



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

saudesoc@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Almeida Lawall, Fabiana Aparecida; Oliveira Trivellato, Isabella; Shikasho, Larissa;
Tavares Filgueiras, Maria Stella; da Silva, Nathália Cristina; Rodrigues de Almeida,
Tatiana

Heranças Familiares: entre os genes e os afetos

Saúde e Sociedade, vol. 21, núm. 2, abril-junio, 2012, pp. 458-464

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263669001>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Heranças Familiares: entre os genes e os afetos

Family Heirlooms: between genes and affects

Fabiana Aparecida Almeida Lawall

Pós-graduanda em Psicanálise: subjetividade e cultura pela UFJF.

Endereço: Rua Virgulino João da Silva, 44, São Pedro, CEP 36036-610, Juiz de Fora, MG, Brasil.

E-mail: fablawall@yahoo.com.br

Isabella Oliveira Trivellato

Psicóloga..

Endereço: Rua Luiz Ronaldo Canalli, 3025, Bloco C/apto 32, Campo Comprido, CEP 81230-250, Curitiba, PR, Brasil.

E-mail: bellatrivellato@yahoo.com.br

Larissa Shikasho

Residente de Psicologia Hospitalar e da Saúde HU/CAS-UFJF; Membro do Núcleo Interdisciplinar de Investigação Psicossomática (NUIIPSO).

Endereço: Rua Pedro Gerhein, 69, São Pedro, CEP 36036-610, Juiz de Fora, MG, Brasil.

E-mail: larissashikasho@hotmail.com

Maria Stella Tavares Filgueiras

Doutora em Psicologia Clínica. Prof Colaboradora do Mestrado em Psicologia da UFJF; Membro do Núcleo Interdisciplinar de Investigação Psicossomática (NUIIPSO);

Endereço: Rua Rubens Timponi, 97, Residencial Granville, CEP 36036-249, Juiz de Fora, MG, Brasil.

E-mail: stellarc@uol.com.br

Nathália Cristina da Silva

Psicóloga.

Endereço: Rua Cândido Alves, 90, Barbosa Lage, CEP 36085-200, Juiz de Fora, MG, Brasil.

E-mail: nathalia.cs@hotmail.com

Tatiana Rodrigues de Almeida

Residente de Psicologia Hospitalar e da Saúde HU/CAS — UFJF. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Investigação Psicossomática (NUIIPSO).

Endereço: Rua São Mateus, 832, São Mateus, CEP 36025-001, Juiz de Fora, MG, Brasil.

E-mail: tatipsicojf@yahoo.com.br

Resumo

Sabe-se que o câncer de mama é uma patologia que afeta um número considerável de mulheres e levanta diversos questionamentos entre os profissionais da saúde. A *história familiar* é considerada um fator de risco e os profissionais das diversas áreas da saúde apontam-na como fator decisivo na determinação de aspectos relativos ao processo de adoecimento. Entretanto, a história familiar é abordada de maneiras distintas pelos diferentes profissionais, de acordo com o enfoque tomado. O presente artigo propõe uma leitura global da *história familiar* considerando as diversas “heranças” que atravessam e constituem o sujeito. A partir da análise de instrumentos como o *heredograma* e o *genograma*, observa-se que, enquanto o saber médico se ocupa de uma *história familiar* que está previamente determinada por fatores genéticos e, portanto, pouco acessível à intervenções preventivas, o saber psicológico busca o que há de particular na *história familiar* do sujeito e na maneira como este se insere na trama das relações que compõem essa história. Desse modo, abre-se a possibilidade de re-significar essa história e de encontrar uma outra via que não a do adoecer. Propicia-se, a partir daí, um espaço de discussão onde saberes e práticas interdisciplinares possam se complementar na perspectiva de uma integralidade na prevenção e promoção da saúde.

Palavras-chave: Câncer de mama; História familiar; Psicossomática; Psicanálise; Medicina; Interdisciplinaridade.

