

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE MEDICINA

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSIQUIATRIA E CIÊNCIAS DO
COMPORTAMENTO**



**Resiliência, entre o Trauma e o Tratamento: Um estudo
qualitativo**

TESE DE DOUTORADO

BIBIANA GODOI MALGARIM

PORTO ALEGRE, 2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE MEDICINA

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSIQUIATRIA E CIÊNCIAS DO
COMPORTAMENTO**



**Resiliência, entre o Trauma e o Tratamento: Um estudo
qualitativo**

TESE DE DOUTORADO

**Tese apresentada como requisito parcial para a
obtenção do título de doutora em Psiquiatria,
pelo programa de pós-graduação em Ciências
Médicas: Psiquiatria, da Universidade Federal
do Rio Grande do Sul.**

Orientador: Prof.^a Dr.^a Lúcia Helena Freitas

Co-Orientador: Prof.^a Dr.^a Mônica Medeiros Kother Macedo

PORTO ALEGRE, 2017

Ficha Catalográfica

CIP - Catalogação na Publicação

Malgarim, Bibiana Godoi
Resiliência, entre o Trauma e o Tratamento: Um estudo qualitativo / Bibiana Godoi Malgarim. -- 2017.
111 f.
Orientadora: Lúcia Helena M. Freitas.

Coorientadora: Mônica Medeiros Kother Macedo.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento, Porto Alegre, BR-RS, 2017.

1. Resiliência. 2. Resiliência Psicológica. 3. Psicanálise. 4. Pesquisa Qualitativa. 5. Trauma. I. Freitas, Lúcia Helena M., orient. II. Macedo, Mônica Medeiros Kother, coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

FOLHA DE APROVAÇÃO DA BANCA EXAMINADORA**BIBIANA GODOI MALGARIM****RESILIÊNCIA, ENTRE O TRAUMA E O TRATAMENTO: UM ESTUDO
QUALITATIVO**

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de doutora em Psiquiatria, pelo programa de pós-graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, 08 de Dezembro de 2017.

A comissão examinadora, abaixo assinada, aprova a TESE “RESILIÊNCIA, ENTRE O TRAUMA E O TRATAMENTO: UM ESTUDO QUALITATIVO”, elaborada por Bibiana Godoi Malgarim, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutor em Ciências Médicas – Psiquiatria.

Comissão Examinadora:

Prof.º Dr. César Luís de Souza Brito, PUC RS

Prof.ª Dr.ª Maria Lucrécia S. Zavaschi, UFRGS

Prof.ª Dr.ª Gisele G. Manfro, UFRGS

AGRADECIMENTOS

Meus mais sinceros agradecimentos a todos que acompanharam essa jornada, a qual começou muito antes do ingresso formal no Doutorado.

À prof.^a Dr.^a Lúcia Helena Freitas, minha orientadora, pela confiança depositada desde nossos primeiros contatos. Obrigada por aceitar percorrer esse caminho comigo.

À prof.^a Dr.^a Mônica M.K. Macedo, minha co-orientadora, pela disponibilidade afetuosa, atenção e por aceitar esse desafio que foi nosso tema.

Ao prof.^o Dr.^o Pedro V.S. Magalhães, prof.^a Dr.^a Sílvia Benetti e prof.^a Dr.^a Fernanda Serralta pela participação atenciosa e contribuições no Exame de Qualificação.

Às colegas Fernanda Cesa, Márcia Santana e Amanda Machado um agradecimento especial.

À Cláudia Grabinski, secretária do PPG, que foi incansável durante todos esses anos.

Ao Programa de Pós-Graduação como um todo, um agradecimento especial pelo aprendizado que certamente me acompanhará.

À minha analista.

Um agradecimento especial e muito pessoal aos meus amigos, de longa data e os mais recentes. Essas pessoas enriquecem os dias. Um obrigada mais pontual à prof.^a Dr.^a Gabriela Wagner e Renata P. Dipp, minhas amigas, que a qualquer momento que solicitei auxílio estavam disponíveis, atentas e afetivas.

À minha família: meu marido, meus pais, meus irmãos, tios, prima, avô e avó. Dedico um agradecimento especial: à minha irmã, que com toda certeza, esteve acompanhando todo esse percurso e nele pôde me oferecer doses generosas de carinho, sempre intercalando boas risadas; e ao meu marido, através de sua maneira singular, sempre muito direta e ao mesmo tempo revestida de afeto típico, fez-se presente proporcionando um ambiente necessariamente acolhedor. A todos vocês fica o registro do que sinto profundamente: Os encontros com pessoas que amamos sempre garantem renovados fios para tecer nossas narrativas diárias, manter nossos afetos e o bom humor.

“O progresso do conhecimento não tolera qualquer rigidez, tampouco nas definições.”

(FREUD, 1915, p.123)

RESUMO

A Resiliência é um conceito relativamente novo no plano da psicologia e ainda mais recente para a psicanálise. O conceito de Resiliência, e mais especialmente sua origem no sujeito, ainda são temas geradores de inúmeras dúvidas. Um ponto que apresenta maior convergência na literatura especializada é o fato da Resiliência estar associada à noção de trauma. A presente tese aborda o conceito de Resiliência e sua articulação com o campo psicanalítico. Três artigos, incluindo uma revisão sistemática, foram desenvolvidos a partir do objetivo geral que foi o de investigar como o conceito de Resiliência é compreendido na prática clínica através da perspectiva psicanalítica, problematizando-o a partir do relato de situações/vivências traumáticas. O método utilizado para a pesquisa caracterizou-se pelo delineamento Qualitativo do tipo Exploratório, com Análise de Conteúdo *a priori* e *a posteriori*, com coleta realizada através de entrevistas semiestruturadas e consulta a prontuários. Composto por dois momentos, a primeira coleta da pesquisa ocorreu com dez analistas didatas filiados à Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA) e a segunda com pacientes acolhidos por um Programa de atendimento voltado às vítimas de vivências traumáticas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Como resultado da primeira etapa (Análise de Conteúdo *a posteriori*) foi possível levantar quatro categorias finais, sendo elas: (1) A inegável complexidade implicada na origem e na definição conceitual da Resiliência; (2) Potenciais técnicos da Resiliência: Interloquções e Efeitos a partir da perspectiva da Clínica Psicanalítica; (3) Vias e Vicissitudes sobre o Ser Resiliente: Condições, características e desenvolvimento; e, (4) Associação entre clínica do trauma e os recursos do sujeito – a Resiliência em discussão. Na segunda etapa, a análise ocorreu *a priori* a partir das duas Categorias Finais referidas acima. Os achados permitiram afirmar que a Resiliência está alicerçada em recursos Egóicos os quais farão frente a eventos de ordem traumática, possui aspectos inconscientes e conscientes, relaciona-se com uso de mecanismos de defesas e o seu desenvolvimento possui uma estreita relação com as experiências iniciais de vida do sujeito. Nos contextos de atendimento de vítimas de traumas, a Resiliência tem potencial para ser um recurso relevante a ser considerado no tratamento, especialmente no que tange a busca por auxílio por parte do paciente, no prognóstico e capacidade de insight. Dessa forma, foi possível identificar que, no curso da vida de um sujeito resiliente um encontro constante ocorrerá entre os recursos egóicos e um ambiente propício ao acolhimento da narrativa desse. Logo, devido a sua complexidade, a Resiliência certamente necessita de novos e contínuos estudos, pois se trata de um recurso constituído na sutileza das relações diárias e que, acionado frente às situações ansiogênicas, articuladamente com os demais recursos do sujeito, pode apresentar-se com todo seu potencial.

Palavras-Chave: Resiliência. Resiliência Psicológica. Psicanálise. Psicoterapia. Pesquisa Qualitativa. Desenvolvimento Emocional. Ego. Trauma.

ABSTRACT

Resilience is a rather recent concept in psychology and even more recent in psychoanalysis. The concept of Resilience and especially its origin in the subject are issues that still raise countless questions. A point that presents higher consensus in literature is the association between Resilience and the concept of trauma. The present dissertation addresses the concept of Resilience and its relationship with the psychoanalytic field. Three articles, including a systematic review, were developed from the general objective of investigating how the concept of Resilience is understood in clinical practice through the psychoanalytic perspective, by problematizing it according to accounts of traumatic clinical events. The methodology was characterized by a Qualitative design of the Exploratory type, with a priori and a posteriori Content Analyses, and with data collected through semi-structured interviews and from medical records. The data collection consisted of two stages: the first was carried out with ten training analysts affiliated to the Psychoanalytic Society of Porto Alegre (SPPA) and the second with patients of a Program for the care of victims of traumatic events at the *Hospital de Clínicas* of Porto Alegre (HCPA). As a result of the first stage (a posteriori Content Analysis), it was possible to set four final categories: (1) The undeniable complexity involved in the origin and in the conceptual definition of Resilience; (2) Technical potential of Resilience – Interlocutions and Effects from the perspective of the Psychoanalytic Clinic; (3) Life stories and difficulties of resilient beings: conditions, characteristics and development; and (4) Association between clinical practice and the subject's resources – Resilience under discussion. At the second stage, the analysis was carried out a priori based on the two Final Categories. The findings made it possible to affirm that Resilience depends on Ego resources, which will confront traumatic events; that it has unconscious and conscious aspects; that it is related to the employment of defense mechanisms; and that its development has a strong association with the subject's early life experiences. In trauma care settings, Resilience is a potentially relevant resource to the treatment, especially regarding the patient's seeking assistance, the prognosis and insight capacity. It was possible to verify that during a resilient subject's lifetime there is likely to be a constant connection between ego resources and an environment that is conducive to welcoming his/her narrative. Due to its complexity, Resilience certainly requires new and continuous studies: it is a resource developed through subtle daily relationships, and which, combined with the subject's additional resources in the face of anxiogenic situations, may reach its full potential.

