanda concentrar toda sua energia para controlar a situação e, em certos casos, leva-o a se ocupar de tudo e a ter dificuldades, quando a mãe ‘retomar sua posição’, de deixar o lugar para esta. (AGMAN, DRUON, FRICHET 1999, p. 25-26, grifo nosso).

E finalizam citando um exemplo “extremo” de um pai que reivindicava este lugar materno depois que a mãe retornou, alegando que a criança não sentira falta dela porque ele lá estava, e lamentava “não ter podido dar-lhe o seio, expressando com raiva o orgulho da mulher [...] que dava o seio ao bebê, mas não tinha estado ao seu lado nos primeiros dias, os mais importantes”. Concluem chamando atenção para o



“caminho um pouco tortuoso” que se tem de seguir para compreender esses pais. De fato fica difícil, *tortuoso* mesmo, se não se separa a vivência ‘regressiva’ — mais provavelmente desencadeada por uma exacerbação do imaginário do pai, em função de motivos inconscientes —, daquilo que a suscita. Justificá-la por si mesma conduz a agir em consonância com ela — o serviço/ventre materno —, correndo-se o risco de estimular uma regressão com características históricas. Estar-se-ia alimentando uma feminização imaginária.

Em síntese, não parece discutível que a prática clínica registra a presença de manifestações ‘regressivas’ — para manter o termo utilizado pelos autores —, por parte dos pais no contexto da perinatalidade e que elas constituem, nesse contexto, um motivo de preocupação.

A compreensão destes fenômenos, entretanto, não é a mesma, nem o posicionamento diante deles. A idéia presente na maioria dos autores é aquela da feminização regressiva do homem diante da paternidade, às vezes tida como benéfica para o relacionamento com a criança, como em Lefort e Discours (2003) — posicionamento diferente do nosso, uma vez que o primário, para os dois sexos, é o vínculo com a mãe, e a partir da sua castração é que se estabelecem as identificações masculina ou feminina; às vezes como uma situação de risco (MARCIANO, 2003; IBAÑEZ, 2003; DUHAMEL, 2003) ou a ser dissuadida (BENOÎT, 2003). Destaca-se ainda a reativação das relações primeiras com a mãe, o próprio corpo podendo se implicar na gravidez (*prégnance/gravidez*) da vinda do bebê (CLERGET, 2003) — situação difícil de comentar com tão poucos dados, mas que faz pensar numa somatização a partir da impregnação imaginária de que vimos falando. Diamantis (2002), com quem nos encontramos em acordo fundamental, fala de condições propícias a fazer “ressurgir a maneira como se terá vivido os próprios estados de gozo com a mãe”. Agman, Druon e Frichet (1999), num posicionamento extremo e na contramão dos demais, se propõem criar um “serviço/ventre materno” que possa acolher os pais na sua regressão — uma posição que não encontra justificativa mais além da sua fenomenologia, completamente sustentada no imaginário, a ponto de deixar os profissionais pedidos nesse *caminho tortuoso*.

Além disso, também se manifesta a preocupação com o declínio da função paterna — claramente associada ao masculino —, no próprio contexto das instituições de saúde e as conseqüências disso para a criança, no sentido em que a lei paterna ordena o processo das identificações (IBAÑEZ, 2003; DUHAMEL, 2003). Diante dessa preocupação, não vejo porque pensar que a tradição, que já não sustenta a função paterna na família, iria sustentá-la nas instituições — se é que isso cabe sem considerações mais amplas.

No contexto da perinatalidade encontramos, isto sim, uma repetição do impasse diante do chamado à mãe, ao gozo, finalmente impossível, da mãe. Situação que não tem mais a ver com a mãe real daquele pai, a não ser por um grande e grave equívoco, mas com o apelo a um Outro onipotente, diante do desamparo. E nem com uma identificação feminina. A identificação sexual vai se colocar, exatamente, quando se abre mão de ser o falo materno. Isso que acontece entre o primeiro e o segundo tempo do Édipo quando o pai vem privar a mãe de tomar a criança como objeto de satisfação, e privar a criança desse lugar de objeto para a mãe. Só depois disso é que se coloca a questão da castração do próprio sujeito e da sua escolha sexual.

Concluindo: os dados e sua análise indicam uma tensão diante do ‘reencontro’ — no estranho familiar das marcas que foram deixadas pelo Outro —, com a onipotência do Outro materno das primeiras relações da infância. Evocadas pelo cenário da paternidade e expressas pela via das formações do inconsciente elas apontam para um foco de tensão para os pais. Foco de tensão porque deles se espera que assumam — agora como protagonistas —, a função paterna, confirmando a identificação masculina e a escolha de uma mulher como objeto sexual. Melhor seria dizer confirmando a escolha por uma posição sexuada — dissemos masculina porque ela já foi assim definida —, isso que implica em abster-se de uma identificação imaginária com a relação bebê-mãe, e, ao contrário, sustentar a função privadora da mãe, no sentido de não tomar a criança como seu complemento, cobrando dela que se implique como mulher na relação com ele. Que não seja toda mãe.

*O empuxo à mãe foi, então, o que encontramos como o a ser evitado.*

### 4.1.3 A função paterna na UTI neonatal – Fazer semblante?

É certo que supor o Nome-do-Pai é Deus. Por isso a psicanálise, ao ser bem-sucedida, prova que podemos prescindir do Nome-do-Pai. Podemos sobretudo prescindir com a condição de nos servirmos dele. (LACAN, 2007, p. 132).

Vamos começar com Estevão, que se manifesta enfatizando a fragilidade da mulher nestas circunstâncias e a importância de lhe dar apoio.

*Eu acho que... no meu lado... eu, eu como pai, como esposo da Beatriz ... **Eu acho que eu tenho desenvolvido um papel assim (pausa) de apoio. De apoio prá Beatriz... porque a situação não, não é boa... é muito desconfortável em relação à (pausa) a expectativa! Você tá... naquela... coisa de... preparar o quatinho da criança... no dia certinho dela nascer levar prá casa e... aí adianta de ... pô, dois meses antes... dela nascer.** (Entrevista 2)*

Esse apoio significa estar com ela incondicionalmente. Por princípio.

*Eu acho o seguinte é... a, a... **a mulher assim... nesse momento assim de... da vida dela... quando passa por isso... ela já... no período de gravidez ela já fica mais sensível e... quando acontece uma situação dessa, como aconteceu com a Beatriz e a Cecília... ela fica mais sensível ainda. Então assim... Eu acho que o meu papel tem sido...eu acho que... não sei se eu estou desenvolvendo ele bem... mas eu acho que tem sido isso, é... A Beatriz às vezes chega chateada em casa... reclama... chora... porque a menina não tá com ela, né, que ela não tá com ela... Eeee... às vezes eu... me deparo... Eu falo assim... Nossa! Eu poderia tá ... Nossa! Mas ela tá reclamando demais... a menina tá bem. Nasceu antes da épo... da hora, mas vai dar certo. Eu acho que assim eu... tenho ficado... calado... ouvindo ela... saber ouvir... eee... em hipótese alguma questionar... qualquer... é... pensamento que ela venha a colocar prá fora... No momento que ela estiver mais calma, assim, chegar prá ela e colocar a realidade.** (Entrevista 2).*

Chama atenção aqui — ao lado do apoio incondicional que ele quer prestar para a mulher —, também uma certa impaciência. Melhor seria dizer alguma dificuldade que se mostra como tal. ‘Impaciência’ que vai aparecer outra vez, logo adiante, em outra fala:

... eu acho que o lado emocional fica muito fragilizado. E... acho que na gravidez já vem... já vem aquelas coisas todas... da mulher... tem aquela... Até mesmo **prá não ter aquela... coisa de depressão pós-parto... assim se você... acabar implicando com ela em certas circunstâncias que... pode tá chato... Não, tá chata, tá chata, tá chata!** [ E às vezes fica chato?] Às vezes fica, às vezes fica, mas acho que a gente tem que entender isso. Mesmo porque isso é um momento que a mulher tá passando. Não vai ficar assim prá sempre. E... eu conheço a minha esposa. Ela é uma pessoa assim... maravilhosa! Eu sei que... tipo assim... se ela... no momento que ela tá chata, é por causa dessas circunstâncias. Então assim... se eu... chegar e martelar... acho que vai piorar a situação. Então **tem que dar apoio**. Acho que... em todo momento **tem que... chegar e... dar apoio mesmo**. **Tem que ser...** acho que... esse é meu papel. Marido, pai... é esse papel. (Entrevista 2)

Fica claro que existe uma dificuldade, mas, ao mesmo tempo, um temor de desencadear um problema — a depressão pós-parto, no caso —, e a reiteração da necessidade de apoiar a esposa sob qualquer circunstância. Então, *tem que... tem que... tem que...*

E o apoio? Ele é...

**Falar com ela que não... que vai dar certo...** Sempre motivando... é... incentivando a ela... porque quando chega/nós chegamos aqui no, no, no... no... Neocenter, no neonatal aqui... **acho que a gente tem que trazer... um ar positivo. Até mesmo prá criança eu sei que... de uma forma ou de outra ela vai tá... sentindo... esse lado positivo. E se a gente vim com os pensamentos negativo — ah, não vai resistir... não vai... — acaba que a gente fica, até a gente... em vez de dar apoio a gente fica prá baixo também. Então assim, nessa hora a gente **tem que ser mais forte... dar a mão mesmo... apoiar em todas as decisões que ela... quiser tomar... e... eu acho que é isso. Dar um apoio prá ela... é isso.** (Entrevista 2).**

*Falar com ela que não... que vai dar certo.* Um ‘**ar**’ positivo. Um espaço onde se possa respirar, mas também fazer um semblante, uma fisionomia. Não se trata de uma certeza, porque ele também não tem nenhuma, mas de aparentar uma garantia de um lugar onde a mãe se sinta amparada, onde possa descansar. Um ‘**ar**’ de segurança.

A fala desse pai se presta bem para exemplificar o que chamamos de “fazer semblante?” no título com que nomeamos estas considerações sobre a função paterna na UTI neonatal. E tem aí uma interrogação. Isso porque não se trata de fazer teatro. Mesmo porque o semblante pode estar funcionando até para ele mesmo. Para conseguir dar apoio à mulher, como ele se propõe. Trata-se de que a função paterna, não se identificando à função biológica, é uma função simbólica e, como tal, não se sustenta de outra realidade senão daquela que se acredita dever sustentar. Se cabe ao pai apoiar sua mulher — e ele acha que sim —, se ela precisa da sua crença para seguir em frente, ele **tem que** fazer isso. Estevão foi bastante claro nisso, reforçando sempre a característica de incondicionalidade desse apoio. Um apoio que ele sobrepõe às suas próprias dificuldades.

Ao lado desse apoio à mãe é importante observar, em Estevão, a importância significativa de um vínculo muito forte com seu primeiro filho, um menino, a cujo nascimento ele atribui a manutenção da relação com sua mulher, bem como o fato de ter criado juízo e dado sentido à sua vida “**como pai**”. Um vínculo narcísico, sem dúvida. Ou seja, a mãe tem uma prevalência significativa sobre a mulher, embora isso seja negado com uma idealização da mesma — sempre no lugar da mãe. Com o nascimento, agora, da menina, ao lado de dar apoio à sua mulher ele se propõe não deixar que o menino seja esquecido.

*Eu acho que... no meu lado... eu, eu como pai, como esposo da Beatriz... tenho meu outro filho... que a gente não pode esquecer dele igual tava dando as atenções todas prá Cecília... (entrevista 2).*

Agora vamos ver como Gustavo teve que se haver com a função paterna na UTI neonatal. A namorada de Gustavo, Noêmia, hoje mãe de Tiago, não pensava em ter filhos, mas em adotar uma criança, ao contrário dele que queria ter um filho de “sangue”, “genética minha” mesmo — *do sexo masculino mesmo, não sei porque, eu sempre imaginava...* E isso desde a adolescência, ele disse. Ela é profissional na área da saúde e isso influenciou seu comportamento quando do nascimento prematuro de Tiago porque ela se implicava como alguém que entendia bem o que se passava.

Duas “frentes” se colocaram para este pai na UTI neonatal.

A primeira foi a recolocação dos atores no cenário da parentalidade. À pergunta “O *que você diria assim... que você acha que é o lugar do pai?*”, ele responde:

*Oh, no nosso caso, a Noêmia é X, né. E pelo fato dela ser X... ela começou a querer afunilar muito nas coisas e... perguntar detalhes muito finos assim de exames, e não sei o que... e **aquilo ali eu tava vendo que não tava muito certo assim, né... Não tava legal pra ela. E... ela tava sofrendo muito e sofrendo como profissional e como mãe ao mesmo tempo e tava... tava complicado na cabeça dela. Então assim, eu acho que o papel do pai nessa situação toda, ele é um ponto de equilíbrio. E isso sempre... sempre eu converso com meu padrinho, meu tio... e ele sempre me fala isso. Oh, você, é um ponto de equilíbrio. Se você tá mal, sua mulher tá mal, seu filho tá mal. É um ciclo. E vai passando um para o outro. Então, o pai, eu acho que ele é um ponto de equilíbrio. **Ele tem que... ele tem que ser... tem que segurar um pouquinho mais a onda sabe?** Quando eu fiquei sabendo que ele... tinha pneumonia eu desmontei. Eu desmontei. Eu acho<sup>17</sup> que aquilo ali era o fim, que ele tava realmente... que a situação dele tava muuuuito grave assim. Mas depois a gente dá uma sacudida e... Não, calma aí, né... vamos lutar.***

Três pontos a serem destacados: a recolocação da mulher no lugar materno enquanto distinto do profissional; a afirmação do pai como aquele que **tem que ser um ponto de equilíbrio** e **tem que segurar a onda**; o ato falho que já comentamos — o verbo no presente —, abertura do inconsciente desmentindo esse equilíbrio e fazendo ver que ele é não é mais que aparência.

Numa mesma fala vê-se que o apoio à mulher se apresenta como uma necessidade imperativa, mais importante de ser considerada que a sua própria condição — que é revelada pela abertura do inconsciente. Para isso faz-se necessário a recolocação dos atores dentro do cenário — o lugar da mulher é um, o dele é outro —, e a comoção necessária, a *sacudida*, que ele tem que se dar para ocupar esse lugar.

Mais adiante ele reafirma o lugar da mãe com Noêmia:

<sup>17</sup> Ele diz: “Eu **acho** (verbo no presente) *que aquilo era* (volta com o verbo para o tempo adequado, no passado), *que ele tava realmente* (idem, verbo no passado)...que a situação dele **era** muuuuito grave...”

**Falei: Noêmia você tem que exercer um pouquinho o seu papel de mãe, esquecer... um pouquinho... a sua profissão [...] Ir lá... dar carinho pra ele, conversar com ele, pegar na mãozinha dele, porque... isso hoje é mais importante que ocê questionar... se o exame x dele tá... alterado ou não ... Aí ela também percebeu isso... ela percebeu que ela tava sendo... tava com um ruído ali no... (Entrevista 1).**

‘Recuperar’ Noêmia para o exercício da função materna era restabelecer o equilíbrio das funções. Ele achava que tava *complicado na cabeça dela*. Na dela, não sabemos, mas na dele, com certeza. O fato de ela ter dito que não pensava ter filhos, mas em adotar uma criança, pode ter tido aí o seu peso. Inclusive por deixar este pai mais sozinho e mais exposto/propenso à dimensão imaginária sustentada no eixo mãe-criança. Era importante, então, que ela garantisse, vamos dizer assim, o lugar da mãe, para que ele pudesse ocupar-se, mais desembaraçadamente, do lugar paterno.

Gustavo conta isso e conta muito bem.

A pesquisadora faz uma pergunta: *“E assim com relação ao pai, especificamente, você acha que alguma coisa pode ser... [Bacana?] É.”* (Entrevista 1)

No meio da pergunta sua ansiedade já o faz se adiantar na resposta. Só há que concordar. E ele prossegue:

– *Uai... eu acho que assim... o fato da gente tá vivendo... a gente não pode... a gente tem que sempre... sempre vir aqui acompanhar... velar... é... passar a mãozinha nele... ter um contato físico com ele... (Entrevista 1).*

A pesquisadora, outra vez:

– *Você já casou ‘grávido’, né, então foi tudo com filho, mas enfim... agora... a sua relação com a Noêmia ... Sofreu muita mudança... você acha... de... vamos dizer assim... de mãe prá mulher... sofreu muita mudança? [Tem!] Ou melhor, de mulher pra mãe, né, foi o contrário. (Entrevista 1).*

De novo a pressa para concluir. E ele continua:

—A gente assim... **a gente via a pessoa... a mulher assim... numa outra... numa outra esfera assim, então ocê... ocê acaba admirando mais ela pelo lado mãe... e tal...** Por exemplo, é... sexualmente falando... cê toma um zelo maior, cê quer ... é... tá mais preocupado com a saúde, né e tal... e às vezes deixa um pouco de lado o sexo, assim... mais falando, porque... ocê... ocê parece que **ocê encarna uma figura de pai e mãe e às vezes ocê preocupa mais com a situação ali do filho e da mãe, do que com o sexo, né, principalmente assim.** Porque quando ocê era namorado ocê preocupava mais com uma parte de afeto, sexo... etc e tal. Agora tem o pai e ocê acaba se voltando mais para o seu filho. Fica mais preocupado com a situação dele... com a situação dela tá... como é que a saúde dela tá... Quer dizer ... é mais isso. (Entrevista 1).

