

O LUTO VIVENCIADO PELOS IRMÃOS DOS PACIENTES COM CÂNCER NA PERSPECTIVA DA PSICANÁLISE

Carolina Oliveira Serradela Fonseca¹

RESUMO

Tendo em vista as dimensões que envolvem todo o processo de câncer na família, o presente artigo tem como objetivo refletir sobre o processo de luto e suas vicissitudes enfrentadas pelos irmãos dos pacientes com a doença. Avaliar a magnitude e as repercussões que uma perda traz à vida desses irmãos, seja na instância psíquica ou física, é pensar, sobretudo nos recursos internos utilizados para a elaboração ou não do luto. Por esta razão, contemplar a dinâmica da construção dos aspectos internos desde os períodos mais arcaicos da vida sob à luz da psicanálise é fundamental para que se possa compreender a capacidade que os irmãos têm em conseguir manter-se na realidade e investir novamente em novos vínculos.

Palavras chaves: Irmãos, perdas, família, câncer, processo de luto, Psicanálise.

THE MOURNING LIVED BY THE SIBLINGS OF PATIENTS WITH CANCER IN THE PSYCHOANALYSIS PERSPECTIVE

ABSTRACT

In the light the dimensions that the process of cancer bring to a family unit, the present article has, as an objective, to think about the mourning process and its variations faced by the siblings of patients suffering from that disease. To think through the internal resources used to the possible elaboration of a mourning process is a way to measure the grandness and all the repercussion that the loss of an ill member of the family might bring to the lives of brothers and sisters, either in their psychic or physical health. That is why it is utterly essential to investigate the dynamics involved in the construction of those internal resources, since the most archaic periods of human history, through the magnifying glass of the psychoanalysis, so that one can understand the ability that siblings own in order to live reality and be able to engage once more in new relationships.

KEY WORDS: Siblings, losses, family, cancer, mourning process, Psychoanalysis.

Introdução

Descobrir-se com uma doença não é uma situação fácil, muito menos quando se trata de uma doença crônica cujo tratamento demanda tempo. Mais difícil ainda, é quando se descobre que a doença em questão é um câncer, sobretudo por estar relacionada à idéia de dor, morte iminente e perda. O impacto do diagnóstico traz não só ao indivíduo como também a toda família sentimentos de difícil elaboração, que variam de acordo com os recursos psíquicos de cada um, do momento de

¹ Psicóloga, graduada pela UNESP, FCL-Assis, especialista em Psicologia Hospitalar, membro do Instituto de Estudos Psicanalíticos de Ribeirão Preto (IEP), atua como psicóloga voluntária na Associação Brasileira de Assistência às Pessoas com Câncer (ABRAPEC) e na Associação Brasileira de Combate ao Câncer Infantil e Adulto (ABRACIA).

vida e das experiências prévias que tiveram (NAVES; AQUINO, 2008). De acordo com Romano (1999, p. 71), as mudanças determinadas pelo surgimento da doença, incidem diretamente no *status quo* da família, uma vez que seu equilíbrio é “interrompido pelas necessidades internas e pelas solicitações externas”, exigido frente às constantes solicitações que a doença impõe e que são percebidas como ameaçadoras da estabilidade do grupo familiar.

Nesse sentido, aspectos do âmbito da rotina familiar como, arranjos domésticos, profissionais, financeiros e conjugais são reorganizados diante da nova realidade. Convém ressaltar que os aspectos de ordem financeira têm papel fundamental, pois, a família, frequentemente disponibiliza seus bens e até mesmo busca outros trabalhos como recurso para a realização de todos os procedimentos que a doença exige (VALLE, 1990). É fato que a doença não é vivenciada de forma exclusiva pelo indivíduo doente e, sim por todos que fazem parte da estrutura familiar. O “paciente incapacitado mesmo que temporariamente é igual à família incapacitada, ainda que disponha de potencial interno para reorganizar-se rapidamente” (ROMANO, 1999, p. 77).