Key Words: Resilience. Psychological Resilience. Psychoanalysis. Psychotherapy. Qualitative Research. Emotional Development. Ego. Trauma.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 36

(Artigo 1) Figure 1 – Flowchart depicting material collection and analysis procedures for this Systematic Review

LISTA DE TABELAS

TABELA 137

(Artigo 1) Table 1: Articles selected for final analysis, with journal name, year and design

TABELA 241

(Artigo 2) Table 1 – Initial, Intermediate and Final Categories of the data obtained through the ten interviews with the training and supervising psychoanalysts.

LISTAS DE ABREVIATURAS

APA	American Psychological Association
DSM V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Quinta Edição)
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
IPA	International Psychoanalytical Association
SPPA	Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TEA	Transtorno de Estresse Agudo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 OBJETIVOS	14
1.2 JUSTIFICATIVA	15
2. REVISÃO DE LITERATURA	17
3. MÉTODO	20
3.1 DELINEAMENTO	20
3.2 AMOSTRA	20
3.3 INSTRUMENTOS	22
3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	23
3.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS	23
3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	24
4. RESULTADOS	25
4.1 ARTIGO 1	25
4.2 FOLHA DE ENCAMINHAMENTO DO ARTIGO PARA PUBLICAÇÃO	38
4.3 ARTIGO 2	40
4.4 FOLHA DE ENCAMINHAMENTO DO ARTIGO PARA PUBLICAÇÃO	66
4.5 ARTIGO 3	68
5. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
7. ANEXOS	102
7.1 ANEXO 1	103
7.1 ANEXO 2	104
7.3 ANEXO 3	105
7.4 ANEXO 4	109

1. INTRODUÇÃO

Como surge a Resiliência? A qual origem atribui-se seu nome? Através de quais aspectos é possível defini-la? Como se processa a formação da Resiliência no sujeito? Ao que se associa esse conceito? É algo novo? Todas essas questões podem ser entendidas somente como um ponto de partida para uma frenética discussão sobre o tema da Resiliência. Elas, ainda que profundamente exploradas, não dariam conta de encerrar o fenômeno, nem mesmo sanar as dúvidas suscitadas pelos próprios questionamentos. Entretanto, essas perguntas perpassam e perpassarão a presente pesquisa, uma vez que construir indicativos de respostas para elas é uma incursão desejável, uma vez que cada vez está mais clara a inegável complexidade que implica discutir e conceituar a expressão “Resiliência”.

Estudos prévios da década anterior, como de Souza e Cerveny (2006), apontam que a palavra “resiliência” poderia ser encontrada em cerca de 1.800 artigos na base de dados da American Psychological Association (APA), já no Brasil os estudos começaram a ser produzidos entre 1996 e 1998 através de pesquisas publicadas pelos autores Hutz (1996a, 1996b) e Hutz, Koller e Bandeira (1996). As temáticas articuladas com a resiliência, na maior parte dos estudos, estão relacionadas, segundo as autoras Souza e Cerveny (2006) as amostras infantil e adolescente em situações de maus-tratos, por exemplo, como as pesquisas de Junqueira e Deslandes (2003). No que tange a pesquisa com artigos os quais relacionem resiliência e psicanálise os números ficam ainda mais restritos: em uma revisão sistemática a qual abarcou o período de 2004 a 2014 cujos descritores incluíam Resiliência, Resiliência Psicológica, Psicanálise e Psicoterapia Psicodinâmica, chegou-se, após todo o processo, em somente 11 artigos (MALGARIM et al., 2017a).

A partir das pesquisas realizadas pelo grupo de pesquisa da prof. Dr.^a Lúcia Freitas, o qual se envolve com a temática do trauma e da resiliência (TECHE, 2013), das inquietações despertadas sobre o conceito de resiliência no âmbito psicanalítico, alinhado ainda a uma escassa produção teórica sobre o tema, entendeu-se que o trabalho se justifica pela proposta de aprofundar o que já está em discussão, produzir uma crítica sobre isso e propor novas possibilidades dentro desse campo contribuiria de forma relevante para o campo da ciência e da perspectiva psicanalítica. O projeto “**Resiliência, entre o Trauma e o Tratamento: Um estudo qualitativo**” (Nº do Parecer Comitê de Ética: 878.763), o qual está inserido na linha de pesquisa “**Psicoterapias psicanalíticas: estudos sobre processos e efetividade**”, com

orientação da prof.^a Dr.^aLúcia Helena Freitas e co-orientação da prof.^a Dr.^a Mônica Medeiros Kother Macedo, norteou-se através do objetivo geral de investigar como o conceito de Resiliência é compreendido na prática clínica através da perspectiva psicanalítica, problematizando-o a partir do relato de situações ou vivências traumáticas.

A partir disso, apresentam-se três artigos oriundos da pesquisa, sendo o primeiro deles uma Revisão Sistemática, cujo objetivo foi compreender como o conceito de Resiliência é referido nos estudos psicanalíticos e quais outros temas estavam relacionando-se com ela, aprofundando o conhecimento teórico para o desenvolvimento das demais etapas do estudo. Na Primeira Etapa da Pesquisa, na qual foi realizada uma entrevista com analistas didatas foi utilizado da Análise de Conteúdo *a posteriori* como forma de análise dos dados. Dessa análise emergiram 4 Categorias Finais, as quais foram utilizadas para embasar um segundo momento da pesquisa. Nessa segunda etapa, na qual foi realizada uma Análise de Conteúdo *a priori*, optou-se por duas das Categorias Finais, uma vez que ambas tratam da condição de ser resiliente. Isto é, considerando que a amostra foi composta por pacientes em tratamento psicoterapêutico devido a um evento traumático, entendeu-se que as categorias que abordam a prática – e não questões da ordem teórica como a etiologia da palavra Resiliência – seriam as que dariam conta dos objetivos propostos pela pesquisa.

1.1 OBJETIVOS

A) Objetivo Geral

Investigar como o conceito de Resiliência é compreendido na prática clínica através da perspectiva psicanalítica, problematizando-o a partir do relato de situações/vivências traumáticas.

B) Objetivos Específicos

- I. Investigar como o conceito de resiliência é entendido e utilizado na prática clínica de analista sêniores/didatas;
- II. Compreender quais as relações possíveis, através da perspectiva prática, dos conceitos de resiliência e trauma;
- III. Aprofundar o conhecimento teórico sobre a resiliência e sua aplicabilidade;

- IV. Sobrepor achados da primeira fase da pesquisa na segunda fase, verificando sua pertinência prática, ou seja, verificar como e se é possível transpor as questões teóricas sobre resiliência para uma prática clínica em um serviço público;
- V. Apontar, como resultado final, indicadores de tratamento com ênfase no processo de Resiliência;
- VI. Construir e sugerir um conceito a partir dos achados da pesquisa.

1.2 JUSTIFICATIVA

Dentro do universo de possibilidades que o objetivo dessa pesquisa poderia abarcar, de forma mais focal, entende-se que houve duas situações motivadoras básicas para o desenvolvimento e execução do presente trabalho.

Inicialmente, através do percurso de formação acadêmica de pesquisa, especialização e mestrado, foi possível observar, trabalhar e pesquisar junto à psicoterapeutas e de crianças envolvidos em um contextos de violência e trauma (MALGARIM e BENETTI, 2011). Diante disso, foi curioso constatar as diferentes formas de reação ao trauma e as alternativas de superação do mesmo, inquietando incessantemente a própria área da pesquisa.

Como um segundo ponto, a partir de uma pesquisa preliminar sobre Escalas de Resiliência, na qual foi realizado um significativo levantamento teórico sobre medidas de Resiliência, além de estudar as próprias escalas, constatou-se fragilidades no tocante a Validade, Precisão, e finalmente de Constructo nas mesmas. Considerado esse contexto, e retomando a linha de pesquisa a qual abrigou o referido projeto de pesquisa, entendeu-se que era absolutamente plausível e necessário contribuir aprimorar as informações sobre o conceito de Resiliência, visando como objetivo social maior a qualificação de intervenções no atendimento de sujeitos envolvidos com situações traumáticas.