A figura da mãe toma ascendência sobre a da mulher e ele se vê *encarnando* pai e mãe. Difícil! Pai porque ele sabe que o é, mas a pregnância do imaginário da relação mãe/filho sobre o imaginário do sujeito, nessa situação, é muito forte. É preciso arranjar um jeito de sair dessa. Se para isso ele precisa de socorro, e ele precisa, esse socorro deve vir de alguém que fale do lugar do homem/pai. Fora da díade mãe e filho e do seu envolvimento. Lugar de um saber, lugar do simbólico. Um reforço para o ideal masculino com o qual ele se identificou a partir da constatação de não ser o objeto do desejo da mãe, o falo materno, reservando seu falo para outra mulher, a sua. Mas quando ocorre dela se tornar mãe... aí complica! Onde se ancorar?

A outra frente, então, foi encontrar uma referência/sustentação para ele, uma vez que estava “*desmontado*” diante do “*baque*” no encontro traumático com o real, encontro que implicou no apelo a alguém que pudesse ajudá-lo e em quem ele supunha um saber sobre a paternidade. Um sujeito suposto saber, como o chamamos na psicanálise. Deve existir um que saiba: o tio, de quem já falamos e que definiu o pai para ele como “*um ponto de equilíbrio. Se você tá mal, sua mulher tá mal, seu filho tá mal. É um ciclo. E vai passando um para o outro... Ele tem que... ele tem que ser... tem que segurar um pouquinho mais a onda sabe?*” Ele, o tio, é *despojado*, com toda a ambiguidade de sentido que esse termo carrega, mas mesmo assim, para Gustavo, *ele tem uma energia, um poder de atrair as pessoas, assim muito grande.* Ou seja, Gustavo ‘sabe’ que está diante dos limites do pai ideal, de qualquer pai, mas se agarra nas palavras do tio porque, mais que saber, elas



‘transferem’ para ele uma *energia* que o ajuda a *segurar a onda* e continuar investindo numa situação onde tudo parece desmoronar, inclusive ele.

Diante do real da situação traumática o imaginário parece se soltar das suas amarras e crescer demais. Equilibrar as coisas com ela e *segurar a onda* é o jeito de conter o inchaço da imaginação. Isso o tio sabia!

Sandro também teve, como primeira tarefa no exercício da função paterna na UTI neonatal, a recomposição do cenário da parentalidade. Sua mulher, mãe pela primeira vez aos quarenta e cinco anos, de trigêmeas, está tendo grandes dificuldades para aceitar o fato. Ela queria um filho só, apesar de ter se submetido à estimulação hormonal para engravidar, o que queria muito. Agora o quadro mudou. As meninas evoluem muito bem e a grande ‘tarefa’ de Sandro é reconquistá-la para seu lugar. Logo vejo que o ‘seu’ ficou ambíguo. Lugar seu dele, ou seu dela? E não me surpreendo porque já vimos que Sandro, no seu ‘romance familiar’ descreve sua mãe como aquela que tem as crianças e vai deixando por conta dos outros.

Agora com uma mulher que ele ama, o que não acontecia com a mãe de sua primeira filha — *era um caso que eu tinha*, ele havia dito —, não se trata, dessa vez, de ficar com ela por causa da criança. E se ele havia dito ***“Não que eu seja um homem completo. Eu faço tudo que você pensar ... Tudo na vida, que você pensar. Não como profissional... de tudo um pouquinho eu faço”***, agora ele vai ter que ser homem ‘completo’ e se ‘profissionalizar’.

O raciocínio é tortuoso, mas nos parece certo: ele se ligou a essa mulher que, segundo ele, era *mais seca*. Ou seja, não o ameaçaria, porque não o demandaria como mulher, a partir da sua castração, da sua falta. Ele era mais um pai prá ela. Respondendo à pergunta sobre suas relações afetivo-sexuais com sua mulher, após o nascimento das trigêmeas, ele disse:

*Olha, isso aí... com toda sinceridade... no... lado afetivo nós não somos... muito preocupados... Não estamos. Porque... a gente tá sendo que tá dando muito ... Tá dando muito certo. O nosso lado... o nosso afeto... o nosso lado afetivo. A gente brinca muito... que... é... que nossa vida tá melhorando... que está tu... tudo*

*bem... estamos, so... somos carinhosos (estas últimas falas foram entrecortadas com pausas mais longas) **Eu sempre fui mais carinhoso que ela. É a natureza dela. Desde namoro.** E... Sempre eu fui mais. Sempre fui mais dedicado que ela. **Ela mesmo falava Você sabe que eu... você... ela me pedia até perdão... é da criação que eu tive... você tem que me ajudar! Eu... (rindo:) eu colaborava com ela também. Antes mesmo... E essas menina vai trazer... acho que... muita coisa boa prá gente. ... a gente tá com muita esperança, certo? Que... não vai ser... fácil, mas... a gente vai ter um outro lado... compensador, entendeu?** Que é o carinho delas... com a gente que... eu tive... eu vivi muito bem com a minha filha lá nos EEUU. Então... se eu... se for um pouco... da minha filha tá bom demais. Aquela infância que eu tive. Tá bom demais! (Entrevista 7).*

Agora, quando ele perguntou “Cê tá feliz?” e ela respondeu “Trêêês!”, o lugar paterno sob o qual ele se protegia de ser um homem *completo* que se expõe ao desejo da mulher, ameaça vir abaixo. No regime da pressa ele tem que se haver com isso. Tem que controlar a situação. E ele vai fazê-lo chamando-a às falas, mas também tentando assegurá-la e mostrando-se um pai/companheiro que irá ajudá-la em tudo:

*Minha esposa tem mais de quarenta anos, certo? Eeeee... (pausa mais longa) No começo ela... sofreu muito... psicologicamente... Mas muito, muito mesmo. Não tava nem aceitando! **Eu... (pausa) o que que eu vou fazer? O que que eu tenho que fazer? Vou ter que fazer tudo para controlar... (pausa) ela, no caso... porque senão... atrapalharia tudo. Tem que ter paciência.** (Entrevista 7).*

Ele precisa apoiá-la, mas ela tem que assumir a parte dela, o lugar da mãe:

***Ela tava exigindo de Deus um filho.** De tanto que ela precisava... que ela queria. E depois... ficar... achando ruim. Não tem como! Aí... ela tá pegando pesado! **Então eu tive uma conversa com ela e... a gente conversou bastante... [Foi? Teve que ter essa conversa?] Foooooi! [Porque eu estou entendendo que foi uma conversa assim prá... definir uma coisa.] É... eu ... assim... foi quando ela sentiu também o meu apoio. Certo? Já sentia antes, mas ela sentiu mais.** Porque só era eu que dava apoio prá ela. (Entrevista 7).*

Ela sentiu mais o apoio dele depois da conversa séria.

Agora Bernardo,

*Eu não sei se é um problema social... mas o, o... a, **a figura do pai já é um cara forte...** um cara que sustenta a família... — é claro que a gente sabe que isso hoje está mudando... que a mulher está trabalhando... a mulher tá... é... trazendo dinheiro, né... ela tá muito mais presente aí nessa... nesse processo todo. Mas... **você sente ainda com a responsabilidade de segurar a onda. Porque... A mãe tá chorando... então ela... ela... então acontece alguma coisinha... ela começa a chorar, então aí cê... cê... cê tem que transparecer que tá tudo tranqüilo... então cê tem que segurar a onda... Não, vai dar tudo certo... é assim mesmo e tal... Mas por dentro ocê tá ... cê tá abalado. Cê não pode deixar, às vezes, transparecer isso porque aí a situação ...** (Entrevista 5).*

Mais uma vez, tem que *segurar a onda*. **Não, vai dar tudo certo!** É isso: o *transparecer* que é um *cara forte*, que *tá tudo tranqüilo*. Mas é mesmo quando uma vírgula faz toda a diferença. Sem ela, **não vai dar tudo certo**. Ela, a vírgula, ‘segura’ todos os temores desse pai.

E como é que ele pode fazer isso?

*Bom, é **uma experiência muito... muito complicada também, né?** Assim... Como eu, é... estou um pouco mais afastado daqui e ela está mais presente... então eu acho até que **é uma situação que eu... ah, que eu, que eu... sabe... eu tenho, eu tenho que tentar segurar isso aí.** Ela tá muito mais aqui. Então... ela fica o dia inteiro aqui...então **ela está respirando isso aqui. E eu estou... assim...eu estou fora. Então, eu distraio. Acaba que eu distraio. Eu me distraio e tal. Então eu... acho que... acho que isso é legal! Eu tentar segurar a onda, prá... né... tentar... prá ter esse equilíbrio.** (Entrevista 5).*

A mãe *respira* a maternidade que a implica, inclusive, no real do seu corpo. O pai pode, e precisa, se ‘distrair’ dela para desempenhar a função paterna. Ele não pode se confundir com a mãe, deixando o imaginário tomar conta dele. Ele vai se ocupar da sua mulher.

*Porque querendo ou não... **quando ocê tá em depressão... sei lá... Todo mundo já perdeu uma namorada, né... então a pior coisa é quando você fica sozinho, não é?** Então quando você tá trabalhando, ocê tá fazendo uma*

*atividade... cê tá fazendo alguma coisa... cê acaba esquecendo aquele problema ali. Pelo menos por... um pouco... Quando cê fica concentrado naquilo ali cê não vai esquecer. Só vai ficar pensando naquilo. Então acaba que ocê desvia um pouco... [Então você acha que isso sobrecarrega mais... no caso, a Luísa... e você...] Com certeza ela fica bem mais sobrecarregada... [E você seria aí quem... quem vai....] **dar o apoio, né. Acho que é isso. E não só isso. Tem um outro lado também... que eu acho... se eu tivesse aqui 24 horas... eu acho que... eu me sentiria na obrigação de... de segurar a... a... a situação, tentar controlar... tentar... né, assim... Tem esses dois...** (Entrevista 5).*

Ele pode até se identificar com ela, e com certeza se identifica, mas como quem *já perdeu uma namorada*, porque é do lugar do homem que ele fala, de quem tem na mulher o objeto que causa o seu desejo. Ele não *respira* a maternidade. Se *tivesse lá 24 horas por dia...* mas não está. Não é o seu lugar.

Quando falava da experiência de tornar-se pai na UTI neonatal, Bernardo, após um ‘branco’ no meio de uma fala — *É... que que eu ia falar? Esqueci... Nó! (ri) É isso! (ri de novo)* —, já havia dito:

*E... e é um negócio que muitas vezes você não pode transparecer, né? Porque muitas vezes quando você chora, quando você... é... quando você desabafa... você dá um alívio, né? Mas você não pode, Às vezes **você tem que segurar a onda porque... se ocê... desaba então aí a mulher, a mãe, que eu acho que...*** (Entrevista 5).

O ‘branco’ antecedendo a fala já é indício suficiente da tensão sob a qual se encontra Bernardo. Mas isso ele *não pode transparecer*. Se **desabafa**, corre o risco de desabar. Uma coisa ‘contém’ a outra. Então, *tento segurar a onda... (pausa) e esperar. Não tem... não tem... o que fazer*. O que Bernardo se propõe, então, é — apesar de todas as suas dificuldades —, dar apoio a sua esposa para que ela se sustente na função materna.

Jairo convive com a ameaça de perda da criança desde a gravidez da esposa e acompanha sua evolução clínica acidentada na UTI neonatal há 74 dias. Responde a isso com uma tentativa de controle absoluto dos fatos. Desde o início a paternidade é um projeto do qual ele quis se apossar — a mãe incluída —, mas que

vem, constantemente, testando seus limites. Ele o tomou como um desafio, mas num sentido que não o favorece. Ele se extenua no afã de garantir tudo para todos, não compartilhando com sua mulher senão o compromisso e a responsabilidade, e nos seus termos. Todas as decisões são suas, para que ele possa dar essa 'garantia'.

Assim, sobre a sua função de pai na UTI ele diz:

*Eu acho que **cabe a mim, primeiramente, registrar cada momento que... tanto eu, minha esposa como a Milena tá vivendo aqui dentro. Certo? A... registrar todos os momentos... até quando ela começar entender o que aconteceu com ela. Quando ela começar a entender, mostrar prá ele tudo que ela viveu, desde o início até aquele momento. Prá ela ver que ela tem um pai e uma mãe que sempre esteve ao lado dela, que ama ela demais... e que sempre fez de tudo, de tudo, prá ela. E que vai continuar fazendo até... quando...***  
(Entrevista 3).

Indagado sobre esse fazer tudo, ele diz que **“prá mim hoje o principal, a função maior minha foi ter tentado buscar, de todas as formas, primeiramente a sobrevivência dela”**. Esse **hoje** tem as 26 semanas de gravidez e os 74 dias de vida da sua filha. Dá para imaginar a tensão continuada desse pai.

E como ele tem tentado?

*Prá mim seria... prá mim hoje o principal, a função maior minha foi ter tentado buscar, de todas as formas, primeiramente a sobrevivência dela ... Indiferente de... eu ter que chegar no médico e ele falar comigo assim, oh, **eu te cobro mil reais por uma consulta. Poderia ser os mil. Vai resolver o problema? Então, consulta.** [Garantir isso?] Primeiramente prá mim foi, porque... teve um médico, uma médica, ela não era nem médica... ela era uma enfermeira, mas que... fiquei sabendo que ela conhecia muito com relação a parto... gravidez de alto risco. Quando me falaram que era... **a... consulta dela era 150 reais... eu falei assim, marca hora prá mim. Minha esposa falou assim, nó, é muito caro! Eu falei assim, prá minha filha não tem preço não. Prá minha filha não.** Até então a gente não sabia que era uma menina. **Para o bebê, eu falei com ela bem assim, Janaína, filho, não tem preço nenhum. Pode ser o preço que for. Paga a consulta e vai. Prá mim, como pai,***

*poderia... se tivesse que ir em S. Paulo fazer tratamento eu levava ela em São Paulo prá fazer tratamento. Aonde fosse que falasse comigo assim, tem um fio de esperança lá... então lá eu ia. Primeiramente foi isso. A sobrevivência dela. O resto... a gente vê o que que acontece depois. Hoje, prá mim, o mais importante ainda continua sendo a sobrevivência dela. Tudo que precisar eu quero que... se hoje o plano de saúde falar assim, oh, a partir de hoje eu não cubro as diárias de UTI mais. Nem que eu tenha que vender meu carro, mas ela vai continuar aqui até ela sair daqui. Só se Deus não quiser, quiser levar ela dessa vida prá outra melhor. Aí, infelizmente eu já não posso fazer mais nada, mas o que eu puder fazer prá ela eu vou fazer. Isso você pode ter certeza que eu vou fazer. (Entrevista 3).*

A fala diz bem da maneira como esse pai vem enfrentando, literalmente, o drama que está vivendo. Durante toda a entrevista ele tem esse jeito de falar do que se passa sob essa forma de afirmações solenes, associadas com condições um tanto absurdas, que têm muito mais a ver com a expectativa de um pai idealizado e onipotente que cobra dele nada menos que tudo — a perfeição. Mas ele não consegue se colocar com seu desejo, com a sua dor, com as suas limitações diante das contingências quase insuportáveis que advieram para ele. Ele não pode correr o risco de experimentar seu desejo atingido e cair, perder o norte, como disseram os outros pais. Ele fica manipulando as condições até a exaustão para não correr o risco de se sentir desvanecer. Ele quer segurar **o pai** a qualquer custo. Se não der certo não foi por causa dele que fez tudo que podia. Ele não se dá conta, como os demais, que não faz mais que semblante, que apenas *transparece*. A exigência do superego, em Jairo, é muito forte.