Abstract

It is known that breast cancer is a pathology that affects a considerable number of women and gives rise to many interrogations amongst health professionals. Family history is considered a risk factor and professionals from all health branches point it as a decisive factor in determining multiple aspects related to sickness processes. However, family history is approached in different ways by different professionals, according to the focus that is given. The present article proposes a global view of the family history by taking into account the multiple “heritages” that cross and constitute the subject. From the analysis of instruments as the *drawing of human pedigrees* and *genogram* it is observed that, whereas medical knowledge is engaged in a family history that is previously determined by genetic factors, and consequently, very little accessible to preventive interventions, psychological knowledge seeks the particularities of subject’s family history and the manners through which the subject inserts himself on the relations that compose his history. Doing so, it is possible to give new significations to family history and to open another way that is not to become ill. It is also provided, from that point, a space of discussion where interdisciplinary knowledges and practices may complement each other in a perspective of integrality in the prevention and the promotion of human health.

Keywords: Breast Cancer; Family History; Psychosomatic; Psychoanalysis; Medicine; Interdisciplinarity.

O debate sobre a etiologia genética das doenças e anomalias tem ocupado o primeiro plano das discussões acadêmicas e científicas na atualidade. As neurociências ganham espaço na mídia e nos periódicos de divulgação, sendo quase tudo explicado pela via do funcionamento cerebral. Ouvimos, a cada dia, novas afirmativas sobre a possibilidade de uma localização anatômica dos distúrbios psíquicos e mesmo de certos comportamentos ditos desviados (Alper e Natowicz, 1993; Brunner e col., 1993; Hu e col., 1995). A pesquisa de Brunner e colaboradores (1993), por exemplo, sugere que o comportamento agressivo pode ser causado por uma deficiência no cromossomo X, o que acarretaria certas consequências para o funcionamento “normal” do organismo. Trabalhos também polêmicos propõem que o homossexualismo masculino, o “bom-humor” e o otimismo têm influências genéticas (Hu e col., 1995). Novas técnicas da biologia molecular e de recombinação do DNA possibilitaram sequenciar e mapear os genes, permitindo o conhecimento da função de cada um deles no organismo. Zatz (2000) aponta que, a partir do mapeamento genético, será mais fácil trabalhar com a prevenção de determinadas doenças. Este tipo de conhecimento, seguramente de enorme valia, levanta, entretanto, inúmeras questões éticas. A manipulação dos genes defeituosos é vista como frutífera pelo que acena com a possibilidade de “correção” destes avaliados “desvios”, da mesma forma que se vem propondo mastectomias radicais para mulheres cujas mutações dos genes BRCA1 e BRCA2 encontrem-se presentes em suas famílias.

Como participantes do Núcleo Interdisciplinar de Investigação Psicossomática (NUIPSO) da Universidade Federal de Juiz de Fora e da pesquisa “Avaliação Psicossomática do risco de adoecer de câncer de mama e sua relação com a história familiar”, nos inserimos neste debate que, a nosso ver, reveste-se da maior importância nos dias de hoje.

Sabe-se que o câncer de mama é uma patologia que afeta um número considerável de mulheres e levanta diversos questionamentos entre os profissionais da saúde. A *história familiar* de pacientes acometidos por esta doença é considerada um fator de risco e os profissionais das diversas áreas da saúde apontam-na como fator decisivo na determinação de aspectos relativos ao processo de adoecimento.

Entretanto, a história familiar é abordada de maneiras distintas pelos diferentes profissionais, de acordo com o enfoque tomado.

A medicina refere-se à *história familiar* do ponto de vista genético, onde a informação hereditária é transmitida de uma geração para outra, como algo pré-determinado, como uma receita escrita nos genes, que pode ser lida como um texto de revelações escondidas dentro de nós e de todos os seres vivos (Brookes, 2001). Ela revela nossa história biológica, de forma a nos contar porque somos como somos e, até mesmo, ensejando “prever nosso futuro”. Desse modo, muitas doenças genéticas carregariam uma mensagem clara, “quem tiver o gene, terá a doença”. Mas, existiriam genes que transportariam mensagens mais vagas, apenas sugerindo o futuro, em vez de predizê-lo.

