UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA

MARIA ANGÉLICA PEREIRA DO PRADO

Estudo do impacto psicológico na intercorrência cirúrgica:
trauma e seus efeitos pós-traumáticos
(VERSÃO CORRIGIDA)

São Paulo
2012

MARIA ANGÉLICA PEREIRA DO PRADO

**Estudo do impacto psicológico na intercorrência cirúrgica:
trauma e seus efeitos pós-traumáticos**
(VERSÃO CORRIGIDA)

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte do requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Clínica

Orientador: Prof. Dr. Avelino Luiz Rodrigues

São Paulo
2012

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Prado, Maria Angélica Pereira do.

Estudo do impacto psicológico na intercorrência cirúrgica: trauma e seus efeitos pós-traumáticos / Maria Angélica Pereira do Prado; orientador Avelino Luiz Rodrigues. -- São Paulo, 2012.

269 f.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Psicanálise 2. Complicações pós-operatórias 3. Trauma psíquico 4. Transtorno de estresse pós-traumático I. Título.

RC504

FOLHA DE APROVAÇÃO

MARIA ANGÉLICA PEREIRA DO PRADO

Estudo do impacto psicológico na intercorrência cirúrgica: trauma e seus efeitos pós-traumáticos.

Dissertação para fins de qualificação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Clínica

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

DEDICATÓRIA

In memoriam:

Ao meu pai, Fausto Rizzo do Prado, por ter sido o pai que foi. Norteou o meu caminho, e acreditou em mim, muito antes que pudesse compreender o que isto significava.

À Oswaldena Souza Brito (Dena), secretária por uma década e meia, que em setembro de 2011 não sobreviveu à intercorrência cirúrgica.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Avelino Luiz Rodrigues que sem todo o seu apoio e atenção este trabalho não poderia ter se concretizado. E em extensão à sua esposa, prof. Dra. Elisa Maria Parayba Campos que nos apresentou e que sempre esteve presente nesta empreitada.

Agradeço ao Prof. Dr. José Otach Pinhata, ex-diretor da Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário, que me abriu as portas deste departamento. Sou-lhe muito grata por ter me oferecido, mais do que um espaço para que pudesse desenvolver minha pesquisa, a confiança ao me solicitar que apresentasse o projeto a sua equipe de cirurgiões. Este foi o marco desta pesquisa.

Ao Prof. Dr. Cornelius Middeldorf, atual diretor da Clínica Cirúrgica com quem tive o grande prazer de participar por um ano e meio das visitas aos leitos dos pacientes, junto com os internos e residentes. Aí, constatei que o seu cabedal de conhecimento é diretamente proporcional à carga afetiva e humana; uma lição de vida. Além da sua constante atenção para me indicar os possíveis pesquisados.

Aos pesquisados que me ofereceram as suas histórias e com tive o grato prazer de conviver.

À Prof. Dra. Claudia Sodré Vieira e ao Prof. Dr. Andrés Eduardo Aguirres Antunéz que participaram de minha qualificação e que muito me ajudaram a dar um norte nesta árdua tarefa de construir o conhecimento.

Agradeço também à receptividade da equipe de funcionários da Clínica Cirúrgica que tanto me ajudaram a me encontrar neste novo universo. Em especial a secretária Simone F. Rodrigues da Costa e a Elane Silvana Vieira, técnica administrativo da Clínica Cirúrgica. Sempre atentas e disponíveis a me ajudar e dar-me as coordenadas sobre as questões mais burocráticas.

Ao grupo do Laboratório Sujeito e Corpo pelos muitos anos de uma relação extremamente enriquecedora na troca de conhecimentos e afetividade. Em um grupo assim que percebemos como nos é importante um espaço de interlocução. Lá estamos nós, as sextas ao fim de um dia, ao fim de uma semana. Agradeço em especial a Martha Dantas e Walter de Oliveira Lisboa pelas dicas importantes e a Liliana Leonardi que muito me auxiliou ao me dar coordenadas fundamentais.