Armando, pai das gêmeas, encontra-se muito angustiado com tudo que tem passado. À diferença de Jairo, ele ocupa seu lugar de personagem na cena, se implica com seus temores, com suas enormes dificuldades e conta o tanto que está custando ‘segurar’ o seu lugar. Assim, ele diz:

*Então é uma paternidade meio... turbulenta. [...] Mas a paternidade mesmo, olha, eu tenho que... me tranquilizar mais ... mas o que eu tenho que passar pra minha esposa é uma tranquilidade. Por que? Porque minha esposa está aqui todo dia, está acompanhando isso tudo ... Eu penso assim; eu tenho que passar para ela uma coisa... uma confiança que vai dar certo, o que*

**está lá... Mas... Não posso passar para ela aquela... aquele pensamento negativo, assim de... ah, não, hoje está beleza, mas e amanhã? Então é complicado demais, porque nisso tudo eu me preocupo também muito... por ela estar aqui todo dia...e... às vezes ela não lembrar de... às vezes a pessoa conversa com ela aqui... ah Armando, ela me falou um negócio lá, mas eu já esqueci o que é... a médica me falou lá sobre [...] mas não estou lembrando o que é. Aí eu tenho que ligar para cá para saber o que é... [...] por dentro do assunto. Mas é... eu tenho fé em Deus ainda que eu vou... a Sônia vai sair dessa aí. (Entrevista 4).**

E ele se detém nas dificuldades da esposa:

*Eu tenho dado... eu tenho procurado tranquilizar, para dar um apoio para ela porque... eu estou vendo que ela está ... meio complicado. Hoje ela toma um remédio. Sem ele ela não estava conseguindo dormir. Ela deitava na cama e ficava lá... Ah, vou dormir. Beleza, vamos dormir. Mas ela deitava na cama, rolava para um lado, rolava para o outro e nada. Depois que as meninas nasceram e depois do que aconteceu esse negócio com a E. Então hoje ela toma um remédio faixa preta para dormir e... eu fico preocupado porque... e a hora que a S vir para casa? Se ela continuar desse jeito e a hora que a Sônia vir para casa? Porque hoje você vê... vê que... a mãe igual está, no pós-parto... hoje você vê muita coisa na televisão... que... te complica e a... a... minha esposa outro dia falou comigo... falou assim, oh, eu tenho medo de quando a Sônia vir pra casa. Se eu vou... como é que vai ser? Então eu tenho que tranquilizá-la, eu fico preocupado muito com ela... em tranquilizá-la... mais um pouco... mostrar pra ela que... vai dar tudo certo. (Entrevista 4).*

E nas dificuldades decorrentes na relação do casal:

*Às vezes ela fala as coisa... igual... está acontecendo... aconteceu com a gente... esse fato de ter perdido a Elaine e... hoje... pelo estado que a Sônia está [...] fica... fico meio apreensivo... o que vai acontecer amanhã e tal... **Então muda o comportamento e o relacionamento do casal também muda um pouco porque... por um lado ela está mais... mais complicada... está convivendo este tipo... então tem dia que eu às vezes chego lá ela está calada... às vezes eu chego lá ela não quer conversa... às vezes eu vou conversar, falo a e ela já me responde às vezes... com outros [...]... eu já viro pra ela e falo: está vendo? Não precisa conversar comigo de arranco. O que que está acontecendo? Porque que você está nervosa? Por que você está***

**estressada? (Ela:) Ah, até parece que você não sabe porque... Para você está tudo tranquilo. E já começa... às vezes... a ... me atacar.** (Entrevista 4).

E como ele reage:

**Eu saio... e deixo um pouco, porque... no relacionamento, se os dois... querer bater de frente acaba rapidinho [...] bom... eu falo... eu saio... [...], bom... beleza, tranquilo. Saio... vou para um canto... fico tranquilo, na minha, e tal, depois volto, converso de novo, aí já venho com outro tom, conversando mais baixo com ela... Mas por que? Porque... tem esse problema! Então eu sei que não é por ela. Não está nela, mas às vezes ela [...] que a preocupação dela é tanta... com a Sônia... que então às vezes ela [...] Minha esposa sempre já foi mais... é... alterada... sempre já foi mais nervosa ... mas só que hoje... por esse fato que está acontecendo, aconteceu isso tudo. Porque... o que passava pela nossa cabeça era o seguinte: as duas vão nascer, beleza, nós vamos trazer elas para casa... Porque a pior coisa que tem... vem, aqui, visita, tudo... mas na hora de ir embora... é foda. Você pensa... você olhar assim e deixar. Falar, poxa, eu estou indo embora, vou lá pra X e minha filha vai ficar aqui.** (Entrevista 4).

Vê-se, claramente, que apesar de todo o seu sofrimento e das dificuldades enormes que ele enfrenta para se controlar, para ele “o essencial no caso... a minha função que eu vejo aqui de imediato... é dar suporte a minha esposa, e a... e a Sônia, eu num posso fazer nada, para ela, por enquanto. O máximo que eu posso estar fazendo é vim aqui visitar ela porque não dá...” E fazer isso lhe exige, para dizer com as palavras de Estevão, *trazer um ‘ar’ positivo*. Como não, se ela já está tão mal que ele teme que não dê conta? Seus temores, sua ansiedade, entretanto, saltam aos olhos.

Vai se tornando absolutamente claro que esses pais tem que prestar um apoio às suas mulheres. Independentemente de como eles mesmos se sintam, ajudá-las a manterem um equilíbrio constitui uma prioridade para eles.

Antônio, também faz sobressair o apoio como sendo sua principal função como pai na UTI:



*Ah, eu vejo que o papel de pai nessa situação tem que ser... principalmente apoio, né, à mãe que... eu creio que é uma barra, né? A Cássia, principalmente nos primeiros dias também... sempre que... ela via a Ângela e tal ela... chorava... chorava... tinha hora que era de alegria, tinha hora que era de tristeza. Então se a gente não fica... ali... dando um apoio... geral, né... é amplo, né... tem que ser em tudo. (Entrevista 6).*

Mas é agora, também, que vai contar as circunstâncias em que se deu a gravidez de Ângela.

Pai de um filho já entrando na adolescência, e que, até então, centralizava a vida do casal — “a gente sempre procurou incluir ele na nossa vida social também ... se num dava prá ele ir, não era programa prá gente e tal. De repente, eles têm férias à moda antiga, quando Ítalo viaja com amigos. “Aí, nesse meio termo, eu e a Cássia ficamos, entre aspas, sozinhos, né, aí acho que... rolou... né... e aí nasceu a menina.”

Estes são os antecedentes. Agora, ele conta que estão em obras, arrumando o quarto da Ângela, e que ele mudou “muito assim... a ponto de... ajudar a... arrumar cozinha... coisa que eu fazia muito pouco... não vou negar. Aí agora não, eu tô ajudando... em tudo que for possível... arrumar cozinha, arrumar casa...”. Ele também está indo com ela às lojas de bebê para comprar o berço e as roupas...

*...prá ver se ela... ela ver que eu estou interessado. **Porque eu senti também... que... é...não sei se,se... se rolou isso ou não, mas... eu acho que ela ficou meia... que... Quando... ela ficou grávida... eu dei tipo uma apeladinha né... normal. Pô, mas grávida, e tal!** Apelei né (rindo:) Pô Cássia, que que é isso? Não era para... a gente tinha que ter conversado, e tal... Por mim ela tava fazendo uso de anticoncepcional e tal... mas depois eu lembrei... ela tinha me falado que a médica tinha mandado ela parar... um tempo e tal... Então foi um vacilo meu também. (Entrevista 6).*

A gravidez, o parto prematuro, o sentimento de culpabilidade e a busca de reparação:

*Aí... eu estou procurando dar um apoio assim... máximo... também.. prá... porque... eu me senti um pouco culpado disso né? Eu botei isso na cabeça e... Depois falei, não, num tem nada a ver. Esse lance dela da gravidez, dela ter nascido prematura, eu fiquei meio... com um sentimento de culpa. Tipo assim, pô, eu não queria ter mais filho e... discuti com a Cássia quando ela falou que talvez tava grávida... não tinha feito nem teste ainda. ... **Aí eu fique com isso... pô será que tenho culpa disso... eu... em, em.. algum segundo eu não desejei o filho e aí ele... nasceu prematuro e pode vir a ter problemas e tal...** Depois falei, não. Isso não tem nada a ver... deixa eu tirar isso da cabeça e... procurar apoiar o máximo possível, fazer o que for possível prá... correr tudo bem. E acho que é o que tá acontecendo. (Entrevista 6).*

A interferência na sexualidade também se faz presente.

*Com a, com a... com a Cássia? É. Não, tá... **tá normal. Normal entre aspas, né?** Porque a respeito da... do pós-parto, né... é um pouco demorado... a mulher se sente... como se diz, feia... ou... prejudicada... então... Mas eu estou levando isso numa boa também... [Como assim?] Uai, é... a parte né, de sexxx... de ter que ficar de resguardo... usando cinta... não quer sair, não quer fazer aquilo, então... é uma coisa assim... é um pouco diferente. **Até... tem o lado sexual também... o homem sempre procura mais e tal... tá sempre negando... sempre não, não, não... então... To levando isso numa boa. Num to... acho que ... do Italo eu cheguei até a apertar mais do que agora com a Ângela. Tenho deixado ela fazer o que ela quer... do jeito que ela quer... num tô... questionando ela em nada. [...]** a reforma da casa também... deixei ela... escolher o que ela quisesse... Ela... me pede opinião eu falo assim, não, eu acho isso e isso, mas tem que ser da maneira que você quiser. **Prá ela ver que tá ficando da maneira que ela quer.** (Entrevista 6).*

Antônio nos deixa ver, com clareza, como o homem se vê em conflito com o pai, e como a maternidade introduz novas nuances na sexualidade, tanto no homem como na mulher. O atravessamento da situação homem/mulher pela situação pai/mãe fica evidente. Da mesma forma aparece como o interesse do homem pela mulher/mãe prevalece sobre a relação com o filho. Sem que isso signifique uma falta de amor pela criança. Ao contrário, o sentimento de culpa de Antônio e seu desejo de reparação mostram o seu sofrimento e o conflito que ele vive. São posicionamentos distintos diante da parentalidade, para usar um termo que compreenda os dois

lugares. A maneira como ele encerra sua fala é testemunha disso — *Prá ela ver que tá ficando da maneira que ela quer.*

Mesmo sem o sentimento de culpa implicado nesta situação, uma experiência clínica em UTI neonatal nos mostrou que as mulheres, com frequência, se mostram desinteressadas, quando não hostis, em relação ao sexo. Sobretudo quando a criança não evolui bem clinicamente Seus companheiros se ressentem disso e, às vezes, são acusados de insensibilidade.

Antônio tem um fala que mostra a delicadeza e a importância da questão para os homens/pais:

— *Você, em algum momento, conversou sobre isso com a Cássia?*  
 — *Não, não. Só mesmo... [Você está administrando sozinho, né?] É, sozinho (rindo). Mais ou menos rolou uma conversa mais ou menos, mas foi bem tipo assim... é... Negócio duns quatro ou cinco dias fez um... a Angela fez um mês, né. Aí ela falou assim, não, eu tô de resguardo, e tal... vamos esperar mais um pouquinho e tal. Eu falei assim, então vamos esperar (muda completamente a entonação de voz, tipo 'fazer o que?'). Mas... conversar mesmo tipo pô, isso tá me fazendo falta... ta,ta,tal... eu sou homem, e tal... Isso aí não chegou a ter esse diálogo não. [A falta **dela** (ênfasis o dela) que você está tendo, né?] É.*  
 (Entrevista 6).

De Paulo ouvimos que:

*Então eu acho... **eu acho que ele tem que... preocupar em acalmar mais ela, porque igual...** ela saiu daqui ela... ela fica pensando muito na criança e esqueceu dela. Ela fez, né... cesariana ... ela tá agachando, e tá andando prá lá, e vai prá lá e tá... e num sossega... Eu falei assim, você tá preocupada com o neném, tudo bem, eu também tô, o neném tá lá... mas tá no lugar certo, tá sendo tratado por pessoas especializadas, né ... mas eu tô achando que você tá se esquecendo de você, você passou por uma... cirurgia de cesariana... você tá aí agacha, levanta, tudo... você ainda tá com ponto... só falou de medo mas às vezes você não tá pensando em você, entendeu? [...] Eu acho que a mulher quando nasce o neném esquece muito de si e ... Afinal de contas você também está no seu período de resguardo.* (Entrevista 10).

Ele se preocupa e faz o que pode:

... tô sempre já fazendo planos futuros prá que que... que é prá **passar confiança prá ela, né**, prá ela não ficar pensando só no agora... Não, quando a gente levar... quando o neném for embora com a gente a gente já vai fazer isso, a gente já via fazer aquilo... então, quer dizer, você **já mostra prá ela...né, a situação já prá frente, né, prá ela não ficar pensando daqui, como é que vai ser agora, hem?** ... Não, oh... igual... o pai dela deu a gente de presente um... um sapatinho de neném.... já falei com ela, falei assim, oh, já vou levar o sapatinho, nós ganhamos um sapatinho, de neném de presente, já vou levar que... se ela puder calçar, né... prá num ficar com os pés geladinho... [...] assim eu tô **fazendo planos futuro... já no presente... que é prá dar uma certa confiança nela.** (pausa) E... e assim, né. E ah! Trato né, sempre com carinho, sempre **com calma...** às vezes ela estressa, né... eu **num deixo estressar, num estresse junto, né** [...] [Ah, você fica segurando!] Segurando. [Prá não estressar junto...] É, prá não estressar junto, porque... a pessoa tá... nem em condições de tá discutindo ali... um tanto de coisa... eu fico tentando é... **tô sempre sendo o suco de maracujá dela.** [Calmante.] É calmante. Suco de maracujá dela. “Ah, não, esse neném tá lá e... tem que [...] e por que não sei...” **Calma, Kátia!** ... Sei que ela... ela ... tá pondo obstáculo, eu to tentando tirar... os obstáculos dela, sabe ... Ai... tô sempre tentando... né... tranquilizar ela... (Entrevista 10).

Também ele se centra no apoio à mulher e coloca isso em primeiro lugar.

João, cuja esposa já havia tido dois abortos, mostra-se um pai fortemente abatido com o nascimento prematuro da criança e, ainda, com “lábio leporino”. Ele tem reagido a isso e vem estabelecendo um laço emocionado com a criança.

Quando perguntado sobre como via a sua função de pai na UTI se manifesta apenas em relação ao menino. Deixo-o falar e depois pergunto diretamente sobre seu lugar com relação à mulher.

— Com ela? { É } Bom eu acho **que tem...** igual a gente fala... se casou... **tem que acreditar...** o que fala, né...(dá uma risadinha) unidos para sempre, né.... E... então... qualquer coisa que tiver de acontecer a gente **tem que estar sempre juntos, né.** É uma aliança que você faz, né. Então acho que... nós dois temos que estar unidos prá estar passando essa... na situação, né. É o momento, né. Você **tem que** atravessar o momento. Então é mais pela união mesmo, que a gente **tem que** ter um com o outro prá tá...superando isso.

– E essa união (...) tem... exigido de você fazer o que... mais... assim prá... prá cumprir essa... esse papel aí.

– Ah, **é um esforço a mais**. Igual, por exemplo, você tem que... Igual... eu trago ela... quando não é na parte da manhã é na parte da tarde... quando não é... final de semana... aí tem vez que eu... saio prá trabalhar... aí eu trabalho... tem... trabalho à noite, tem vez, né... **aí tem vez que eu tenho que acordar cedo, prá trazer ela aqui... acordar... (corrigindo:) acordar não, porque eu já saio do serviço, né...** tem vez que ela tem consulta com a médica aqui... Aí é uma... uma... é... um é... **não é peso...** é uma coisinha a mais que você tem que fazer, né... que...

No caso de João a preocupação principal é a criança. Seu laço com ela se sobrepõe ao laço com a mulher, que mais parece incomodá-lo. Ele transferiu seu desapontamento para ela? Ele já havia dito: “*Eu imaginava que assim, né, que... desde a primeira vez **quando queria ter filho com ela... eu imaginava que assim... que ia ser nove meses normal... completo<sup>18</sup>...***”. É uma pergunta que merece ser feita. Mas, apesar disso ele mantém sua “aliança” com ela. E, também ele, sob a forma do *tem que*. Não está sendo fácil, mas ele faz isso, que se mostra bem na fala que se segue:

*No início ela vinha... ficava chorando, né. Chorava... Ali, em pé, no berço... Sempre falou... é...eu falava com ela, oh, para de ficar chorando aí porque num... não é bom. Já que ele tá ali, né, você vai ficar passando medo? Assim... insegurança prá ele? É pior ainda, né. Aí ela foi... tomou força... e tal... parou. Aí, no... no decorrer... do tratamentozinho dele aí... chega... os médicos fala... cada dia uma notícia boa, né. Aí... ela firmou... parou... sempre que ela chega aí hoje ela... fica... sorri, fica... quer ficar com o neném, né... tenta... ir lá em baixo tirar o leitinho dela...Apesar que tá saindo pouquinho ainda, né... [...] Então é... ela... ela tá bem mais forte... tá bem mais... estabilizada, né, tá. Tá bem mais... cabeça, com essa...*

Ou seja, à sua maneira — em nome do seu compromisso com a mulher e pela criança, sobretudo —, ele reconhece o lugar da mãe, sua importância para o bebê e por isso lhe dá cobertura no sentido de fortalecê-la e garanti-la nesse lugar. A

<sup>18</sup> Mais adiante ele vai contar que o menino nasceu com “lábio leporino”. Já estaria subentendido nesta fala?

dimensão do vínculo narcísico com a criança parece prevalecer, mas, apesar disso, a determinação se faz valer.