Estudos na área apontam que os genes mutantes BRCA-1 e BRCA-2 estão relacionados ao câncer de mama numa proporção de 60-85% (Moreira, 2004) e que a penetrância das mutações destes genes para câncer de mama é de cerca de 80% (Narod, 2004). De acordo com o artigo de Nelson (2008), apresentado na Sétima Conferência Internacional Anual da Associação Americana de Pesquisa de Câncer, ter dois ou mais casos desta neoplasia entre parentes próximos de quaisquer idades associa-se a um risco de câncer mamário quatro vezes maior do que o evidenciado na população em geral. Assim, mulheres com histórias familiares significativas desta patologia, mesmo sendo negativas para essas mutações, permanecem sob maior risco de desenvolver a doença do que a maioria da população. A partir disso, os especialistas se colocam em alerta a respeito da história clínica familiar de suas pacientes, com objetivo de colher informações sobre o estado de saúde ou a causa da morte de todos os parentes de primeiro grau (pais, irmãos, filhos) e de segundo grau (tias, tios, avós), na tentativa de construir assim, uma árvore genealógica, mais conhecida como *heredograma*.

A partir de símbolos pré estabelecidos, que identificam o parentesco de indivíduos de uma mesma família, o *heredograma* é um instrumento que representa graficamente a história familiar. Para facilitar a identificação de determinado padrão de herança e permitir uma melhor visualização dos indivíduos sob risco, bem como o padrão de herança das doen-

ças, certos critérios são utilizados. Por ser universal, qualquer pessoa que possua conhecimento acerca da simbologia que compõe o heredograma é capaz de interpretá-lo, o que o torna acessível e passível de utilização em pesquisas estatísticas. Para construí-lo, a história familiar deve ser obtida por meio de questionários ou entrevistas que incluem não só os membros afetados (com câncer), mas também os membros não afetados, que, para o olhar médico, são os indivíduos em risco de desenvolver a doença.

Mas é importante ressaltar que mulheres com histórias familiares significativas, mesmo não apresentando as mutações BRCA1 e BRCA2, estão, ainda, sob risco muito maior do que as mulheres em geral; além disso, que algumas famílias apresentam um risco de câncer acima da média, ao passo que outras o têm abaixo da média (Thompson, M.; Mcinnes, R.; e Willard, H., 1993). Considera-se que a maioria das causas de câncer resulta de uma interação de fatores ambientais e geneticamente herdados. Contudo, é impossível saber se a variação do nível de risco resulta desses ou daqueles fatores. Em ambos os casos, uma história familiar de câncer em um parente de primeiro ou segundo grau deve despertar a suspeita do médico.

O discurso científico, assim como a pesquisa genética, buscam no corpo uma informação que, supostamente, traçará os destinos dos sujeitos portadores de enfermidades geneticamente herdadas sob o ângulo da probabilidade estatística. Uma ferramenta que pode ser utilizada para isto é o aconselhamento genético, processo de comunicação que lida com problemas humanos associados à ocorrência ou risco de ocorrência de uma doença genética em uma família, envolvendo a participação de um médico ou outros profissionais da saúde (Brunoni, 2002). A partir disso, estes especialistas ajudam os familiares a escolherem o curso de ação que lhes pareça mais apropriado em virtude do risco implicado, dos objetivos, dos padrões éticos e religiosos, atuando de acordo com essa decisão. Contudo, destaca-se ainda uma focalização da promoção de saúde baseada nos dados estatísticos.

Dessa forma, procedimentos como o da *mastectomia profilática*, cirurgia para a retirada da mama antes do desenvolvimento do câncer, podem ser sugeridos pelos médicos, pois os estudos demons-

tram uma redução drástica da incidência de câncer de mama em mulheres que foram submetidas a este tipo de cirurgia (Biazús e col., 2001). Uma investigação sobre a eficácia da mastectomia bilateral profilática, feita com 76 mulheres com mutação do BRCA1 e BRCA2, e um grupo controle constituído de 63 pacientes com o mesmo tipo de mutação genética, periodicamente examinadas clínica e radiologicamente, observou, após um seguimento médio de quase três anos, a ocorrência de oito casos de câncer de mama no grupo controle e nenhum no grupo operado (Meijers-Heijboer e col., apud Kemp e col., 2002).

