



## **TRAUMAS INFANTIS E SEUS IMPACTOS NA VIDA ADULTA**

**Camila Dias Moreira<sup>1</sup>**, estudante de Psicologia do UNIFACIG, Manhuaçu-MG, e-mail: [diascamilam@gmail.com](mailto:diascamilam@gmail.com)

**Francielle Henrique Ferreira<sup>2</sup>**, estudante de Psicologia do UNIFACIG, Manhuaçu-MG, e-mail: [franciellehenrique8477@gmail.com](mailto:franciellehenrique8477@gmail.com)

**Márcio Rocha Damasceno<sup>3</sup>**, Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Mestre em Psicanálise e Saúde Mental, Pós-graduado em Dependência Química, Psicólogo, Professor e Coordenador do Curso de Psicologia do UNIFACIG, e-mail: [marciorocha@sempre.unifacig.edu.br](mailto:marciorocha@sempre.unifacig.edu.br)

**Resumo:** O presente estudo busca a elucidação e a conceitualização do trauma e os aspectos culturais e históricos envolvidos, bem como apresentar os fatores que o ocasionam na infância e identificar as principais intervenções do profissional psicólogo/psicanalista em indivíduos adultos frente aos traumas sofridos. Através de pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva, conclui-se frente aos traumas infantis, deve-se: ajudar o cliente a resolver problemas de sofrimento ou aprender a confiar novamente ou mesmo diante de outros conflitos que possam surgir, compreender e ressignificar sua própria história de vida.

**Palavras-chave:** Traumas infantis, impactos psicológicos, psicanálise, psicopatologia.

**Área do Conhecimento:** Ciências Humanas

## **CHILD TRAUMA AND ITS IMPACTS ON ADULT LIFE**

**Abstract:** The present study seeks to elucidate and conceptualize trauma and the cultural and historical aspects involved, as well as present the factors that cause it in childhood and identify the main interventions of the professional psychologist/psychoanalyst in adult individuals facing the traumas suffered. Through bibliographic, qualitative and descriptive research, it is concluded that in the face of childhood trauma, one should: help the client to solve problems of suffering or learn to trust again or even in the face of other conflicts that may arise, understand and re-signify their own history of life.

**Keywords:** Childhood trauma, psychological impacts, psychoanalysis, psychopathology

### **INTRODUÇÃO**

A relevância desse trabalho se constituiu enquanto uma necessidade de discorrer sobre o tema dos traumas infantis. Constata-se que, socialmente ainda se trata de um tabu ou de um comportamento egoísta por parte de quem o sofreu, não sendo considerados os aspectos subjetivos desse indivíduo, o qual muitas vezes através seus reflexos se desencadeiam em transtornos de saúde mental ou comprometimento nas mais diversas esferas na vida adulta, mas é ignorado em virtude da falta de conhecimento ou de conscientização frente à temática. Dessa forma, essa pesquisa é importante, na medida em que busca contribuir sobre a importância dos traumas, evidenciando a realidade e contribuindo para a conscientização das reais interfaces e urgências envolvidas.

Nesse sentido, busca-se responder ao problema de pesquisa estabelecido: Quais os impactos dos traumas infantis na vida do indivíduo e sobre sua saúde mental? A problemática envolvendo o trauma é cada vez mais atual e preocupante. Esse, desperta cada vez mais o interesse de diversos profissionais das mais diversas áreas de estudo.

Para tanto, o presente estudo estabeleceu enquanto objetivo principal a elucidação e a conceitualização do trauma e os aspectos culturais e históricos envolvidos, bem como apresentar os fatores que o ocasionam na infância e identificar as principais intervenções do profissional psicólogo/psicanalista em indivíduos adultos frente aos traumas sofridos.

### **METODOLOGIA**

Para alcançar esses objetivos, o presente estudo se caracteriza enquanto uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva. Utilizando-se de artigos publicados nas principais bases dadas, tais como a Scielo, BVS, MedLine e PsycInfo, compreendendo o período de publicação entre os anos de 2012 e 2022, com exceção aos aspectos históricos e conceituais. Utilizaram-se os termos de busca: trauma, infância, vulnerabilidade, saúde mental e psicanálise.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016), a violência infantil inclui abuso físico e/ou emocional, abuso sexual, negligência, exploração e qualquer negligência/abuso que implica danos reais ou possíveis à saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder. De acordo com os dados dessa organização (OMS, 2016), um quarto de todos os adultos relatam que sofreram abusos físicos como crianças. Em média, uma a cada cinco mulheres e uma em cada treze homens foram abusados sexualmente na infância.

No Brasil, os maus tratos de crianças é uma preocupação crescente (PIRES; MIYAZAKI, 2005). Os dados do Ministério da Saúde (2012), em termos de 2011, mostram que 14.625 notificações sobre a violência doméstica na infância e jovens foram feitas. Neles, foi observado no intervalo entre 0 a 9 anos, a supremacia de abandono (36%) e a violência sexual (35%); entre 10 e 14 anos de violência física (13,3%) e sexual (10,5%); Entre 15 e 19 anos de violência física (29,3%), psicologicamente (7,6%) e sexualmente (5,2%). Na maioria dos casos, os invasores foram identificados como pais ou outros membros da família, além de amigos e vizinhos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). A violência realizada é potencialmente mais prejudicial à vítima, uma vez que inclui colapso confiável com indivíduos que deveria proporcionar conforto, segurança e bem-estar físico e mental (DE ANTONI; KOLLER, 2002).

No Brasil, o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) foi implementado para garantir os direitos da criança e adolescência (Lei n. 8069, 1990). No entanto, sua prática é progressiva e muitos progressos são necessários para garantir um desenvolvimento mais saudável da população. Também é sabido que as consequências dos traumas e da violência contra crianças e adolescentes não se limitam ao propósito da saúde dos indivíduos, mas também podem desacelerar o desenvolvimento econômico e social de um país (OMS, 2016). As despesas com hospitalizações de pacientes com transtornos mentais no Brasil são bastante altas e consome cerca de 32% do seu orçamento no SUS (sistema Único de Saúde) (MELLO; MELLO; KOHN, 2007). É necessário estudar as diferentes formas de violência na infância e suas consequências na idade adulta para aprender sobre suas especificidades e fornecer subsídios para ações preventivas em diferentes níveis de assistência médica.