Logo, almejando realizar uma contribuição para o campo da ciência e agregar conhecimentos para a linha de pesquisa *“Psicoterapias psicanalíticas: estudos sobre processos e efetividade”*, além de oferecer a possibilidade de qualificar o tratamento de vítimas de traumas, concluiu-se que a pesquisa no campo da Resiliência devia ser explorada devido ao potencial extremamente relevante e amplo. O conceito, ainda que aparentemente já bem discutido (SOUZA, CERVENY, 2006), necessita de pesquisas que abarquem sua não somente sua aplicabilidade, mas, além disso, sua complexidade e problematizem alguns

aspectos relativos ao mesmo, ainda mais quando se enfoca o campo psicanalítico em especial. Assim, a presente pesquisa, como colaboração mais ampla dos seus resultados, propõem um eixo comum dentro do campo clínico sobre o conceito de resiliência, e ainda, levantando indicadores de orientação psicoterapêutica.

Junqueira e Deslandes (2003) apontam que o sujeito resiliente possui recursos para enfrentar situações traumáticas, entretanto salientam que isso não deve eximir o Estado da sua responsabilidade no tocante às questões referentes à saúde e segurança dos sujeitos. Trata-se, dessa maneira, de compreender e auxiliar sujeitos já perpassados por situações traumáticas a elaborarem e poderem dar continuidade as suas atividades diárias, e ainda, em um futuro, oferecer subsídio para que justamente o poder público possa pensar e articular alternativas de cunho preventivo.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A resiliência é um conceito relativamente novo no plano da psicologia. Alguns autores atribuem a uma raiz francesa (ANAUT, 2005) o conceito de resiliência, entretanto a maioria dos autores indicam para uma raiz originária do latim (SORDI, MANFRO e HAUCK, 2011). Caracteriza-se por habitualmente ser um termo utilizado pelas ciências exatas, as quais definem essa característica como a possibilidade de deformação de um material sem que essa perda suas propriedades, ou seja, deforma-se e definitivamente consegue retornar a um estado anterior, como é conceituado no campo da física, por exemplo (ANAUT, 2005). Brandão, Mahfoud e Nascimento (2011) em estudo realizado sobre as origens do conceito realizam uma ampla investigação abrangendo a raiz da palavra através do campo da física, perpassando pela inclusão do termo na área da saúde e abordando questões de ordem epistemológicas também. No campo das ciências da saúde a expressão passa a aparecer a partir da década de 70 em função de estudos os quais se centraram em compreender como pessoas submetidas à situação traumáticas agudas não adoeciam (SORDI, MANFRO e HAUCK, 2011; BRANDÃO, MAHFOUD e NASCIMENTO, 2011).

Do ponto de vista etimológico, salienta-se que há uma diferença importante entre estudos e concepção de Resiliência da cultura Anglo-saxônica e da cultura Latina: para os primeiros, o termo Resiliência já estava há muitas décadas incorporado ao vocabulário comum, logo não observa-se nos estudos referências tão sistemáticas a essa origem da Física, como se observa nos estudos Latinos e Brasileiros. Mas o que isso pode dizer exatamente? Não somente que o termo já é de uso mais amplo, como já comporta robustez suficiente em termos de características próprias da ciência psicológica, não sendo mais necessária nenhuma explicação advinda de outra área. Além disso, para os Anglo-Saxões Resiliência está muito mais vinculada com resistir ao *stress*, já para os Latinos, soma-se ao resistir o recuperar-se, e essa sutileza muda muita coisa na prática de pesquisa e clínica, uma vez que os sujeitos que compõem amostras são escolhidos de forma distinta e todos, em ambas as culturas, são tomados como resilientes, embora, enfatize-se, os pontos de partida de concepção do fenômeno estudado não é o mesmo (BRANDÃO, MAHFOUD e NASCIMENTO, 2011).

Junqueira e Deslandes (2003, p.227-235) acreditam que resiliência pode ser definida como a capacidade de “[...] sair-se bem frente a fatores potencialmente estressores[...]”. Já para Cyrulnik (1999), cujo enfoque teórico é psicanalítico, trata-se de um processo complexo no qual há uma profunda interação entre o meio ambiente e o sujeito. Em acordo com o ponto

de vista dos demais psicanalistas, o autor aponta que onde há resiliência há trauma, isso porque o traumatismo seria o agente da resiliência (CYRULNIK, 1999).

Complementar ainda, para Cyrulnik (1999) a resiliência também está dessa forma calcada numa espécie de adaptação do indivíduo a diferentes meios e na possibilidade de superação de problemas distintos, constituindo-se como sujeito na adversidade. Logo, havendo essa complexa interação entre o meio ambiente e o sujeito, assim como com os demais sujeitos ao redor, por consequência este sujeito em desenvolvimento concebe-se no – ou do – resultado dessas interações, incluindo as adversidades advindas desse meio.

Ainda que existam divergências ou conceitos diversos sobre o tema, alguns pontos podem ser observados como recorrentes para os autores. Desses, salienta-se que o indicativo de certo consenso entre os estudiosos sobre o fato da resiliência abrir espaço para ações protetoras e um rompimento com ciclos de violência ou pensamentos deterministas – infelizmente, abundantes na bibliografia técnica. Sendo assim, esse conceito pode ser tomado como uma possibilidade de superação em um sentido dialético, isto é, representa um novo olhar, uma nova leitura ou ainda, uma nova possibilidade de significação para uma situação, a qual não é excluída ou reprimida da história do sujeito, ao contrário, torna-se uma parte dessa estrutura – uma parte que “funciona” dentro dessa narrativa.

É notório pontuar que, para Cyrulnik (2006), a adaptação referida por ele não deve ser entendida como um simples e/ou processo simples de amoldamento às situações traumáticas e suas conseqüentes feridas. Trata-se de um trabalho diário que envolve “tecer” uma nova composição, utilizando-se também dos fios disponibilizados devido a experiência traumática. Para o autor, o trauma poderia ser visto através da metáfora de uma escara no corpo, contudo essa escara seria psíquica. Logo, enquanto não se atribui sentido à situação traumática o sujeito fica

paralisado, aturdido, abestalhado, embaralhado por um turbilhão de informações contrárias que nos tornam incapazes de decidir. Mas, como se é obrigado a dar um sentido aos fatos e objetos que nos “falam”, temos um meio de iluminar a neblina provocada por um trauma: o relato. A metamorfose do acontecimento em relato se faz por meio de uma dupla operação: pôr os acontecimentos fora de si e situá-los no tempo (CYRULNIK, 2006, p. 27).

É importante situar que juntamente com o conceito de resiliência, outros conceitos devem ser investigados, e um deles, sem dúvida, é o conceito de trauma. Tradicionalmente através da psicanálise o trauma é entendido como um excesso de excitação em relação a

capacidade do aparelho psíquico em dominar e elaborar tais excitações (LAPLANCHE e PONTALIS, 1998).

Para autores como Junqueira e Deslandes (2003) além da noção de trauma como um contraponto da resiliência, existem alguns domínios para aquisição/desenvolvimento da resiliência, tais como: estressores que atuariam a resiliência; contexto ambiental; ambiente e criança no qual é possível interpretar e superar as dificuldades; características individuais internas (características emocionais, cognitivas, comportamentais, etc.); escolha de ações que o ajudem a se recuperar; e, a resiliência como resultado dessas interlocuções. Dessa maneira, no campo psicanalítico, segundo Laplanche e Pontalis (1998, p.522) o trauma é entendido como um “[...] acontecimento da vida do indivíduo que se define pela sua intensidade, pela incapacidade em que se encontra o indivíduo de lhe responder de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogênicos que provoca na organização psíquica”.

Outros psicanalistas, tais como Ferenczi (1933/2011) e Winnicott (1945/2000; 1962/1983; DIAS, 2003), também tiveram importantes contribuições para a noção de trauma e suas perspectivas se alinham com as ideias e resultados apresentados no decorrer da tese. Para o primeiro, numa retomada e revisitada de ideias freudianas, aponta que fatores externos ao sujeito são muito relevantes quando se busca entender o que é o trauma. Há, para Ferenczi (1933/2011) marcadamente uma noção sobre o que ocorre no campo interspíquico (MÉSZÁROS, 2011).

Para Winnicott (1945/2000; 1962/1983; DIAS, 2003), o sujeito desde seus primórdios é impulsionado a buscar a integração do seu *self*: constituir na base do *self* o sentimento de unicidade e de ser genuíno. O trauma diz exatamente do oposto deste sentimento de integração, evoca todo evento que provocaria vivências de desintegração, comprometendo uma experiência de maneira contínua. Devem-se levar em consideração, na perspectiva winnicottiana, que esses eventos são, em muitos casos, eventos cotidianos e que a intensidade deles frente a um ambiente capaz ou não de suportá-lo é que, de fato, tornará a vivência da ordem traumática.

Outros pontos e questões teóricas serão abordados no artigo (na sessão de Resultados) “Resilience and Psychoanalysis: A systematic review”. De maneira mais secundária, mas abordando complementares perspectivas teóricas o artigo “Resiliência: um estudo sobre o significado do conceito dentro da psicanálise na perspectiva de psicanalistas didatas” deve ser considerado.