Entretanto, a mama possui funções básicas, tais como a amamentação (relacionada ao processo reprodutivo da espécie humana) e a composição da imagem feminina (ícone de identificação e expressão da sexualidade), sendo inevitável pensar nas repercussões negativas geradas pela amputação de um órgão com tal valor identitário e afetivo.

Não se pode deixar de questionar até que ponto a probabilidade estatística pode prever a susceptibilidade de um indivíduo desenvolver doenças geneticamente transmissíveis, pois, em estudos recentes, verifica-se que o câncer de mama de recorrência familiar - originário de heranças genéticas - é pouco frequente (cerca de 5% a 10% dos casos de neoplasia de mama), sendo a grande maioria (cerca de 90% a 95%) dos casos de tumor de mama, de natureza esporádica (Kemp e col., 2002; Paiva e col., 2002; Waslh e col., 2006). Estes se manifestam sem nenhuma causa específica, em indivíduos sem antecedentes familiares e, portanto, que não apresentam nenhuma mutação germinativa identificada.

Neste sentido, a existência de testes para a detecção de mutações genéticas pode acarretar inúmeras complicações médicas, sociais e éticas. Sabe-se que esse tipo de procedimento será muito útil ao apontar uma estimativa do risco de determinada pessoa desenvolver o câncer de mama, no sentido de preveni-lo. Entretanto, relativizar esses aspectos quantitativos é de extrema valia para que não se banalize o “poder” estatístico da probabilidade ge-

nética e nem se trate levemente de tema tão sério como a integridade da imagem corporal e o destino das pessoas. Hoje são encontrados na internet sites que certamente escapam ao crivo da comunidade científica, nos quais se ensina a calcular o risco pessoal de desenvolvimento do câncer nos próximos anos, além de informações a respeito dos principais fatores de risco da doença.

Questiona-se, assim, até que ponto a compreensão do valor numérico, tão ressaltado pela medicina, será determinante para afirmar o risco de se desenvolver esta neoplasia ou mesmo qualquer outro tipo de adoecimento. Nesta perspectiva, cabe refletir que outros fatores seriam intrínsecos ao surgimento do câncer de mama e que, contudo, escapam às predições genéticas.

Como negligenciar, entre estes, os fatores subjetivos que constituem um sujeito, como por exemplo, sua personalidade, sua capacidade de enfrentar as perdas e de elaborar¹ os lutos através da vida? Estas características psicológicas certamente comporão sua herança familiar e, seguramente, não são puramente genéticas.

Diversos estudos sobre o câncer de mama apresentam cada vez mais evidências de que o funcionamento psíquico e a história subjetiva familiar têm relação estreita com o desenvolvimento de doenças nos vários membros de uma mesma família (Volich, 1998; Loss, 1998; Filgueiras, 2007).

Com o objetivo de investigar estas afirmações, desde 1999, membros do Núcleo Interdisciplinar de Investigação Psicossomática (NUIPSO) da Universidade Federal de Juiz de Fora, entre os quais os autores deste artigo, vêm pesquisando os fatores que podem estar presentes no aparecimento do câncer de mama e as possibilidades preventivas ante seu surgimento.

Parte-se do princípio de que o núcleo familiar constitui um espaço dinâmico onde crenças, hábitos e valores são compartilhados de forma verbal e não verbal, podendo ser assimilados consciente ou inconscientemente pelos membros do grupo, e que acabam por emprestar a ele características que o

1 Elaboração psíquica: “expressão utilizada por Freud para designar, em diversos contextos, o trabalho realizado pelo aparelho psíquico com o fim de dominar as excitações que chegam até ele e cuja acumulação seria patogênica. Este trabalho consiste em integrar as excitações no psiquismo em estabelecer entre elas conexões associativas”. (J. Laplanche e J.B. Pontalis, 1975)

tornam único. Esta maneira de “ser família” passa de geração em geração, circulando através de rituais, comportamentos, comunicações gestuais, em circunstâncias as mais corriqueiras, tais como o jeito de comer e se divertir, até as mais complexas, como a forma de lidar com as perdas, as separações, as humilhações, etc. Freud, em seu trabalho *Totem e Tabu*, nos aponta que:

