

O risco familiar de câncer de mama: a psicanálise diante da pesquisa genética*

Luciane Loss Jardim

A Pesquisa Genética está definitivamente na pauta da ciência deste século. Em poucas ocasiões, porém, foi analisada sob a ótica da psicanálise. Este trabalho assume a perspectiva de abordar o risco familiar de câncer de mama pelo viés psicanalítico. Para tal, avalia a posição de quatro mulheres que se submeteram à pesquisa genética desenvolvida, em nível regional, pelo Instituto da Mama do Rio Grande do Sul, vinculado ao Banco Nacional de DNA, com o intuito de verificar a ocorrência de mutação genética responsável pelo câncer de mama hereditário. Aborda as influências tecnológicas na subjetividade e a posição do sujeito frente à hereditariedade, à herança e à enfermidade. Este trabalho de pesquisa é parte de um estudo denominado “Estudo psicanalítico do adoecer de câncer de mama” que, por sua vez, fez parte do projeto mais amplo designado como Projeto do Banco Nacional de DNA, executado junto ao Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Câncer de mama, pesquisa genética e psicanálise

* Este artigo tem origem na dissertação de mestrado “O risco familiar de câncer de mama: a psicanálise diante da pesquisa genética”, orientada pela Prof^ª D^ª Juracy C. Marques, defendida em março de 1998, na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Não me oponho, se é para o bem da ciência... Esta é a resposta dada por uma das mulheres que participaram da pesquisa genética sobre o risco familiar de câncer de mama ao ser escutada sobre a sua disposição em participar do projeto de pesquisa.

A pesquisa genética está definitivamente na pauta da ciência deste século. A atualidade do tema remete a uma discussão que é, fundamentalmente, interdisciplinar. Tal discussão é marcada por pontos de vista e abordagens desiguais, as quais tentaremos circunscrever com este trabalho, e apresentar suas controvérsias. Desta forma, se os avanços da ciência impõem para o ser humano novas formas de lidar com o seu corpo e com a sua saúde, impõe-se, também, à psicanálise, a necessidade de acompanhar o seu tempo, contribuindo com a escuta psicanalítica deste imbricado relacionamento da ciência e do sujeito moderno.

Os avanços tecnológicos da ciência permitem um deciframento do nosso corpo que repercute, também, na maneira como lidamos com a nossa saúde, nas relações que podemos ter com a vida e a morte, a partir de um diagnóstico genético ou de uma terapia gênica. A genética é mais uma tentativa da ciência de encontrar a etiologia das doenças, buscando nos genes a sua constituição. O discurso científico, assim como a pesquisa genética, invadem o corpo, na busca de um saber que estaria, supostamente, no real deste corpo. Portanto, tratando o destino do ser humano como uma questão de probabilidade estatística.

A biologia molecular, hoje, já tem recursos suficientes para operar profundas modificações no genoma humano, modificar os nossos genes, assim como os genes das gerações futuras.

A dimensão histórica deste tema, ou seja, as relações que se estabelecem entre a revolução tecnológica e seus efeitos na subjetividade, é resgatada na análise de Schilling (1997). Sintetizando a idéia deste autor, toda a inovação que acompanhou a vida do homem ocidental foi marcada por um processo de reação contrária à criação. O homem, portanto, neste final de século, coloca-se como criador e não mais como criatura, no que

tange à pesquisa genética e à criação da vida. O homem desafia Deus, na cultura ocidental.

Estamos em plena era da genética, dos avanços tecnológicos com intuito de desvendarmos os mistérios da criação e da herança. O *DNA* de cada ser humano é único, mas não deixa de ter uma inscrição do passado da espécie humana. Na busca de tornar-se o criador, o homem romperia com esta tradição e legado da evolução da espécie, criando seres transgênicos, numa tentativa delirante de autofundar-se.