Vindo de uma experiência clínica bastante significativa em UTI neonatal, e mais particularmente com as mães — protagonistas principais no cenário da perinatalidade —, nos chamou atenção a diferença na forma de expressão dos afetos dos pais em relação às manifestações das mães. Nessa situação podemos encontrar mães que ficam completamente atordoadas, atônitas, diante da evolução de um quadro grave, tanto pelas previsões que lhes fazem quanto pelas fantasias aterrorizantes que lhes vêm, geralmente censuradas e inconscientes. Sales (2000) faz um estudo sobre o fundamento dessas alterações identificando o narcisismo como o seu fenômeno propulsor. Bydlowski (1997 *apud* SALES, 2000, p. 31, grifo nosso), esclarece:

No início a criança é uma idéia simplesmente. Sustentada por percepções sensoriais. Mas **o novo investimento ainda assim permitido é narcísico, ou seja, em si mesma, e visa, portanto, um objeto pertencente à própria pessoa**. Ele invade o psiquismo da mulher numa tal intensidade que nenhuma realidade exterior tem condições para concorrer. Portanto, todas as temáticas estrangeiras a esta invasão narcísica são desinvestidas. ... esse desinvestimento de temas estrangeiros frente à nova condição física e psíquica explica a emergência de fantasmas, de representações e de lembranças.

Em situações traumáticas as mães são tomadas, às vezes, de um saber absoluto sobre os seus filhos — para o melhor ou para o pior —, o identificam com esse saber, e acham-se confirmadas nisso pelos seus afetos. É como se estivessem diante de uma verdade maciça, sem brechas, que não permite abrir possibilidades novas no relacionamento com a criança. É com essa ‘onipotência’ do desejo materno que o pai terá que se haver, separando a criança, não da mãe — já o dissemos, mas vale repetir —, mas da onipotência do seu desejo sobre ela, que pode passar por caminhos tortuosos, impregnados de conflitos.

Os pais, segundo encontramos, falam menos, embora se utilizem de termos contundentes, que dizem tudo quase de uma vez, mas de forma mais controlada, sem tantas manifestações emocionais concomitantes. Talvez por isso as aberturas do inconsciente digam mais da forma como são afetados.

Os relatos dos pais sobre como vêem a sua função na UTI neonatal clareia isso para nós. É que eles se colocam como sustentáculos para suas mulheres, duramente atingidas no seu narcisismo materno. Todos — cada um à sua maneira — definem como sua função principal *segurar a onda* e dar *apoio* às suas mulheres. Eles as tomam sob a sua responsabilidade. Esse foi outro ponto de convergência que encontramos, e desta vez sob a forma de um imperativo — *tem que* —, possibilidade já apontada por Miller (1998, p 49) quando fala dessa operação de redução simbólica. Vale observar, contudo, que se alguns elaboram mais esse apoio — a escolha aparecendo aí como uma característica, sem negar a própria fragilidade —, outros o fazem mais como um mandamento, até mesmo como uma injunção do superego.

Da mesma forma, o contexto em que acontece esse apoio é diferente para cada um e determina reações também peculiares. Assim, dois pais manifestaram com clareza a força preponderante do seu vínculo com as crianças (entrevistas 2 e 9), mas, ainda assim, compatibilizaram isso com o amparo, senão à suas mulheres, às mães dos seus filhos. Encontramos também aquele pai que exerce um controle rígido sobre a situação como um todo — inclusive a mulher, para cujo desejo não há lugar. Ele define todos os lugares e posições e fala no plural, pelos dois: *eu e ela*, *eu e minha esposa...* Um apoio sim, mas do jeito dele: um pai que se quer sem faltas, premido por uma exigência do superego.

Em todos os casos, entretanto, dar essa sustentação não é fácil porque eles também foram duramente atingidos. Por isso eles fazem semblante, aparentam, dão *um “ar”* de. Tem que transparecer isso... não pode transparecer aquilo. Tem que segurar a onda, ser um ponto de equilíbrio, tem de controlar ela, ter paciência, ‘administrar’ as novas regras na sexualidade, não discutir, ser o *suco de maracujá*, e outras coisas. Podemos dizer que, na base desse ‘socorro’, há sempre um ônus — devido ao sofrimento, ou pânico mesmo, que eles experimentam —, e uma fragilidade a serem levados em consideração. Tanto mais quanto maiores se façam as exigências em função da evolução clínica da criança.

Os homens, então, entregam às mulheres o lugar de eleição junto à criança e encontram sua função principal no apoio que dão a elas, em situações e formas

diversificadas. Tanto que, quando a situação se distancia disso, eles tomam como tarefa primária o que chamamos de recolocação dos atores no cenário da parentalidade (entrevistas 1 e 7).

#### 4.1.3.1 O compartilhamento da função paterna na UTI neonatal – O parceiro-medicina

Sob esse título concentramos o que nos foi trazido sobre o parceiro-medicina com quem os pais compartilham a paternidade, no cenário da UTI neonatal. A esse respeito, Knibiehler (1996, p. 22), historiadora que já citamos, diz que hoje, paralelamente ao declínio da função paterna, a invasão dos poderes públicos na vida privada é um elemento decisivo na definição de papéis. A mãe e a criança estão cada vez menos sob a autoridade paterna, mas passaram ao controle dos trabalhadores sociais, dos médicos, dos psicanalistas, dos juízes. Eles seriam “os *novos pais*”. É importante ressaltar que a ciência teria contribuído para essas transformações na medida em que o saber herdado, intuído, dos pais – sobre a educação e suas relações com os filhos – tem sido substituído pelo saber legitimado da ciência, que toma, cada vez mais, a família e suas relações internas e externas como objeto de estudo e controle, destituindo a autoridade paterna em favor da autoridade do saber médico, jurídico, psicológico, etc. Um neocenário familiar, diríamos.

A propósito do relacionamento com os médicos Gustavo vai dizer:

*Aí... eu tava acompanhando essa situação... e às vezes eu batia um papo com a médica... é... de um jeito. E ela batia um papo de outro jeito, mas falava... ah... afunilar... e, às vezes, podia parecer e pode parecer, pelo lado dos médicos, que ela tá questionando. Questionando as metodologias deles, não é? E... aí eu vendo aquilo ali eu... falei, não! Esse negócio não vai dar certo. A gente tem que atuar assim com uma posição... mais de querer saber, e tal, mas não de... de... questionamento tão... tão... assim... porque, queira ou não, o médico... é... ele tem uma posição ali muito privilegiada, né, muito estratégica ali... que ele... salva vidas, toma conta disso e tal... É... a gente não pode ficar questionando, assim. **E... aqui a gente tem que acreditar. Que tem uma situação aqui que o médico tá... aqui a gente tá com uma equipe muito boa, né... com uma equipe competente, com os melhores aparelhos, e tal [...] Então os médicos***



**têm uma... um conhecimento disso muito bom ... Eles têm experiência... então... pode ficar tranqüila.** Vamos deixar isso na mão deles, né, e tal ... (Entrevista 1).

Há algo muito importante a fazer sobressair nessa fala: o atravessamento da função paterna, na UTI neonatal, pelo discurso e pelas ações médicas. Que isso seja da ordem do necessário nem se coloca em discussão. Entretanto tal necessidade não deve impedir que procuremos saber como esse discurso e essas ações são recebidos pelos pais e como agem sobre eles. Não no sentido de uma avaliação do trabalho dos profissionais da saúde, mas no sentido de conhecer o cenário onde a tecnomedicina está se introduzindo, mais além do corpo da criança que se empenha em salvar — o cenário familiar da perinatalidade —, e como ela repercute nele. E aí a fala de Gustavo é muito esclarecedora quando mostra a passagem sutil de um contexto para o outro, como fios que vão se misturando numa mesma trama, embora estranhos um ao outro.

Perguntado sobre a influência dos profissionais da saúde no exercício da paternidade na UTI ele também trouxe dados elucidativos. E distingue o que espera dos médicos daquilo que espera das enfermeiras.

*E pelo que eu percebo assim... os enfermeiros, **as** enfermeiras, **elas** não podem dar detalhes do... do paciente, né? Mas **são elas que tão lá... né... que tão monitorando... que tão no operacional** ali vendo como é que tá a situação dele e tal. É lógico que elas talvez não tenham o conhecimento clínico adequado pra dar uma situação, mas às vezes a gente quer bater um papo, quer... como é que ele tá?... E... a gente quer saber assim.. ah, ele tá bem, hoje ele mexeu pra caramba... Às vezes o comportamental dele, assim... dá uma segurança pra gente. E elas, no caso, eu to vendo aqui, eu tô percebendo, elas sempre são assim: ah não, a gente não pode dar... a gente não pode falar nada. Às vezes eu tento perguntar, assim... ela tá manipulando... eu tô lá ... do lado... aí a gente pergunta uma coisinha boba... o oxigênio dele, como é que tá... Entrou nessa parte, ela puf, barra. Isso eu acho que... assim... se a gente conseguisse achar um... meio termo... assim sabe... e talvez elas contassem mais o comportamental... **Não é notícia médica: é se ele chorou, se tá mais quietinho...** É. (Exemplificando:) Ele tá bem, parece que ele tá bem, olha procê ver; acho que ele até engordou um pouquinho; a gente não mediu o peso, mas ele engordou e tá mais assim... mais assado; ele não gosta que eu fico mexendo*

*nele, sabe. **Eu acho que isso aí... às vezes é até mais confortante do que... ocê ficar lá... procurando médico... e tal.** (Entrevista 1).*

Para começar, os enfermeiros estão aí apenas por força de retórica, argumento vazio. Ou então para marcar o quanto eles, homens/pais, não sabem do que se trata. *Elas* — as enfermeiras, naturalmente — *que tão no operacional*. O olhar materno sobre o filho. Mas ele quer participar um pouco, nem que seja por tabela.

Dos médicos e médicas ele diz:

*Os médicos são um pouco assim... **eles são difíceis docê conversar com eles á vezes, né...** Eles tão lá olhando os outros meninos, em reunião, não sei o que... Então eu acho, eu acho, que eles escondem o jogo prá gente. Eles não muito claros assim, sabe, abertos. A gente tem que ficar... [Por que você pensa isso?] Eu acho que é assim, **funciona assim**. Que eles não dão... Porque assim... quando meu filho nasceu, com uma pneumonia... eles tinham 90% de certeza, ou 99, que tava com uma pneumonia. E demorou uns três dias... de discussão... prá gente... prá médica falar, oh, ele tá com pneumonia. [...] Da parte dos médicos você quer uma sinceridade, né. A gente também, às vezes, é muito impaciente. Eu sei que a gente é impaciente porque a gente pergunta um negócio duas horas da tarde, seis horas da tarde quer saber de novo... como é que ele tá. Mas eu acho que os médicos deveriam ser mais claros e falar, oh, o caso dele é assim: oh, pneumonia, infecção controlada; pulmão dele, com a pneumonia, teve uma inflamação, a inflamação tá assim ou tá assado; é... a icterícia que ele tá lá, tá assim ou tá assado; a gente tá vendo uma evolução boa dele, ou não, ele tá regredindo. Acho que isso aí será melhor. (Entrevista 1).*

Nosso interesse não passa, já o dissemos, por avaliar o trabalho desses profissionais, o que seria outra pesquisa onde eles teriam de ser ouvidos. Assim, deixando de lado as críticas, o que aparece, sem perigo de errar, é a divisão das funções parentais com médicos e enfermeiras, e as dificuldades que isso implica para os pais. No caso de Gustavo, parece um ressentimento, uma rivalidade, mas não devemos nos prender a esse imaginário.

A clínica na UTI neonatal já havia nos mostrado que os pais, com muita frequência, se sentem culpados pelo acontecido com seus filhos. Uma das queixas mais

comuns trazida por eles está relacionada a um sentimento de inutilidade, a acharem que não estão fazendo nada pelos filhos. Nessa pesquisa começamos a observar que os termos que os homens utilizam para falar da sua experiência enquanto pais na UTI neonatal remetem, muitos deles, a um movimento de por para baixo, cair. Assim como: *eu desmontei* – desmontar = cair do cavalo, vir abaixo, e, no sentido figurado, humilhar, rebaixar; ou *eu desmoronei* – desmoronar = vir abaixo, demolir; *eu fiquei arrasado* – arrasar = lançar por terra, deixar raso e, no sentido figurado, humilhar, vexar; *foi um baque* – baque = queda, tombo. Assim, esses termos seriam uma forma ‘distorcida’ de falar disso, de como eles estão prá baixo.

Outro depoimento que fala a favor disso:

*A Noêmia também me falou. Ela teve com a... obstetra dela e a obstetra dela falou... deu mais informações pra ela que a própria médica. A obstetra dela... parece que ela vem de vez em quando... ou até liga pra médica, sei lá... [...] **Porque se ela teve mais informação com a obstetra do que com a própria médica? Aí... ela ficou até assim sem graça, assim né: Ah é? A Noêmia, né, conversando com a obstetra. Assim... ocê que é a mãe não sabe nada do seu filho! Constrangida. Parecendo: você é mãe, mas seu filho você não sabe absolutamente nada do que tá acontecendo com ele aí em volta. Eu acho que isso seria importante. Ter um momento, às vezes, pra bater um papo.** (Entrevista 1).*

Ou seja, não nos deixem de fora.

Diríamos a mesma coisa da fala de Luís:

*É... acho que eles têm, aqui, um papel... um lugar... técnico, clínico, inquestionável, né... **Eles são... essenciais... nesse processo de recuperação deles... mas, é... eu percebi uma coisa... desde o começo... que me... É a questão das relações de poder, né. A questão das relações de poder assim... dentro da... da área médica, da área de saúde, elas são muito fortes, né. Então isso cria... No começo, assim... eu... estranhei um pouco, né... Até porque eu sou da área de saúde... trabalho num hospital... então lá... onde eu trabalho... a minha relação ... a minha relação na estrutura do poder lá é diferente da... da que eu vim encontrar aqui, né. Aqui, a gente chega, ninguém conhece a gente, ninguém sabe qual é o seu grau de instrução, qual é... Então, assim... você... é...***

*é o pai. Então é... às vezes você chega... as pessoas num... é... num sabem, assim, o seu grau de conhecimento da área... do assunto, né... Às vezes... é... quando você vai conversar... às vezes... consideram que você... ah, você não entende nada do assunto... Aí não, não, não falam... você vê que a pessoa não está falando algum... tudo que, que, que... deveria estar sendo falado... É... eu lembro ter me... foi uma vez que a gente foi conversar com a médica, né... Achei... meio estranho, assim...que a gente foi perguntar, né... o que que estava... como é que estava a situação deles... o que que estava acontecendo... assim, né... eu queria ter uma situação, uma visão... clara... da, da situação clínica deles, né... E a médica... na hora... fez uma brincadeira assim... até que eu não gostei muito... Não, não, eles estão ótimos. Eles estão precisando é de arrumar uma namorada prá eles, aqui. Meu Deus do céu! Eu aqui agoniado com meus filhos aqui doente... ela vem falar que tem que arrumar uma namorada prá eles! Que negócio esquisito, fora de hora, né. Mas assim, é... é, é porque... ela não a...chava que eu num... é... que não ia conseguir entender a situação deles, né. É... às vezes as auxiliares de enfermagem... assim no começo, também, né... querendo... né... um pouco te... te afastar [...] aqui você não entende nada não, né. Fica um pouquinho fora aqui... que aqui é a gente que domina a situação... Então, é... até... conseguir, né... entender... essa situação e... aceitar também, né... nossa... nossa posição ali, né... naquele momento... foi, foi um pouco... foi um pouco... (pausa) conflituoso, né! [Sei]. Mas, é... acho que é... mais... mais uma experiência a... ser... superada, né. [...] **Mas... para os pais é... é uma situação... angustiante, né. Então a gente gostaria muito de... de ter um... um diálogo assim mais... mais aberto e... até talvez um local... mais adequado, né... pra conversar. Porque às vezes a gente vai conversar com... com o médico ali na... na... dentro da UTI... Num... num tem um lugar mais adequado, né. Tem gente passando o tempo todo... Às vezes você quer... ter um ... pouco mais de, de, de... privacidade... prá conversar... eu acho que isso ajudaria, sim, a... melhorar a relação.** (Entrevista 8).*

Difícil, não! Competição? Até, talvez. Assumir o lugar do pai, quando chega a vez de cada um, traz embutido, uma competição. Foi uma afirmação necessária ao desprendimento da autoridade dos pais. Freud (1976n) já o disse quando tratou do romance familiar associado a este giro necessário, e difícil, da dependência para a independência dos mesmos. Que isto apareça com 'qualidade e quantidade' diferentes também faz parte. Os profissionais também se apresentam com 'qualidade e quantidade' diferentes naquilo que se espera deles.

Mas, nesta situação particular, isto pode ser melhor compreendido quando se considera que o traumático consiste, justamente, em que o encontro com o real inassimilável...

**deixa o sujeito sem recursos** ... ele implica o impensável, o irrepresentável, o sem sentido. O efeito traumático provém de um furo psíquico, de uma abolição simbólica, de uma ausência absoluta de representação possível. **Nesse furo, nessa hiância, tudo que existia submergirá.**

... como diz Ansermet (2003, p. 111-12, grifo nosso). E se os profissionais sabem o que fazer com seus pacientes, eles, pais, não têm o que fazer com suas crianças, não sabem o que se passa com elas, por mais que perscrutem seus rostos. *Tudo que existia*, todas as suas expectativas, seus sonhos, suas fantasias, tudo para o que se prepararam, *submergirá?*

Não é legítimo que às vezes se queira *ter um pouco mais de privacidade prá conversar...* [...] *prá bater um papo*. Isso não é *importante*, isso não *ajudaria, sim, a... melhorar a relação?* Por que duvidar?