Mediante esse contexto, novas definições de papéis e funções são impostas no interior da família. Isso significa que, especialmente os irmãos dos pacientes com câncer, assumem funções que anteriormente eram desempenhadas por outros entes, sobretudo aquelas, cujas responsabilidades eram atribuídas às figuras parentais. Além disso, não é raro constatar que os irmãos sadios se deparam constantemente num espaço em que a escuta de suas experiências dolorosas ocasionadas pelas sucessivas perdas simbólicas; perdas das figuras parentais, perda das funções e papéis no núcleo familiar e perda simbólica ou não do irmão com câncer dificilmente acontece (CAVICCHIOLI, 2005; VALLE, 2000).

Partindo dessas considerações, o presente estudo tem como objetivo apresentar uma reflexão sobre o processo de perdas e luto nos irmãos dos pacientes com diagnóstico de câncer, discutidos numa perspectiva psicanalítica.

Perdas e processo de luto

O homem está diante da morte das formas mais diversas, tanto pela morte física quanto pelas mortes parciais imputadas no dia-a-dia. A partir do nascimento inicia-se o processo de inúmeras perdas como, rompimento da vida intra-uterina, a ruptura do cordão umbilical, o desmame, perdas relacionadas ao encerramento da infância, adolescência, vida adulta e velhice,

perda do trabalho, divórcio, entre outras, são elementos que ocorrem durante todo o processo do ciclo vital (KOVÁCS, 1992).

Segundo Kovács (1992), as micromortes cotidianas fazem parte do curso da vida. A morte do outro nos traz a experiência de viver a morte em vida, pois quando estabelecemos vínculo com um ente que se foi é como se parte nossa também morresse. Assim, a morte como perda é vivida desde as primeiras separações das figuras parentais, quando os vínculos constituídos foram rompidos. Desse modo, essas perdas que vivenciamos podem ser nomeadas de “morte vivida e morte consciente” (KOVÁCS, 1992, p.150). Isso significa que, a perda e sua elaboração são aspectos constantes no processo de desenvolvimento humano.

Isso significa que o luto vivenciado pelos irmãos não se refere exclusivamente à questão da morte em si, mas sim das perdas que são instituídas pelas repercussões que a doença provoca. Sendo assim, esses membros enfrentam algumas perdas relativas aos vínculos das figuras parentais e de seu amor, da relação fraterna e do seu *lugar* ocupado no núcleo dessa família.

Diante das muitas perdas instauradas na vida dos irmãos, torna-se condição necessária o processo de enlutamento. No uso cotidiano, a expressão luto representa o estar pesaroso por alguma perda ou tristeza profunda causada por uma grande calamidade, dor, mágoa, aflição (HOUAISS; VILLAR; FRACO, 2001). Na clássica obra *Luto e Melancolia*, de Sigmund Freud, escrita em 1917, sua concepção de luto elucida bem o processo psíquico ante uma perda. Freud concebe a definição de perda como de uma pessoa real ou a morte, abandono de uma pessoa querida ou a alusão de algo que se remeta a essa pessoa. Neste período de tempo impera uma necessidade da pessoa se distanciar das atividades como um todo em que estava inserida para que a estrutura egóica *a priori* venha se restabelecer novamente. As características mentais frente à perda são: desânimo profundo e penoso, paralisação do interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, e inibição de qualquer atividade.

Dessa forma, o quadro de reações descrito é um denominador comum às reações do luto e à melancolia, porém, cabe ressaltar que a perturbação na auto-estima, ou melhor, o rebaixamento dela, acompanhada de sentimentos de culpa e auto-censura, são traços característicos da melancolia. Para que o luto normal ocorra é necessário que após o teste de realidade haja uma constatação de que o objeto amado não existe mais e dessa forma a libido é retirada dele e em seguida investida em outro objeto. O desligamento do objeto perdido envolve lembranças e sentimentos e esse processo de desligamento pode vir a ser muito penoso, demandando tempo. Entretanto, quando o ego fica livre, o estabelecimento de novos vínculos é passível de acontecer (FREUD, 1996).