Testes genéticos têm o poder de desvendar os segredos mais íntimos do corpo, fazer uma fotocópia das células. Desde que estes testes começaram, muitas questões sociais, éticas e políticas vieram à tona. Existe um grupo, ligado ao projeto Genoma Humano, denominado *Working Group on Ethical, Legal and Social Issues*, para examinar as extensas implicações da pesquisa genética. (Deegan, 1994)

O próprio projeto Genoma Humano, na compreensão de Pollack (1997), encontra-se dentro deste terreno conturbado da genética, do qual emergem questões relativas ao acesso indiscriminado aos dados genéticos, à manipulação de códigos genéticos para aprimorá-los.

Este projeto pretende, até o ano de 2005, mapear todas as seqüências moleculares do código genético humano. Cada gene será mapeado, assim como a sua função determinada. Existem cem mil genes no genoma humano. Nestes estão incluídos os genes envolvidos nas doenças de Câncer de Mama, Alzheimer, Parkinson e há uma estimativa de que se possa encontrar quatro mil desordens genéticas (Deegan, 1994).

Na compreensão de Pollack (1997) "...o objetivo do Projeto Genoma Humano não é apenas transliterar ou simplesmente compreender a maneira como uma célula lê seu DNA, mas também traduzir e depois ler o DNA dentro de nós com todo o poder analítico possível em relação aos nossos próprios textos" (p. 14).

Os diversos setores da sociedade demonstram duas tendências antagônicas quanto aos avanços tecnológicos da ciência, no que diz respeito à lei e à ética, no que tange à manipulação da vida. De um lado, existe uma bioética justificada, ou seja, *tudo aquilo que pode ser feito deve ser feito*. No outro lado, existe uma tendência conservadora baseada no medo de que nosso futuro seja invadido por tecnologias ameaçadoras, violando a integridade do ser humano (Garrafa e Berlinguer, 1996).

O resultado destas pesquisas propõe o que se chama de terapia gênica. Esta agiria sobre os mecanismos de transmissão, sobre a hereditariedade, diz-se até sobre o patrimônio humano. A terapia gênica determinaria o destino singular dos seres humanos, modificando a integridade do corpo. Ao desdobrar-se em uma série de atividades de controle destinados a preservar a espécie humana, retira

dos indivíduos as suas possibilidades de escolha quanto aos seus hábitos singulares. Instala-se uma nova moral sanitária, ou seja, a medicalização da vida quotidiana e seus efeitos na ordem social e subjetiva (Sfez, 1996).

Os aspectos negativos, em relação à pesquisa genética e à manipulação da vida, obstaculizam uma visão mais precisa e articulada do desenvolvimento da ciência neste século. Sem cair na posição oposta, deve-se reconhecer que o século 20 foi também, como acentuam Garrafa e Berlinguer (1996), o século da vida.

O conhecimento sobre a própria vida e as descobertas científicas proporcionaram uma melhora na qualidade de vida do ser humano. A partir do conhecimento científico, pela primeira vez, a duração média de vida aproximou-se aos anos indicados como o destino “normal”. A saúde dos trabalhadores foi defendida e sua dignidade reconhecida em muitos países, onde vimos emergir os direitos vitais, jurídicos e culturais das mulheres. Existiu uma substancial valorização do corpo, as ciências biológicas chegaram a descobertas fantásticas, beneficiando indivíduos e populações (ibid.).

Os avanços da pesquisa genética podem, portanto, antecipar para o paciente um potencial diagnóstico de uma doença que poderá, ou não, se manifestar.

Estudos epidemiológicos indicam que fatores ambientais são responsáveis por, pelo menos, 80% da incidência de câncer de mama, significando que a hereditariedade, provavelmente, tem um papel menor no câncer do que em outras doenças. No caso de câncer de mama fatores genéticos representam de 5 a 7% de sua etiologia, porém, quando a doença se apresenta antes dos 35 anos esta frequência chega a 25% (Braz e Volich, 1996).