Agora Bernardo. Indagado sobre a influência possível dos profissionais da saúde sobre seu exercício da paternidade na UTI neonatal, já no meio da pergunta ele se manifesta: “*Você fala a relação com os profissionais? Hum... Influência eu não entendi. Influência sobre...?*” E depois da pergunta terminada:

*Ah, tá. Eu acho que **não existe** influência... é uma relação, claro que... profissional... e... **num vejo... não me sinto...** é... é... deslocado, **de forma alguma**, aqui... me sinto super tranquilo... [...] Tem uns que... que... que assim... são mais profissionais e os outros... são profissionais também, mas são assim mais... um pouquinho... é... mais flexíveis, né... Flexíveis é o que? Tipo assim... é... eu não sei... [...] Às vezes você faz uma pergunta para um profissional e ele vai te responder... é... ele vai te responder tecnicamente, mas num vai te responder... por exemplo... por exemplo, num vai fazer uma... uma... analogia prá que um leigo entenda. Ele... se coloca... (assim:) Não, eu sou médico e eu tenho que te passar essa informação e é... e é só isso que você tem que saber. Ah, mas como é que funciona esta mecânica, assim? Não! Não tem que saber isso. Tem que saber só isso que eu tô te falando. Mas eu acredito que isso é só a forma de cada um trabalhar. Mas de forma alguma não é... [...] [É uma questão*

*de estilo mas isso afeta, isso facilita ou dificulta alguma coisa?] **Não. Não vejo, não vejo isso.** Acho que é... (pausa) normal, tranquilo, não tem... (pausa) **Não influencia em nada... num... num chego em casa,** por exemplo, **chateado** porque eu recebi uma informação do jeito que eu não queria, ou... a pessoa falou de um jeito que eu não [...] Eu acho que... certos profissionais... poderia até afetar. ... um comportamento às vezes... aí ocê ficaria... por exemplo, você pega uma enfermeira que não lava a mão e vai lá e pega no seu filho... que deixa os negócio... pros coco, lá... então acho que aí poderia influenciar. Você chegaria em casa e pensaria... pô, mas será como é que está meu filho lá... É... eu acho que nesse sentido poderia influenciar, mas... do jeito que tá aqui tá tranquilo. Eu chego em casa e fico tranquilo. Eu acho que aqui ela tá em boas mãos. Até mais do que se estivesse lá. Porque lá eu não teria essa habilidade... de cuidar e tal. (Entrevista 5).*

Os comentários anteriores continuam se aplicando, mas chama atenção a ênfase na negação assinalando o retorno do recalcado, como aponta Freud (1976b).

Já na pergunta Bernardo havia mostrado uma dificuldade de compreensão que, na verdade, sugeria mais o impacto da mesma sobre ele: a dificuldade de falar sobre figuras de autoridade e poder na instituição. Em seguida vêm as negações. Talvez relacionada com o fato de ter tido na mãe a figura mais presente, e fortemente idealizada, na sua educação. Os pais se separaram e o pai teria sido muito *ausente*, segundo ele. De qualquer forma, a negação tão reafirmada da influência dos profissionais fala, também, do seu contrário, ou seja, de um apelo que ele não faz, não consegue fazer, mas que aparece disfarçado.

Mesmo sendo grande o número de pediatras mulheres, todos os profissionais compartilham um lugar de ascendência que pode colocar dificuldades para ele. Mas as mulheres/médicas, talvez, coloquem, para Bernardo, uma particularidade. Ele havia dito:

*[E sua experiência de filho? Como é que...] Como é que foi? [É.] Pô, ótima! Minha mãe... eu tive uma mãe super... (baixa a voz:) ela já... faleceu... eu tive uma mãe super presente... é... preocupava com a gente assim... todo momento... maiores detalhes... com a educação...com a alimentação... não é.. com... Então eu tive uma criação muito legal, uma educação... Por parte de pai, meu pai foi um*

*pouco... não foi tão presente... é... então assim... mas é... o que... o que ela fez por mim e por meus irmãos... eu acho que... isso foi... muito bom. (O bom foi quase inaudível). (Entrevista 5).*

O empuxo à mãe do qual falamos, que também afetou Bernardo, pode tornar as médicas, no imaginário, mais ajustadas ao protótipo da mãe ‘onipotente’ da primeira infância, que, ao mesmo tempo, atrai e afasta. Nesse momento em que o contexto da paternidade — particularmente na UTI neonatal —, reativa no pai as marcas da sua própria experiência de desamparo e de encontrar seu socorro no todo poder atribuído à mãe, uma figura de mulher/médica, que detém tanto poder sobre a criança, pode tornar-se uma ameaça para ele que deve, justamente, lhe dizer um “Pare!”. Se alguém pode ‘regredir’ para esse lugar, e ainda assim dentro de limites, é a mãe, sua mulher, não ele. Daí que, embora cumprindo a mesma função, o sexo do profissional não é um dado indiferente. Pelo menos do ponto de vista do imaginário.

Ele também disse antes, a respeito das mulheres:

*Eu não sei se é um problema social... mas o, o... **a, a figura do pai já é um cara forte... um cara que sustenta a família...** — é claro que a gente sabe que isso hoje está mudando... que a mulher está trabalhando... a mulher tá... é... trazendo dinheiro, né... ela tá muito mais presente aí nessa... nesse processo todo. **Mas... você sente ainda com a responsabilidade de segurar a onda.** (Entrevista 5).*

E, como Gustavo, ele também distinguiu a função das enfermeiras. Delas, e do seu trabalho— que tem uma proximidade com o cuidado materno —, ele admite que poderiam influenciá-lo e deixá-lo preocupado.

Bernardo faz ver, também ele, que em relação a esse ‘adendo’ às funções parentais em que se constitui o trabalho dos profissionais da saúde, não há como se relacionar de uma forma neutra e inteiramente racional. Além do sentimento de exclusão dos cuidados da criança, extremamente doloroso, como vimos acima, cada pai tem sua história com as funções materna e paterna que não deixa de marcar presença num aspecto ou outro da relação com os profissionais. A esse respeito, Ansermet (2003, p. 15) diz que...

A medicina está submetida ao peso dos fenômenos transferenciais. Seus efeitos não podem ser negligenciados. A realidade do inconsciente age em todos, tanto no médico quanto no analista. No campo médico, contudo, a transferência, via de regra, é velada, negada.

A referência de Armando tem sido os profissionais da UTI. Eles o têm tranqüilizado. Ele fala disso quando perguntado a esse respeito.

*Olha, a influência dos enfermeiros... dos profissionais da UTI, ela é bastante fundamental porque... eles te passam tranqüilidade. E quando você vê aquele carinho que a enfermeira tem com seu filho... você fica até mais tranqüilo [...] Beleza. Meu filho tá sendo bem cuidado. Então você tem aquela tranqüilidade. Você vai embora para casa mais tranqüilo... Então, o atendimento deles é fundamental para isso. E... comigo, quando eu venho, eu venho mais no final de semana, eu chego com os médicos, converso com eles tranqüilo. Eles me passam todas as informações. Então o atendimento deles... eles tem que ter um preparo... fundamental para isso, porque... o enfermeiro ou o médico que olha... chega para cuidar do seu filho... Igual, no início, quando eu estava aqui... eu pegava na minha filha assim, com um cuidado, com aquele cuidado... O dia que eu vi uma enfermeira... mexendo na Sônia... Que eles já pega, já vira e tal, aquela coisa toda... Falei, poxa, mais... calma aí ué! Ela falou assim, não Armando, você não precisa preocupar não porque a gente pega, mas a gente sabe... porque... isso aqui não é uma porcelana que... quebra. É o que? Eles tem... eles são frágl são, mas do jeito que a gente pega aqui, que a gente vira, essa coisa toda... é tudo... você pode ter certeza que não está machucando eles. Então, beleza. Aí vem e te explica como que é... o porque... Ah, não... pode ser feito desse jeito. (Entrevista 4).*

Tendo que *transparecer tranqüilidade* para a esposa ele também precisa de quem lhe passe tranqüilidade, que acate suas questões, enfim, que leve em conta a singularidade da sua situação — *não Armando, você não precisa preocupar não...*

Com Armando já vemos a necessidade de ter um grande Outro a quem se dirigir e em quem possa confiar e... descansar um pouco de todas as atribuições que o tem tensionado tanto. Um Outro que sabe e que esclarece, ajuda.

Ele também mostrou um enorme interesse em conversar com a pesquisadora. Diante de um atraso da mesma pediu para fazer contato com ela e, confirmado,



ficou aguardando sua chegada na recepção da UTI. O apelo a alguém que saiba mais e cujo saber esteja voltado para a sua situação. O que chamamos de transferência.

Estevão, que se propunha mostrar um “*ar*” positivo, faz ver que esse semblante, esse aparentar, precisa encontrar uma sustentação.

*Por outro lado você fortaleceu... a sua fé... em Deus., entendeu? **Você vem acreditar que Deus possa capacitar as pessoas que estão... medicando a... a... a Ana Cecília ou outras crianças prematuras... capacitando estas pessoas cada dia mais... prá tá trazendo a vida a, a... a essas crianças prematuras. [...] eu acho que... assim... acho que... prá mim passar... é...o lado... um lado positivo prá Beatriz... eu tenho que receber isso de alguém. [...] E... sempre que eu venho... alguém, algum dos funcionários vem... me pergunta... me dá informações. Informações positivas. Mesmo que tenha uma... acontecido uma coisinha e tal... (falam:) Não, mas não é de esquentar a cabeça, e tal. Sempre trazendo... colocando a gente prá cima. À vezes você fica meio assim... apreensivo com uma situação... eles colocam... acho que não — além do profissionalismo deles —, **eles colocam como se fosse... eles próprios tivessem vivendo a situação.** (Entrevista 2).***

Mais além de Deus, Estevão também faz referência aos profissionais da saúde e ao que eles podem lhe *passar*. Ele ainda faz referência a uma implicação ‘pessoal’ dos *funcionários*. Isso é importante de ser destacado. Ele precisa acreditar que eles sabem e investem seu saber de forma personalizada. Outra forma de dizer que eles, pais, precisam de mais que competência. Eles esperam ser objeto de cuidados e atenção diferenciados. Eles, de fato, contam com o saber médico, mas esperam mais que saber. Outra vez encontramos o cruzamento da função paterna com o discurso da saúde — o parceiro-medicina —, e em situações nas quais o pai da criança, de bom grado, acataria o médico no lugar do sujeito onde ele supõe o saber que necessita para ajudá-lo.

Às vezes, então, provocação, apelo disfarçado, às vezes chamado explícito.

Antônio, sobre a relação com os profissionais da saúde, traz elementos que já apontamos e que têm a ver com a particularização nos cuidados, requerida pelos pais nessa situação.

*Oh, assim... eu fiquei até surpreso com... com o tratamento que... a maneira que... o profissionalismo deles. É **um pessoal muito dedicado, apesar de ser a profissão deles, mas... você vê que eles têm... um carinho... até a maneira de tratar com a gente mesmo... é mãezinha, paizinho, né... bem no diminutivo e tal...** dá um... tom de carinho, e tal, e... a maneira que eles tratam, que eles... vêem as coisas, então... eu achei muito interessante. Num.. sempre acho... achei, né... a medicina, e tal... uma coisa meio fria. Pelo menos do lado de fora e tal. Agora (que) a gente tá vivendo mais junto... não; você vê que eles têm sentimento.também... eles... passam isso prá gente... Então quando o bebê tá com um problema, até a maneira deles falar você vê que também eles tão sentindo alguma coisa, então... já reparei... porque... você acaba reparando, né, porque... igual... tem dia que eu venho aqui duas vezes por dia ... Eles têm amor na profissão deles. Eu tinha uma visão... distorcida da medicina. Geralmente o pessoal acha que... alguns médicos... toda profissão tem suas exceções, né... mas tem médico que parece que só pensa em ganhar dinheiro. Mas não. Aqui pelo menos, o que eu tenho visto, eles... dedicam bastante e... fazem a coisa com...amor e carinho. (Entrevista 6).*

Vamos comentar apenas a referência ao que ele diz sobre o modo como são, comumente, tratados os pais: *mãezinha, paizinho, né... bem **no diminutivo e tal...*** Bem podemos pensar na dupla leitura que a frase permite. Diante do que comentamos sobre o estado de espírito dos pais e para quem já não está se sentindo 'primeirão' nem com a mulher, ser distinguido com o nome próprio bem que pode fazer diferença.

E João:

*Olha... igual eu... é... eu poderia te falar assim, porque... primeiro está que a... gente que é pai... igual eu te falei... que a gente... gostaria que fosse uma... coisa tranqüila, né. Eu... na/igual eu te falei... nunca... na minha família... nunca teve assim, um caso de... neném nascer prematuro... ter que passar por todos esses é... tratamento que eles fazem aqui... E pelo que eu conheço... quer dizer, **eu não conhecia, né... este tipo de... de tratamento... não, nunca... nem imaginaria***

**como que se... como que era, nem como que é. Aí hoje não, hoje já tem... um mês, né... porque hoje é 29... amanhã faz trinta dias que eu estou vindo aqui ... praticamente... é... todos os dias. Porque, igual eu te falei... foi dois dias só que eu não vim. Então são vinte e oito dias. Aí é... você aprende a... até os aparelhos você aprende a conhecer... prá que que serve... prá que que não serve... as pessoa têm... paciência prá estar te explicando... as enfermeiras... as médicas... na hora que elas estão... passam lá para fazer o... plantão delas lá... elas te tratam muito bem... te explicam tudo que está acontecendo com eles, né... Então acho que... são pessoas maravilhosas que... Deus conseguiu colocar na terra prá este tipo de problema. Eu só tenho... aqui no Neocenter, aqui... só... agradecer a eles por tudo que eles estão fazendo pelo Júlio. Não só pelo Júlio, mas por todas as crianças que estão...ali na... na enferma... enfermária. Tranqüilo.**  
(Entrevista 9).

Com João vamos destacar a dimensão de estranheza que tem uma UTI para os pais. O impacto da cena sobre eles é muito forte. Mesmo sendo “tranqüilo”.

Paulo deixa isso ainda mais claro, devido ao seu estilo.

**É... eu... deu prá sentir que... né... as crianças... é... igual nascem e... são... o tempo inteiro... passam a maior parte do tempo com pessoas desconhecidas... e... que assim... que elas realmente faz o papel de pai, mesmo, que a gente não pode tá ali, né.. cuidando... igual eles tão né... 24 horas... [...] tudo, né... [...] qualquer anormalidade... anormalidade eles tão em cima. Então assim... eu vejo eles como um pai mesmo. Igual, eu fico com medo... já que nesse período que a criança nasce ela luta tanto contra infecção... que, né...que a gente chega ali é todo um processo prá poder ver a criança, prá poder tocar... Então, de certa forma eu falo com ela que eu fico até com medo de ficar vindo muito aqui em Belo Horizonte... Falo poxa, ah... fico até com medo de ir muito lá, porque ela tá lutando tanto contra infecção e a gente fica indo lá, e, querendo ou não, a gente tá exposto, aqui fora. à poluição, a tudo... e fica indo lá no quarto.[...] Eu acho que tá nas mãos certas... cê vê... como é que é... assim... os cuidados... que eles têm... a paciência... tudo... com os nenéns... Eu acho... eu acho importantíssimo. Eu acho até muito bonito é que depois que as crianças estão bem, que vão embora... eles tiram fotos, eles fazem mural... Acaba que eles mesmo se apegam, né... por crianças, né... desconhecidas... de pessoas desconhecidas. Acho que... na... tratam como se fosse filha deles. Filhos deles mesmo. Eu fico assim muito impressionado**

*com o... com o tratamento deles. Aí, às vezes, nesse ponto **eu tranquilizo ela muito nisso... assim... você vê como é que é lá... vê como é que eles ficam em cima... como é que eles [...] de tudo... como é que eles acompanham... Então quer dizer... eles tão entregue é nas pessoas certa... nas mãos certa. A gente só tem que ter um tiquinho de paciência de deixar ela, né... ela... ela amadurecer sozinha... ela acostumar com a situação fora da barriga e ... vai dar tudo certinho e daqui uns dias ela tá em casa com a gente...*** (Entrevista 10).

De novo, a UTI assusta. Fica *até com medo de ficar vindo muito aqui*. Por causa da infecção, claro! Ele também queria assistir o parto e não veio, mas também por bons motivos:

*Querida ter acompanhado o parto... eu falei com ela desde o começo... **eu falei assim, não, o parto eu vou. Ela falou, será que você agüenta o parto? Eu falei, aguento! Falei, eu não tenho nervoso de sangue não e... e... tá ali... tá a equipe tá toda... eu quero ver sim, mas eu tava trabalhando, não consegui conciliar prá poder vim... e na hora que deu eu tinha que vim com muita correria, eu falei, é... é desnecessário eu pegar essa estrada tão perigosa e ir correndo prá poder assistir... mas fiquei de lá, sabe, fiquei de lá rezando, fiquei de lá... confiante...*** (Entrevista 10).