Aos professores das disciplinas que cursei nestes anos e que muito me ajudaram a organizar os meus pensamentos oferecendo um novo olhar, um novo conhecimento e mais do que isto possibilitaram um espaço de convívio com vários colegas que cuja troca está presente, de alguma forma, nas páginas deste trabalho.

Às secretárias do Instituto de Psicologia Clínica, Cláudia Lima Rodrigues da Rocha e Cícera Elói dos Santos de Andrade, que muito me ajudaram a me aprumar ante as obrigações burocráticas. E a Ilva de Jesus Pinto, pelo auxílio cotidiano.

Ao Prof. Dr. Moty Benyakar, professores e colegas do Doutorado de Investigação do Disruptivo, da Universidad Del Salvador (USAL), pelo espaço para discussões fundamentais sobre o traumático e o disruptivo, e, mais ainda, pelo convívio que tanto me acrescenta como pessoa.

Aos amigos que com quem tive prazer de compartilhar esta jornada, destacando: Ancila Dei Rodrigues, Leila Aparecida de Oliveira, Lygia Maria de França Pereira, Betty Boguchwal, Fanny Daniel, Regina Elisa de Oliveira França (Naiza), Nelson Motta Mello e Clarilda José dos Santos. Para citar alguns entre tantas pessoas que de forma direta ou indireta participaram desse processo.

À minha mãe, Jacira Pereira do Prado, meus irmãos, afilhados e sobrinhos que fazem parte da somatória do meu existir. Em especial ao Marco Antonio e Maria Elvira pelo constante apoio e amizade. E a Gabriela Travizani Prado, com quem tenho o prazer de dividir o amor pela profissão.

Meus maiores agradecimentos ao Sandro, um companheiro de tantos anos, que teve que sacrificar muito de nosso convívio para que este momento se tornasse realidade, e pelo apoio nos momentos mais difíceis.

Na verdade, na minha visão é um quadro onde a pessoa colocou os sentimentos dela, e ela está triste. Onde se sente amargurada, fez deste quadro a sua expressão, seria esta: tristeza, abandono, um lugar seco para ela. E ela na verdade está sentindo isto, o que fez com que ela pintasse isto no quadro. Ao redor ela não tem proteção, não tem afeição, não tem afeto, por isto ela está num lugar abandonado, num rio sem ninguém. Eu senti isto na verdade. Com muito mato, mas um mato queimado com o sol, é o passado dela, sofreu muito e ela colocou estes seus sentimentos nesta pintura. Sem vida...sem vida...A vida dela está totalmente sem nexo...sem rumo.

(Resposta da pesquisada nº. 2 à lâmina 12 RM do TAT)

RESUMO

PRADO, M.A.P. Estudo do impacto psicológico na intercorrência cirúrgica: trauma e seus efeitos pós-traumáticos. 2012. Dissertação de Mestrado – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