Há alguns anos existem tentativas intensivas para identificar e definir os genes que estariam envolvidos no desenvolvimento do câncer de mama. O mapeamento genético das famílias com casos de câncer de mama e ovário foi desencadeado a partir dos estudos genéticos de *linkage* (lincagem), na década de 1990, que localizaram a banda 21 no braço longo do cromossomo 17, como provável locus do BRCA1 (*breast cancer gene*). Estudos posteriores estabeleceram a relação do BRCA1 não só com o câncer de mama, mas também com o de ovário. Recentemente mapeado no cromossomo 13q, o BRCA2 parece não exercer influência sobre o risco para o câncer de ovário; apenas sobre o câncer de mama (ibid.).

O risco para desenvolver o câncer de mama em mulheres portadoras de mutação genética nos genes BRCA1 e BRCA2 é de 85%. Isto indica que restam 15% de chances de que mulheres, mesmo portadoras dos genes, não desenvolvam a doença. Assim, podemos falar em predisposição genética hereditária e não em hereditariedade genética como causa da doença. O sujeito necessita, portanto, de outros fatores para poder manifestar a doença (Braz e Volich, 1996).

As mulheres que participaram desta pesquisa possuem um histórico de câncer de mama e têm na família duas ou mais pessoas que tiveram câncer de

mama ou ovário. Portanto, são mulheres marcadas pela dor, sofrimento, mutilações físicas e algumas vezes pela degeneração e a morte.

O diagnóstico de câncer é um momento traumático. O trauma, segundo Chemama (1995), é um evento inassimilável para o indivíduo, não conseguindo elaborar do ponto de vista psíquico o que lhe acometeu, desta forma, freqüentemente, o paciente e seus familiares mais próximos ficam ligados ao trauma. O impacto é incisivo na vida do paciente e de seus familiares em todos os aspectos. O diagnóstico é vivido pelas pacientes como uma sentença de morte, o sujeito se vê acometido de uma desordem psíquica, que pode ser progressiva se o mesmo não encontra um ponto de apoio, um referencial para situar-se.

Com efeito, o risco familiar do câncer de mama encontra-se associado ao trauma, uma vez que o sujeito, ou mesmo seus familiares já se encontraram frente ao diagnóstico de câncer. A pesquisa genética, à qual estas pacientes submeteram-se, que busca estabelecer a herança por meio dos genes, não deixa de estar associada a este evento traumático da vida das pacientes, à medida que remete o sujeito ao seu próprio diagnóstico ou ao diagnóstico de pessoas da família.

Dentro deste contexto, se impôs a seguinte questão: que espaço existe dentro de uma pesquisa genética para acolher a subjetividade destas mulheres em relação ao seu risco familiar de câncer de mama?

Foi a partir de preocupações como esta, que se configurou uma escuta psicanalítica dentro deste projeto de genética e câncer de mama, buscando resgatar a particularidade de cada sujeito por intermédio de entrevistas realizadas com quatro mulheres que participaram do projeto.

Dentro desta perspectiva, alguns elementos no interior deste campo de trabalho já estavam colocados. Conforme afirma Meyer (1993), o campo transferencial extrapola as figuras do analista e do analisando, pois os critérios de escolha do material trazido pelo sujeito são expressivos dos mecanismos e dinâmicas inconscientes. Desta forma, além de contribuírem para formar o campo, são indicativos do próprio funcionamento do inconsciente. Ou seja, para além deste encontro entre entrevistador e entrevistadas, houve uma associação com aquilo que a pesquisa genética pode afirmar sobre estas pacientes. Portanto, enquanto representantes do discurso médico, *nesta situação de pesquisa*, fomos alvo de determinações inconscientes que levaram estas mulheres a se submeterem aos exames e entrevistas.