Nenhuma geração pode ocultar, à geração que a sucede, nada de seus processos mentais mais importantes, pois a psicanálise nos mostrou que todos possuem, na atividade mental inconsciente, um *apparatus* que os capacita a interpretar as reações de outras pessoas, isto é, a desfazer as deformações que os outros impuseram à expressão de seus próprios sentimentos. Tal compreensão inconsciente de todos os costumes, cerimônias e dogmas que restaram da relação original com o pai pode ter possibilitado às gerações posteriores receberem sua herança de emoção (Freud, 1999, p. 162).

Neste contexto, os estudiosos da família concebem a *história familiar* como algo que transcende os laços sanguíneos e destacam as alianças subjetivas estabelecidas entre os indivíduos através das identificações, dos mitos, das tramas e legados que marcam a existência do sujeito desde antes do seu nascimento. Nesta perspectiva, cada membro da família se apropria em parte daquilo que o outro carrega consigo, ou seja, daquilo que o outro é. Este encontro entre as subjetividades dos sujeitos envolvidos (espaço intersubjetivo) dá suporte à ideia de uma continuidade entre as gerações, denominada *transmissão psíquica*. Sobre a *transmissão psíquica*, Kaës (2001) escreve:

O que é inelutável é que somos postos no mundo por mais de um outro, por mais de um sexo, e que nossa pré-história faz de cada um de nós, bem antes de nascermos, o sujeito de um conjunto intersubjetivo, cujos sujeitos nos têm e nos mantêm como servidores e herdeiros de seus ‘sonhos e desejos insatisfeitos’, de seus recalamentos e de suas renúncias, na malha de seus discursos, de suas fantasias e de suas histórias. [...] Essa pré-história em que se constitui o originário, a de um começo do sujeito antes de seu advento, se escreve na intersubjetividade. (Kaës, 2001, p.13).

Segundo Corrêa (2000), o elemento motor que fomenta a base deste fenômeno são os vínculos afetivos e as identificações que se constroem a partir deles. Para Volich (1998, p.146), “Identificar-se ao outro é [...] tomar para dentro de si tanto suas partes boas como as ruins. Quando o outro adoece, ele também adoece dentro de mim, e imaginariamente, vivo sua doença como se fosse minha”.

Uma das questões centrais que permeiam a transmissão psíquica é a forma como esta se dá, podendo ser de modo intergeracional ou transgeracional. No primeiro caso, ela ocorre dentro de uma mesma geração ou em uma geração próxima e compreende a possibilidade de elaboração e transformação de um legado. Já a transmissão transgeracional atravessa diversas gerações e se refere a um material não transformado e não simbolizado, de conteúdo inconsciente (Corrêa, 2000).

Na medida em que o corpo é um dos possíveis veículos daquilo que não foi assimilado psiquicamente, a transmissão de uma situação traumática inconsciente pode manifestar-se sob a forma de uma doença que se repete dentro da mesma família. Assim, a transmissão psíquica implica corpo e história, pela via do relacionamento com um outro que nos precede, com todas as expectativas e fantasias que estão implícitas neste vínculo (Azevedo, 2004).

Neste sentido, Corrêa (2000) coloca que, na modalidade de transmissão transgeracional, é muito comum, na dinâmica familiar, a adoção de uma censura frente a eventos traumáticos, na tentativa de evitar que estes sejam conhecidos pelo outro, como modo de se poupar sofrimento àqueles que, de alguma forma, participam desta dimensão intersubjetiva. Assim, pessoas que vivenciaram momentos de humilhações extremas, como as vítimas do holocausto ou de torturas nas ditaduras militares, tendem a se refugiar no silêncio do impossível de dizer e simbolizar. É neste contexto que a mesma autora destaca a noção de *segredo familiar*, que é marcado principalmente pelo “não dito”, pelos mitos ou até pelo “não pensado”, postergando a irrupção do trauma para as gerações posteriores.