O propósito deste estudo é avaliar o impacto psicológico da vivência hospitalar de indivíduos que sofrem complicações pós-operatória, partindo do pressuposto de que a intercorrência agrava o quadro clínico com repercussões na esfera psíquica destes pacientes. Teoricamente enfoca a evolução do conceito de trauma na teoria freudiana, partindo do desamparo primordial (*hilflosigkeit*) até a nova concepção de angústia, levando em consideração o fator econômico, a noção de à posteriori (*nachträglichkeit*) e a compulsão à repetição. Com o intuito de ampliar a compreensão do fenômeno, o estudo percorre a etiologia do trauma para outros teóricos: Sándor Ferenczi, sobre o narcisismo da doença; Donald W. Winnicott, que correlaciona o trauma à vivência do fracasso do ambiente, à imprevisibilidade, ao excesso de tempo de exposição à situação desorganizadora, e à elevação do nível de dependência. A constância desta situação leva ao que Maksud Khan nomeou de trauma cumulativo. A hipótese é a de que esta experiência hospitalar pode promover um trauma psíquico, na medida em que o indivíduo se vê diante de uma situação imprevisível, que pode lhe causar transbordamento emocional – pelo estado de desamparo, impotência e risco da perda de sua integridade física -, que inibe uma elaboração psíquica. Após a alta hospitalar tais fatores podem, ainda, desencadear efeitos pós-traumáticos, acarretando-lhe, assim, uma dificuldade adaptativa. Para Moty Benyakar isto significa que o evento disruptivo pode promover um vivenciar traumático dado à magnitude do impacto no psiquismo. Metodologicamente, para melhor compreensão do processo psíquico, faz-se um estudo longitudinal, de seis sujeitos, iniciando enquanto estes se encontram hospitalizados (situação potencialmente traumática), três e seis meses após a alta hospitalar. Na aplicação do método qualitativo o estudo baseia-se na coleta de dados com entrevistas e na aplicação reduzida da técnica projetiva do TAT (Thematic Apperception Test). Pelo método quantitativo os pacientes são submetidos à aplicação da escala de avaliação do transtorno de estresse pós-traumático (CAPS – Clinician Administred PTSD Scale). Esta pesquisa foi realizada em Hospital Escola de Universidade Pública, após a aprovação do Comitê de Ética desta instituição e do Comitê de Ética para Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Através dos resultados obtidos na pesquisa pode-se constatar que há uma relação direta entre o evento e os seus efeitos no psiquismo. Pelo próprio caráter disruptivo da instituição hospitalar, dos encargos dos problemas de saúde e do entorno (familiar, socioeconômico) o indivíduo

vivencia uma vulnerabilidade física e psíquica. Contudo constatou-se que a dimensão da repercussão psíquica está diretamente associada ao quadro clínico dos pesquisados, e ao tempo que ficam expostos à situação potencialmente traumática. Sendo este um fator fundamental na incidência dos sintomas do Transtorno de Estresse Pós-traumático. Com base neste estudo psicológico das complicações pós-operatórias, espera-se possibilitar aos profissionais de saúde um novo olhar ao promover sua conscientização sobre problemas advindos desta experiência, não só aos indivíduos como, também, aos familiares, levantando a possibilidade de, se necessário, recorrerem a uma assistência psicológica e/ou psiquiátrica.

Palavras-chave: complicação pós-operatória, psicanálise, disruptivo, trauma psíquico, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

ABSTRACT

PRADO, M.A.P. Study of the psychological impact in surgery: trauma and post-traumatic effects. 2012. Master's Thesis - Psychology Institute, University of São Paulo, USP.

The objective of this study is to assess the psychological impact in subjects who stay in hospital after suffering from post-operative complications, on the assumption that the clinical picture gets worse causing troubles in the psychic area of these patients. Theoretically it focuses the evolution of the concept of trauma according to Freudian theory, since the primordial abandonment (*hilflosigkeit*) up to the new concept of distress, considering the economical situation, the concept of *a posteriori* (*nachtraglichkeit*) and the repetition compulsion. Aiming to offer a deeper understanding of the phenomenon, the study works with the etiology of trauma by other theorists: Sándor Ferenczi, about the narcissism of the disorder; Donald W. Winnicott, who relates the trauma to the experience of the environment failure, the unpredictability, the length of time facing a disordering situation, and the raising in dependence level. The constancy of this situation leads to what Maksud Khan called as cumulative trauma. The hypothesis is that in-hospital experience might provide a psychic trauma in so far as the subject has faced an unpredictable situation that might cause an overflow of emotions – feeling abandoned, powerless and at the risk of losing physical integrity –, inhibiting a psychic elaboration. After having been discharged from hospital, such factors might also trigger post traumatic effects, implying into an adapting difficulty. According to Moty Benyakar, the disruptive event might provide a traumatic experience due to the great impact in the psychism. Methodologically for a better understanding of the psychic process, a longitudinal study has been made, with a number *x* of subjects, starting while they are in hospital (a potentially traumatic situation), from three to six months after they had been discharged from hospital. Applying the qualitative method the study has been based on the data collected through interviews and in the reduced application of the projective technique of TAT (Thematic Apperception Test). Through the quantitative method the patients have been submitted to the application of the evaluation scale on the post-traumatic stress disorder (CAPS - Clinician Administered PTSD Scale). This research was carried out at the Hospital Escola da Universidade Pública, after the approval of the Comitê de Ética (Ethics Committee) of this institution and the Comitê de Ética para Seres Humanos (Ethics Committee for Human Beings) of the Instituto de Psicologia (Psychology Institute) of Universidade de São Paulo (USP). Through the results provided by the research, it was observed that there is a direct relation between the event and the effects in the psychism. For