No decurso da argumentação precedente revelam-se impasses diante dos quais estanca a técnica médica, e na qual se exige uma outra visão de homem e de doença. Assim, o que nos coube interrogar é sobre o posicionamento destas mulheres frente à pesquisa genética, em particular, e ao discurso médico, num sentido mais amplo.

Dentro desta perspectiva, este estudo tentou circunscrever algumas questões no que concerne à relação do sujeito moderno, contemporâneo com a revolução tecnológica. A pesquisa genética, suas implicações sociais e subjetivas e as inter-relações do sujeito com o discurso médico-científico são os temas de discussão deste trabalho.

As mulheres que participaram da pesquisa genética vêm em busca de algumas respostas. A principal se refere à causa da doença. Suas respostas para esta questão estão articuladas com o fato de submeterem-se ao exame genético. Porém, tecem teorias particulares acerca da etiologia da doença, evidenciando a preocupação em saber por que isto foi ocorrer com elas.

Em primeiro lugar, no relato destas mulheres, o que aparece é justamente a explicação genética ou hereditária. Ou seja, buscam encontrar na escritura genética realizada pela medicina uma resposta de por que adoeceram. Esperam, ao se submeterem à pesquisa, que a ciência lhes forneça esta resposta: é genético, está inscrito nos genes, era o seu destino.

No que tange aos discursos sociais emergentes sobre a pesquisa genética na nossa cultura, tem-se, de um lado, o discurso médico-tecnológico; de outro, a fala das mulheres que se submetem a exames genéticos. Como se dá este encontro? Quais são as consequências, as influências da revolução tecnológica na subjetividade?

Nesta perspectiva, podemos pensar que existe, nestes casos, um entrecruzamento do discurso médico/científico e as explicações das mulheres para o surgimento da doença. Por um lado, verificamos a influência que a medicina tem sobre a fala destes sujeitos, as construções realizadas pelas mulheres, invariavelmente, encontram-se marcadas por este discurso.

De outra forma, podemos levantar a hipótese de que estas explicações surgem para fazer frente ao enigma do corpo, do desconhecido do Real¹ que não pára de perturbar. Será que a confirmação da hereditariedade genética não apontaria para uma filiação que incide mais pela via orgânica? A tentativa de recobrir o horror que isto poderia provocar leva-as a uma tentativa de imaginar ou simbolizar o risco familiar de câncer de mama. Entretanto, a confirmação do risco genético não seria um alívio para o horror do fantasma de violência e de destruição parental?

A alienação ao discurso científico se faz presente na fala desta mulher que ilustra o início deste texto, uma vez que esta “não se opõe” aos avanços da ciência, se é para o “bem” desta, coloca-se totalmente à disposição. Isto caracteriza o quanto esta mulher está submetida à demanda da ciência, impossibilitada de

1. Aquilo que, para um sujeito, é expulso da realidade pela intervenção do simbólico.

fazer frente a esta determinação. A forma como esta paciente se posiciona diante da pesquisa é de exposição, pois no transcorrer desta expõe seus sofrimentos, como se mostrasse uma ferida aberta, oferece suas chagas para ser tomada como puro objeto do saber médico.

O discurso médico é o que se encontra mais próximo do discurso do mestre, que tem como característica a exclusão da subjetividade, o que não significa que ela não esteja presente, mas não tem nenhuma importância à medida que o discurso do mestre se sustenta independente da subjetividade daquele que o anuncia como daquele que o escuta.

A doença no discurso médico é o seu objeto, assim como o produto do discurso do mestre é a constituição de um objeto. Conseqüentemente, toda a descoberta científica suprime a divisão do sujeito, nomina o corpo e a doença, fazendo o diagnóstico e constituindo com seu ato a enfermidade como tal, ocupando, assim, um lugar de mestria para o sujeito, visto que, quem sabe sobre o seu estado e sua existência é a medicina. O sujeito resta como um corpo enfermo.