3. MÉTODO

3.1 DELINEAMENTO

A pesquisa foi alicerçada em um delineamento qualitativo, de caráter exploratório, realizada duas fases complementares: na primeira, foram entrevistados analistas didatas com o objetivo primário de investigar como o conceito de resiliência é entendido e utilizado na prática clínica destes analistas. A partir do material obtido nessas entrevistas com Análise de Conteúdo *a posteriori* foi organizada uma segunda fase. No segundo momento, o qual sistematizado igualmente através de entrevistas, a análise dos dados foi realizada através da Análise de Conteúdo *a priori* com pacientes atendidos por residentes da Psiquiatria do Terceiro Ano (R3) do Hospital de Clínica de Porto Alegre e em cujas histórias clínicas se faziam presentes situações traumáticas.

O método qualitativo, segundo Yin (1989), possibilita ao pesquisador apreender o significado do que está intrínseco no fenômeno estudado sendo de grande valia na compreensão dos complexos processos da psicoterapia. A ideia central não está calcada na generalização dos dados, mas sim na possibilidade de uma compreensão profunda que os achados possibilitarão. É importante ter clareza sobre a relevância dessa perspectiva metodológica, visto que os métodos quantitativos, os quais privilegiam dados passíveis de análise estatística, não conseguem dar conta sozinhos de todas as possibilidades de pesquisa as quais envolvem questões da ordem humana ou comportamental, por exemplo (DUNCAN, 1999). Ou seja, é importante ter cada vez mais dentro do campo da pesquisa científica um conhecimento integrado, capaz de potencializar a compreensão dos fenômenos estudados e não o contrário disso, o que acarreta em limitações teóricas relevantes (DUNCAN, 1999).

3.2 AMOSTRA

Fase 1

A amostra foi composta por conveniência por dez (10) analistas didatas da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (RS) (SPPA). O critério para escolha dos analistas foi sua titulação como analista didata reconhecida pela International Psychoanalytical Association (IPA) e possuir prática clínica psicanalítica superior a 15 anos na área de análise.

Analista	Tempo de Experiência como Analista (em anos)	Afiliação Institucional
Participante 1	30 anos	SPPA
Participante 2	35 anos	SPPA
Participante 3	20 anos	SPPA
Participante 4	28 anos	SPPA
Participante 5	17 anos	SPPA
Participante 6	30 anos	SPPA
Participante 7	25 anos	SPPA
Participante 8	30 anos	SPPA
Participante 9	23 anos	SPPA
Participante 10	35 anos	SPPA

Quadro 1 – Sumarização dos dados dos participantes da Fase 1

Fase 2

Na Fase 2 da pesquisa a amostra foi composta por pacientes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) atendidos por residentes da Psiquiatria do Terceiro Ano (R3). Os critérios de inclusão no estudo foram: Pacientes maiores de 18 anos; com diagnóstico inicial no tratamento de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) ou TEA (Transtorno de Estresse Agudo); concordância com a participação na pesquisa e declarar-se alfabetizado. Como critério de exclusão adotou-se: indivíduos que apresentem sintomas de delírio ou abuso de substância avaliados através de impressão clínica. O número amostral foi de 3 (três).

Participantes	Sexo	Idade	Período de entrada no Net Trauma	Encaminhamento	Diagnóstico Inicial
Participante 1 (P1)	M	55 anos	Agosto 2016	Setor de Medicina do Trabalho	TEA
Participante 2 (P2)	M	48 anos	Agosto 2016	Sindicato	TEPT Agudo
Participante 3 (P3)	F	35 anos	Novembro 2016	Posto de Saúde	TEPT, TAG ¹ , Agorafobia

¹ Transtorno de Ansiedade Generalizada.

Quadro 2 – Sumarização dos dados dos participantes da Fase 2

3.3 INSTRUMENTOS

A. Entrevista:

Para ambas as fases do estudo foram utilizadas o mesmo tipo de instrumento: entrevista. No primeiro momento da pesquisa a coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada (ANEXO 1), sistematizada a partir de uma revisão teórica, a qual, em parte, pode ser observada em parte através do artigo de Revisão Sistemática “**Resilience and Psychoanalysis: A systematic review**”. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas posteriormente.

Na segunda fase, os sujeitos da amostra foram entrevistados com instrumentos construído (ANEXO 2) a partir das Categorias Finais elencadas na Fase 1 do estudo, e devido a isso a análise dos dados foi diferenciada. Os residentes indicaram os pacientes os quais potencialmente poderiam participaram da segunda fase do estudo, os quais, segundo eles, estavam se beneficiando do tratamento. Com os pacientes foi realizada uma entrevista semi-estruturada, gravada e posteriormente transcrita.

De acordo com Nunes (2005), a entrevista semi-estruturada define-se como um conjunto de temas previamente preparados para ser explorado com o entrevistado. Composto uma espécie de lista básica de questões, é possível garantir ao entrevistador que os pontos relevantes sobre a sua questão de pesquisa e/ou estudo sejam abordados e explorados, considerando que há uma estrutura flexível nessa lista a qual permite o entrevistado ter liberdade em comunicar o que lhe é importante e central.

B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido também está indicado como instrumento o qual foi utilizado nessa pesquisa. O primeiro modelo correspondeu ao utilizado na Fase 1 (ANEXO 3) e o segundo na Fase 2 (ANEXO 3).

C. Prontuários dos pacientes:

Utilizou-se como fonte de para coleta de alguns dados julgados pelos pesquisadores como complementares os prontuários dos pacientes selecionados para compor a amostra. A partir dele, dados como tempo de tratamento, ausências/faltas, diagnóstico inicial, etc. foram considerados para a compreensão do caso.

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

O trabalho teve como ponto de partida uma revisão teórica sistematizada do conceito de resiliência dos estudos psicanalíticos realizados sobre o tema, abordando obras clássicas e estudos mais atuais, através de artigos científicos. A partir desse material, foi construído uma entrevista semi-estruturada a qual ofereceu condições de abarcar os objetivos da pesquisa e que foi aplicada na amostra da Fase 1.

Os analistas didatas, os quais compuseram a amostra da Fase 1 do estudo, foram contatados a partir de uma lista disponibilizada pela instituição de afiliação. O contato com eles foi iniciado pelo sorteio do primeiro e em seguida seguiu-se o método da Bola de Neve (TURATO, 2011). Em relação à Fase 2, a qual abarcou pacientes, o procedimento foi: 1. Contato com a coordenação dos residentes para apresentação do projeto; 2. Contato com os residentes; 3. Contato com os pacientes indicados e, posterior, aplicação da entrevista, com concomitante pesquisa em prontuários.

3.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados coletados foi realizada com base no conteúdo das entrevistas, sendo que em ambas as fases foram através da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011) e revisitada por Moraes (1999). Difere-se que na Fase 1 a Análise de Conteúdo foi *a posteriori* e na Fase 2 *a priori*.

Através desse procedimento foi identificada e analisada a temática das entrevistas, apreendendo os conteúdos mais recorrentes, buscando assim, elencar categorias a serem discutidas. Segundo Bardin (2011), o método de análise de conteúdo é simultaneamente um conjunto de técnicas de análise das comunicações, o qual visa obter, “por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens, indicadores que permitam

inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (p. 42).

Dessa forma, as entrevistas são gravadas em áudio, transcritas e sistematicamente escutas e lidas. Após essa primeira etapa, inicia-se o processo de categorização através do levantamento das Unidades de Registros, as quais darão origem às Categorias Iniciais. Toda essa ação de categorização, é realizada pelo pesquisador e acompanhada por 2 juízes, os quais avaliam possíveis vieses das categorias.

3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Todo o estudo foi conduzido de acordo com os preceitos éticos estabelecidos para pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96). O projeto foi aprovado pela Comissão Científica da UFRGS e pelo Comitê de Ética da mesma instituição (Número do Parecer: 878.763 - ANEXO 4). Os dados coletados foram e serão utilizados para fins de pesquisa. Em relação ao material original, o mesmo será guardado em ambiente seguro, por no mínimo cinco anos a contar da data de coleta, com códigos de identificação somente manuseados pelos membros da pesquisa, resguardando a confidencialidade das identidades.

Todos os sujeitos envolvidos na pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Uma cópia ficou para a pesquisadora e outra para os participantes. No termo pode ser observado o objetivo do trabalho, além de expressar a concordância com o estudo após o esclarecimento dos objetivos e direitos dos participantes.

4. RESULTADOS

4.1 ARTIGO 1²

Resilience and Psychoanalysis: A systematic review³

Resiliência e Psicanálise: Uma Revisão Sistemática

Resiliencia y Psicoanálisis: Una Revisión Sistemática

Abstract

The aim of this paper was to investigate the concept of resilience by studying texts published in the field of psychoanalysis (over a ten-year period). Through a systematic review of articles published between 2004 and 2014, using descriptors in Portuguese, Spanish and English. Five data bases were searched, namely Pubmed, Lilacs, Scielo, BVS Index Psi and PsycInfo. We gathered 280 published items, including articles, papers, reviews and other types of material. After exclusion criteria, 11 articles were selected for analysis. The majority of the analysed articles were theoretical reviews. The concept of resilience in Psychoanalysis tends to be related to other concepts (e.g. trauma and violence). By itself it indicates an ability that was built fundamentally in through relationships: between subjects, and between subjects and their environments. The studies agree on the notion of resilience as a process that goes beyond simple adaptation. It is in fact an ability to survive, related to intra-psycho capabilities and early emotional experiences. In this respect, resilience emerges as a characteristic that is closely related to the social context of the subject. In fact, it develops from and within this context.