No luto patológico o vazio e o empobrecimento egóico se fazem presentes no melancólico pela impossibilidade de se perceber o que foi perdido de fato, talvez por essa perda vir imbuída de natureza mais ideal. “O objeto talvez não tenha realmente morrido, mas tenha sido perdido enquanto objeto de amor” (FREUD, 1996, p.251). Assim, não há clareza para vislumbrar o que foi perdido, ou seja, o melancólico sabe “*quem* ele perdeu, entretanto não sabe *o que* perdeu” nesse alguém (FREUD, 1996, p.251). Nesse sentido, o mecanismo patológico do luto ocorre quando o indivíduo não renuncia ao objeto perdido, mas, incorpora-o ao psiquismo. Quando há a retirada da libido de um objeto de amor e o seu deslocamento para um outro objeto não ocorre, um quadro de melancolia se instala. Ao invés da libido livre se deslocar para um novo objeto ela retira-se para o ego e este faz uma identificação com o objeto abandonado imputando um ego pobre e vazio (FREUD, 1996).

Segundo Cassorla (1992), a melancolia resulta dos lutos-mal elaborados, e o que se percebe é uma culpa intensa e identificação com o objeto morto, passando a pessoa a viver também como um morto. Diante desse contexto, o enlutado prefere se juntar ao objeto perdido a permanecer separado dele, como no caso dos suicidas.

Alguns autores, a exemplo de Bromberg (2000), Parkes (1998) e Cassorla (1992), têm enfatizado a importância dos efeitos do luto sobre a saúde mental e física das pessoas que vivenciaram perdas. Há a constatação de altos índices de mortalidade nas pessoas enlutadas comparadas às não enlutadas, já que números relevantes de doenças surgem após a perda de um cônjuge, irmão, pais ou filhos.

O surgimento do câncer está muito próximo de situações anteriores em que pessoas vivenciaram experiências de perdas ou separações. É como se os recursos emocionais estivessem esgotados. Perdas significativas antes do início da doença, sentimentos de desamparo, incapacidade para expressar sentimentos também são alguns elementos característicos das pessoas que desenvolveram este tipo de doença (FILHO, MOREIRA, 1992).

De acordo com Parkes (1998), além de manifestações de ordem psicossomática, alterações da instância psíquica também se manifestam após a perda de vínculos com entes próximos como, a depressão, ansiedade, alcoolismo e estresse pós-traumático. Nesse contexto, a condição para o surgimento da doença mental parece ser subsequente ao processo de luto patológico.

Considerando todos esses fatores, podemos perceber como os irmãos muitas vezes manifestam suas perdas pela via corporal uma vez que há dificuldades na simbolização. Frequentemente é observado o desejo dos irmãos em internalizar conteúdos do ente familiar que está doente. Quando os pais permanecem absorvidos pelos cuidados do membro com câncer, os

irmãos sentem-se roubados da atenção materna, abandonados ou até mesmo rejeitados pelos pais, desejando muitas vezes, adoecerem para receber um pouco de cuidados das figuras parentais e, assim, o surgimento de queixas somáticas é grande (PERINA, 1992).

Os irmãos enfrentam uma sucessão de rupturas de vínculos, principalmente quando estes membros estão em desenvolvimento e a dependência se mostra em um grau maior. As figuras parentais que anteriormente os proviam dos aspectos relativos à casa, escola, saúde encontram-se ausentes e assim, impõe-se a necessidade de desempenhar novas funções e investir afetivamente em outros vínculos por parte desses irmãos. Além da ausência dos pais, cabe destacar que a perda do indivíduo com câncer, seja real ou simbólica, também implica em um impacto nas relações fraternas prejudicando a interação entre eles e por consequência, na estruturação psíquica de cada um e de toda família.