Esse depoimento de Paulo também é significativo do que estamos falando:

*Ah... a primeira vez eu, eu... vi ela... tava com bem menos aparelho, na... tava só com tubo e coisa, né... mas... eu vi só o corpinho... não vi o corpinho, vi só mais a cabeça e o peito. Ela... ela olhou prá mim umas duas vezes... tava com o olhinho fechadinho, mas ela abriu o olho... olhou prá mim duas vezes assim, mexeu... falei assim, ah, parece que ela sentiu mesmo a minha presença paterna. Aí a segunda vez já fiquei um pouco mais... porque ela já tava com mais aparelho... né... com a cabecinha toda tampada por causa da luz, que tava com a luz, então a vista tampada e coisa, né... a primeira visita eu vi... vamos supor, vi a parte de cima dela. A segunda já vi a parte de baixo, porque aí já isolou mais a cabecinha, dos aparelho, aí eu vi mais o corpinho dela...* (Entrevista 10).

Da fala de Paulo vamos ressaltar a dimensão do real, tão assustadora, que ele presentifica nas intervenções sobre o corpo. Graças a Deus, tem quem segure e está em boas mãos. Isso serve para tranquilizar a mãe e... ele. Esta é a dimensão

real que desperta tanta estranheza na UTI, e ninguém melhor que os médicos e outros profissionais para ajudá-los a sustentá-la. Sustentar o real: também se espera isso dos profissionais. Paulo explicita isso muito bem porque sempre se lança e recua, e nisso faz ver onde está o problema. Que não é só dele.

Em todas as falas pudemos assinalar o compartilhamento da função paterna, por parte dos pais, com os profissionais da saúde, na UTI neonatal. Isso que chamamos o parceiro-medicina.

A forma como esse parceiro é integrado pelos pais varia na sua fenomenologia, mas sempre implica uma dimensão transferencial, ou seja, o paciente está se dirigindo a alguém em quem supõe um saber que possa ajudá-lo na sua aflição. Mais ainda, e isso é fundamental, um saber ‘interessado’, ‘endereçado’ para as suas questões, Um saber que não seja anônimo, igual para todos.

Na UTI, até por força das suas atribuições, os profissionais são esperados nesse lugar. Além disso, o próprio encontro traumático com a prematuridade implica nesse chamamento. E isso não é uma invenção da psicanálise. O fenômeno da transferência é constante, onipresente mesmo, nas relações profissionais, hierárquicas, amorosas, etc. A psicanálise, o que fez, foi teorizar a questão para fazer dela um uso ético, depois que Freud se convenceu da sua inevitabilidade no tratamento dos seus pacientes.

Assim, pudemos constatar uma forte pregnância do imaginário dos pais na forma como percebem os profissionais. Seja no sentido de enaltecê-los ou de apontar-lhes características que não favorecem o relacionamento. Em qualquer das hipóteses — eles mesmos sugerem isso quando reclamam por mais atenção e tempo para conversar —, apenas o simbólico, a fala, pode desembaraçar os mal entendidos. A dimensão simbólica da transferência surge, preferencialmente, quando os pais, mais explicitamente, direcionam suas questões para os profissionais. São oportunidades preciosas porque são momentos em que eles podem recuperar, pelo menos um pouco do lugar do pai que esperavam assumir quando foram atropelados pelo nascimento, e a paternidade, prematuros.

Se pensarmos que estamos vivendo a época do declínio do pai, e que a ciência, tomando a criança como seu objeto, torna um tanto supérfluo o seu saber, compreendemos melhor a sua situação. E, nessa situação especificamente, o trauma, com o esvaziamento que implica no arcabouço simbólico da paternidade projetada, deixa o desejo do pai ainda mais à deriva. O que lhe resta? Ficar totalmente nas mãos do Outro da ciência? Sem a dimensão do desejo que o particulariza? Aceitar ser um supérfluo?

Além disso, os pais também mostraram a importância dos profissionais enquanto sustentam um real que eles não podem suportar. A UTI é traumática para eles. Aqui o papel dos profissionais é fundamental: fazer anteparo entre os pais e esse real.

O que permanece, em qualquer circunstância, é o inevitável da relação de transferência, ainda que os profissionais sejam pegos por ela sem querer. Diante disso eles podem responder, também, com a própria transferência, tanto mais imaginária quanto menos a reconheçam. Não tem jeito é de ficar fora dela.

Lehmann (1995, p. 24, grifo nosso), justificando a inevitabilidade da dimensão subjetiva que impregna a relação cuidadores/cuidados na área da saúde, diz que

[...] tomar (um paciente) a seu cargo implica, **sempre**, uma dimensão subjetiva e também efeitos subjetivos. Através das modalidades pelas quais atendem os pacientes, os cuidadores, quer se trate do pessoal da enfermagem ou dos médicos, permitem aos mesmos elaborar o que lhes acontece, pelo menos até um certo nível. Não se trata, simplesmente, do que se chama relação de ajuda, mas é, mais, um certo trabalho de elaboração. Este trabalho de elaboração se faz sobre a base das respostas trazidas pelos cuidadores à situação da doença, e naturalmente também em função das atitudes subjetivas de uns e outros. **Qualquer que seja o enquadramento imposto aos cuidadores por sua formação, eles são sensíveis a esta dimensão subjetiva, independentemente de que a aceitem ou recusem.**

Ou seja, na dependência de como os pais são incluídos no tratamento da criança, eles poderão, ou não, elaborar algo do trauma que estão vivendo. E essa relação nunca será neutra, porque quem se encontra nesta situação não deixa de fazer um

apelo ao outro que 'sabe' e esse outro responderá de alguma forma que nunca será neutra. Ignorar a transferência já é uma forma de responder a ela.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Numa apreciação mais geral da pesquisa, realizada através dos objetivos que nos propusemos, consideramos que eles foram atingidos. As contribuições que nos foram trazidas, pelo trabalho de análise dos dados coletados, se mostraram esclarecedoras, sob o ponto de vista dos pais, de como eles experimentam a função paterna e, mais, na particularidade do seu exercício numa UTI neonatal. Ou seja, com todas as implicações do nascimento prematuro sobre as suas expectativas, e as implicações da hospitalização obrigatória da criança. Hospitalização que traz sofrimentos, inevitavelmente, e tem ainda, como consequência necessária, o compartilhamento das funções parentais com os profissionais da saúde.

O desdobramento desses achados mostrou que, apesar de ser um personagem secundariamente considerado no contexto da perinatalidade — como regra mais geral —, o pai tem uma função vital desde os primeiros desdobramentos das funções parentais no período em questão e se implica nelas de forma intensa e efetiva, à diferença do que, comumente, se imagina.

Vamos sintetizar nossos achados sob as mesmas rubricas que nominaram nosso projeto metodológico: a convergência e a evitação.

### A CONVERGÊNCIA: O ÉDIPO E OS IDEAIS DO EU

Na leitura dos textos escritos a partir da fala dos pais encontramos o ponto de maior de convergência sob o eixo do Complexo de Édipo — aí também considerada a torção que ele sofre com a constatação da castração no Outro materno —, cujos desdobramentos resultam na inscrição do Ideal do Eu, sob as insígnias do pai. Ideais inscritos sob a forma de traços mnêmicos que caem sob a amnésia infantil. O complexo de Édipo se mostrou, assim, como o elemento de convergência central sob o qual os pais trouxeram as suas vivências relacionadas à paternidade, uma manifestação mais tardia da sexualidade, mas com suas raízes fincadas na sexualidade infantil a mais precoce. Daí o aforismo que cunhamos a partir da fala exemplar de um dos pais: *Nossa! Eu sempre quis ser pai.*



As falas convergem, assim, para o que chamamos *(Re)edições do complexo de Édipo*, querendo com isso acentuar a dimensão de uma nova edição, embora calcada nas marcas que ficaram da primeira edição, a primeira onda da sexualidade infantil, para dizer com Freud. Dessa primeira onda tendo resultado a corrente afetiva em relação aos objetos de amor, que, a partir da puberdade, com a entrada em cena do corpo genital próprio e do outro, terá uma papel proeminente na escolha do objeto, atribuindo-lhe um ‘valor’ sexual. Ao lado disso, o exercício da sexualidade se fará a partir de uma posição masculina ou feminina de acordo com uma definição simbólica também acontecida no período edipiano.

A paternidade se revelou como esse *Estranho familiar*, ancorado nos ideais que revestem as marcas originárias vindas do Outro, que podem ser transferidas, esquecidas, desfiguradas, revestidas, mas permanecem indestrutíveis enquanto marca, como bem o coloca Vidal (2008, p. 175). Tudo isso estava presente nas falas dos pais que entrevistamos, como já o demonstramos. Afinal, eles tiveram um pai!

### **O NASCIMENTO PREMATURO: ENCONTRO TRAUMÁTICO COM O MAIS ALÉM DO PAI**

A paternidade na UTI neonatal —, o nascimento prematuro do bebê —, se revelou *um encontro traumático*. Traumático porque produziu uma ruptura na trama simbólica/imaginária do complexo de Édipo. Trama inconsciente, mas que se mostrou subjacente ao projeto da paternidade fundada nos pilares ideais das primeiras relações amorosas da infância. Ideais que agora se mostram insuficientes, precários para se haver com essa dimensão *estranha* da paternidade. Dimensão que já se anunciava nas expressões utilizadas pelos pais quando perguntados sobre o que foi ser pai para eles. A paternidade foi então descrita também como *choque, surpresa, susto, experiência muito difícil, única, inédita, impar, inacreditável ou inexplicável. Custa a cair a ficha*, disse um deles. O segredo da paternidade, o seu recôndito — o que é um pai? —, já se colocando para eles nessas expressões. Já se pressentia o *estranho* nesse *familiar*.

O *estranho* se apresenta, agora, como um *mais além do pai*. Um encontro com um real desconhecido, além da compreensão. As expectativas que tinham sobre a

paternidade, sobre como seriam pais, caem por terra ou se vêem seriamente ameaçadas. Diante do nascimento prematuro e dos incidentes da reanimação eles falam de *baque, choque, desespero, turbulência, tensão, cansaço, susto, arrasamento, desengano, apreensão, desnorteamento, desmoronamento*.

O que encontramos nesse momento é que, diante desse limite, os pais se voltam para a mãe, para a função materna, como o elo partido da corrente. Cada um à sua maneira situa a raiz desse abalo na impossibilidade das suas mulheres exercerem a função materna e se preocupam com a condição terrível em que isso as deixa. É para isso que eles se voltam.

*Assim enfatizamos, a partir dos nossos achados, que o trauma, para o pai, estaria centrado no encontro com o desmanche da função materna — ou uma interferência violenta na mesma —, cedo demais. Diante disso eles são convocados para o que estamos chamando uma paternidade prematura que é o que, primeiro, os impacta.*

Também falamos em desarvoramento das funções parentais. Vamos retomar, tal qual, o que dissemos antes:

Árvore, em matemática, designa os grafos que representam estruturas hierárquicas. A capacidade de simbolizar antecede, logicamente, para a criança, a possibilidade de subjetivar a função paterna, simbólica por excelência. E é a mãe, Outro real da criança, que vai promover nela a incorporação da linguagem, enquanto lhe presta os cuidados maternos, impregnados de desejo. Tanto que Lacan (1995, p. 66-70) a nomeia *mãe simbólica* enquanto é o agente da constituição do sujeito nesse período inicial, primeiro tempo do Édipo. E se essa função não se cumpre, porque a mãe também se encontra impedida de realizá-la, abre-se aí um buraco. De repente, o edifício ameaça cair por falta de alicerce.

Então, é como se faltasse um degrau. Falta a conexão. Um hiato no saber, uma descontinuidade. Mais uma vez diante da castração do Outro materno. Castração que agora está a seu cargo, uma vez que é o pai. Outra vez nessa encruzilhada, mas do outro lado.

## A EVITAÇÃO — O EMPUXO À MÃE

Os pais, fortemente atingidos por esse encontro, pelo avesso, com a onipotência do desejo do Outro materno, encontro vivenciado no cenário vivo e dramático da UTI neonatal — onde o desamparo do seu filho, da sua filha, não encontra refúgio no seio materno, mas, ao contrário, a mãe vê-se impossibilitada de continuar abrigando sua criança e experimenta, por isso, uma dor enorme —, os pais, então, se vêem tomados pelo que consideramos ser uma inflação do imaginário. O encontro traumático com o real e a exaustão dos recursos simbólicos provocam, é o que supomos, uma expansão do imaginário, um apelo à completude narcísica — às identificações imaginárias com a mãe e com o bebê, no desamparo deste. Uma confusão imaginária de lugares.

Foi isso que apareceu nas aberturas do inconsciente, em manifestações fugazes — às vezes percebidas e contestadas —, onde as diferenças se apagam, ou ficam imprecisas, inclusive as diferenças sexuais, e onde todos compartilham do lugar uns dos outros numa aspiração de complementaridade recíproca.

A clínica nos tem mostrado, inclusive, que as mães cobram isso dos pais, quando se queixam, às vezes acerbamente, da insensibilidade deles; de ficarem cobrando a atenção delas quando estão completamente voltadas para a criança que precisa delas; de pensarem em sexo numa hora dessas.

Não é à toa que a queixa passa pelo sexo e que ele entre em questão. Na fala dos pais, a sexualidade, no pré ou no pós-parto, está sempre presente. Como reivindicação ou como inibição. E ela se torna uma questão, porque o contraponto do desejo da mãe pela criança passa pela sua divisão com a mulher, e é aí que se faz a intervenção do pai, às vezes com grandes dificuldades. Nós os ouvimos falar disso e inclusive já ressaltamos a menção freqüente ao resguardo como forma institucionalizada de dar um tempo aos arranjos iniciais, de parte a parte. E trazemos dois depoimentos, onde isso se evidencia.

O primeiro, de Jairo:

*E então veio o período de resguardo... eu respeitei esse momento dela, certo? Eeeeeee, realmente ela virou prá mim e falou assim, oh, eu ... eu não tenho apetite nenhum... sexual... parece que mexe com a gente... tira o... tira a gente fora de si. Eu respeito muito... esse momento dela. Eu respeito o momento dela. Tanto que também, quando eu procuro ela, ela respeita o meu momento também. Não é? Então todas... ela já teve várias vezes, ela já teve infecção de urina... quer dizer... respeitei o momento dela até quando ela pode. Então, a vida sexual, ela continua e... (Entrevista 3).*

E outro, de Antônio:

*—Essa questão da sexualidade. Você, em algum momento, conversou sobre isso com a Cássia? Como é que está sendo para você... enfim... colocar a questão.*  
*—Não, não. Só mesmo... [Você está administrando sozinho, né?] É. Sozinho (rindo). [Não pensou em por o problema na mesa, com ela?] Mais ou menos rolou uma conversa mais ou menos, mas foi bem tipo assim... é... Negócio duns quatro ou cinco dias fez um... a Angela fez um mês, né. Aí ela falou assim, não, eu tô de resguardo, e tal... vamos esperar mais um pouquinho e tal. Eu falei assim, então vamos esperar (muda completamente a entonação da voz, indicando fazer o que, né?). Mas... conversar mesmo tipo pô, isso tá me fazendo falta... ta,ta,tal... eu sou homem, e tal... Isso aí não chegou a ter esse diálogo não. [A falta dela —ênfatiso o dela—, que você está tendo, né?] É. (Entrevista 6).*

Nesse contexto é que situamos o *a ser evitado* pelos pais, e que chamamos de *empuxo à mãe*. Empuxo à mãe, porque tem a ver com o seu puxão, com o puxão para identificar-se com ela no lugar de onipotência diante da criança, em detrimento da mulher. Marcas — já revestidas e reinterpretadas —, de quando, nem menino nem menina, se ocupava um lugar complementar, ou imaginariamente complementar, ao desejo da mãe. Para fazer Um com A mãe, no lugar do seu falo imaginário.

Isso, além de ser o caos, contraria tudo que se espera da função paterna que é fazer um corte no anseio materno — narcísico por certo —, de fazer unidade com a sua criança. Então trata-se de separar a mãe da criança. Não no sentido de afastá-las uma da outra, é evidente, mas de abrir um espaço de alteridade entre elas, e esse espaço é aquele ocupado pela mulher. O que é, às vezes, muito difícil na UTI neonatal, como os depoimentos dos pais nos mostraram. É preciso competência

para sustentar esse desejo quando a mãe se encontra quase que totalmente voltada para a criança e profundamente atingida no seu narcisismo.

O empuxo à mãe não significa, assim uma regressão a uma feminização primária como querem alguns autores. Não existe feminização primária, mas castração primária. O empuxo à mãe significa sim, o abandono da posição sexuada — tanto por parte do homem como da mulher. Significa o desconhecimento da castração, da diferença, da incompletude em que nos encontramos, todos, homens e mulheres, por nos termos constituído no campo do Outro e herdado a sua falta para dizer quem somos, a que viemos.