the own disruptive aspect in hospital, the burdens of health disorders and other surroundings (familiar, socio- economic problems), the subject lives in a physical and psychic vulnerability. However it was pointed out that the dimension of the psychic repercussion is directly linked to the clinical picture of the six subjects who are studied, and the length of time that they have been exposed to the potentially traumatic situation. And this factor is extremely important in the incidence of the symptoms of the Post-Traumatic Stress Disorder. This psychological study of the post- traumatic surgery complications is meant to bring to health professionals much more awareness about the problems that come after this experience, not only for the subjects as well as to the relatives, who should be allowed to require, whenever necessary, some psychological and/or psychiatric treatment.

Keywords: Post-operative complication, psychoanalysis, psychic trauma, disruptive, post-traumatic stress disorder (PTSD)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO I – NEUROSE TRAUMÁTICA.....	40
FIGURA A - EVENTO DISRUPTIVO.....	47
FIGURA B – VIVENCIA TRAUMÁTICA.....	48
FIGURA C - VIVENCIAR TRAUMÁTICO.....	49
QUADRO II – DESCRIÇÃO DA AMOSTRAGEM.....	74
FIGURA 1 – LINHA CRONOLÓGICA DA PESQUISA - PESQUISADO Nº 1.....	83
TABELA 1 – CATEGORIZAÇÃO TAT – PESQUISADO Nº 1.....	96
TABELA 2 – RESULTADOS APLICAÇÕES - CAPS - PESQUISADO Nº 1.....	98
GRÁFICO 1 – INCIDÊNCIA DOS CRITÉRIOS DO TEPT – PESQUISADO Nº 1.....	100
GRÁFICO 2 – INCIDÊNCIA DOS SINTOMAS DO TEPT – PESQUISADO Nº 1.....	100
FIGURA 2 – LINHA CRONOLÓGICA DA PESQUISA – PESQUISADA Nº 2	109
TABELA 3 – CATEGORIZAÇÃO - TAT – PESQUISADA Nº 2	122
TABELA 4 – RESULTADOS APLICAÇÕES - CAPS – PESQUISADA Nº 2.....	124
GRÁFICO 3 – INCIDÊNCIA DOS CRITÉRIOS DO TEPT – PESQUISADA Nº 2.....	126
GRÁFICO 4 – INCIDÊNCIA DOS SINTOMAS DO TEPT – PESQUISADA Nº 2.....	127
FIGURA 3 – LINHA CRONOLÓGICA DA PESQUISA – PESQUISADO Nº 3.....	132
TABELA 5 – CATEGORIZAÇÃO - TAT – PESQUISADO Nº 3.....	142
TABELA 6 – RESULTADOS APLICAÇÕES – CAPS – PESQUISADO Nº 3	144
GRAFICO 5 – INCIDÊNCIA DOS CRITÉRIOS DO TEPT – PESQUISADO Nº 3.....	146
GRÁFICO 6 – INCIDÊNCIA DOS SINTOMAS DO TEPT – PESQUISADO Nº 3	147
FIGURA 4 – LINHA CRONOLÓGICA DA PESQUISA – PESQUISADA Nº 4.....	152
TABELA 7 – CATEGORIZAÇÃO – TAT – PESQUISADA Nº 4.....	164
TABELA 8 – RESULTADOS APLICAÇÕES – CAPS – PESQUISADA Nº 4.....	166
GRÁFICO 7 – INCIDÊNCIA DOS CRITÉRIOS DO TEPT – PESQUISADA Nº 4.....	168
GRÁFICO 8 – INCIDÊNCIA DOS SINTOMAS DO TEPT – PESQUISADA Nº 4.....	169
FIGURA 5 – LINHA CRONOLÓGICA DA PESQUISA – PESQUISADA Nº 5.....	175
TABELA 9 – CATEGORIZAÇÃO – TAT – PESQUISADA Nº 5.....	190
TABELA 10 – RESULTADOS APLICAÇÕES – CAPS – PESQUISADA Nº 5.....	192