Para os autores Reis e Prata (2018) a violência doméstica não afeta unicamente os aspectos afetivos dos integrantes desse núcleo familiar. Para os autores, essas situações legitimam a violência enquanto a principal estratégia de resolução de conflitos e dessa forma, introjetando nos seus membros a crença que tudo se resolve a base da força e do ataque.

A violência doméstica é um problema multifatorial. Ela pode se apresentar das mais diversas formas. As consequências não são sentidas unicamente pela pessoa que sofre da violência, mas se estende a todos os integrantes que vivenciam o contexto das agressões. As mais diversas consequências podem ser originadas a partir da violência doméstica, dificuldades de relacionamentos sociais, transtornos de comportamento, infratores, abusadores entre outros (REIS; PRATA, 2018).

A violência psicológica possui amplitudes muitas vezes imensuráveis. Tratando-se de criança ou adolescente que presenciou a violência doméstica, pode acarretar influências para o resto da vida desse indivíduo, com graves consequências nas mais diversas esferas da vida adulta desse sujeito (REIS; PRATA, 2018).

Portanto, quando envolve crianças e adolescentes em desenvolvimento inseridos nesse contexto, estas crescem em um ambiente de constante insegurança, medo e constrangimento social. Do mesmo modo, possuem a tendência de desenvolver um repertório comportamental semelhante, tornando-se agressivos, violentos, com tendência de repetir os mesmos padrões de comportamento ou então com atitudes permissivas e passivas frente à violência doméstica (SOUZA; SILVA, 2015).

O Protocolo de Atenção Integral a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência (2012) descreve como os profissionais de saúde reconhecem os sinais e sintomas das vítimas de violência. Souza (2001) descreveu que em termos de sinais comportamentais, crianças ou adolescentes são vítimas de

maus-tratos físicos, geralmente são agressivos ou indiferentes, hiperativos ou deprimidos e com medo dos pais.

Em relação à negligência, é importante observar a vestimenta de menores de acordo com as condições climáticas, sinais de desnutrição e áreas de má higiene (como corpo e roupas sujas e danos à pele). Em relação aos maus-tratos físicos, a análise deve ser realizada no caso de lesão. A justificativa do responsável não condiz com a gravidade da lesão e não condiz com o nível de desenvolvimento psicomotor da criança, devendo ser realizada quando do responsável pessoa leva a vítima ao médico muito tempo após o incidente (Protocolo de Atenção Integral a Vítimas de Violência Infantil e Adolescente, 2012).

Em relação ao abuso psicológico, deve-se atentar para os problemas do sono, enurese noturna e problemas de saúde sem causas orgânicas. Em relação aos sinais comportamentais, podem ser observados isolamento social, baixa autoestima, regressão e dificuldades de aprendizagem (SOUZA, 2001). O autor ainda descreveu que em alguns casos de abuso sexual, as crianças costumam apresentar dor ou inchaço nas partes íntimas, sangramento e podem ter doenças sexualmente transmissíveis. Observou-se que, do lado emocional, as vítimas costumam sentir vergonha e/ou comportamento sexual inadequado frente à idade.

Para a psicanálise a criança se constitui enquanto um sujeito que sente tristeza vivencia a solidão, sentimentos de raiva, desejos destrutivos, vivenciam conflitos e contradições e é permeada por uma sexualidade que transborda os limites da educação. Nesse sentido, Freud (1907/1976a, p. 139) destaca que a criança é capaz de vivenciar a maior parte das manifestações psicológicas do amor, como a ternura, a dedicação e o ciúme.

A representação de Freud de uma criança nem sempre existiu. Ao longo dos séculos, os conceitos de criança e infância mudaram de acordo com a visão de mundo em um determinado tempo e lugar. Nossos pensamentos quando éramos jovens hoje não são eternos. Pode-se dizer que se trata de uma "invenção" da modernidade. Segundo o historiador francês Philippe Ariès (1981, p. 50), ao longo da história as crianças sempre desempenharam papéis diferentes em relação às expectativas dos pais e da sociedade.

No final do século XIX, a ciência desenvolvida começou a mostrar que as crianças e as vítimas do sistema escolar eram fatalmente afetadas por doenças infecciosas. Então, a saúde infantil começou a lutar contra a mortalidade e novos conhecimentos começaram a questionar os princípios da educação. Uma série de estudos tem como tema as crianças, ou seja, as crianças tornam-se objetos de aprendizagem específicos em vários campos do conhecimento. Outro fato importante é o sistema de ensino fundamental obrigatório, mais ou menos adotado nos países ocidentais afetados pela industrialização desde 1890. No Brasil, a expansão da educação teve início principalmente em 1930, quando certas condições também contribuíram para a implantação definitiva do processo de industrialização do país (ARIÈS, 1981, p. 275).

No final do século XIX e início do século XX, Freud conduziu a psicanálise e abriu um campo de pesquisa até então desconhecido. Introduziu o conceito de inconsciência e minou a confiança na racionalização da cultura ocidental. Ela "descobriu" o comportamento sexual da criança e desafiou o conceito de "inocência" da criança, o que também fez com que os humanos abalassem seu conceito de si mesmos; que a psicanálise trouxe um novo discurso sobre o ser humano, não como indivíduo, objeto da ciência, mas marcadas pelo inconsciente, que ao mesmo tempo tornavam as pessoas confusas e familiares. Sonhar, amar, esperar, estabelecer crença, odiar, culpar-se, etc. (CLASTRES, 1991, p. 138).

O conceito de sexualidade de Freud é muito específico. A sexualidade na psicanálise está separada da estreita ligação com os órgãos sexuais e genitais, e é considerada uma função corporal mais abrangente, cujo objetivo principal é o prazer, podendo ou não atingir fins reprodutivos (CLASTRES, 1991, p. 139).

Portanto, Freud propôs uma nova interpretação da sexualidade, que acabou por fornecer uma nova interpretação da estrutura do sujeito humano. A psicanálise de Freud enfatizou o poder das palavras Freud (1926 / 1976b, p. 169) enfatizou este ponto quando destaca sobre o não desprezo pelas palavras, pois são elas que uma ferramenta poderosa, de transmitir emoções e comportamentos e dessa forma, são capazes de trazer benefícios ou sérios danos.