A medicina institui o destino ao qual a paciente fica atrelada. Parece não vislumbrar outras alternativas, posto que o que tiver que “tocar para ela irá tocar”. É desta forma que fala ao referir-se ao seu diagnóstico/prognóstico, portanto resta como um corpo submetido à demanda da ciência. O sujeito aqui se encontra subtraído ao colocar o seu destino nas mãos do Outro; este, aqui, encarnado pelo discurso médico-científico.

A objetividade e a totalidade do discurso médico institui uma ordem na qual o sujeito fica tomado. Ao definir o indivíduo como normal ou anormal, impõe, a qualquer preço, a sobrevivência deste ou a eliminação daquilo que a medicina seleciona em função dos seus critérios (Clavreul, 1983).

Nesta medida, o discurso médico tem a capacidade de alterar a perspectiva de vida ou morte de um indivíduo, de produzir efeitos tanto orgânicos como psíquicos, que escapam, muitas vezes, à percepção do sujeito. Pois, possui um *status* de saber absoluto sobre o corpo e as doenças, reconhecido por suas pacientes.

O que levou uma outra paciente a fazer o exame genético foi a sua apreensão quanto à reincidência da doença nela mesma e na sua família. Em diversos momentos da entrevista ficou evidente que o que a trouxe até a pesquisa era saber se ela teria câncer na outra mama também e se existe alguma possibilidade de as mulheres da sua família, principalmente suas irmãs e primas, desenvolverem a doença. É categórica em afirmar que o seu câncer de mama é genético. Argumenta que foi uma questão de “sorte” e não de azar, ter herdado uma “célula defeituosa, a do tipo que não tem cura”. Estes aspectos estão associados, no decorrer da entrevista, com “não ter escolha” quanto à incidência da doença e o desejo de ser a “última da sua geração” a adoecer.

O resultado da pesquisa é algo aguardado ansiosamente, pois este viria a confirmar o seu destino, já selado na sua fantasia. A mãe desta paciente teve câncer nas duas mamas. Na sua fala equivocou-se a respeito do tipo de cirurgia à qual iria se submeter. Referiu-se a uma retirada das “mamas”, uma cirurgia bilateral, o que não era o caso.

O argumento da paciente coloca em cena um desejo, de forma velada, porém explícita aos nossos ouvidos. Parece tratar-se daquilo que Freud (1915) chamou de fantasias ou fantasmas originários, relativos à origem do sujeito. No seu conteúdo, as fantasias originárias estão vinculadas à cena primitiva, à castração e às fantasias de sedução, ou seja, remetem ao próprio nascimento do indivíduo e o fato simbólico da filiação. Desta forma, as fantasias de desejo, desveladas nestes atos falhos e devaneios desta paciente, revelam os atributos de um legado familiar que tem como insígnia a doença.

A fantasia de sua posição subjetiva evidencia-se, também, quando lhe é dito que a pesquisa genética apenas se incumbiria de verificar se possuía a mutação genética para o câncer de mama hereditário. Simplesmente não acreditou. Foi categórica em afirmar que gostaria de fazer um novo exame para saber se tem “câncer em andamento”.

Esta paciente alienada na demanda materna, faz emergir a morbidez de seu traço. Reivindica para si a “sorte” de ter câncer, o privilégio de saber sobre a *hereditariedade* da sua doença. Nesta situação o seu legado fantasmático se sobrepõe a qualquer informação científica que venha contrapor-se a este saber; repercute na maneira como a paciente compreende a informação médica e cultural sobre a doença.

A medicina é utilizada para a realização dos seus propósitos: ao sair da sala de cirurgia, se diz “linda e maravilhosa”, a sua felicidade se deve ao fato de ter conseguido convencer o corpo médico a realizar a sua mastectomia. Desta forma, coloca em ato os desígnios da sua filiação quase orgânica, faz com que o seu destino já estabelecido seja cumprido.