Abraham e Torok (1995) afirmam que face ao ocultamento e à não elaboração do que foi vivido como traumático em uma geração, este vivido ressurgente, atualiza-se em gerações seguintes, pri-

vilegiando o aspecto patológico da transmissão. Segundo estes autores, as repetições de adoecimentos somáticos ao longo das gerações está vinculado a ideia de “cripta”². Neste sentido, a cripta passa a ser o resultado dos efeitos de um segredo familiar, de uma lacuna no dizível, dentro de uma vivência vergonhosa e traumática para o sujeito. Assim, um evento traumático é passado adiante, como algo “encriptado”, em estado bruto, como um enigma indecifrável, e portanto mantido sob estas condições no psiquismo daquele que o recebe.

É através da escuta da história familiar que podemos compreender como as famílias se organizaram em meio a possíveis traumas passados e descobrir os processos inconscientes que se desenvolveram (e se desenvolvem) no interior das mesmas. Para tanto, um dos recursos utilizados pelos estudiosos da psicossomática psicanalítica é o *genograma*, um desenho confeccionado de forma livre pelo grupo familiar, que expressa as representações que os membros da família constroem sobre as inter-relações estabelecidas entre eles e deles com as gerações que os precederam. Este instrumento permite uma visão global da estrutura familiar e dos modelos de funcionamento da família numa perspectiva tanto cronológica quanto dinâmica (Machado e col., 2005). Assim, os acontecimentos e traços de personalidade mais significativos, as vulnerabilidades e as maneiras de lidar com os problemas, as hierarquias, tradições, proximidades ou afastamentos nas relações podem ser identificados nesta “árvore emocional da família” (Machado e col., 2005, p.151). Contudo, devido aos conteúdos subjetivos suscitados, a análise do genograma deve ser associada com outro tipo de material, como uma entrevista ou as falas do próprio sujeito que o confeccionou.

A partir da análise dos instrumentos citados, *heredograma* e *genograma*, observa-se que, enquanto o saber médico se ocupa de uma *história familiar* que está previamente determinada por fatores genéticos e, portanto, pouco acessível à intervenções preventivas, o saber psicológico busca o que há de particular na *história familiar* do sujeito e na maneira como

ele se insere nesta trama. Procura-se, deste modo, favorecer uma re-significação das situações e fatos antes vividos como traumáticos, possibilitando, então, a abertura de outra via que não a do adoecer. Percebe-se, assim, que a história familiar recebe valores e conotações que poderão torná-la ou não um fator de risco de adoecimento, dependendo dos conteúdos inconscientes e da qualidade da transmissão psíquica entre as gerações.

Enfim, não se trata de colocar em dúvida o peso da história familiar como herança genética, mas de relativizá-lo. As diversas “heranças” que atravessam e constituem o sujeito devem ser pensadas em sua tridimensionalidade biopsicossocial, na medida em que formam o avesso e o direito da trama de um tecido. Considerá-los separadamente, sem dúvida implicaria numa ruptura do tecido humano e seguramente na perda de sua integridade.

Ao nos colocarmos, desse modo, como participantes deste debate, o fazemos na perspectiva de que os saberes e práticas interdisciplinares possam se complementar no sentido da prevenção e da promoção da saúde.

Agradecimentos

Agradecemos aos Profs. Dr. Eugênio Paes Campos e Dr. Maximiliano Ribeiro Guerra que, com suas leituras cuidadosas e comentários, muito contribuíram para a elaboração deste trabalho.

Referências

- ABRAHAM, N.; TOROK, M. A Casca e o núcleo. São Paulo: Escuta, 1995.
- ALPER, J. S.; NATOWICZ, M. R. On establishing the genetic basis of mental disease. Trends in Neuroscience, Londres, v.16, n.10, p. 387-389, out. 1993.
- AZEVEDO, M. M. Esse estranho sintoma familiar. Revista UNIABEU, Belford Roxo, RJ, v.9, n. 6, p. 1-8, jul./dez. 2004.