A criança para a psicanálise nasce com a relação corpo-organismo, essas passarão pelos estágios de desenvolvimento e maturidade do desenvolvimento biológico. No entanto, a criança constrói um corpo caracterizado pela sexualidade e pela linguagem, dependendo das mudanças em sua própria vida e estrutura inconsciente e é estruturado nele (CUKIERT; PRISKULNIK, 2000, p. 57).

Quando a psicanálise traz novos discursos sobre o ser humano, ela enfatiza que qualquer relação entre sujeitos causará diferenças, conflitos entre ideias, sentimentos de amor e ódio, ternura, culpa, entre outros. Existem várias emoções e sentimentos em cada um de nós. Portanto, a relação entre os sujeitos não será isenta de tropeços, e esses tropeços são inevitáveis, porque somos sujeitos marcados pelo inconsciente e porque nossa relação é mediada pela linguagem (CLASTRES, 1991, p. 137).

Do ponto de vista de Freud, a definição de trauma significa a ideia de impacto violento, o impacto nos órgãos mentais e as consequências para toda a organização mental. Por outro lado, nas décadas de 1880/1890, surge a tendência inata de um segundo grupo psicológico, que foi de grande importância ao descrever as características das causas do trauma a partir de uma determinada experiência, e explicar por que um evento real na vida do sujeito é experimentado como trauma, alterando o influxo de excitação na mente, levando a distúrbios de energia de curta duração ou efeitos patogênicos duradouros (Freud, 1893a, p. 23).

No ponto de vista econômico, o trauma está relacionado a não dissipação da emoção, e essa emoção ainda é sufocada enquanto for separada de seu conceito e consciência correspondentes. Nesse sentido, os sentimentos reprimidos são vivenciados como insatisfação que prejudica economicamente a homeostase do aparelho psíquico (Freud, 1893a, p. 23). Diante de uma situação traumática, o sujeito não foi capaz de responder, possibilitando-lhe liberar o impacto causado pelo evento ou por meio de associações, pois os pensamentos relacionados ao evento foram excluídos da negociação associativa de pensamentos conscientes. Dessa forma, as memórias traumáticas estão repletas de emoções reprimidas e se comportam como um verdadeiro corpo estranho na mente.

Do ponto de vista psicodinâmico, o trauma implica eventos na vida da pessoa envolvendo no número de excitações que excedam sua capacidade de tolerar e elaborar psiquicamente (LAPLANCHE; PONTALIS, 1996). Estando na fase de desenvolvimento, as crianças são mais suscetíveis a esse tipo de evento (GIRLAND, 2015). A infância é essencial para a estruturação psíquica e a aquisição de habilidades regulares afetivas, capacidade reflexiva e autonomia. Em contraste, experiências traumáticas e falhas importantes em relacionamentos precoces podem interromper ou mudar o curso de desenvolvimento saudável, levando à falta de confiança nos objetos e reduzem recursos psicológicos. Com uma capacidade reduzida para representar suas experiências, o indivíduo se torna mais vulnerável ao sofrimento psicológico (GARLAND, 2015; FONAGY, GABBARD, CLARKIN, 2013).

A fim de reconhecer um evento específico como o trauma de alguém deve existir condições objetivas e a suscetibilidade específica de uma pessoa específica ao trauma deve ser considerada. Eventos que por si só não constituem trauma podem ter valor traumático em termos de impacto e adição. Além dos fatores constitucionais, Freud prestará cada vez mais atenção a outros fatores: a natureza do evento pode excluir a quebra total do contrato, mas os requisitos sociais não permitem que o sujeito responda plenamente, e o conflito psicológico que torna a experiência em a personalidade consciente do sujeito de difícil integração é um acontecimento, a garantia de um valor traumático. Este último aspecto irá aos poucos assumir a liderança nas considerações de Freud. É uma defesa contra certas ideias que desencadeiam conflitos psicológicos por serem incompatíveis com os desejos éticos ou outras motivações do sujeito. Freud invocará cada vez mais essa defesa para explicar por que certas ideias são rejeitadas na consciência.

Nos primeiros trabalhos sobre a histeria, quando Freud levantou a questão do trauma, “como um corpo estranho que, muito depois de sua entrada, deve continuar a ser considerado como um agente que ainda está em ação” (Freud, 1987 [1893a], p. 44) e somente por meio da hipnose, a ideologia previamente separada e a resposta emocional correspondente, ela pode se tornar o passado. Nesse sentido, o trauma continua a impactar o psiquismo como se ainda existisse. Este é um ponto muito importante da primeira teoria do trauma - o trauma enquanto afeto estrangulado.

Em termos de neurose, Freud confiou na evidência clínica de que as memórias traumáticas de crianças abusadas sexualmente são tão dolorosas que todos prefeririam esquecê-las e suprimi-las. De acordo com a primeira hipótese de neurose e causalidade sexual repressiva baseada na teoria da tentação da origem do trauma, o conceito de trauma ocupa uma base histórica na psicanálise.

Do ponto de vista econômico, um lembrete, só mais tarde, portanto, o maior peso traumático é atribuído à primeira cena. Desse modo, o passado censurado torna-se menos importante do que estabelecer uma conexão entre as duas cenas, o que constitui um trauma. Por outro lado, desde então, algumas características do trauma adquiriram uma forma clara na metapsicologia: o efeito do trauma sempre se refere à ruptura entre a percepção e a consciência, e a memória do trauma opera retrospectivamente, só mais tarde, Freud (1896c, p. 163) acrescentou que a repressão de memórias

de experiências sexuais dolorosas na vida adulta ocorre apenas em pessoas que podem ativar os traços de memória de traumas da infância.

Portanto, a teoria do trauma concebida em duas etapas ainda é válida, mas o material para o qual às vezes se atentam é diferente. O material não é mais uma tentação sexual explícita, mas uma experiência do que está sendo ouvido e, inicialmente, não tem sentido. O significado é mais tardio a partir da produção das fantasias.