A teoria científica, no que tange à pesquisa genética, atravessa, particularmente, as construções de outra paciente a respeito do seu risco familiar de câncer. Desenvolve que as pessoas, normalmente, teriam dois agentes oncogênicos e que, na falta de um agente, se desenvolveria a doença. O conhecimento médico/tecnológico afirma justamente o oposto, ou seja, quando se tem agentes oncogênicos é que há, conseqüentemente, mutação genética que poderá desenvolver a doença.

Verificamos aqui, a partir do conhecimento que a paciente vem adquirindo em leituras técnicas especializadas sobre o assunto, a forma como organiza, a partir da sua fantasia, os dados obtidos. Dito de outra forma, esta inverte a informação consoante com seus fantasmas imaginários.

Este aspecto é evidenciado, também, à medida que manifesta a intenção de “injetar” agentes oncogênicos nos seus filhos, para que estes aumentem o seu nível de “defesa”. Isto seria uma das contribuições que a pesquisa genética poderia lhe trazer.

A pesquisa genética, hoje, é herdeira de algumas perplexidades da humanidade, dignas do mal-estar da nossa cultura. Questões políticas, morais e éticas se desenrolam sobre este novo conhecimento da ciência. A eugenia, os seres de laboratório e os clones humanos compõem este quadro que reflete a forma paradoxal que assume o pensamento do homem moderno.

Em outro caso, a paciente é categórica em afirmar que se for confirmada a herança genética, seguirá “religiosamente” as recomendações médicas. Este exemplo remete à noção que parece fundamental para Clavreul (1983), qual seja, a de que hoje já não se oferecem mais sofrimentos ao Senhor, mas à ciência, estabelecendo uma nova religiosidade. Pois, se é para sofrer e morrer, é preciso fazer isto dentro da ordem médica. O moribundo morrerá dentro dos hospitais, verdadeiros templos modernos da ciência.

Os novos desenvolvimentos da tecnociência possibilitam a substituição da ordem religiosa por um viés religioso na ordem médica. Na função exercida pelo médico, a subjetividade deste e do doente encontram-se no anonimato, pois a própria objetividade e assepsia da medicina institui sua sacralização.

As mulheres que vêm participar da pesquisa genética estão identificadas com o apelo da pesquisa, uma vez que é justamente a explicação genética ou hereditária que primeiro aparece nos seus relatos. O sentido é de evidenciar o gene na família. A pertença do sujeito a esta estrutura familiar é relativa à comprovação de ser portadora do gene mutante do câncer de mama.

A sua identificação ou a sua identidade afirmam-se por meio de uma marca no corpo; percebe-se, nestes casos, o terceiro tipo de identificação apontado por Freud (1921) dita histérica, ou seja, a identificação pelo sintoma que se caracteriza por um elemento análogo e recalcado nos dois egos em causa.

A busca das mulheres, ao participarem da pesquisa genética, tem um sentido de evidenciar o gene na família. A pertença do sujeito a esta estrutura familiar é relativa à comprovação de ser portadora do gene mutante do câncer de mama. A sua identificação ou a sua identidade afirmam-se por meio de uma marca no corpo confirmada pela mutação genética.

O sujeito vem em busca de uma resposta da ciência para a sua filiação, ou seja, busca nos genes a marca que diga da sua herança mórbida. Quando procura no corpo a inscrição de sua filiação, vem ao encontro dos propósitos da pesquisa genética que tende a explicar o problema pela via do Real, do biológico.

O discurso científico, no que concerne à pesquisa genética, propõe pensarmos a herança, a filiação, a partir de um ponto de vista de uma

objetalização, invadindo o corpo na busca de um saber que estaria, supostamente, no real do corpo, portanto, tratando o destino do ser humano como uma questão de probabilidades estatísticas.

A medicina aposta que a causa do câncer nestas mulheres que se submetem ao exame de DNA seja genética, o que explicaria de uma vez por todas o surgimento desta doença nas pacientes. A “solução” do problema estaria reduzida ao gene.