Keywords: Resilience, psychoanalysis, systematic review.

² Os artigos apresentados na tese estão com as referências configuradas de acordo com as normas do periódico ao qual foram submetidos.

³ This study received no funding. The authors report no conflicts of interest. Word count: 3.391

4.2 FOLHA DE ENCAMINHAMENTO DO ARTIGO PARA PUBLICAÇÃO



e-ISSN: 1980-8623 | ISSN-L: 0103-5371

Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Escola de Humanidades
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

LANGUAGE


USUÁRIO
Logado como:
bmalgarim

- [Meus periódicos](#)
- [Perfil](#)
- [Sair do sistema](#)

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Escopo da Busca

Todos

Pesquisar

Procurar

- [Por Edição](#)
- [Por Autor](#)
- [Por título](#)
- [Outras revistas](#)

TAMANHO DE FONTE

[Ajuda do sistema](#)

[OPEN JOURNAL SYSTEMS](#)

AUTOR

Submissões

- [Ativo \(1\)](#)
- [Arquivo \(0\)](#)
- [Nova submissão](#)

CAPA SOBRE PÁGINA DO USUÁRIO PESQUISA ATUAL ANTERIORES

NOTÍCIAS PORTAL DE PERIÓDICOS

Capa > Usuário > Autor > Submissões > #27632 > **Resumo**

#27632 Sinopse

RESUMO AVALIAÇÃO EDIÇÃO

Submissão

Autores Bibiana Godoi Malgarim, Márcia Rosane Moreira Santana, Amanda Pacheco Machado, Andre Goettems Bastos, Lúcia Helena Freitas

Título Resilience and Psychoanalysis: A systematic review

Documento original [27632-113887-1-SM.DOCX](#) 2017-06-05

Docs. sup. [27632-113888-1-SP.DOCX](#) 2017-06-05 [27632-114011-1-SR.PDF](#) 2017-06-07 [INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR](#)

Submetido por Prof.ª Bibiana Godoi Malgarim 

Data de submissão junho 7, 2017 - 02:02

Seção Artigos

Editor Carolina Lisboa 

Situação

Situação Em avaliação

Iniciado 2017-06-07

Última alteração 2017-08-15

Metadados da submissão

[EDITAR METADADOS](#)

Autores

Nome Bibiana Godoi Malgarim 

Instituição/Afiliação UFRGS

País Brasil

POLÍTICA DE CONFLITO DE INTERESSES Não há conflito de interesses.

Resumo da Biografia

Bibiana Godoi Malgarim é psicóloga clínica (desde 2004) na cidade de Porto Alegre, especialista e mestre em Clínica Psicanalítica Infantil e Adolescente. Realiza doutoramento na linha de Psicoterapias Psicanalíticas pela UFRGS com pesquisa na área de Trauma e Resiliência.

Como docente atua desde 2007 e atualmente, no nível de Graduação, compõem o quadro de professores do curso de Psicologia da UNISINOS (Universidade do Vale do Rio dos Sinos, RS), além de ministrar disciplinas em cursos de Pós-Graduação.

Publicou vários artigos os quais contemplam a temática da infância, violência sexual e avaliação psicológica.

4.3 ARTIGO 2⁴

Resiliência: um estudo sobre o significado do conceito dentro da psicanálise na perspectiva de psicanalistas didatas⁵

Resilience: a study on the meaning of this concept as used in psychoanalysis, from the point of view of training and supervising psychoanalysts

RESUMO

O conceito de Resiliência vem ocupando um crescente lugar de destaque na literatura especializada do trauma psíquico, incluindo o campo psicanalítico geral. O objetivo desta pesquisa foi investigar a percepção dos psicanalistas sobre o conceito de Resiliência, para compreender sua inserção e aplicabilidade em psicanálise, e assim produzir conhecimento. Foi utilizado um método qualitativo exploratório em amostra composta por dez psicanalistas didatas oriundos de uma instituição psicanalítica da região sul do Brasil. O instrumento utilizado para essa coleta foi uma entrevista semi-estruturada. Através do material coletado foi possível construir quatro Categorias Finais: (1) A evidente complexidade implicada na origem e na definição conceitual da Resiliência; (2) Potenciais técnicos da Resiliência: Interloquções e Efeitos a partir da perspectiva da Clínica Psicanalítica; (3) Vias e Vicissitudes sobre o Ser Resiliente: Condições, características e desenvolvimento; e, (4) Associação entre clínica do trauma e os recursos do sujeito – a Resiliência em discussão. Concluiu-se que a Resiliência pode estar relacionada com a personalidade e os recursos egóicos, o que faria repensar a Equação Etiológica. Relaciona-se também, com a capacidade de insight e elaboração do sujeito, ou seja, trata-se de possuir condição de pensar as experiências e aceitar adentrar nos seus conteúdos internos e tomar contato com as angústias.

Palavras-Chave: Psicanálise; Resiliência; Trauma; Elaboração; Ego.

Ver Quadro 1 – Categorias Iniciais, Intermediárias e Finais dos dados obtidos através das dez entrevistas com os psicanalistas didatas.

⁴ Os artigos apresentados na tese estão com as referências configuradas de acordo com as normas do periódico ao qual foram submetidos.

⁵ O artigo acima referido possui uma versão em inglês encaminhada ao periódico.

4.4 FOLHA DE ENCAMINHAMENTO DO ARTIGO PARA PUBLICAÇÃO

Below is a list of the files that were uploaded as well as a summary / cover page. Click on a file name to view the proof of that file. Files are listed in the order specified by the author.

Files Uploaded

[Doc26768213-498727229](#)

[Doc26768213-490180517](#)

Other

► [Cover & Metadata](#)

 Close Window



Resilience: a study on the meaning of this concept as used in psychoanalysis, from the point of view of training and supervising psychoanalysts

Journal:	British Journal of Psychotherapy
Manuscript ID:	BJP-05-17-0361
Wiley - Manuscript type:	Original Article
Keywords:	trauma, research (qualitative) , psychoanalysis, Freud, ego, clinical practice
Abstract:	<p>OBJECTIVE: The objective of this study was to investigate how psychoanalysts perceive and apply resilience in their clinical practice. METHOD: A qualitative study was conducted with a sample of ten training and supervising psychoanalysts belonging to a psychoanalytic institute. RESULTS: Based on the material collected, the following findings were identified: (1) The complexity of the origin and conceptual definition of resilience; (2) The technical effects from a psychoanalytical perspective; (3) The life stories and difficulties of resilience development; and (4) The association between the clinical aspects of trauma and the development of resilience. CONCLUSIONS: Resilience relates to personality and resources of the ego, and this fact is reflected in the etiological equation. Resilience also relates to a subject's capacity for insight, which can be defined as the ability to elaborate on one's experiences and accept their internal content.</p>

SCHOLARONE™
Manuscripts

4.5 ARTIGO 3

A Resiliência e o Tratamento de Vítimas de Traumas**Resilience and Treatment of Trauma Victims**Bibiana Godoi Malgarim¹Mônica Medeiros Kother Macedo²Fernanda Cesa³Lúcia Helena Freitas⁴

¹ Autora para correspondência. Psicóloga, Especialista e Mestre em Psicologia Clínica. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas – Psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Endereço para Correspondência: Av. Padre Cacique, 266/204 Praia de Belas, CEP 90810-240. Porto Alegre, RS - Brasil. E-mail: bmalgarim@yahoo.com.br .+55 (51) 82095051 / +55 (51) 35199878.

² Psicóloga. Psicanalista. Mestre em Educação (PUCRS). Doutora em Psicologia (PUCRS) Bolsista Produtividade do CNPq. Endereço: Rua Florência Ygartua 69/ conj.307, Bairro Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS - Brasil. CEP: 90430-010. E-mail: monicakothermacedo@gmail.com.

³Psicóloga. Doutora em Psicologia e Especialista em Saúde Coletiva. Endereço: João Caetano, 79/1304. Porto Alegre, RS – Brasil. CEP: 90470-260. E-mail: Fernanda.cesa@yahoo.com.br

⁴ Médica Especialista em Psiquiatria; Mestre em Saúde Pública pela Universidade Harvard; Doutora em Clínica Médica pela UFRGS; Professora Associada do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da FAMED/UFRGS, Psiquiatra do Serviço de Psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2400 - 2º andar Bairro Santana CEP 90035-003. Porto Alegre, RS – Brasil . E-mail: luciahelena.frei@gmail.com.br.