Freud descobriu a fantasia inconsciente e concluiu que todos os traumas vêm de fora ao mesmo tempo, “porque é do outro que a sexualidade chega ao sujeito, e do interior, pois que jorra desse exterior interiorizado, dessa ‘reminiscência’ de que (...) sofrem os histéricos e na qual já reconhecemos a fantasia” (LAPLANCHE, 1988 [1985], p. 31).

O conceito de trauma voltou de outra forma entre 1915 e 1920. O novo sentido desse tema foi imposto a Freud originalmente pelos casos de neurose traumática do pós-guerra, causados por dolorosos acidentes recentes, que aparentemente não tinham relação privilegiada com objetos sexuais. Freud propôs os sintomas dessa condição em 1916 por causa da fixação do momento do acidente traumático. Isso começará a ser reeditado no sonho e reaparecerá em ataques histéricos, mudando repetidamente o assunto para a situação traumática, como se ela não pudesse ser superada. Na verdade, não se trata mais de evitar que os órgãos mentais sejam oprimidos por muita excitação; em vez disso, outra tarefa surgiu: controlar a excitação, ligar psicicamente a soma das excitações penetradas pela refração e, em seguida, colocá-las em liquidação.

Considerando a transformação provocada pelo segundo tema freudiano em 1923 e o reflexo da pulsão de morte, o conceito de trauma ganhou maior valor na teoria da angústia (Freud, 1926, p. 131). Nessa época, Freud resgatou sua primeira contribuição teórica sobre o trauma, mas dessa vez o perigo do trauma foi mencionado como a ameaça de castração.

Em Moisés e o monoteísmo, Freud apoiou a origem traumática da neurose e fez uma distinção fundamental para nossos propósitos. Para ele, no que diz respeito às características comuns dos fenômenos neuróticos, o impacto do trauma pode ser positivo e negativo. O impacto positivo do trauma advém da fixação e da repetição forçada, tentando fazer o trauma funcionar novamente. Com suas origens históricas ainda esquecidas, eles podem se integrar. Os exemplos de obras traumáticas de Freud são todas repetições narrativas, insistindo que o assunto tende a tornar certas experiências traumáticas uma realidade. Por outro lado, os efeitos negativos do trauma têm uma finalidade diferente, não relembrando nem repetindo o trauma esquecido. Essas são reações defensivas, como evitação, que podem evoluir para inibição e fobias.

Um evento estressante traumático pode ser definido como um evento crítico grave em que uma pessoa está diretamente envolvida em uma situação de risco de vida ou é considerado catastrófico para o indivíduo (FRIEDMAN et al, 2011). O trauma infantil é um dos principais fatores associados ao desenvolvimento de transtornos mentais como a depressão e o transtorno de estresse pós-traumático (OZER; LIPZEY; WEISS, 2003). Certos eventos da infância, como o abuso sexual, estão fortemente associados a fenômenos patológicos, como o transtorno de personalidade borderline (LINEHAN, 2010). Canals (2011) demonstrou a relação entre transtornos de humor e satisfação conjugal, estabelecendo uma relação entre transtornos de humor e insatisfação.

Conforme definido por Pires e Miyazaki (2005), os eventos traumáticos da infância têm atraído cada vez mais atenção em nosso país. Os principais traumas destacados por esses autores são o abuso: negligência, abuso físico, educacional, emocional, abandono, consideração ou abuso físico, abuso psicológico e abuso sexual. Segundo os autores, essas condições são a principal causa de morte na faixa etária de 5 a 19 anos, característica das mortes infantis no Brasil em relação às doenças físicas. Esses dados vêm de várias maneiras e levam em consideração que, além da mortalidade, a maioria dos autores que estudam trauma e abuso acredita que essas condições estão fortemente associadas a sintomas psiquiátricos e doenças adultas. Isso mostra que o trauma na infância tem um sério impacto na vida humana e na sociedade.

Nesse sentido, o trauma infantil é considerado um fator associado aos transtornos de humor (ALLOY et al, 2006). No entanto, se o trauma na infância estiver associado a uma história familiar positiva de doença, as chances de desenvolvimento são maiores. Portanto, é necessário estudar a prevalência desses transtornos na população geral, pois adultos com sintomas de humor são mais propensos a ignorar a herança desses transtornos (BEARD; GALEA; VLAHOV, 2008).

Podem ser citados os seguintes fatores relacionados: cuidado parental inadequado, histórico familiar de doença mental, trauma (físico, sexual, emocional ou negligência física ou emocional) e abuso sexual infantil, que são considerados decorrentes de psicopatologia e patologia infantil. em

adultos. Isso confirma os resultados de Tucci (2005), em que filhos de pais dependentes químicos apresentaram negligência mais frequente.

Em relação ao abuso sexual infantil, o estudo de Hills et al. (2006) realizaram uma análise de regressão e concluíram que o cuidado parental inadequado foi o único preditor de depressão, enquanto o abuso sexual foi um fator que contribuiu para o aumento da depressão, e somente quando esses preditores estavam presentes o abuso sexual aumentou os riscos de psicopatologia.

Por outro lado, outro estudo observou que o abuso sexual foi o fator mais associado à depressão, mesmo quando os indivíduos sofreram outros tipos de abuso (CAREY et al., 2008). Portanto, mais pesquisas são necessárias para aprender mais sobre o papel do abuso sexual e de outros tipos no desenvolvimento da depressão.

Em estudo retrospectivo, Ibarra-Alcantar et al. (2010), a depressão também está associada ao abuso físico. O estudo destaca que, embora as pessoas com depressão estejam mais gravemente doentes, as pessoas com distímia também sofreram abuso físico.

Quando se trata de abuso infantil, estima-se que seja um fator de risco muito importante para transtornos mentais na idade adulta (IBARRA-ALCARAR et al., 2010). Todos os elementos selecionados corroboram a mesma afirmação, ressaltando que não são apenas esses traumas que levam à diminuição da capacidade do indivíduo de reconhecer e controlar as emoções. Assim, o fato de o trauma infantil ser muitas vezes o único grupo vulnerável na vida adulta reforça essa visão (MONTEIRO, 2010). O trauma pode ser um marco no desenvolvimento da vida, tanto psicologicamente quanto no desenvolvimento natural e neuropsicológico de um indivíduo. Nesse sentido, acredita-se que esteja associada a déficits cognitivos e traumáticos em crianças (GRASSI-OLIVEIRA; STEIN; PEZZI, 2006). Mesmo assim, as estratégias de enfrentamento e a regulação emocional se deterioram quando as crianças são traumatizadas (PFEIFFER et al., 2011).