O que constitui a hierarquia do *corpo de saber* da medicina é o não saber do organismo diante de sua doença. O médico é colocado neste lugar de *sujeito suposto saber*, ao qual ele responde com um *corpo de saber*, que se pretende absoluto. A possibilidade de exercer um domínio sobre a essência do real permanece, entretanto, inacessível. (Clavreul, 1983)

Todavia, este saber científico tem um suporte que é o da linguagem, e que, portanto, obedece às suas regras. O discurso científico tem um enunciado mas, para além daquilo que ele diz, a sua enunciação revela algo de desconhecido para aquele mesmo que o pronuncia. A experiência da psicanálise, que é uma experiência do discurso, revela que se diz mais do que se sabe, porém é num segundo momento que se descobre o que se sabe.

Desta forma, não podemos deixar de situar que a perspectiva biológica faz parte da organização social e da cultura, mas nunca a complexidade social poderá ser reduzida ao nível biológico, à natureza. Evidencia-se uma redefinição nos laços entre a biologia e a cultura. A pesquisa genética carrega consigo dilemas e impasses que a particularizam. Não resta dúvida, porém, que ela requer, de forma imprescindível, um contínuo reajustamento de suas idéias éticas.

Conclui-se, pois, num retrospecto, pela alienação destes sujeitos ao discurso do Outro, encarnado pelo discurso da ciência. O discurso científico, por sua vez, apresenta-se como absoluto, como discurso do mestre, objetalizando o sujeito. Desta forma, como contraponto, propomos que o discurso psicanalítico possa fazer advir o sujeito do inconsciente e que sua verdade possa, portanto, ser revelada, enunciada. Ou seja, que ao escutarmos estas mulheres atravessadas pelo discurso tecno-científico, possamos introduzir a falta e, num processo de alienação e separação, reencontrar o sujeito desejante.

No encontro entre analisante e analista, a fala e a escuta são as vias privilegiadas para a manifestação das dores e sofrimentos, o que possibilita a elaboração das vivências traumáticas. Inaugurando uma outra enunciação e conseqüentemente um outro lugar diante da filiação.

Pois, de outro modo, corremos o risco de nos tornarmos “seres humanos cristalizados”, metáfora utilizada por Goethe ao descrever a cena das experimentações do Doutor Fausto, o cientista, misto de homem e demônio, com homens *in vitro*.

Referências

- BRAZ, M. e VOLICH, R. *Relações entre fatores de risco emocionais e fatores genéticos em câncer de mama*. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz / Instituto Fernandes Figueira e Universidade de São Marcos, Projeto de Pesquisa, 1996.
- CALLIGARIS, C. Prefácio. In: MELLMAN, C. *Delinquência, toxicomania e alcoolismo*. São Paulo: Escuta, 1992.
- CHEMAMA, R. *Dicionário de psicanálise – Larousse*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- CLAVREUL, J. *A ordem médica*. São Paulo: Brasiliense, 1983.
- DEEGAN, R. Private parts. *The Sciences*. New York, Mar./Apr., (1994), p. 52-67.
- FREUD, S. (1915). Um caso de paranóia que contraria a teoria psicanalítica da doença. *E.S.B.* Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- _____. (1921). Psicologia das massas e análise do eu. *E.S.B.* Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- GARRAFA, V. e BERLINGUER, G. Os limites da manipulação. *Folha de S. Paulo*, Caderno Mais, 1º dezembro 1996.
- GOETHE, J. W. V. *Fausto (1749-1832)*. São Paulo: Abril Cultural, 1983.
- KOIFMAN, S. e KOIFMAN, R. Câncer de mama: fatores de risco e quadro epidemiológico no Brasil. II Encontro do Projeto de Pesquisa Genética e Câncer de Mama – BNDNA. Cabo Frio-RJ, maio, Mimeo, 1996.
- MEYER, L. O método psicanalítico. In: SILVA, M.E.L (Coord.). *Investigação e psicanálise*. Campinas: Papirus, 1993, p. 27-48.
- PENA, S.D.J. O projeto genoma humano e a neurobiologia. *Anais da 49ª Reunião do SBPC*. Belo Horizonte-MG, v. I, p. 93-4, 1997.
- POLLACK, R. *Signos da vida: a linguagem e os significados do ADN*. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.
- SCHILLING, V. *O desafio contra Deus na cultura ocidental – O homem como criador*. Curso de Extensão Psicanálise e Genética, promovido pela UFRGS, APPOA, IMRS, FIOCRUZ. Porto Alegre, 1997.
- SFEZ, L. *A saúde perfeita. Crítica de uma nova utopia*. São Paulo: Loyola, 1996.