RESUMO

A resiliência está vinculada aos conceitos de enfrentamento, elaboração, recursos egóicos, qualidade das primeiras experiências infantis e, também, à qualidade das defesas psíquicas acionadas no enfrentamento de conflitos. É possível afirmar que a resiliência e o trauma guardam entre si uma profunda relação e, no contexto de tratamento, essa articulação pode ser evidenciada. O objetivo deste artigo foi verificar como a compreensão teórica de resiliência, assinalada por psicanalistas, apresenta-se nos relatos de pacientes acolhidos em um Programa destinado ao tratamento de vivências traumáticas. Como método, o estudo constituiu-se de uma pesquisa qualitativa exploratória, utilizando-se de uma Análise de Conteúdo *a priori*, cujas categorias foram: Vias e Vicissitudes sobre o ser resiliente - condições, características e desenvolvimento, e Associação entre a clínica do trauma e os recursos do sujeito – a Resiliência em discussão. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com três pacientes vítimas de diferentes situações traumáticas. Foi possível constatar que a busca pelo tratamento, a presença de sintomas, a vivência em um ambiente favorável e acolhedor e a combinação de intervenções (psicoterapia e terapia medicamentosa) foram pontos relevantes nas falas dos pacientes. A partir disso, concluiu-se que o enfrentamento ao trauma é um desafio ao qual se soma condições internas de cada sujeito com os recursos externos. A Resiliência pode ser favorecida e até mesmo incrementada quando o sujeito encontra, no processo terapêutico, um ambiente potencializador de seus recursos resilientes.

Palavras-Chave: Resiliência, Trauma, Psicoterapia, Ego, Desenvolvimento Infantil.

5. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tese obteve como resultado do seu desenvolvimento os três artigos acima apresentados. O primeiro deles, o qual se constituiu através de uma revisão sistemática, buscou apresentar como o conceito de Resiliência aparece nas produções psicanalíticas e, foi através desse artigo, que outras questões emergiram, dando subsídio para os materiais subsequentes. Salienta-se que, tratou-se da primeira Revisão Sistemática sobre o tema Psicanálise e Resiliência. O segundo artigo, calcado em uma pesquisa empírica qualitativa e exploratória, debruçou-se sobre a busca por explorar como os psicanalistas compreendiam a Resiliência tendo como contexto suas práticas clínicas cotidianas, quais associações são possíveis e como o trauma interage com esse fenômeno. E finalmente, o terceiro artigo, articulado com os demais, pôde conhecer, através da fala de pacientes com vivências traumáticas e em tratamento, de que maneira os conceitos e associações dos psicanalistas (referidas no artigo dois) podiam ser identificadas e assim, corroborar alguns pontos sobre a noção de Resiliência.

A partir dos achados foi possível perceber que a Psicanálise é um campo de saber com larga tradição e que, mesmo assim, ainda conserva o vigor da busca pelas descobertas típicas a cada tempo em que se insere: hoje falamos em Resiliência, especificamente. No caso, indica-se que a Resiliência está alicerçada em recursos Egóicos os quais farão frente a eventos de ordem traumática, sejam eles eventos do desenvolvimento esperado, sejam eventos externos (da ordem da violência social, por exemplo). Esse ponto referente ao Ego fica evidenciado em qualquer um dos três artigos e é possível afirmar que há uma singular e complexa relação operando tanto em níveis mais conscientes, quanto níveis inconscientes (predominantemente).

Foi possível constatar também que o contexto ambiental (no sentido winnicottiano da expressão) é um importante fator no desenvolvimento da Resiliência: as experiências emocionais primitivas de cuidado fornecerão uma marca poderosa para o sujeito resiliente. Tanto que, será através desse registro de cuidado que o sujeito traumatizado, resgatando seus registros de cuidado, poderá – e buscará – recursos de tratamento ou auxílio de maneira geral para dar conta do evento ou situação atual.

Nesse sentido, voltando-se ao tratamento de sujeitos vitimizados por situações traumáticas, foi possível constatar que o conceito de Insight e Elaboração são duas grandes marcas de indivíduos resilientes: um paciente propenso a ingressar e revisitar seus conteúdos internos e ansiogênicos é um sujeito com condição de pensar, o que está diretamente conectado às funções egóicas novamente. Dessa maneira, através da elaboração, o circuito da Compulsão à Repetição alcança novas direções e novos destinos pulsionais podem ser traçados – caminhos mais maduros, menos rígidos, com defesas mais flexíveis e mais satisfação.

É fundamental sinalizar que os profissionais da saúde mental – serviços públicos, programas, clínicas ou consultórios particulares – devem considerar a Resiliência como uma ferramenta importante nos dias atuais. Isso pode ser afirmado devido aos achados dessa pesquisa, através dos quais é possível levantar alguns indicadores que podem ser verificados no início e no curso do tratamento, tais como: busca pelo tratamento/atendimento (a); histórico de cuidados primordiais (b); presença de sintomas frente a eventos de ordem traumática (c); e, condição de contato com conteúdos ansiogênicos (d). Esses indicadores favorecem o olhar que o profissional terá sobre o prognóstico desse paciente, da mesma forma que podem favorecer a questão técnica inerente ao *setting*.

Considerando que a Resiliência é acionada frente às situações traumáticas, torna-se notório, por fim, que para toda a vida de um indivíduo resiliente sempre deverá haver um encontro entre os recursos egóicos dele e um ambiente propício ao acolhimento da narrativa deste sujeito. Dessa forma, então, a Resiliência se apresentará com todo seu potencial articuladamente com os demais recursos do sujeito, tecendo novas vias para a vida, integrando as vicissitudes e ampliando a riqueza das vivências.

Por fim, nota-se que a presente pesquisa, por ser de cunho qualitativo, pôde discutir em profundidade os achados. Embora, destaque-se a importância de novas pesquisas, as quais possam lançar mão de outras questões norteadoras, outras ferramentas de pesquisa e outras amostras, para que assim, ampliem-se os dados até então apresentados e se faça jus à complexidade que é o conceito norteador da pesquisa.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.

Anaut M. A. Resiliência – ultrapassar os traumatismos. Lisboa: Climepsi Editores; 2005.

Assis SG, Pesce RP, Avanci JQ. Resiliência Enfatizando a Proteção dos Adolescentes. Porto Alegre: Artmed; 2006.

Baraitser L, Noack A. Mother courage: Reflections on maternal resilience. *British J of Psychotherapy*. 2007; 23: 171-188.

Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.

Bergeret J. *A personalidade normal e patológico*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.

Benghozi P. Resiliência familiar e conjugal numa perspectiva psicanalítica dos laços. *Psicologia Clínica*. 2005; 17: 101-109.

Birman J. *Sujeito na Contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2012.

Bleichmar NM. *A Psicanálise depois de Freud / Noberto M. Bleichmar e Celia Liberman de Bleichmar*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.

Brandão JM, Mahfoud M, Nascimento IFG. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. *Paidéia*. 2011; 21(49): 263-271.

Cassel PA, Sanchez LF, Von Mengden PC, Nunes MLT. Psychotherapeutic process: Understanding of moments of psychological change in a session of psychoanalytic psychotherapy. *Contextos Clínicos*. 2015; 8 (1): 27-37.

Charles M, O'Loughlin M. The complex subject of psychosis. *Psychoanalyses, culture&society*. 2012; 17: 410-421.

Costa AB, Zoltowski APC. Como escrever um artigo de revisão sistemática. In: Koller SH, Couto MCPP, Hohendorff JV (Orgs.). Manual da Produção Científica. Porto Alegre: Penso; 2014. 55-70.

Cruz SH, Zanon RB, Bosa CA. Relação entre Apego e Obesidade: Revisão Sistemática da Literatura. *Psico*. 2015; 46 (1): 6-15.

Cabral AS, Levandowski DC. Resiliência e psicanálise: aspectos teóricos e possibilidades de investigação. *Rev. Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*. 2013; 16 (1): 42-55.

Ceitlin LHF. Freud e a memória. *Rev Brasileira de Psicoterapia*. 1999; 1(2):69-80.

Ceitlin LHF, Santos BJ, Parisotto L, Zanatta MS, Chaves MLF. Elaboration of word lists in portuguese with emotional content and their influence on memory functions in normal subjects. *International Journal Of Methods In Psychiatric Research*. 1995; 5: 195-203.

Coimbra RM, Morais NA (Orgs.). A resiliência em Questão – Perspectivas teóricas, pesquisa e intervenção. Porto Alegre: Artmed; 2015.

Cyrulnik, B. La résilience: Un espoir inattendu. In: Cyrulnik, B. Souffrir et se Construire (M.-P. Poilpot, org.). Ramonville: Editions Érés; 1999. 13-24.

Cyrulnik B. Falar de amor à beira do abismo. São Paulo: Martins Fontes; 2006.

Cyrulnik B. O murmúrio dos fantasmas. São Paulo: Martins Fontes; 2005.

Cyrulnik, B. Autobiografia de um espantalho. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes; 2009

Dias EO. Capítulo: II, A teoria do Amadurecimento Pessoal. In: Dias EO. A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott. Rio de Janeiro: Imago; 2003. 93-156.

Duncan M. Let's Think About Why and How and Where We Go From Here. [Editor's Note]. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*; 1999.

Eizirik M, Polanczyk G, Schestatsky S, Jaeger MA, Ceitlin LHF. Countertransference in the initial care of victims of sexual and urban violence: a qualitative-quantitative research. *Rev. de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2007; 29 (2):197-204.