O abuso sexual é um evento traumático associado a diversos transtornos psicopatológicos e humorais, principalmente transtornos mentais e depressão (HILLS et al, 2000; CUTAJAR et al, 2010; IBARRA-ALCANTAR et al, 2010). Esses resultados parecem ser consistentes com os de Beard et al. (2008), ele identificou o trauma infantil como uma das principais causas de transtornos de humor, incluindo a depressão.

Alloy et al. (2006) descreveram pessoas com histórico de abuso com transtorno bipolar e piora dos transtornos de humor. Esses dados alcançam resultados, somando-se à possível ligação entre episódios maníacos e casos na infância (ZAVASCHI et al, 2006). No contexto da violência doméstica, as consequências mais comuns estão relacionadas ao comportamento antissocial, o que leva à necessidade de um diagnóstico diferencial dos episódios maníacos (BORDIN; OFFFORD, 2000).

Assim, as histórias infantis, por meio de diferentes fontes e relatos, tornam-se importantes nas clínicas psicológicas. No contexto da pesquisa, na fase adulta, o Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) pode ser amplamente utilizado para avaliar todos os tipos de trauma, inclusive o sexual (GRASSI-OLIVEIRA et al., 2006). Em um ambiente clínico, o uso de escalas também é útil, incluindo a recordação abrangente do histórico médico pessoal. Para pacientes com transtornos mentais, essa avaliação pode ser um fator importante no diagnóstico, prognóstico preciso e desenvolvimento de estratégias de tratamento mais precisa e eficazes.

Almeida (2019) destaca que um número crescente de estudos epidemiológicos e ensaios clínicos tem demonstrado que o abuso infantil é um fenômeno traumático no desenvolvimento neuropsicológico normal que pode ter consequências deletérias na vida adulta em longo prazo, como Barreiras psiquiátricas e Prisão. Altas taxas de abuso infantil foram relatadas entre pessoas com transtornos mentais graves e a população carcerária feminina. Os autores observaram em seu estudo que metade da população carcerária do Canadá sofreu abuso na infância.

Para Figueiredo (2012), os correlatos de maior destaque foram: cuidado parental inadequado; histórico familiar de doença mental; trauma (abuso físico, sexual, emocional ou negligência física ou emocional) e abuso sexual na infância - que está sendo identificado como principais fatores predisponentes para psicopatologia na vida adulta. Os autores também ressaltam que os estudos analisados sobre a relação entre trauma infantil e transtornos de humor a consideram presente e importante. A grande maioria também apontou relações com outros transtornos mentais na vida adulta, como ansiedade e abuso de substâncias.

Figueiredo et al. (2013) enfatizam que nos casos de violência doméstica contra crianças, os transtornos mais comumente associados foram transtorno de conduta e transtorno antissocial, reforçando assim a necessidade de diagnóstico diferencial de episódios maníacos. Almeida (2019) reforça essa visão ao enfatizar que o abuso e a negligência infantil também promovem comportamentos

agressivos, violentos e criminosos em crianças vulneráveis, com consequências que persistem na vida adulta.

Segundo Almeida (2019) em sua revisão, ele encontrou estudos mostrando que pacientes com transtorno afetivo bipolar (TAB) com experiências traumáticas precoces apresentam um processo patológico mais grave. Também nesta coorte de pacientes com transtornos de humor graves, a exposição a traumas na infância aumentou psicopatologias mais complexas, comportamentos sexuais e de uso de substâncias de risco, exposição a novos traumas na vida adulta, primeiras internações hospitalares em idade jovem, com maiores riscos de suicídios, comorbidades, e com TEPT.

Martins (2019) constatou em seu estudo que a exposição à violência parental durante a infância aumenta a probabilidade e o risco de ser vitimado por outras experiências adversas. Em detalhe, destaca-se o alto valor da negligência emocional, abuso físico e encarceramento de familiares. Segundo o autor precocemente, as crianças constroem seus modelos internos e suas próprias noções do que é e do que não é aceitável, e são sustentadas por imagens de apego, interações com elas e respostas recebidas dessas interações. Tais modelos, quando organizados e internalizados, funcionam fora da consciência e permitem que a criança lide com o mundo exterior.

Dada à relevância do trauma no desenvolvimento individual, pesquisas recentes examinaram suas consequências nas fases iniciais do desenvolvimento individual, observando que quando o estresse ocorre precocemente, ele está criando e exacerbando uma variedade de estressores, alterações físicas e psicológicas, levando a cicatrizes biológicas e psicologia intratável (MARTINS-MONTEVERDE; PADOVAN; JURUENA, 2017).

No estudo de Martins-Monteverde, Padovan e Juruena (2017) foram destacados a doença mental em adultos em seu estudo, revelando que o abuso físico e sexual e a negligência inespecífica estão associados a transtornos de depressão e ansiedade, enquanto a negligência física está associada a transtornos de personalidade e esquizofrenia.

Em seu estudo, Waikamp e Serralta (2018) destacaram que a psicopatologia mais grave encontrou uma tendência a desenvolver sintomas psicóticos, uma vez que os indivíduos não possuem relações objetais internalizadas. Esses sintomas seriam o indivíduo tentando se reconectar com o objeto perdido. De acordo com os estudos analisados pelos autores, os sintomas típicos de pacientes com transtornos graves de personalidade se devem à ativação do sistema de apego inseguro nesses pacientes, que por sua vez é resultado de experiências adversas na infância.

Estudos têm demonstrado que o abuso infantil leva a uma alta prevalência de transtornos de personalidade comórbidos em indivíduos quimicamente dependentes, incluindo, mais especificamente, vincular abuso e negligência física ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos com traços antissociais e sádicos (ALMEIDA, 2019).