É possível dizer que em algumas situações, os membros da fátia se punem inconscientemente ou se deprimem quando estão diante de circunstâncias que possam lhe trazer benefícios ou êxitos em diversos aspectos de sua vida, uma vez que eles tiveram irmãos falecidos precocemente ou até mesmo convivem com aqueles que apresentam limitações físicas ou psíquicas desencadeadas pelo câncer. Logo, significa que essa sabotagem sobre si, se remete ao sentimento do “trunfo da velha rivalidade com os irmãos” ter se concretizado pelo fracasso do outro mobilizando uma culpa intensa provocada por esse processo. Outro aspecto inerente ao processo de boicote sobre si é o fato de não querer que os irmãos sofram ou se sintam menosprezados pelo seu crescimento resultando em uma estagnação referente a tudo que possa lhe trazer prestígio ou sucesso. É especialmente importante destacar que após a perda desse irmão, os outros filhos introjetam e assumem papéis, expectativas e atribuições, uma vez que os pais tinham a expectativa de que o desempenho dessas funções poderia vir a se concretizar pelos membros que agora se encontram impedidos pela perda da saúde (ZIMERMAN, 2000).

Nestas reflexões, além desse inexorável prejuízo psíquico instituído aos irmãos, também é possível apontar que quando a estrutura familiar se encontra sob influência de um forte impacto, os filhos estão sujeitos a desenvolverem algum tipo de sintoma. No caso em que a perda do irmão é inevitável, uma ferida narcísica pode vir a ocorrer. A onipotência das figuras parentais fica abalada e surge a percepção da impotência dos pais frente ao surgimento da doença, que muitas vezes culmina na morte de fato. A partir deste evento, os irmãos sentem-se desprotegidos diante dessa perda desenvolvendo uma ruptura quanto às idealizações que mantinham sobre as figuras parentais. Dessa forma, o luto vivenciado por todos traz uma dificuldade de comunicação entre os membros,

prejudicando especialmente os indivíduos que necessitam neste instante de seus progenitores, no caso os irmãos que muitas vezes se encontram em desenvolvimento (SOIFER, 1983).

O luto sob a perspectiva da constituição interna do sujeito

A condição interna que cada irmão tem para enfrentar as inúmeras perdas ao longo do desenvolvimento advém dos mecanismos que dispomos desde os primórdios de nossas vidas. O constante interjogo do mundo interno com mundo externo caracteriza o modo como o sujeito realiza a passagem pelas perdas vividas.

Convém salientar que o grupo familiar sofre influências não apenas da mãe, pai e irmãos e de suas inter-relações, mas também das outras pessoas como avós, amigos, babás que estão em contato direto com os mesmos. Assim, todas as mudanças que possam acontecer são resultados de uma interação entre fatores inconscientes e conscientes presentes na família, pois esta é considerada como um campo dinâmico cujos membros têm um papel ativo entre si e na estruturação do grupo como um todo (ZIMERMAN, 2000).

Considerando a estrutura psíquica como fator imprescindível na compreensão do luto, há que se destacar que o grupo familiar exerce uma importância única na estruturação do psiquismo da criança e, conseqüentemente, na formação da personalidade do adulto. O grupo familiar também propicia a formação dos grupos internos que cada pessoa possui, determinando o modo de se relacionar com os outros grupos ao longo de sua vida. Sendo a família um espaço dinâmico, alguns elementos que se fazem presentes em todos os membros, de ordem inconsciente e consciente, interagem entre si influenciando um ao outro e a própria estrutura familiar como um todo. Algumas condições básicas, como a necessidade de hierarquias na distribuição de papéis, lugares, posições e atribuições são elementos que podem desenvolver um grupo bem estruturado (ZIMERMAN, 2000).

Assim, entender as funções de cada membro e as mudanças que possam vir a ocorrer nestes lugares é compreender também as repercussões emocionais que incidem na formação do psiquismo do filho.

Embora, a função materna seja notória na constituição de cada um, é irrefutável o papel de outros membros na estruturação psíquica, como os irmãos. Cabe ressaltar que, o processo de luto diante da perda real e simbólica de seu irmão com câncer e, conseqüentemente, das possíveis perdas parentais também é norteado pela forma como foi se constituindo e estabelecendo as relações fraternas desde o início da vida. A partir do nascimento do segundo filho inicia-se a fátia, que traz alterações na dinâmica do grupo familiar, como a inserção da idéia de paridade, noção de partilhas,

negociações e julgamentos. Assim, o filho primogênito é *retirado* de seu lugar único e intocável, que mantinha com as figuras parentais. No entanto, o surgimento dessa nova ordem possibilita sua inserção em outras relações sociais que não mais exclusivas da díade pai-mãe. É neste sentido que a vivência com um Outro, se torna modelo para as relações sociais extra-familiares (GOLDSMID; FERES-CARNEIRO, 2007).