Ferenczi S. 1873-1933 *Psicanálise IV*. 2ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes; 2011.

Ferreira FP, Pons S, Souza O. Transference as an experience of life and psychic transmission: the legacy of Sandor Ferenczi [Transferência como experiência do vivido e transmissão psíquica: a herança de Sándor Ferenczi]. *Pulsional Rev. de Psicanálise*. 2003; 15 (164/165):17-26.

Ferro A, Basile R. O universo do campo e seus habitantes. In: Ferro A, Basile R (Orgs.) *Campo Analítico – Um conceito clínico*. Porto Aelgre: Artmed; 2013. 13-34.

Ferro A.. A técnica na psicanálise infantil: A criança e o psicanalista da relação ao campo emocional. Rio de Janeiro: Imago; 1991.

Figueiredo LC. As diversas faces do cuidar: considerações sobre a clínica e a cultura. In: Maia MS (Org.). *Por uma ética do cuidado*. Rio de Janeiro: Caramond; 2009. 121-140.

Figueiredo LC. A metapsicologia do cuidado. In: Figueiredo LC. *As diversas faces do cuidar – novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta; 2012. 131-151.

Freud S. Projeto para uma Psicologia Científica (1950 [1895]). In: Freud S. *Publicações pré-analíticas e esboços inéditos*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. I (1886-1899). Rio de Janeiro, Imago; 1996. 335-454.

Freud S. Fragmentos da análise de um caso de histeria (1905[1901]). In: Freud S. *Publicações pré-analíticas e esboços inéditos*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. VII (1901-1905). Rio de Janeiro, Imago; 1996. 15-116.

Freud S. Recordar, Repetir e Elaborar (1914). In: Freud S. *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia Relato em Autobiografia (“O caso Schreber”)* Artigos sobre a técnica e outros textos [1911-1913]. Tradução Paulo César de Souza. V.10. São Paulo, Companhia das Letras; 2010. 193-209.

Freud S. O instinto e suas vicissitudes. In: Freud S. *A História do movimento psicanalítico Artigos sobre a Metapsicologia e Outros Trabalhos*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. XIV (1914-1915). Rio de Janeiro, Imago; 1996. 123-144.

Freud S. Além do princípio do prazer (1920). In: Freud S. Publicações pré- analíticas e esboços inéditos. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V. XVIII (1920-1922). Rio de Janeiro, Imago; 1996. 13-75.

Freud S. O Eu e o Id (1923). In: Freud S. O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos [1923-1925]. Tradução Paulo César de Souza. V.16. São Paulo, Companhia das Letras; 2010. 13-74.

Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2015; 24(3): 335-342.

Hauser ST, Golden JAE. Narrative in the study of resilience. *The psychoanalytic study of the child*. 2006; 61: 205-227.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Programa de Atendimento a Vítimas de Trauma – NET TRAUMA. Porto Alegre; 2008.

Harris A. Narrative in the study of resilience. *Psychoanalytic dialogues*. 2006; 16: 543-51.

Hauck S, Schestatsky S, Terra L, Kruehl L, Cleitlin LHF. Parental Bonding and Emotional Response to Trauma: A Study of Rape Victims. *Psychotherapy Research*; 17 (1); 2007. 83-90.

Hutz CS, Koller SH, Bandeira DR. Resiliência e vulnerabilidade em crianças em situação de risco. In S. H. Koller (Ed.). *Coletâneas da ANPEPP*; 1 (12); 1996a. 79-86.

Hutz CS. Resiliência psicossocial: Fatores de proteção e vulnerabilidade [Anais]. *Reunião Anual de Psicologia*. 1996b. 26. Disponível: www.universiabrasil.net/teses.

Junqueira MFPS, Deslandes SF. Resiliência e maus-tratos à criança. *Cad de Saúde Pública*. 2003; 19 (1). 227-235.

Kamenov K, Twomey C, Cabello M, Prina AM. The efficacy of psychotherapy, pharmacotherapy and their combination on functioning and quality of life in depression: a meta-analysis. *Psychol Med*. 2017; 47(3). 414-425.

Klein M. Sobre a identificação (1955). In: Klein M. *Inveja e Gratidão e Outros Trabalhos*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Imago; 1991. 169-204.

Krug JS, Dockhorn CNB, Veras JF, Macedo MK. Os labirintos psíquicos da neurose obsessiva. In: Macedo M (Org.). *Neurose – Leituras Psicanalíticas*, 4ª ed. Porto Alegre: Edi PUCRS; 2015. 299-321.

LaMothe R. Potential space: creativity, resistance, and resilience in the face of racism. *Psychoanalytic review*. 2012; 99: 851-876.

Laplanche J, Pontalis JB. *Vocabulário de Psicanálise / 3ª Ed.* São Paulo: Martins Fontes; 1998.

Malgarim BG, Benetti SPC. O abuso sexual: estudos de casos em cenas incestuosas. *Est de Psico Campinas*. 2011; 28(4):511-519.

Malgarim BG, Santana M R M, Machado A P, Bastos A G, Freitas LH. (Submetido) Resilience and Psychoanalysis: A systematic review. *Psico PUCRS*. 2017 a.

Malgarim BG, Freitas LH, Macedo MKM. (Submetido) Resilience: a study on the meaning of this concept as used in psychoanalysis, from the point of view of training and supervising psychoanalysts. *British Journal of Psychotherapy*. 2017 b.

Massie H, Szajnberg N. My life's longing: child abuse and its adult sequelae. *International Journal Psychoanalysis*. 2006; 87: 471-496.

Mészáros J. Elementos para a teoria contemporânea do trauma – a mudança de paradigma de Ferenczi. *Percurso*. 2011; 46: s/p.

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Research Methods and Reporting*. 2009; 339: 332-336.

Moraes EG, Macedo MMK. *Vivência de Indiferença – do trauma ao ato-dor*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2011.

Moraes R. Análise de conteúdo. *Educação - Rev da Faculdade de Educação da PUCRS*. 1999; 22 (37). 7-31.

Nunes MLT. Entrevista como instrumento de pesquisa. In: Macedo MMK, Carrasco LK (org.). *(Con)textos de entrevista olhares diversos sobre a interação humana*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.

Ostermann G. Incesto e Resiliência. *Rev Brasileira de Psicoterapia*. 2011;13: 169-187.

Pinto JLT. *Compêndio de resistência dos materiais*. São José dos Campos, SP: UNIVAP; 2002.

Rosa GAM. Un aporte de la resiliencia a la clínica psicoanalítica. *Rev Psicologia: teoria e prática*. 2012; 14: 168-179.

Rooke MI. Aspectos conceituais e metodológicos da resiliência psicológica: uma análise da produção científica brasileira. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2015; 15(2): 671-687.

Sampaio RF, Mancini MC . Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev Brasileira de Fisioterapia*.2007; 11: 83-89.

Segal H. *Introdução à Obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago; 1975.

Sordi AO, Manfro GG, Hauk S. O conceito de Resiliência: Diferentes Olhares. *Rev. Brasileira de Psicoterapia*. 2011; 13(2): 115-132.

Souza MTS, Cerveny CMO. Resiliência Psicológica: Revisão de Literatura e Análise da Produção Científica. *Rev Interamericana de Psicologia / Interamerican Journal of Psychology*. 2006; 40 (1). 119-126.

Turato ER. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. 5ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2011.

Teche S. *Fatores ambientais e neurobiológicos associados ao transtorno de estresse pós-traumático e à resiliência [Dissertação]* Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande Sul; 2013.

Ungaretti MS. Revisão literária sobre a relação de resiliência com conceitos psicanalíticos. *Diaphora*. 2013; 13(1): 63-69.

Vargas JD. *História das Políticas Públicas de Saúde no Brasil: revisão de literatura [Trabalho de Conclusão de Curso, Especialização]*. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares; 2008.

Vaillant G. *Adaptation for life*. Cambridge: Harvard University Press; 1995.

Viegas PC, Ramires VRR. Pré-adolescentes em psicoterapia: capacidade de mentalização e divórcio altamente conflitivo dos pais. *Estud. Psicol.(Campinas)*. 2012; 29 (1): 841-849.

Winnicott D. Cap. XII, Desenvolvimento emocional primitivo, 1945. In: Winnicott D. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago; 2000. 218-232.

Winnicott D. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1983.

Winnicott D. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago; 1975.

Yin R. *Case study research in applied social research methods series*. Sage Publications Newbury Park. London: New Delli; 1989.

Zimerman DE. *Bion da teoria à Prática Uma leitura didática*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004a.

Zimerman DE. *Manual de técnica Psicanalítica: uma re-visão*. Porto Alegre: Artmed; 2004b.

Zimerman, DE. *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica, uma abordagem didática*. Porto Alegre: Artmed; 1999.

7. ANEXOS

7.1 ANEXO 1

EIXOS PARA ENTREVISTA COM ANALISTAS

1. Percepção sobre o conceito de resiliência e prática clínica:

Como você percebe e/ou definiria o conceito de resiliência de uma forma geral? E na prática clínica psicanalítica, como você entende esse conceito? Há diferença?