Menosso (2020) ainda aborda a depressão na psicopatologia do adulto causada por traumas na infância. A ansiedade e a depressão estão tão interligadas quanto o medo e a tristeza. Enquanto a depressão foi associada a um evento traumático de perda, a ansiedade foi associada a respostas defensivas ao mesmo evento. Seja dor ou depressão, há traços ocultos de desamparo infantil em si mesmo de diferentes ângulos. Se o desamparo é o estado arquetípico da depressão, então a angústia é o ruído, ou seja, uma resposta ao desamparo causado pelo corte da fonte, e a depressão está relacionada ao lado negativo, negativo, ou seja, passividade e desamparo em si.

Por um lado, se os motivos da criança ferida tentam representar a impotência, a incapacidade de alcançar a existência espiritual total, o desamparo do impulso vital que força tudo o que cresce a obedecer à lei da autorrealização máxima; no processo, a influência do ambiente torna a personalidade O caminho da transformação torna-se difícil, por outro lado, o tema da criança é também a encarnação da vitalidade, além de nossa consciência, nosso caminho de possibilidade. Representa o desejo mais forte e inevitável da existência, o desejo de se realizar (MARTINI, 2016).

De acordo com Waikamp (2020), as consequências em longo prazo da exposição a experiências adversas na infância são claras. Como adultos, as crianças que sofreram traumas na infância são mais propensas a sofrer de depressão, tabagismo, obesidade, sexo de alto risco, gravidez indesejada, abuso de álcool e outras substâncias. Também nesse sentido, essas experiências adversas podem levar ao desenvolvimento de sintomas psiquiátricos como ansiedade, depressão e psicose.

Assim, como aponta Martini (2016), dentro de cada adulto existe tanto uma criança que carrega uma história pessoal quanto uma criança que carrega energia vital, a eterna criança/criança que o impulsiona para uma vida mais longa. Desenvolva para realizar seu potencial único.

Na psicoterapia psicanalítica infantil, existe a hipótese de que o psicoterapeuta não deve desempenhar o papel de educador, ou seja, não deve fazer julgamentos ou dar sugestões. Seu trabalho deve envolver a observação crianças para que possa expressar suas angústias, sentimentos e conflitos

em palavras. Portanto, o papel do psicanalista é apresentar-se como um ser humano que ouve e usa as palavras que ouve, bem como sua sensibilidade receptiva, o que ajudará a compreender o significado emocional escondido nas palavras das crianças, regulando assim a relação de empatia e a transferência (DOLTO, 2004, p. 11).

A análise das crianças também mostra que os sintomas que por vezes se apresentam, refletem as consequências da vida e dos conflitos familiares ocultados pelos pais, ou seja, podem indicar uma resposta da criança aos sintomas da estrutura familiar e fazer com que a criança se aproprie de certas respostas (DOLTO, 2004, p. 11).

Então, no trabalho clínico, o analista usará explicações orais, explicações lúdicas e ações explicativas para expressar significados e fazer conversões. No encontro, o analista espera que a criança aja e faça perguntas (AVELLAR, 2009, p. 51). Nesse sentido, pode-se perceber que a criança como paciente pode exigir mais ao analista, pois para expressar seus conflitos e angústias, ela precisa utilizar jogos, pinturas, ações na sala, expressões orais, histórias e construção de personagens.

No desenvolvimento infantil, também foram observados fatores de risco que prejudicam esse desenvolvimento. Reppold et al. (2002, p. 35) apontou que eventos estressantes da vida podem estar relacionados à violência doméstica, geralmente causam altos níveis de estresse e interferem nos padrões de resposta normais dos sujeitos, e estão relacionados a várias doenças físicas e mentais.-.

Portanto, é necessário que os profissionais que atuam na área de crianças e adolescentes entendam esses fatores de risco que dificultam o desenvolvimento das crianças para que possam prevenir ou interromper os mesmos. Nesse sentido, o papel do psicanalista pode ser fundamental, pois propõe um olhar mais amplo, além das especificidades do objeto, considera também uma maior participação na sociedade, pois não há como separar a violência do contexto familiar e social na qual a criança está inserida (CESCA, 2004, p. 43).

A literatura mostra que o desenvolvimento da criança, vítima de violência doméstica, é prejudicado. Os efeitos prejudiciais da violência doméstica (direta e / ou indireta) podem ser vistos nas funções cognitivas e emocionais, bem como na escola e na vida social. Portanto, a violência doméstica tem impacto na saúde mental das crianças. Os sintomas mais citados na literatura são: falta de motivação, isolamento, ansiedade, comportamento agressivo, depressão e baixo desempenho acadêmico. Em relação ao declínio do desempenho escolar das crianças vitimadas, são mencionados: dificuldades de aprendizagem, baixo rendimento escolar, desmotivação, evasão, repetência e necessidades educativas especiais (BRANCALHONE; FOGO; WILLIAMS, 2004, p. 116).

Para Cogo etc. (2011, p. 136), o psicanalista deve acolher a criança e proporcionar-lhe um ambiente seguro para que fique ciente da preocupação e credibilidade do profissional, para que possa relatar sua situação a qualquer momento. Uma criança popular que confia nos profissionais será capaz de mostrar os verdadeiros sentimentos e detalhes que experimentou em sua experiência.

Os traumas sofridos por essas crianças e adolescentes costumam perdurar por toda a vida e, infelizmente, geralmente, em alguns casos, vão levá-los a cometer os mesmos maus-tratos quando adultos, como preconiza Azambuja (2004). A característica da experiência é a herança e a combinação da hereditariedade, então ela é passada para a descendência de uma forma ou de outra. Portanto, a intervenção da psicanálise é fundamental para reconstruir a vida das crianças, pois valoriza a infância perdida e busca superar o trauma dessa violência (MARQUES; TELES; FEIJÃO, 2013).

## CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou analisar os aspectos emocionais e comportamentais presentes no fenômeno do trauma e mais especificamente os traumas infantis. Foram encontrados resultados concernentes sobre o aumento das consequências decorrentes desses, na vida e na saúde mental no indivíduo adulto passíveis de tratamento.

Foi possível através desse estudo elucidar as principais influências para o problema do trauma. Entre estes, a literatura destaca os aspectos multifatoriais. Ou seja, há a compreensão de que existe uma variedade de variáveis que estão diretamente envolvidas. Dentre essas, destacam-se os aspectos familiares – seu histórico e as influências sociais – enquanto consequências a prevalência de transtornos mentais passíveis de tratamento prévio.