### **A FUNÇÃO PATERNA NA UTI NEONATAL — FAZER SEMBLANTE**

Encontramos outra forma de convergência quando os pais, superando a tensão criada pelo empuxo à mãe, assumem decididamente sua posição sexuada — masculina no caso —, e definem a sua função principal na UTI como sendo a de dar um “*apoio*” incondicional às suas mulheres. Inspirados em Nominé (1997, p 17-21), se transformamos isso numa regra de três, seria como dizer que o desejo do homem está para a mulher assim como o desejo da mãe está para a criança. O pai se ocupa da mulher, na sua castração, para que a mãe possa voltar-se para a criança como um sujeito dividido no seu desejo pela sexualidade. Com isso se abre um espaço de alteridade, ainda que incipiente, para a criança.

É bom que se esclareça que isso não corresponde a momentos cronológicos. Agora isso, agora aquilo. Não. A tensão do empuxo à mãe age como uma força subjacente, inconsciente — devido à fragilização do pai pelo encontro traumático com o desmanche da função materna —, exigindo trabalho psíquico para superá-la e sustentar o lugar desejante para com a mulher dividida com a mãe, agora voltada para o bebê.

*Segurar a onda* não é fácil, porque eles também foram duramente atingidos. Por isso é que eles fazem semblante, como já o dissemos. Eles seguram a onda e aparentam tranqüilidade, sem tê-la. Eles procuram ser um ponto de equilíbrio mesmo não se sentindo equilibrados. Procuram ser pacientes e não discutir quando

eles também estão cansados e tensos. Procuram administrar as novas regras da sexualidade, mas estão sentindo falta da sua mulher. Assim eles cuidam para que transpareça o que deve transparecer e não transpareça o que não pode transparecer. Com muito esforço, nem sempre aparente.

É importante ressaltar que esse apoio se apresenta para os pais sob uma forma necessária, sobrepondo-se aos afetos e conflitos que eles estão vivenciando. Alguns têm isso melhor elaborado, percebem as próprias dificuldades, mas escolhem o lugar de sustentação da mulher; outros o tomam como mais próximo de um mandato mesmo, um imperativo. Daí a importância de sempre considerar a fragilidade básica desse lugar, sobretudo se a situação de tensão com a criança se prolongar e/ou se complicar muito, exigindo cada vez mais deles.

Em resumo, os homens entregam às mulheres o papel principal junto à criança e encontram a sua função no apoio incondicional que dão a elas, mesmo que devam *transparecer* o que não sentem ou pensam. Isto é tão evidente que quando a situação se distancia muito disso, tomam como tarefa primária o que chamamos de recolocação dos atores no cenário da parentalidade. A maneira como são tocados pela situação e como reagem a ela obedece ao estilo de cada um, é claro.

Concluimos dizendo que os homens aceitam/escolhem essa presença velada, coadjuvante da função materna, mais invisível, mas em nada menos importante. Eles aguardam o seu momento, quando se desvelarão, para a criança, no núcleo da sua função privadora da mãe.

### **A FUNÇÃO PATERNA E O PARCEIRO-MEDICINA NA UTI NEONATAL**

O 'parceiro-medicina', diante do lugar extremamente importante que ocupa, teria que ser, como é, alvo de um investimento diferenciado. É o que chamamos de investimento transferencial, por parte dos pais. Em todas as falas pudemos assinalar que esse compartilhamento da função paterna com os profissionais da saúde na UTI neonatal não acontece de forma neutra e 'objetiva' como talvez se gostaria que fosse.

Toda relação entre cuidadores e cuidados suscita essa relação de transferência. Transferência de um saber suposto que implica muito mais que o saber médico-científico. É o suposto saber lidar, também, com a dimensão subjetiva que está em questão na relação do paciente com os profissionais da saúde. E, nesse caso, o paciente não é apenas o bebê. É um núcleo da família em constituição numa condição diferenciada e cheia de desafios. Os pais são obrigados a compartilhar isso com seu parceiro-medicina e esperam dele mais que ciência médica.

A forma como esse parceiro é integrado pelos pais varia na sua fenomenologia, mas sempre implica que o pai, no caso, está se dirigindo a alguém em quem supõe um saber que possa ajudá-lo de forma interessada e particularizada. Que o saber não seja um saber anônimo e igual para todos, mas que leve em consideração as suas questões, as suas dificuldades.

Nessa relação de transferência constatamos um forte componente imaginário, que tanto desmerece como idealiza, enaltece. Mas a dimensão simbólica também está sempre presente, e eles mesmos a apontam como o caminho para contornar os desentendimentos. E, finalmente, existe uma dimensão real nessa transferência que tem muito a ver com o impacto que a UTI desperta nos pais, da qual falaram muito e com a qual não têm recursos para lidar. Aqui fica subentendido que eles esperam dos médicos/médicas e dos enfermeiros/enfermeiras, que façam anteparo entre eles e esse real assustador e impossível de suportar.

Em síntese, diríamos que a clínica na UTI neonatal é, no geral, uma clínica da antecipação, onde todos são chamados a concluir sem terem tido o tempo para compreender. E que os pais, mais especificamente, assumem como função dar suporte emocional às mães, mais diretamente atingidas na sua função, que sofre um corte radical e abrupto com o parto prematuro. E eles o fazem sustentados, sobretudo, no seu desejo pela mulher. Em relação à criança se espera — como diz Lacan —, que ‘pesque’ o resultado de todo esse investimento feito em função dela — cada um no seu lugar. Os pais que pesquisamos, *pais prematuros*, parecem acreditar que o seu lugar deve amadurecer pela via da função materna. E decidiram esperar pela sua vez. Até lá, entendem que *tem que segurar a onda*. A onda do *empuxo à mãe*. É um imperativo. Sandro disse isso assim:

*No começo ela... sofreu muito... psicologicamente... Mas muito, muito mesmo. Não tava nem aceitando! Eu... (pausa) **o que que eu vou fazer?! O que que eu tenho que fazer?! Vou ter que fazer tudo para controlar...** (pausa) **ela, no caso...** porque senão... atrapalharia tudo. Tem que ter paciência. (Entrevista 7).*

## **A CLÍNICA NA UTI NEONATAL**

Até aqui nos detivemos em sintetizar o que encontramos como elementos simbólicos convergentes na fala dos pais, bem como o que lhes fez obstáculo — o re-encontro traumático com o desmanche da função materna por ocasião do parto prematuro e o empuxo à mãe que experimentam e que os mantém sob tensão nessa situação. Eles reagem a isso assumindo como função privilegiar a posição masculina diante da mulher que tomam a seus cuidados e o fazem dividindo mãe e mulher, a criança ficando sob os cuidados particularizados da mãe. Nesse lugar tomam para si a responsabilidade de *segurar a onda*, que os leva a *fazer semblante* mesmo quando se encontram, eles também, abalados. Posição que não deixa de conter uma certa fragilidade por se acharem, eles mesmos, também fortemente atingidos.

Agora nos propomos estabelecer algumas implicações desses achados para a clínica na UTI neonatal.

Inicialmente, e de um modo mais geral, vamos fazer duas considerações.

A primeira diz respeito ao fato, já estabelecido, de que o pai, nos dias de hoje, está cada vez mais implicado com os acontecimentos da paternidade e tem outro acesso a eles, nos seus diferentes momentos. Desde o pré-natal, passando pelos períodos da perinatalidade, mais que solicitado na sua presença, o pai é cobrado na sua participação — pela família, a mulher sobretudo, pelos profissionais da saúde, da educação, da justiça. Enfim, por todos aqueles com quem, agora, compartilha o lugar do pai, desde que a família e a criança se tornaram objeto de estudo e controle por parte da ciência. Seu lugar está cada vez menos sustentado institucionalmente, suas referências se diluíram, mas nem por isso ele deixa de ser cobrado. Não existe, contudo, uma preocupação mais sistemática em promover a sua integração, nos



diferentes contextos, e ele se vê na contingência de encontrar, por si só, seus novos caminhos.

Voltando-nos para a UTI, então, o que encontramos? Encontramos que os pais se sentem, também lá, à procura do seu lugar na instituição e clamam por serem ouvidos, considerados, assistidos, amparados, mesmo — sempre distinguindo o seu lugar do lugar materno. Essa distinção nos parece, a partir das suas falas, fundamental. Os pais concedem à mãe o ‘direito’ de ficar mal, mas cobram deles mesmos *segurar a onda, ser um ponto de equilíbrio*. Então é desse lugar que eles esperam ser considerados, embora, na maior parte dos casos, saibam bem da sua fragilidade. Assim, uma coisa é ser solidário com o sofrimento deles; outra é considerá-los regredidos a uma posição feminina, como às vezes a literatura trata o assunto sem qualquer fundamentação teórica. E quadros históricos podem ser induzidos, por que não?

Entendemos que o compartilhamento obrigatório da função parental com o parceiro-medicina — nos seus primórdios e numa situação de urgência —, não é fácil para nenhuma das partes. Por isso não se trata de avaliar o trabalho dos profissionais da saúde — o que exigiria a participação deles —, mas de trazer o que vimos na fala dos pais a respeito dessa inserção. Ela mostra, como já o dissemos — e o texto transcrito das entrevistas permite ler isso claramente —, como os discursos da família e da medicina vão se entretecendo, como os fios vão se misturando numa mesma trama, embora continuem estranhos um ao outro. Se eles são estranhos, se são estrangeiros, não é uma articulação fácil. Nunca será *Beleza!* — como dizia, insistentemente, um dos pais entrevistados, e sempre para falar de algo acordado, *Beleza!*, que não havia dado certo<sup>19</sup> —, mas é para ser tentada. Haverá êxitos e fracassos, é inevitável. Mas também é inevitável tentar porque não há como diminuir a importância da assistência prestada pelos profissionais da saúde, nem como diminuir a importância dos pais. Não é por nada que as instituições vêm se abrindo

---

<sup>19</sup> Uma fala dessas: “*Aí um médico autorizou. Falou assim: oh, não é bom não, a gente não gosta porque um parto de sete meses é complicado, não é uma gravidez tranqüila, como de nove meses, mas... não tem problema não. Pode ir. Beleza! Eu fui paguei os quinze reais, que tem que pagar mesmo e descí. Fui para a sala de espera. Tô lá esperando. Na hora que deu três e meia da tarde... veio a enfermeira e falou, você que é o acompanhante da Marta? Falei, sou. Ela falou assim: aguarda aqui que você vai ver suas filhas passando. Eu falei, poxa, mas... ninguém me chamou! Eu paguei pra assistir o parto, o médico autorizou e ninguém me falou nada!*”

cada vez mais à presença destes e até promovendo a integração da família nos tratamentos, sobretudo das crianças. *Este o primeiro ponto: os discursos são diferentes, mas terão que conviver um com o outro e isso não será sem efeitos.*

O segundo, também relacionado com o anterior, procura chegar mais no detalhe dessa relação difícil, mas necessária.

Os pais estabelecem uma relação de transferência inevitável com os profissionais da saúde na UTI. A transferência cumpre o papel de transformar o discurso da ciência que é neutro, em princípio, numa relação 'interessada'. O parceiro-medicina — com o saber da ciência, tecnologias e procedimentos altamente complexos e eficazes —, pela via da transferência torna-se 'comprometido', personalizado. Comprometido com os pais e as suas crianças — da maneira que eles percebem a situação —, que estarão mais, ou menos, satisfeitos com ele. Não há como fugir desse 'apossamento' subjetivado da ciência, não há como resguardar “a ciência da vida cotidiana”. (BAÊTA, 2007).

De acordo com as circunstâncias, a transferência vai apresentar uma predominância imaginária, simbólica ou real.

O imaginário é o grande responsável pelas distorções porque idealiza as percepções — para melhor ou pior. Mas a dimensão simbólica é a maior aliada dos profissionais da saúde. Ouvir os pais, prestar-lhes esclarecimentos com vagar e clareza suficiente para a sua capacidade de entendimento, pode ajudar muito. Eles mesmos indicam esse caminho. Vai exigir tempo, local apropriado, mas tem seus efeitos. Efeitos que podem se estender mais longe do que o esperado porque os pais, regra geral, tem um acesso às mães que pode aparar muitas arestas, quando eles são integrados ao tratamento. Ao lado disso, passam a ocupar o lugar que lhes cabe nesse cenário onde se sentem inúteis e um lugar que tem a ver com o que se propõem como pais — sustentar o desejo das suas mulheres quando tudo conspira contra isso. A conversa, a escuta interessada, os esclarecimentos prestados desarmam muitas bombas imaginárias.

A dimensão real, focalizada pelos pais — nos seus termos, claro —, também merece um destaque à parte. Vimos que a UTI tem efeito traumático sobre os pais. Eles lidam com isso como podem, mas deixam claro, também, que agradecem a Deus por ter quem cuide com eficiência desse lado da questão. Os profissionais podem se colocar como um anteparo entre eles e esse real de maneira a deixá-los mais tranquilos. Isso acontece, por exemplo, quando a fala dos médicos e das enfermeiras, as atitudes que têm com eles, pais, e com as crianças, os tranquilizam em relação à sensibilidade que demonstram quanto ao sofrimento implicado nos procedimentos e em outras situações. Tipo: é ruim, mas pode ser feito de uma forma que ameniza, diminui a dor. Isso ajuda a dosar a angústia e faz dos pais aliados importantes.

Diante da evidência de que os pais são fortemente atingidos pelas circunstâncias do nascimento prematuro, e de quanto isso é traumático para eles e os deixa fragilizados — embora tenham que aparentar tranquilidade para suas mulheres —, não convém que eles sejam deixados entregues a si mesmos. Há que ter o propósito de dar-lhes uma atenção diferenciada e constante, favorecendo a sua integração no contexto do tratamento da criança. Acreditamos que, isso feito, os ganhos se estenderão mais longe do que melhorar a convivência. A força do desejo é muito forte, e se ela for bem canalizada pode ter efeitos surpreendentes.

*De tudo isso concluímos que a clínica na UTI neonatal se faz em torno do bebê, mas é uma clínica da família. Como dissociar pessoas que estão vivendo um vínculo tão forte e numa situação tão difícil? E quando o eixo de tudo que está acontecendo, o bebê, está dividido com os profissionais, que cuidam mais dele, sabem mais dele e decidem mais sobre ele do que os próprios pais? Não dá para excluí-los dessa clínica.*

Ainda é importante ressaltar que existem situações muito difíceis de serem manejadas. Portanto, não se trata de tomar partido a favor do pais. Quando se focaliza mais um lado da questão, e nas suas linhas de estrutura mais gerais, pode parecer assim. Entretanto, há diferentes maneiras de se ocupar um mesmo lugar na estrutura e nem todos os pais serão fáceis no manejo da sua transferência. É o famoso 'cada caso é um caso' a que os psicanalistas estão sempre se referindo.

Nestas situações a contribuição dos psicólogos nas UTIs se mostra imprescindível. Eles poderão se deter nas características do país que encontram maiores dificuldade em lidar com a situação traumática e que necessitam ser ouvidos e considerados.

Para finalizar, dirigimo-nos aos psicólogos que trabalham na área da saúde, nas UTIs neonatais mais particularmente. É muito importante fazer a distinção fundamental entre uma forte tensão psíquica — a ser sustentada às vezes por um longo tempo —, e uma suposta regressão a uma feminização primária. O empuxo à mãe não é o feminino. É o chamado a um Outro onipotente, numa situação de desamparo. Esse mal entendido muda a direção do tratamento e pode ser danoso para os pais, para suas companheiras e, por extensão, para a criança. É importante ouvir os pais, deixá-los externar a sua angústia, a sua fragilidade, mas sempre do lugar do homem em que eles se colocam para a mulher que é causa para o seu desejo. E como isso nem sempre é fácil com as mulheres/mães na UTI — porque elas ficam, às vezes, diante do traumatismo, literalmente sideradas —, os pais precisam encontrar ‘aliados’ nos profissionais. Aliados que os respeitem e lhes atribuam o lugar que é deles. Não diretamente, ainda, com suas crianças, mas com suas mulheres que serão sustentadas, protegidas mesmo, nessa divisão mãe/mulher — mesmo quando não se dão conta disso.

Na literatura (LEFORT; DISCOUR, 2003, p. 54-55) encontramos referência às mudanças atribuídas ao lugar do pai no cenário da perinatalidade nos últimos trinta anos. Mudanças atribuídas, sobretudo, à integração das mulheres no mercado de trabalho e à imagem de um pai implicado de forma diferenciada na vida familiar. Isso desde o acompanhamento da gravidez, passando pelas práticas de puericultura e a participação na educação familiar precoce. A esse respeito as autoras reconhecem que

nas unidades de reanimação neonatal, a implicação do pai nos cuidados de puericultura implicou, globalmente, resultados largamente positivos sobre a evolução da criança... (sendo) muito importante reforçar nossas ações aumentando a participação do pai nos cuidados de *nursing*. (LEFORT; DISCOUR, 2003, p. 54).

Contudo, ao lado disso, elas também assinalam que

os pais esperam uma ajuda sobre outras dimensões psicológicas, mais profundas, que não são verdadeiramente exploradas hoje. A comunicação e a escuta (sendo) um meio para desenvolver as vias de pesquisa relativas à relação pai-criança, como aquelas que foram feitas para a relação mãe-criança (LEFORT; DISCOUR, 2003p. 55).