2. Relação entre Resiliência e Psicanálise:

Poderia falar sobre como você entende a relação entre a Psicanálise ou referencial teórico clínico psicanalítico e a Resiliência? Relaciona ou identifica esse conceito com alguma escola da Psicanálise de forma mais específica?

3. Conceitos Psicanalíticos (referente a Metapsicologia) e Resiliência:

Quando você pensa sobre Resiliência, considerando sua experiência, é possível relacioná-la a outros conceitos psicanalíticos? Há alguma articulação entre o conceito de resiliência com os conceitos mais clássicos da psicanálise, incluindo questões da ordem psicopatológica?

4. Pacientes resilientes e prática clínica:

Tendo como referência sua prática clínica como psicoterapeuta psicanalítico poderia contar sobre quais pacientes ou sujeitos você consideraria resilientes, como são, quem são, quais elementos/observações que colaboram esses pacientes sejam considerados resilientes. Seria possível narrar alguma situação mais marcante para você nesse sentido?

5. Trauma, Evento traumático, Resiliência e Realidade Interna e Externa:

A partir de sua experiência psicanalítica é possível considerar, em seu modo de pensar, que se há alguma relação entre os conceitos de trauma, evento traumático e realidades (interna e externa)? Pode me falar um pouco sobre isso.

7.2 ANEXO 2

EIXOS PARA ENTREVISTA COM PACIENTES

1. O que levou a procurar o NeT Trauma
2. As repercussões do trauma (evento) que a fez procurar ajuda e a história de vida (relação)
3. Como ela vinha tentando resolver isso antes de chegar no Net Trauma
4. Como se deu a chegada no local e buscar um profissional para enfrentar essa situação
5. Quais recursos que ela identificou nela (e no ambiente) que ajudaram no enfrentamento do trauma
6. O que a deixou mais angustiada e como a terapia a ajudou nesse aspecto
7. O que ela identifica do trabalho terapêutico que tem a ajudado a elaborar ou a estar no processo de elaboração do traumático (evento)

7.3 ANEXO 3

TCLE Analistas

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO **Resiliência, entre o Trauma e o Tratamento: Um estudo qualitativo**

Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital de
Clínicas de Porto Alegre: Número do Parecer: 878.763

O (A) senhor (a) é convidado (a) a participar do estudo sobre a investigação sobre o conceito de Resiliência e como o mesmo é compreendido na prática clínica através da perspectiva psicanalítica.

Em caso de qualquer dúvida quanto à pesquisa ou sobre os seus direitos poderá entrar em contato com Bibiana Godoi Malgarim ou com a Dr.^a Lucia Helena Freitas, pelos telefones (51) 82095051 ou (51) 9157-7667, e em se tratando de esclarecimentos éticos poderá consultar o Comitê de Ética através do telefone (51) 3359 7640. Este estudo é realizado pela equipe da professora Dr.^a Lúcia Helena Ceitlin, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O serviço (projeto) de origem desta pesquisa é o ambulatório do Núcleo de Estudos e Tratamento do Trauma, localizado na zona 8, 1º andar, do HCPA.

As informações fornecidas poderão ajudar a ampliar a compreensão sobre o conceito de Resiliência, assim como as possibilidades de aplicabilidade, ou não, do mesmo no ambiente de atendimento clínico. O estudo não lhe trará nenhum custo. A sua participação é voluntária e consiste em responder algumas perguntas de uma entrevista, a qual será gravada e posteriormente transcrita. Todos os dados que possam gerar uma identificação serão sempre tratados de forma sigilosa e os resultados (informações) desta pesquisa serão publicados de forma coletiva.

Finalmente, se houver o desejo de não dar continuidade a sua participação na pesquisa a qualquer momento, basta comunicar e os dados informados não serão utilizados na mesma.

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO**DECLARAÇÃO:**

Eu,....., declaro que:

1. Concordo total e voluntariamente em fazer parte deste estudo.
2. Recebi uma explicação completa do objetivo do estudo, do que será feito e o que se espera de mim.
3. Sei que a qualquer momento tenho total liberdade de desistir do estudo.
4. Receberei uma via deste termo para guardar estas informações.

Assinatura do Participante

Ass.: _____

Data:

Nome do Pesquisador: _____

Assinatura do Pesquisador: _____

Data:

TCLE Pacientes NET Trauma**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Resiliência, entre o Trauma e o Tratamento: Um estudo qualitativo**

Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

O (A) senhor (a) é convidado (a) a participar de um estudo sobre o qual investiga suas percepções a respeito do seu tratamento e como se sente no momento atual de sua vida.

Em caso de qualquer dúvida quanto à pesquisa ou sobre os seus direitos poderá entrar em contato com Bibiana Godoi Malgarim ou com a Dr.^a Lucia Helena Freitas Ceitlin, pelos telefones (51) 82095051 ou (51) 9157-7667, e em se tratando de esclarecimentos éticos poderá consultar o Comitê de Ética através do telefone (51) 3359 7640. Este estudo é realizado pela equipe da professora Dr.^a. Lúcia Helena Ceitlin, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O serviço (projeto) de origem desta pesquisa é o ambulatório do Núcleo de Estudos e Tratamento do Trauma, localizado na zona 8, 1º andar, do HCPA.

As informações fornecidas poderão ajudar a ampliar a compreensão sobre a possibilidade de superação de situações estressoras e como o tratamento influencia nisso. O estudo não lhe trará nenhum custo. A sua participação é voluntária e consiste em responder algumas perguntas de uma entrevista, a qual será gravada e posteriormente transcrita. Todos os dados que possam gerar uma identificação serão sempre tratados de forma sigilosa e os resultados (informações) desta pesquisa serão publicados de forma coletiva.

Finalmente, se houver o desejo de não dar continuidade a sua participação na pesquisa a qualquer momento, basta comunicar e os dados informados não serão utilizados na mesma e não afetará de nenhuma maneira o tratamento que recebe nesse hospital.

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO**DECLARAÇÃO:**

Eu,....., declaro que:

5. Concordo total e voluntariamente em fazer parte deste estudo.
6. Recebi uma explicação completa do objetivo do estudo, do que será feito e o que se espera de mim.
7. Sei que a qualquer momento tenho total liberdade de desistir do estudo.
8. Receberei uma via deste termo para guardar estas informações.

Assinatura do Participante

Ass.: _____

Data:

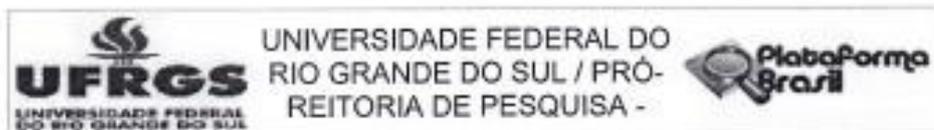
Nome do Pesquisador: _____

Assinatura do Pesquisador: _____

Data:

7.4 ANEXO 4

Parecer da Comissão Científica da UFRGS Número do Parecer: 878.763



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Resiliência, entre o Trauma e o Tratamento: Um estudo qualitativo

Pesquisador: LUCIA HELENA FREITAS CEITLIN

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 34945313.1.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 878.763

Data da Relatoria: 12/11/2014

Apresentação do Projeto:

Esta é uma pesquisa qualitativa, exploratória, que será desenvolvida dentro do Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria, intitulado "Resiliência, entre o Trauma e o Tratamento: Um estudo qualitativo".

Objetivo da Pesquisa:

Investigar como o conceito de Resiliência é compreendido na prática clínica através da perspectiva psicanalítica, problematizando-o a partir do relato de situações clínicas traumáticas.

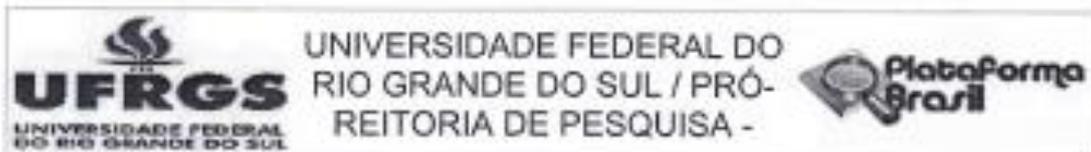
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Tanto pacientes, quanto terapeutas serão entrevistados com entrevistas semi-estruturadas ou não, com o objetivo de estudar como o conceito de resiliência a eventos traumáticos é compreendido na prática clínica em psiquiatria.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este é um estudo qualitativo interessante que pode ajudar a compreender melhor aspectos de resiliência no tratamento psicanalítico.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Fátima CEP: 90.040-960
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3739 Fax: (51)3308-4955 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 876.783

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: *

Adequados.

Recomendações:

Aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os autores resolveram todas as pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

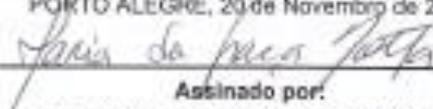
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

PORTO ALEGRE, 20 de Novembro de 2014


 Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
 (Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Fátima CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: edca@propeq.ufrgs.br