O percurso de análise dos impactos dos traumas nas crianças é importante porque fornece uma forma de compreender a situação que ela vivenciou em sua vida. Nesse sentido, a psicanálise pode apontar essa forma de compreensão, pois estuda a composição da identidade desde a fase inicial, especialmente a observação de que os fatos vividos na fase inicial da vida serão incorporados à composição subjetiva do sujeito.



Na construção da subjetividade infantil, a imagem corporal é muito importante, e, portanto, podem ocorrer mudanças frente a essa imagem em crianças vítimas de diversos traumas, onde poderão acabar mudando sua imagem após o sofrimento. Isso é muito importante quando a vítima é criança, pois de acordo com sua idade, não há diferença entre seu corpo e o corpo das outras pessoas.

Portanto, como cada pessoa tem necessidades diferentes que devem ser atendidas, o tratamento da psicanálise infantil deve levar em conta a singularidade de cada sujeito. Frente aos traumas infantis, a gama de necessidades pode incluir: ajudar o cliente a resolver problemas de sofrimento ou aprender a confiar novamente, ou mesmo outros conflitos específicos que possam surgir durante o tratamento, por isso o processo de tratamento fornece informações para compreender como se constitui a identidade do paciente e, a partir dessa compreensão, será possível ao paciente resignificar sua história de vida.

## REFERÊNCIAS

ALLOY, L. B.; ABRAMSON, L. Y.; SMITH, J. M.; GIBB, B. E.; NEEREN, A. M. Role of parenting and maltreatment histories in unipolar and bipolar mood disorders: mediation by cognitive vulnerability to depression. **Clinical Child and Family Psychology Review**, 9 (1), 23-64, 2006.

ALMEIDA, Helena Dias de Castro Bins et al. **Trauma na infância, transtornos psiquiátricos e conduta antissocial em mulheres**: avaliação dos níveis de concentração sérica de BDNF. 2019.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

AVELLAR, L. Z. **Jogando na Análise de Crianças**: intervir-interpretar na abordagem winnicottiana. São Paulo: Caso do Psicólogo, 2009, (51-52).

BEARD, J. R.; GALEA, S.; VLAHOV, D. Longitudinal population-based studies of affective disorders: Where to from here? **BMC Psychiatry**, 8, 1-11, 2008.

BRANCALHONE, P. G; FOGO, J. C; WILLIAMS, L. C. A. Crianças expostas à violência conjugal: avaliação do desempenho acadêmico. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 20, 113-117, 2004.

CANALS, A. A. Satisfação conjugal em indivíduos atendidos em um serviço de atenção primária à saúde de um setor da cidade de porto alegre: sua associação com sintomas do transtorno do humor. **Dissertação de Mestrado**, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

CAREY, P. D.; WALKER, J. L.; ROSSOUW, W.; SEEDAT, S.; STEIN, D. J. Risk indicators and psychopathology in traumatised children and adolescents with a history of sexual abuse. **European Child & Adolescent Psychiatry**, 17 (2), 93-98, 2007.

CESCA, T. B. O Papel do Psicólogo Jurídico na Violência Intrafamiliar: Possíveis Articulações. Em: **Psicologia & Sociedade**, Vol. 16, n. 3, SetDez/2004, (p. 41-46).

CLASTRES, G. A criança no adulto. In: J. Miller (Org.), **A criança no discurso analítico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

COGO, K. S.; MAHL, A. C.; OLIVEIRA, L. A; HOCH, V. A. Consequências psicológicas do abuso sexual infantil. **Unesc & Ciência - ACHS**, Joaçaba, v.2, n.2, p. 130-139, jul./dez. 2011.

CUKIERT, M; PRISZKULNIK, L. O corpo em Psicanálise: algumas considerações. **Psychê**, 4 (5), 53-63, 2000.

CUTAJAR, M. C.; MULLEN, P. E.; OGLOFF, J. R.; THOMAS, S. D.; WELLS, D. L.; SPATARO, J. Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. **Child Abuse and Neglect**, 34 (11), 813-822, 2010.

DE ANTONI, C.; KOLLER, S. H. Violência doméstica e comunitária. In M. L. J. Contini et al. (Orgs.). (2002). **Adolescência & psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas**. Conselho Federal de Psicologia, 85-91.

DOLTO, F. Prefácio. Em: Mannoni, M. **A primeira escuta em psicanálise**: um clássico da psicanálise. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004

FIGUEIREDO, Ângela Leggerini de. Associação entre trauma na infância e transtorno do humor na vida adulta. **Tese**. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2012.

FIGUEIREDO, Ângela Leggerini et al. Trauma infantil e sua associação com transtornos do humor na vida adulta: uma revisão sistemática. **Psicologia em revista**, v. 19, n. 3, p. 480-496, 2013.

FONAGY, P.; GABBARD, G. O.; CLARKIN, J.F. (Orgs.). **Psicoterapia psicodinâmica para transtornos da personalidade: um manual clínico**. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2013.

FREUD, S. (1893a). **Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos**: comunicação preliminar (Breuer e Freud). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. II, Rio de Janeiro: Imago, 1987. p. 41-53.

FREUD, S. (1896c). **Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. III, Rio de Janeiro: Imago, 1987, p. 151-173.

FREUD, S. (1976a). **O esclarecimento sexual das crianças**. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 9, pp. 135-144). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1907).

FREUD, S. (1976b). **A questão da análise leiga**. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 20, pp. 205-293). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1926).

FREUD, S. (1926 [1925]). Inibições, sintomas e ansiedade. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. XX, Rio de Janeiro: Imago, 1976, p. 95-201.

FRIEDMAN, M.; RESICK, P. A.; BRYANT, R.; BREWIN, C. Considering PTSD for DSM-5. **Depression and Anxiety**, 28 (9), 750-769, 2011.

GARLAND, C. Abordagem psicodinâmica do paciente traumatizado. In C. L. Eizirik, R.W. Aguiar, & S.S. Schestatsky, (Orgs.). **Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos**. (3a. ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2015.