Ainda segundo Goldsmid e Feres-Carneiro (2007), as relações fraternas são permeadas por sentimentos ambivalentes advindos da intensa interação entre eles. Alguns aspectos, como gênero, diferença de idade, intervenções parentais e estilo de comportamento são relevantes na facilidade ou dificuldade de se estabelecer relações entre os irmãos. É preciso salientar, que é a dinâmica familiar que intensifica ou minimiza as disputas referentes ao amor preferencial dos pais, sendo que estes podem mobilizar uma competição saudável ou uma animosidade entre os irmãos. Além disso, os pais acabam projetando nos filhos a sua história pregressa com seus próprios irmãos ou no caso de ter sido filho único, as fantasias de um irmão imaginário.

Outra característica relevante na fátia é a posição que cada um ocupa. Ser o filho primogênito ou o mais novo tem as suas peculiaridades no núcleo familiar. Os filhos mais velhos representam uma imagem a ser reproduzida pelos demais, pois ocupam um lugar de superioridade no grupo mostrando-se mais próximos aos pais enquanto que os mais novos tentam se igualar ou transpor tudo que esse irmão representa ao longo da vida. Os pais e educadores podem intensificar e fazer com que as disputas exacerbadas venham a se estender na idade adulta desses irmãos, estimulando a fantasia de que existe somente um lugar para um amor das figuras parentais. Toda essa gama de elementos que cercam as relações fraternas, como rivalidade, ambivalência, reparação e até sentimentos amorosos podem se repetir nas outras relações com os pares que são estabelecidos diversas vezes ao longo da vida (GOLDSMID; CARNEIRO-FERES, 2000).

Desse modo, quando o vínculo é rompido, os recursos de que o indivíduo dispõe para elaborar o luto devem ser buscados na qualidade de vínculo anteriormente existente. A qualidade do vínculo estabelecido primariamente determinará, então, os vínculos futuros e os recursos disponíveis para o enfrentamento e elaboração de rompimentos (BROMBERG, 2000).

Segundo Klein (1991) é fato que a pessoa enlutada carrega consigo aspectos provenientes de sua história de vida e o modo de perceber e compreender a realidade nunca está dissociada de seu mundo interno. A visão ampliada do processo de luto foi estudada pela autora, ao estabelecer uma estreita ligação entre o início do desenvolvimento infantil, especificamente, a posição depressiva com os fenômenos do luto e da melancolia. Acredita-se que essa posição é superada no primeiro ano da criança e reativada no adulto sempre quando é confrontado com uma perda.

Na posição depressiva o bebê descobre que as suas experiências boas ou más não são advindas de um seio bom ou de uma mãe boa e de um seio ruim ou de mãe má, mas sim de uma mesma mãe. Na verdade, ela é vista como uma só. O bebê nesta fase tem a percepção de que a mãe é um objeto total. Diante desse reconhecimento, ele começa a entender que sua mãe tem vida própria e relações com outras pessoas. Percebe que é totalmente dependente dela, descobrindo seu desamparo. À medida que, a integração do objeto e do ego se desenvolve, a criança tem maiores condições de se remeter às experiências anteriores em que foi gratificado ao se deparar diante de situações em que a mãe parece estar privando-o. Os aspectos bons da mãe dirigidos ao filho como amar, alimentar e cuidar são elementos que contribuem para o bom desenvolvimento do ego, uma vez que ele se desenvolve em torno desse objeto bom e a identificação com essas características boas da mãe torna-se a “base para identificações benéficas posteriores” (FIGUEIREDO; CINTRA, 2008, p.53). No entanto, nesta fase, a criança se depara com conflitos referentes a sua própria ambivalência, uma mistura de amor e ódio dirigidos ao objeto de amor