2 Etimologicamente, a palavra “cripta” remonta ao termo grego *krypté*, que aponta para o que é escondido, oculto e secreto (Cunha, 1982).

- BLAZUS, J. V. et al. Mastectomia profilática: o sentimento e a razão. *Revista HCPA, Porto Alegre*, v.21, n.2, p. 185-190, ago. 2001.
- BROOKES, M. Fique por dentro da genética. São Paulo: Cosac e Naify Ed., 2001.
- BRUNNER, H. G. et al. Abnormal behavior associated with a point mutation in the structural gene for monoamine oxidase A. *Science, Nova Iorque*, v.262, n.5133, p. 578-580, out. 1993.
- BRUNONI, D. Aconselhamento genético. *Ciência & Saúde Coletiva, São Paulo*, v.7, n.1, p. 101-107. 2002.
- CORREA, O. B. R. O legado familiar: a tecelagem grupal da transmissão psíquica. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2000.
- CUNHA, A. G. da. Dicionário Etimológico: nova Fronteira da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.
- FILGUEIRAS, M. S. T. et al. Avaliação psicossomática no câncer de mama: proposta de articulação entre os níveis individual e familiar. *Estudos de Psicologia, Campinas*, v.24, n.4, p. 551-560, out/dez. 2007.
- FREUD, S. Totem e Tabu. In: _____. Edição Brasileira de Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1999, v.13.
- HU, S. et al. Linkage between sexual orientation and chromosome Xq28 in males but not in females. *Nature Genetics, Reino Unido*, v. 11, n.1, p. 248-256, nov. 1995.
- KAËS, R. Transmissão da vida psíquica entre as gerações. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- KEMP, C. et al. Câncer de Mama - Prevenção Primária. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. São Paulo, 2002. Disponível em <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/o25.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2010.
- LAPLANCHE, J.; e PONTALIS, J.-B. Vocabulário da Psicanálise. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1975.
- LOSS, L. de L. O risco familiar de câncer de mama: entre a herança e a hereditariedade. *Pulsional, São Paulo*, v.11, n. 107, p. 25-30, mar. 1998.
- MACHADO, H. B. et al. Identificação de riscos na família a partir do genograma. *Família, Saúde e Desenvolvimento, Curitiba*, v.7, n.2, p. 149-157, maio/ago. 2005.
- MOREIRA, C. A. F.; OKAMOTO, O. K. Medicina genômica e prática clínica. São Paulo: Editora Associada da Einstein, 2004.
- NAROLD, S. A.; FOULKES, W. D. BRCA1 and BRCA2: 1994 and beyond. *Nature Reviews Cancer*, v.4, n.9, p. 665-676, set. 2004.
- NELSON, R. Historia familiar aumenta risco de câncer de mama. In: Conferência Internacional Anual da Associação Americana de Pesquisa de Câncer, 7. , 2008, Washington, DC. Anais eletrônicos... Washington, DC: AAPC, 2008. Disponível em: <<http://www.medcenter.com/Medscape/content.aspx?bpid=81...>>. Acesso em: 08 abr. 2010.
- PAIVA, C. E. et al. Fatores de Risco para Câncer de Mama em Juiz de Fora (MG): um estudo caso-controle. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.48, n.2, p. 231-237, abr-jun. 2002.
- THOMPSON, M.; MCINNES, R.; e WILLARD, H. Genética médica. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993.
- VOLICH, R. M. Gene real, gene imaginário: uma perspectiva fantas(má)tica da hereditariedade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo*, v.1, n.2, p. 137-152, junho. 1998.
- WALSH, T. et al. Spectrum of Mutations in BRCA1, BRCA2, CHEK2 and TP53 in Families at High Risk of Breast Cancer. *JAMA*, v.295, n.12, p. 1379-1388, mar. 2006.
- ZATZ, M. Projeto Genoma Humano e ética. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v.14, n.3, jul-set. 2000.

Recebido em: 04/10/2010
Aprovado em: 05/08/2011