GRÁFICO 9 – INCIDÊNCIA DOS CRITÉRIOS DO TEPT – PESQUISADA Nº 5.....	194
FIGURA 6 – LINHA CRONOLÓGICA DA PESQUISA – PESQUISADA Nº 6.....	201
TABELA 11 – CATEGORIZAÇÃO – TAT – PESQUISADA Nº 6.....	212
TABELA 12 – RESULTADOS APLICAÇÕES – CAPS – PESQUISADA Nº 6.....	214
GRÁFICO 10 – INCIDÊNCIA DOS CRITÉRIOS DO TEPT – PESQUISADA Nº 6.....	216
GRÁFICO 11- INCIDÊNCIA DOS SINTOMAS DO TEPT – PESQUISADA Nº 6.....	217
GRÁFICO 12 – DOS TEMAS DOS PROTOCOLOS DO TAT	219
GRÁFICO 13 – DAS NECESSIDADES DOS PROTOCOLOS DO TAT.....	220
GRÁFICO 14 – DO AMBIENTE DOS PROTOCOLOS DO TAT	221
GRÁFICO 15 – DAS DEFESAS DOS PROTOCOLOS DO TAT.....	222
GRÁFICO 16 – DAS ANSIEDADES DOS PROTOCOLOS DO TAT.....	223
TABELA 13 – RESULTADO GERAL DAS APLICAÇÕES DA CAPS.....	224
GRÁFICO 17 – INCIDÊNCIA DOS SINTOMAS – CRITÉRIO B.....	227
GRÁFICO 18 – INCIDÊNCIA DOS SINTOMAS – CRITÉRIO C.....	228
GRÁFICO 19 – INCIDÊNCIA DOS SINTOMAS – CRITÉRIO D.....	230
GRÁFICO 20 – INCIDÊNCIA DOS SINTOMAS – CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS OU HIPOTÉTICAS.....	231
GRÁFICO 21- INCIDÊNCIA DOS CRITÉRIOS B DO TEPT NA PESQUISA.....	233
GRÁFICO 22 – INCIDÊNCIA DOS CRITÉRIOS C DO TEPT NA PESQUISA.....	234
GRÁFICO 23 – INCIDÊNCIA DOS CRITÉRIOS D DO TEPT NA PESQUISA.....	235
GRÁFICO 24 – INCIDÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS OU HIPOTÉTICAS DO TEPT NA PESQUISA.....	236