As ansiedades sentidas pela criança nesse momento são originadas dessa ambivalência, ou seja, sente que seus impulsos destrutivos destruíram ou possam vir a destruir o objeto que ele ama e depende e que esse objeto não está mais presente no mundo externo. Diante disso, o bebê passa a temer a perda desse objeto bom que ele ama e começa a se sentir culpado pelos sentimentos de agressividade contra esse objeto de amor, desejando recuperá-lo por meio de sua reparação. Nesse sentido, o desmame é considerado como a perda primária do sujeito, sendo a primeira grande perda. Assim, o objeto de luto do bebê é a perda do seio da mãe e de tudo que ele e o leite representavam (amor, bondade, segurança). A criança sente que toda essa perda é consequência de suas fantasias e de seus impulsos destrutivos e que todos esses sentimentos de conforto, segurança e cuidado nunca mais serão recuperados, instalando-se o caos interno (KLEIN, 1996; FIGUEIREDO; CINTRA, 2008).

Segundo os autores, o caos interno se configura pelas experiências desagradáveis e a falta de experiências prazerosas, principalmente a falta de contato íntimo e feliz com pessoas, aumentam a ambivalência, diminuem a confiança e a esperança e confirmam as ansiedades a respeito de aniquilação interna e a perseguição externa; além disso, retardam ou interrompem permanentemente os processos benéficos, através dos quais se atinge a segurança interna a longo prazo. Assim, a dor da perda da pessoa amada se intensifica pelo temor de perder suas reservas internas, ou seja, seus objetos bons internalizados. Na melancolia, a pessoa não consegue resgatar as experiências boas que teve no início da vida, por não ter obtido uma boa internalização das figuras parentais que lhe forneçam proteção, segurança e confiança diante de uma perda.

É nesta perspectiva, que o estabelecimento das experiências prazerosas e a internalização dos objetos bons sobre impulsos de ódio no início da vida, possibilitam aplacar a ambivalência e aumentar a confiança, propiciando uma boa passagem frente aos primeiros lutos inerentes à posição depressiva e, posteriormente, aos “outros milhares de lutos que a vida vai exigir que se enfrente” (FIGUEIREDO; CINTRA, 2004, p.91). A introjeção tranquilizadora e estável da figura parental ajuda a transformar “o caos em cosmo” (FIGUEIREDO; CINTRA, 2004, p.92) e toda angústia desencadeada pelo processo de perda é superada. Assim, diante do caos instaurado pelas perdas sofridas, o sujeito se depara com seu mundo interno destruído e despedaçado que vão sendo mitigados e reorganizados por meio da recuperação e reinstalação dos objetos internos de amor em seu interior. É todo esse processo de reinstalação desse objeto bom, tanto o ente que se foi como os objetos da infância que permite à pessoa novamente a capacidade de amar e se investir no mundo após uma “uma longa hibernação do luto” (FIGUEIREDO, CINTRA, 2004, p.101)

Considerações finais

Tendo em vista a gravidade e as repercussões que o câncer traz, uma nova ordem é imposta à família no momento em que o diagnóstico de um membro é comunicado, uma vez que seu equilíbrio é interrompido pelas mudanças inerentes ao processo de tratamento e suas vicissitudes. Notadamente, as figuras parentais distanciam-se dos demais filhos pelas constantes demandas de ordem psíquica e física que sobressaem no membro afligido pela enfermidade.

Diante desse contexto, os irmãos se vêem desamparados, pois vivenciam consecutivas perdas determinadas pelas repercussões que a doença impõe. Pode-se dizer que as perdas sofridas não se referem à morte em si do irmão com câncer, mas sim daquelas com intenso investimento afetivo cujos vínculos e suas significativas representações foram rompidos após a instauração dessa nova dinâmica no grupo familiar.

Nesse sentido, refletir a forma e extensão em que uma perda, mesmo sendo ela simbólica, pode afetar a vida desses irmãos, seja na instância psíquica ou física, é pensar, sobretudo, nos recursos internos utilizados para a elaboração ou não do luto. O processo de luto normal se configura na capacidade que a pessoa tem em se desligar do objeto, mesmo que seja penoso e leve tempo, para que possa se interessar novamente pelo mundo que a cerca e estabelecer novos vínculos.