Ibañez (2003, p. 21-23) traz uma questão que nos interessa particularmente. Referindo-se ao que ela chama de “tragédias” do ser humano, tais como aquelas com as quais convivemos numa UTI neonatal — “a esterilidade, a morte de um filho, a dificuldade de ter uma descendência sã” —, a autora destaca a dimensão relativa ao pai. Ela diz (negritos nossos):

Não podemos deixar de nos perguntar: não se interessar pelas disponibilidades psíquicas do pai e pelo fato de que ele não demanda nossa atenção, não seria uma maneira de não interromper sua atividade ‘representacional’ — que o leva com vantagem a perseguir sua trajetória própria —, para se ligar a um bebê de futuro incerto? Claro que fazemos referência a uma atividade representacional da parte do homem e não a uma passagem ao ato desta representação. Entretanto, **nos casos problemáticos, é muito freqüente assistir a uma grave crise do casal e mesmo a uma ruptura, quando do nascimento de uma criança com algum impedimento; é pertinente, então, pensar que as representações permanecem latentes durante a crise que supõe um nascimento com risco médico.** (IBAÑEZ, 2003, p. 22).

E traz como exemplo, a possibilidade do homem “repudiar” a mulher se ela não puder lhe dar descendentes.

A clínica na UTI neonatal, e sua continuidade nas UTIs pediátricas, permitem identificar casos onde tudo faz crer que alguns pais, de forma impulsiva, compulsiva mesmo, afastam-se de suas mulheres diante da dramaticidade da situação e da sua incapacidade para conviver com ela. São casos que merecem ser acompanhados e pesquisados. Eles nos alertam, de forma especial, para a importância de não deixarmos os pais entregues a si mesmos e à sua, digamos assim, boa vontade. Sobretudo quando a situação se prolonga e a evolução clínica da criança é ruim — como no caso das seqüelas neurológicas —, vale o alerta que fizemos quando tratamos do apoio às suas mulheres como sendo a função principal que os pais se atribuem numa UTI neonatal.

Dissemos que esse apoio se apresenta sob uma forma necessária, sobrepondo-se aos afetos e conflitos que eles estão vivenciando e que alguns têm isso melhor elaborado, percebem melhor as próprias dificuldades, enquanto outros o tomam como mais próximo de um mandato, um imperativo. Daí termos ressaltado a importância de sempre considerar a fragilidade básica desse lugar, sobretudo quando a situação de tensão com a criança se prolongar e/ou se complicar muito, exigindo cada vez mais deles — como uma exigência superegoica diante da qual se curva ou se rebela de forma impulsiva, sem possibilidade de negociação nos termos de adesão.

Diante de tudo isso é importante a constatação de que integrar o pai na perinatalidade não pode ser confundido com o fato de induzi-lo a seguir um modelo materno, mas consiste em ajudá-lo a sustentar o lugar paterno como aquele que, na sustentação da mulher-agora-mãe encontra uma realização própria ao lugar do homem-agora-pai, com sua mulher.

## REFERÊNCIAS

AGMAN, M.; DRUON, C.; FRICHET, A. Intervenções psicológicas em neonatologia. In: WANDERLEY, D. B (Org.). *Agora eu era o rei: os entraves da prematuridade*. Salvador: Ágalma, 1999. p. 17-34.

ALS, H.; DUFFY, F. H.; McANULTY, G. B. Effectiveness of individualized neurodevelopmental care in newborn intensive care unit. *Acta Paed Suppl*, v. 416, p. 30, 1996 *apud* SILVA, R. N. M. Percepções do bebê pré-termo na UTI neonatal. *O corpo e o outro da criança*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 33, p. 187-201, 2004.

ANSERMET, F. *Clínica da origem: a criança entre a medicina e a psicanálise*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003.

ANSERMET, F.; MAGISTRETTI, P. *À chacun son cerveau: plasticité neuronale et inconscient*. Paris; Odile Jacob, 2004.

AULAGNIER, P. *A violência da interpretação: do pictograma ao enunciado*. Rio de Janeiro: Imago, 1979.

BAÊTA, M. L. M. A ciência da vida cotidiana. *Epistemo-somática*, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p.119-126, ago./dez. 2007.

BARROS, M. *O livro das ignoranças*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1997. 103 p.

BENOÎT, A. Paroles d'hommes: expérience d'un groupe de paroles pour hommes associé à la preparation à la naissance. In: MARCIANO, P. (Dir.). *Le père, l'homme et le masculin en périnatalité*. Ramonville Saint-Agne: Erès, 2003. p. 57-63.

BERGÈS, J.; BALBO, G. *Jogo de posições da mãe e da criança: ensaio sobre o transitivismo*. Porto Alegre: CMC, 2002.

BRAUNSCHWEIG, D.; FAIN, M. *La nuit, le jou.*: essai psychanalytique sur le fonctionnement mental. Paris, PUF, 1975. (Le fil rouge).

BRAZELTON, T. B.; CRAMER, B. *Les premiers liens*. Paris, Stock, 1991 *apud* LEFORT, M.-C.; DISCOUR, A. *La place d'un père durant les trois premiers jours après la naissance de l'enfant prématuré*. In: MARCIANO, P. (Dir.). *Le père, l'homme et le masculin en périnatalité*. Ramonville Saint-Agne: Erès, 2003.

BYDLOWSKI, M. *La dette de la vie: itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris: PUF, 1997 *apud* SALES, L. M. M. A 'loucura das mães': do desejo à realidade do filho. In: ROHENKOHL, C. M. F. (Org.). *A clínica com o bebê*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

CHATEL, M. Há um irreductível do sintoma? In: MOINGT, J. *et al. Litoral: do pai*. Rio de Janeiro: Campo Matêmico, 2002.

CLASTRE, G; COTTET, S; LÉGER, C. C. Demanda, deseo y goce en la neurosis obsesiva. In: Histeria y obsesión. Buenos Aires: Fundación del Campo Freudiano: Manantial, 1986.

CLERGET, J. L'homme devenant père. In: MARCIANO, P. (Dir.). *Le père, l'homme et le masculin en périnatalité*. Ramonville Saint-Agne: Erès, 2003. p. 113-124.

DANHAIVE, P. *De la phobie... ordinaire*. 2008. Disponível em: <[http://www.freud-lacan.com/articles/article.php?url\\_article=pdanhaive010508](http://www.freud-lacan.com/articles/article.php?url_article=pdanhaive010508)>. Acesso em: 25 jan. 2009.

DIAMANTIS, I. "Não um sem o outro", ou: o gozo que não era necessário. In: MOINGT, J. *et al. Litoral: Do pai*. Rio de Janeiro: Campo Matêmico, 2002. p. 57-69.

DUHAMEL, C. Avant-propos. In: MARCIANO, P. (Dir.). *Le père, l'homme et le masculin en périnatalité*. Ramonville Saint-Agne: Erès, 2003. p 7-10.

ELIA, L. "O começo da análise não pode fazer com que a neurose comece a cessar". In: ALBERTI, S.; FIGUEIREDO, A. C. *Psicanálise e saúde mental: uma aposta*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006.

ERNETA, L. E.; SAWICKE, O. El deseo como imposible en el neurótico obsesivo. In: Histeria y obsesión. Buenos Aires: Fundación del Campo Freudiano: Manantial, 1986.



FERREIRA, A. B. H. *Novo Aurélio século XXI: [Arquivo de computador] o dicionário da língua portuguesa : dicionário eletrônico*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; Lexikon Informática, 1999. 1 CD-ROM.

FIGUEIREDO, A. C. (Org.). *Psicanálise: pesquisa e clínica*. Rio de Janeiro: IPUB/CUCA, 2001.

FINK, B. *O sujeito lacaniano: entre a linguagem e o gozo*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n 1, p. 17-27, jan. 2008.

FREUD, S. Além do princípio do prazer (1920). In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976a. v. 18.

\_\_\_\_\_. Algumas conseqüências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos (1925). In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976b. v. 19.

\_\_\_\_\_. Carta 52 (1896). In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976c. v. 1.

\_\_\_\_\_. Conferências introdutórias sobre psicanálise, conferência XX: a vida sexual dos humanos (1917). In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. 16.

\_\_\_\_\_. Contribuições à psicologia do amor (1910, 1912 e 1918). In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976d. v. 11.

\_\_\_\_\_. A dissolução do complexo de Édipo (1924). In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976e. v. 19.

\_\_\_\_\_. O estranho (1919). In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976f. v. 17.

FREUD, S. O inconsciente (1915) In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976g. v. 14.

\_\_\_\_\_. A interpretação dos sonhos (1900). In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976h. v. 5.

\_\_\_\_\_. A negativa (1925). In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976i. v. 19.

\_\_\_\_\_. Novas conferências introdutórias sobre a psicanálise (1933), conferência XXXIII: feminilidade. In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976j. v. 22.

\_\_\_\_\_. A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade (1923). In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976k. v. 19.

\_\_\_\_\_. Projeto para uma psicologia científica (1895/1950). In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976l. v. 1.

\_\_\_\_\_. A psicopatologia da vida cotidiana (1901). In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976m. v. 6.

\_\_\_\_\_. Romances familiares (1908). In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976n. v. 9.

\_\_\_\_\_. Sobre o Narcisismo: uma introdução (1914). In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976o. v. 14.

\_\_\_\_\_. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976p. v. 7.

GARCIA, A. O Édipo no tempo do adolescer. *Édipo, não tão complexo*: Revista da Escola Letra Freudiana, Rio de Janeiro, v. 27, n. 39, 2008. p. 59-67.

GODINO CABAS, A. *Curso e discurso da obra de Jacques Lacan*. São Paulo: Moraes, 1982.

GUERRA, A. M. C. A lógica da clínica e a pesquisa em psicanálise: um estudo de caso. *Ágora: estudos em teoria psicanalítica*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, jan./jun. 2001. p. 85-101.

HATZFELD, M. Um símbolo tenaz na psicanálise, o falo. *Édipo, não tão complexo: Revista da Escola Letra Freudiana*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 39, 2008. p. 153-159.

HOMERO. Odisseia. Trad. de Manuel Odorico Mendes. Ed. De Antonio Medina Rodrigues. 3. ed. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 2000.

HURSTEL, F. Penser la paternité contemporaine, raisonner sur la Clinique. In: GREINER, G. (Dir.). *Fonctions maternelle et paternelle*. Ramonville Saint-Agne: Erès, 2000. p. 87-100.

IBAÑEZ, M. Et le père aussi...: éléments pour une discussion à propos du père en périnatalité. In: MARCIANO, P. (Dir.) *Le père, l'homme et le masculin en périnatalité*. Ramonville Saint-Agne: Erès, 2003. p. 17-23.

JERUSALINSKY, J. *Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês*, (1971). Salvador: Ágalma, 2002.

JULIEN, P. *O manto de Noé: ensaio sobre a paternidade*. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

KNIBIEHLER, Y. Du pater familias au papa poule: le père et le petit enfant depuis l'Antiquité, In: LE ROY, P. (Dir.). *Le père dans la périnatalité*. Ramonville Saint-Agne: Erès, 1996. p. 13-23.

KUPFER, M. C. M.; TEPERMAN, D. (Org.). *O que os bebês provocam nos psicanalistas*. São Paulo: Escuta, 2008. 152 p.

LACAN, J. Os complexos familiares na formação do indivíduo (1938). In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003a.

\_\_\_\_\_. Formulações sobre a causalidade psíquica (1946). In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998a. p.152-194.

LACAN, J. A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud (1957). In: \_\_\_\_\_. *Escritos*: Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998b. p. 496-533.

\_\_\_\_\_. Nota sobre a criança (1969). In: \_\_\_\_\_. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003b.

\_\_\_\_\_. *O seminário*: livro 4: a relação de objeto (1956-57). Rio de Janeiro: J. Zahar, 1995.

\_\_\_\_\_. *O seminário*: livro 5: as formações do inconsciente (1957-58). Rio de Janeiro: J. Zahar, 1999.

\_\_\_\_\_. *O seminário*: livro 7: a ética da psicanálise (1959-60). Rio de Janeiro: J. Zahar, 1988.

\_\_\_\_\_. *O seminário*: livro 10: a angústia (1962-63). Rio de Janeiro: J. Zahar, 2005.

\_\_\_\_\_. *O seminário*: livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964). Rio de Janeiro: J. Zahar, 1985.

\_\_\_\_\_. *O seminário*: livro 23: o sintoma (1975-76). Rio de Janeiro: J. Zahar, 2007.

\_\_\_\_\_. A significação do falo (1966). In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998c. p. 692.

LEBRUN, J.-P. *Um mundo sem limite*: ensaio para uma clínica psicanalítica do social. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

LEFORT, M.-C.; DISCOUR, A. *La place d'un père durant les trois premiers jours après la naissance de l'enfant prémature*. In: MARCIANO, P. (Dir.). *Le père, l'homme et le masculin en périnatalité*. Ramonville Saint-Agne: Erès, 2003. p. 39 -56.

LEHMANN, A. Le travail analytique dans le champ de l'oncologie. *TRAMES*, Actualité de la Psychanalyse, Nice, n. 19, Maio 1995. p. 23-38.

MARCIANO, P. (Dir.). *Le père, l'homme et le masculin en périnatalité* Ramonville Saint-Agne: Erès, 2003. p 11-16. Introduction.

MATHELIN, C. *O sorriso da Gioconda: clínica psicanalítica com os bebês prematuros*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

MILLER, J. A. *O osso de uma análise*. Salvador: Biblioteca/Agente, 1998.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo; Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1992.

MOURA, M.D. (org) *Psicanálise e hospital: novas versões do pai: reprodução assistida e UTI- 4*. Belo Horizonte: Autêntica/FCH-FUMEC, 2005.

NAZAR, T. P. (Org.). *Constituição do sujeito*. Rio de Janeiro: Campo Matêmico, 2008. 113 p. (Psicanálise e pesquisa).

NAZAR, T. P. (Org.). *Psicanálise e pesquisa: a função paterna*. Rio de Janeiro: Cia. de Freud: Escola Lacaniana de Psicanálise, 2008. 124 p. (Psicanálise e pesquisa).

NOMINÉ, B. *Sintoma e família: conferências belorizontinas*. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise, 1997.

PINTO, J. M. Resistência do texto: o método psicanalítico entre a literalização e a contingência. *Ágora: estudos em teoria psicanalítica*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, jan./jun. 2001. p. 74-84.

PORGE, E. *Os nomes do pai em Jacques Lacan: pontuações e problemáticas*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998.

PORGE, E. *Psicanálise e tempo: o tempo lógico de Lacan*, Rio de Janeiro: Companhia de Freud: 1998.

RABINOVICH, D *Lectura de "La significación del falo"*. Buenos Aires: Manantial, 1995.

SALES, L. M. M. A 'loucura das mães': do desejo à realidade do filho. In: ROHENKOHL, C. M. F. (Org.). *A clínica com o bebê*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

SARUÉ, S. Decepção edípica e transtornos no tipo de escolha de objeto na adolescência. *Édipo, não tão complexo*: Revista da Escola Letra Freudiana, Rio de Janeiro, v. 27, n. 39, 2008. p. 69-74.

SAURET, M. J. Psicanálise, psicoterapias... ainda. In: ALBERTI, S.; FIGUEIREDO, A. C. (Org.). *Psicanálise e saúde mental*: uma aposta. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006. p 19-43.

SILVA, R. N. M. Percepções do bebê pré-termo na UTI neonatal. *O corpo e o outro da criança*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 33, p. 187-201, 2004.

VIDAL, E. A. Notas sobre o ideal. *Édipo, não tão complexo*: Revista da Escola Letra Freudiana, Rio de Janeiro, v. 27, n. 39, 2008. p. 175-180.

VIDAL, E. A.; COSENTINO, J. C.; HALFON, N. Cisão do sujeito e castração. *Édipo, não tão complexo*: Revista da Escola Letra Freudiana, Rio de Janeiro, v. 27, n. 39, 2008. p. 145-152.

ZENONI, A. Versões do pai na psicanálise lacaniana: o percurso do ensinamento de Lacan sobre a questão do pai. *Psicologia em revista*, Belo Horizonte, v. 13, n.1, p. 15-26, jun. 2007. Disponível em: <[http://www.pucminas.br/editora/index\\_padrao.php?pagina=693&PHPSESSID=2618c67a414a0499e14a4dcb9e49a4fb](http://www.pucminas.br/editora/index_padrao.php?pagina=693&PHPSESSID=2618c67a414a0499e14a4dcb9e49a4fb)>. Acesso em: 28 nov. 2008.

## **APÊNDICE A – ENTREVISTAS**

- 1 Gustavo, Noêmia (pais) e Tiago**
- 2 Estevão, Beatriz (pais) Marcelo e Cecília**
- 3 Jairo, Janaína (pais)e Milena**
- 4 Armando, Marta (pais) Elaine e Sônia**
- 5 Bernardo, Luísa (pais)e Miriam**
- 6 Antônio, Cássia (pais), Angela e Italo**
- 7 Sandro e Teresa (pais)**
- 8 Luís, Sara (pais), Pedro e Marcos**
- 9 João, Luciana (pais) e Júlio**
- 10 Paulo , Roberta (pais)e Amanda**