LISTA DE SIGLAS

DSM – DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL MENTAL DISORDERS

CID – CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS DOENÇAS

TEPT – TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

CAPS – CLINICIAN ADMINISTRED PTDS SCALE

PTDS – POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

SOS – SIGNIFICANT OTHERS SCALE

TAT – TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA (APERCEPCION THEMATIC TEST)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
1. TRAUMA - UM OLHAR PSICANALÍTICO	
1.1. HILFLOSIGKEIT: O DESAMPARO PRIMORDIAL DO SER.....	19
1.2. TRAUMA EM FREUD: DA SEDUÇÃO À ANGÚSTIA.....	22
1.3. TRAUMA EM SÂNDOR FERENCZI: NARCISISMO DA DOENÇA.....	28
1.4. TRAUMA NA TEORIA WINNICOTTIANA: IMPREVISIBILIDADE, TEMPORALIDADE E TRAUMA CUMULATIVO.....	31
1.5. OS EFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS.....	36
1.6. DA NEUROSE TRAUMÁTICA AO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS- TRAUMÁTICO.....	39
1.7. O VIVENCIAR TRAUMÁTICO DO DISRUPTIVO.....	46
1.8. O CARÁTER DISRUPTIVO DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR.....	50
1.8.1. A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	52
1.8.2. SOBRE A IMINÊNCIA DE MORTE.....	53
2. OBJETIVOS DA PESQUISA.....	55
3. MATERIAL E MÉTODOS	
3.1. SOBRE A PESQUISA QUALITATIVA.....	56
3.2. TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA.....	59
3.2.1. SELEÇÃO DAS LÂMINAS.....	63
3.2.2. ESCALAS?.....	64
3.2.3. INVESTIGAÇÃO LONGITUDINAL DO TRAUMÁTICO.....	65
3.3. CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA DE CAMPO EM UM HOSPITAL ESCOLA.....	66
3.3.1. AMBIENTAÇÃO.....	67
3.3.2. A DIFERENÇA DE SETTING.....	67
3.3.3. INTERCORRÊNCIAS DA PESQUISA.....	68
3.3.4. O ENQUADRE NA PESQUISA DE CAMPO.....	70
3.4. PROCEDIMENTOS DA PESQUISA DE CAMPO	
3.4.1. RAPPORT.....	71
3.4.2. ENTREVISTA.....	72
3.4.3. APLICAÇÃO DO TAT.....	72

3.4.4. APLICAÇÃO DA CAPS.....	73
3.5. DESCRIÇÃO DA AMOSTRA.....	73
4. SOBRE A ANÁLISE DOS RESULTADOS	75
4.1. ANÁLISE DO TAT.....	76
4.2. ANÁLISE DA ESCALA DO TEPT.....	78
5. RESULTADOS E ANÁLISES DOS DADOS COLHIDOS POR PESQUISADO	
5.1. PESQUISADO Nº. 1	
5.1.1 HISTÓRICO PESSOAL.....	79
5.1.2. HISTÓRICO CLÍNICO.....	81
5.1.3. LINHA CRONOLÓGICA DA PESQUISA.....	83
5.1.4. RESULTADOS E ANÁLISES DOS PROTOCOLOS DO TAT.....	83
5.1.4.1. SÍNTESE DOS PROTOCOLOS DO TAT.....	97
5.1.5. RESULTADOS DAS APLICAÇÕES DO CAPS.....	98
5.1.5.1. A INCIDÊNCIA DE SINTOMAS DO TEPT.....	100
5.1.5.2. SÍNTESE DAS APLICAÇÕES DA CAPS.....	101
5.1.6. SÍNTESE GERAL.....	102
5.2. PESQUISADO Nº. 2	
5.2.1. HISTÓRICO PESSOAL.....	103
5.2.2. HISTÓRICO CLÍNICO.....	107
5.2.3. LINHA CRONOLÓGICA DA PESQUISA.....	108
5.2.4. RESULTADOS E ANÁLISES DOS PROTOCOLOS DO TAT.....	110
5.2.4.1. SÍNTESE DOS PROTOCOLOS DO TAT.....	123
5.2.5. RESULTADOS DAS APLICAÇÕES DA CAPS.....	124
5.2.5.1. INCIDENCIA DOS SINTOMAS DO TEPT.....	126
5.2.5.2. SÍNTESE DAS APLICAÇÕES DA CAPS.....	128
5.2.6. SÍNTESE GERAL.....	128
5.3. PESQUISADO Nº. 3	
5.3.1. HISTÓRICO PESSOAL.....	129
5.3.2. HISTÓRICO CLÍNICO.....	131
5.3.3. LINHA CRONOLÓGICA DA PESQUISA.....	132
5.3.4. RESULTADOS E ANÁLISES DOS PROTOCOLOS.....	133
5.3.4.1. SÍNTESE DOS PROTOCOLOS DO TAT.....	143
5.3.5. RESULTADOS DAS APLICAÇÕES DA CAPS.....	144
5.3.5.1. INCIDÊNCIA DOS SINTOMAS DO TEPT.....	146