Resumos

La Investigación Genética es indudablemente un tema científico relevante de este siglo. No obstante, en muy pocas ocasiones fue analizada bajo la óptica del psicoanálisis. Este trabajo adopta la perspectiva de abordar el riesgo familiar de cáncer de mama desde un perfil psicoanalítico. Con esa finalidad, evalúa la posición de cuatro mujeres que se sometieron a la indagación genética llevada a cabo, a nivel regional, por el Instituto da Mama do Rio Grande do Sul, vinculado al Banco Nacional

de DNA, con el objeto de verificar la ocurrencia de la mutación genética, responsable por el cáncer de mama hereditario. Aborda las influencias tecnológicas en la subjetividad y en la posición del sujeto frente a la enfermedad hereditaria, la herencia y la enfermedad. Este trabajo de investigación es parte de un estudio denominado “Estudio Psicoanalítico de la Enfermedad de Cáncer de Mama”, que a su vez forma parte de un proyecto más amplio llamado Projeto do Banco Nacional de DNA, realizado conjuntamente con el Ministério de Salud.

Palabras claves: Cáncer de mama, investigación genética y psicoanálisis

La recherche génétique est définitivement à l'ordre du jour pour la science de ce siècle. Cependant, elle a rarement été analysée dans la perspective de la psychanalyse. Ce travail aborde le risque héréditaire de cancer du sein à travers un regard psychanalytique. Pour ce faire, il évalue la place de quatre femmes ayant participé à la recherche génétique développée au niveau régional par l'Institut du Sein de l'état du Rio Grande do Sul, rattaché à la Banque Nationale d'ADN, dans l'objectif de vérifier la survenue de mutation génétique responsable du cancer héréditaire du sein. Il aborde les influences technologiques sur la subjectivité et la position du sujet face à l'héréditaire et la maladie. Ce travail de recherche fait partie d'une étude intitulée “Étude Psychanalytique sur l'apparition du cancer du sein”, qui pour sa part, fait partie d'un projet plus vaste, le Projet de la Banque Nationale d'ADN, réalisé conjointement avec le Ministère de la Santé.

Mots clés: Cancer du sein, recherche génétique et psychanalyse

Genetic research is clearly a relevant scientific issue in this century. On very few occasions, however, has it been analysed from a psychoanalytical perspective. This paper discusses the family-related risk of breast cancer from a psychoanalytical approach. The positions of four women who underwent genetic research are evaluated, based on a regional study carried out by the Instituto da Mama do Rio Grande do Sul, associated with the Banco Nacional de DNA with the purpose of verifying the occurrence of the genetic mutation responsible for the heredity of breast cancer. The paper discusses the technological influences on subjectivity and the position concerning heredity, inheritance and illness. This research is part of a study entitled “Psychoanalytical study on breast cancer” and is included in a Project of the Banco Nacional de DNA, sponsored by the Brazilian Health Ministry.

Key words: Breast cancer, genetic research and psychoanalysis

Versão inicial recebida em outubro de 2002

Versão revisada recebida em abril de 2003