GRASSI-OLIVEIRA, R. STEIN, L. M. & PEZZI, J. C. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. **Revista de Saúde Pública**, 40 (2), 249-255, 2006.

HILLS, J.; DAVIS, R.; BYATT, M.; BURNSIDE, E.; ROLLINSON, L.; FEAR, S. Childhood sexual abuse and affective symptoms in women: a general population study. **Psychological Medicine**, 30, 1283-1291, 2000.

IBARRA-ALCANTAR, M. C.; ORTIZ-GUZMAN, J. A.; ALVARADO-CRUZ, F. J.; GRACIANOMORALES, H.; JIMENEZ-GENCHI, A. Correlates of childhood physical maltreatment in adult women with dysthymic disorder or major depression. **Salud Mental**, 33 (4), 317-324, 2010.

LAPLANCHE, J. (1985). **Fantasia originária, fantasia das origens, origens da fantasia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo, Brasil: Martins Fontes, 1996.

LEI n. 8069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Rio de Janeiro, 2002.

MARQUES, G. M. V.; TELES, M. S. B.; FEIJÃO, G. M. M. **Psicologia e abuso sexual infantil: uma delicada e essencial intervenção**. ANAIS do I Encontro de Iniciação à Docência da Faculdade Luciano Feijão. Sobral-CE, novembro de 2013.

MARTINI, Graça. Quando a minha criança interior ferida encontra a sua... Revisitar a infância para compreender os relacionamentos. **Temas em Educação e Saúde**, 2016.

MARTINS, Laura Azevedo. **Exposição à violência doméstica na infância: impacto (s) na saúde mental e comportamento desviante no início da idade adulta**. 2019. Tese de Doutorado.

MARTINS-MONTEVERDE, Camila Maria Severi; PADOVAN, Thalita; JURUENA, Mario Francisco. Transtornos relacionados a traumas e a estressores. **Medicina**, v. 50, n. Supl 1, p. 37-50, 2017.

MELLO, M. F.; MELLO A. A.; KOHN R. (Orgs.). **Epidemiologia da saúde mental no Brasil**. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2007.

MENOSSO, Luana. Traumas e sintomas depressivos: um olhar psicanalítico. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Universidade de Caxias Do Sul, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Abuso sexual é o 2º maior tipo de violência**. (2012). Recuperado em 10 de Julho, 2017, Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/30223-abuso-sexual-e-o-segundo-maior-tipo-de-violencia>. Acesso em: 06 set. 2022.

MONTEIRO, S. R. T. Maltrato por omissão de conduta: a negligência parental na infância: estudo de caso “Uma década e diferentes visões do desenrolar de histórias de vidas”. **Dissertação de Mestrado**, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Cidade do Porto (Portugal), 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **INSPIRE Sete Estratégias para Pôr Fim à Violência Contra Crianças**, 2016. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207717/9789241565356-por.pdf?ua=1#:~:text=Maus-tratos%20\(inclusive%20castigos%20violentos,contextos%20como%20escolas%20ou%20orfanatos](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207717/9789241565356-por.pdf?ua=1#:~:text=Maus-tratos%20(inclusive%20castigos%20violentos,contextos%20como%20escolas%20ou%20orfanatos). Acesso em: 06 set. 2022.

OZER, E.; LIPSEY, S. B.; WEISS, D. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. **Psychological Bulletin**, 129 (1), 52-73, 2003.

PFEIFFER, N.; KAEMMERER, A.; MEARN, J.; CATANZARO, S. J.; BACKENSTRASS, M. Generalized expectancies for negative mood regulation and major depressive disorder: the role of previous depressive episodes and comorbid mental disorders. **Psychopathology**, 44(3), 152-157, 2011.

PIRES, A. L. D.; MIYAZAKI, M. C. O. S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. **Arquivos de Ciência e Saúde**, 12 (1), 42-49, 2005.

**Protocolo de Atenção Integral a Crianças e adolescentes vítimas de violência**. Uma abordagem interdisciplinar na saúde. 2012. Disponível em: < <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/publicacoes-textos-e-artigos/publicacoes/publicacoes-1/ProtocoloAtenIntegralCriançasAdolescentesVítimasViol.pdf/view>>. Acessado em: 06 set. 2022.

REIS, D. M; PRATA, L. C. G. **O impacto da violência intrafamiliar no desenvolvimento psíquico infantil**. Psicologia.pt ISSN 1646-6977. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1253.pdf>>. Acessado em: 06 set. 2022.

REPPOLD, C. T., PACHECO, J., BARDAGI, M.; Hutz, C. S. **Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes**: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. Em: Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção, Cláudio Simon. Hutz, (Org.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

SOUZA, M. R. (2001). **Negligência familiar contra crianças e adolescentes: Uma intervenção necessária**. Disponível em: <  
<http://tcc.bu.ufsc.br/TCC%20Social/2001/marlene%20rodrigues%20de%20souza0.PDF>>. Acessado em: 06 set. 2022.

SOUZA, A. C. P. de e SILVA, S. N. P. **Violência Doméstica Infantil**. Psicologado, 2015. Disponível em: <https://psicologado.com.br/atualizacao/psicologia-clinica/violencia-domestica-infantil>. Acessado em: 06 set. 2022.

TUCCI, A. M. Fatores associados ao uso abusivo de substâncias psicoativas: história de abuso e negligência na infância, história familiar e co-morbidades psiquiátricas. **Tese de Doutorado**, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2005.

WAIKAMP, Vitória. Relação entre traumas na infância, vínculos parentais e estilos defensivos com sintomas psiquiátricos na vida adulta de pacientes em psicoterapia de orientação analítica. **Dissertação**. Universidade Federal do Rio Grande Do Sul, 2020.

WAIKAMP, Vitória; BARCELLOS SERRALTA, Fernanda. Repercusiones del trauma en la infancia en la psicopatología de la vida adulta. **Ciencias Psicológicas**, v. 12, n. 1, p. 137-144, 2018.

ZAVASCHI, M. L., GRAEFF, M. E., MENEGASSI, M. T., MARDINI, V., PIRES, D. W., CARVALHO ET AL. Adult mood disorders and childhood psychological trauma. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 28 (3), 184-190, 2006.