5.3.5.2. SÍNTESE DAS APLICAÇÕES DA CAPS.....	148
5.3.6. SÍNTESE GERAL.....	148
5.4. PESQUISADO Nº 4	
5.4.1. HISTÓRICO PESSOAL.....	148
5.4.2. HISTÓRICO CLÍNICO.....	151
5.4.3. LINHA CRONOLÓGICA DA PESQUISA.....	151
5.4.4. RESULTADOS E ANÁLISES DOS PROTOCOLOS.....	153
5.4.4.1. SÍNTESE DOS PROTOCOLOS DO TAT.....	165
5.4.5. RESULTADOS DAS APLICAÇÕES DA CAPS.....	166
5.4.5.1. INCIDÊNCIA DOS SINTOMAS DO TEPT.....	168
5.4.5.2. SÍNTESE DAS APLICAÇÕES DO TEPT.....	170
5.4.6. SÍNTESE GERAL.....	170
5.5. PESQUISADO Nº5	
5.5.1. HISTÓRICO PESSOAL.....	171
5.5.2. HISTÓRICO CLÍNICO.....	174
5.5.3. LINHA CRONOLÓGICA DA PESQUISA.....	174
5.5.4. RESULTADOS E ANÁLISE DOS PROTOCOLOS DO TAT.....	175
5.5.4.1. SÍNTESE DOS PROTOCOLOS DO TAT.....	191
5.5.5. RESULTADOS DAS APLICAÇÕES DO CAPS.....	192
5.5.5.1. INCIDÊNCIA DOS SINTOMAS DO TEPT.....	194
5.5.5.2. SÍNTESE DAS APLICAÇÕES DA CAPS.....	195
5.5.6. SÍNTESE GERAL.....	196
5.6. PESQUISA Nº6	
5.6.1. HISTÓRICO PESSOAL.....	197
5.6.2. HISTÓRICO CLÍNICO.....	200
5.6.3. LINHA CRONOLÓGICA DA PESQUISA.....	200
5.6.4. RESULTADOS E ANÁLISES DOS PROTOCOLOS DO TAT.....	201
5.6.4.1. SÍNTESE DOS PROTOCOS DO TAT.....	213
5.6.5. RESULTADOS DAS APLICAÇÕES DA CAPS.....	214
5.6.5.1. INCIDENCIA DOS SINTOMAS DO TEPT.....	216
5.6.5.2. SÍNTESE DA APLICAÇÃO DA CAPS.....	218
5.6.6. SÍNTESE GERAL.....	218
6. APRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS DADOS OBTIDOS NA PESQUISA	
6.1. VISÃO GRÁFICA DA CATEGORIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS TAT.....	219

6.2. RESULTADO GERAL DAS APLICAÇÕES DA ESCALA DO TEPT.....	224
6.3. GRÁFICOS DEMONSTRATIVOS DA INCIDÊNCIA DE SINTOMAS DO TEPT NOS PESQUISADOS	
6.3.1. INCIDÊNCIA DE SINTOMAS NOS PESQUISADOS.....	226
6.3.2. INCIDÊNCIA DE SINTOMAS NO PROCESSO DA PESQUISA.....	233
7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS NA PESQUISA.....	238
7.1. EM BUSCA DE UMA HISTÓRIA: UM FILME DA INTERCORRÊNCIA CIRÚRGICA.....	23
9	
7.2. EM BUSCA DE SENTIDO: QUALIFICANDO A ESCALA.....	246
7.3. EM BUSCA DE UM CORPO: ENVEREDANDO NA PSICANÁLISE.....	250
7.3.1. CORPO DANIFICADO.....	251
7.3.2. ESTRANHO CORPO ESTRANHO.....	252
7.3.3. CORPO: LUGAR PSÍQUICO DO NARCISISMO.....	253
7.3.4. A TRAJETÓRIA DO CORPO PSÍQUICO.....	255
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	258
8.1. DESIATROGENIZAR?.....	258
8.2. UM CAMINHO A DESVENDAR.....	260
8.3. RETOMANDO O DESAMPARO.....	261
9. REFERÊNCIAS.....	264
10. ANEXOS	
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	271
ANEXO B – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	273
ANEXO C – ESCALA DE TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (CAPS – CLINICIAN ADMINSTRED PTDS SCALE).....	274