Considerando então, que esse processo do luto nos remete aos períodos mais arcaicos da vida, é notório que as funções de cada um na família tenham um papel valioso no que diz respeito à

formação e consolidação dos aspectos internos, já que é ela a responsável pela qualidade do desenvolvimento das funções egóicas do indivíduo. Nesse sentido, é indiscutível pensar na importância que a função materna desempenha embora a interação entre a fátia tenha uma significativa relevância na estruturação psíquica de cada um. Por fim, é importante lembrar que os avós, tios, primos que interagem com os esses irmãos, também são parte da constituição da personalidade, e conseqüentemente da forma que vivenciam os muitos lutos presente por toda a vida.

Partindo dessa perspectiva, não há como negar que a vida mental é regida pela influencia dos períodos mais arcaicos que são mobilizados durante toda a vida. Nesse sentido, há que se destacar o quão importante são os recursos internos constituídos das raízes da infância até a vida adulta para o entendimento do complexo percurso que cada irmão vivencia diante das perdas impostas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BROMBERG, M.H. *A psicoterapia em situações de perdas e luto*. Campinas: Livro Pleno, 2000.
- NAVES, A.J; AQUINO, M.G Reflexões sobre alguns aspectos envolvidos no diagnóstico de câncer oncológico. *Arkrópolis*, v.16, n.1, p.3-10. 2008.
- CASSORLA, R.M.S. Reflexões sobre a psicanálise e a morte. In: _____. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Editora Cortez, 1992. P.90-110.
- CAVICCHIOLI, A.C. *Câncer infantil: as vivências dos irmãos saudáveis*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2005.
- COELHO, M.O. A dor da perda da saúde. In: _____. *Psicossomática e a psicologia da dor*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001. p.69-92.
- FIGUEIREDO, L.C.; CINTRA, E.M.U. *Melanie Klein*. São Paulo: Publifolha, 2008.
- FIGUEIREDO, L.C.; CINTRA, E.M.U. Pequena reconstituição da história dos sistemas Kleinianos. In: _____. *Melanie Klein: estilo e pensamento*. São Paulo: Editora Escura, 2000. p. 59-124.
- FREUD, S. Luto e Melancolia. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Tradução por Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. 14, p.245-263.
- GOLDSMID, R; CARNEIRO-FERES, T. A função fraterna e as vicissitudes de ter e ser um irmão. *Psicologia em Revista.* , v.13, n.2, p.293-307, 2007.

- HOUAISS, A.; VILLAR, M.S.; FRACO, F.M.M. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- KLEIN, M. *O luto e sua relação com os estados maníaco-depressivos*. In: _____. Contribuições à psicanálise. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- KOVÁCS, M.J. Morte, separação, perdas e o processo de luto. In: _____. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Editora Cortez, 1992. p. 149-163.
- MELO FILHO, J.; MOREIRA, M.D. Psicoimunologia Hoje. In: _____. *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artmed, 1992. p.119-151.
- PARKES, C.M. *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. Tradução por Maria Helena Pereira Franco. São Paulo: Summus, 1998.
- PERINA, E.M. *Estudo clínico das relações interpessoais da criança nas fases finais*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1992.
- ROMANO, B.N. A família vem ao hospital com seu papel no processo de adoecer. In: _____. *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- SOIFER, R.. *Psicodinamismo da família com crianças: terapia familiar com técnicas de jogo*. Petrópolis: Vozes, 1983.
- VALLE, E.R. Fragmentos do discurso da família da criança com câncer: no hospital, em casa, na escola. *Pediatria moderna*. v. 22, n.1, mar., p.21-25.,1990.
- VALLE, E.R. Dor Psíquica: Significados do cuidar de um filho com câncer. In: CAMON, V.A. (org.). *Psicossomática e a psicologia da dor*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001. p.53-67.
- VALLE, E.R.; PEDROSA, C.M. Ser irmão de criança com câncer: estudo compreensivo. *Pediatria*.v.22, n.2, fev., p. 185-194, 2000.
- ZIMERMAN, D. *Fundamentos básicos das grupoterapias*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.