



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA-UNEB
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - CAMPUS I
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

LUANA DO VALE PINHEIRO

**VIVÊNCIAS TRAUMÁTICAS NA INFÂNCIA E O TRANSTORNO DE
PERSONALIDADE BORDERLINE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
BRASILEIRA**

Salvador – BA
2024

LUANA DO VALE PINHEIRO

**VIVÊNCIAS TRAUMÁTICAS NA INFÂNCIA E O TRANSTORNO DE
PERSONALIDADE BORDERLINE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
BRASILEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade do Estado da Bahia como exigência parcial
para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Me. Amanda Avelar.

Salvador-BA
2024

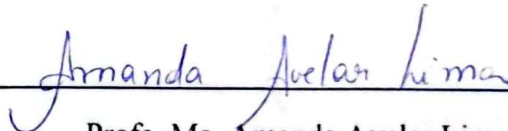
LUANA DO VALE PINHEIRO

**VIVÊNCIAS TRAUMÁTICAS NA INFÂNCIA E O TRANSTORNO
DE PERSONALIDADE BORDERLINE: REVISÃO INTEGRATIVA
DA LITERATURA BRASILEIRA**

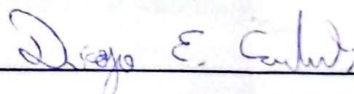
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Educação (DEDC-I), da
Universidade do Estado da Bahia (UNEB),
enquanto requisito para obtenção do título de
Bacharel em Psicologia.

Trabalho aprovado em: 07 / 01 / 2025

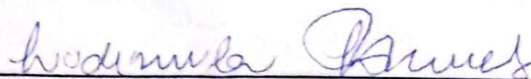
BANCA EXAMINADORA



Profa. Ma. Amanda Avelar Lima
Universidade do Estado da Bahia



Prof. Ma. Diogo Esmeraldo Cavalcanti
Universidade do Estado da Bahia



Prof. Dra. Ludimila Mota Nunes
Universidade Federal da Bahia

Salvador/BA
2024

RESUMO

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é um distúrbio psiquiátrico caracterizado por um comportamento impulsivo e prejuízos nas relações interpessoais. A etiologia relaciona-se com a interação entre fatores genéticos e ambientais. Dentre os fatores ambientais, vivências traumáticas na infância (abuso sexual, abuso emocional, abuso físico e negligência) vem sendo apontados como um possível fator de risco para o transtorno. Nesse sentido, o presente estudo buscou investigar a relação entre vivências traumáticas na infância e o TPB a partir da perspectiva de estudos brasileiros. **Objetivos:** Verificou a relação entre vivências traumáticas na infância e o TPB; Identificou a modalidade de trauma infantil com maior associação ao TPB; buscou compreender possíveis fatores que intensificam o impacto dos traumas e o risco do TPB. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura integrativa nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library (SCIELO); periódicos Capes; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Periódicos Eletrônicos de psicologia (PEPSIC) e Biblioteca Brasileira de Dissertações e Teses (BDTD). A busca ocorreu em agosto de 2024 e, como estratégia, foram estabelecidos alguns critérios de inclusão: Ser um estudo de produção nacional; estar disponível em português; avaliar pacientes com diagnóstico de TPB, verificados por instrumentos validados no período de estudo; explorar a relação entre trauma infantil e TPB; ser uma pesquisa empírica. O critério de ano não foi aplicado para abranger o maior número possível de trabalhos. A partir desses critérios foram identificados 9 trabalhos elegíveis para a revisão. **Resultados:** Vivências traumáticas na infância foram identificadas como um fator de risco para o TPB. O abuso emocional foi o subtipo de trauma com maior prevalência encontrada em 6 artigos revisados. Fatores como o maior número de irmãos, possuir menos de oito anos de escolaridade e aspectos transgeracionais foram apontados como elementos intensificadores do trauma e de risco para o TPB. Além disso, não foi identificada relação entre o papel moderador da impulsividade e o histórico de abuso, uma vez que cada variável apresentou efeitos independentes nos sintomas do TPB. Por fim, a frequência de ocorrência de eventos traumáticos não parece exercer influência nos sintomas do TPB, exceto no caso específico de abuso físico. **Conclusão:** compreende-se que há uma relação significativa entre vivências traumáticas na infância e o TPB, sendo necessário um olhar mais cuidadoso para a temática e produção de novos estudos nacionais.

Palavras chaves: Transtorno de Personalidade Borderline. Borderline. Trauma. Abuso infantil. Trauma infantil.

ABSTRACT

Borderline Personality Disorder (BPD) is a psychiatric disorder characterized by impulsive behavior and impaired interpersonal relationships. Its etiology is related to the interaction between genetic and environmental factors. Among the environmental factors, traumatic experiences in childhood (sexual abuse, emotional abuse, physical abuse, and neglect) have been identified as a possible risk factor for the disorder. In this sense, the present study sought to investigate the relationship between traumatic experiences in childhood and BPD from the perspective of Brazilian studies. **Objectives:** To verify the relationship between traumatic experiences in childhood and BPD; To identify the type of childhood trauma most associated with BPD; To seek to understand possible factors that intensify the impact of trauma and the risk of BPD. **Methodology:** An integrative literature review was carried out in the electronic databases Scientific Electronic Library (SCIELO); Capes journals; Virtual Health Library (VHL); Electronic Psychology Journals (PEPSIC) and Brazilian Library of Dissertations and Theses (BDTD). The search took place in August 2024 and as a strategy some inclusion criteria were defined: Being a study of national production; being available in Portuguese; evaluating patients diagnosed with BPD, selected by instruments validated in the study period; exploring the relationship between childhood trauma and BPD; being an empirical research. Year classifications were not applied to cover the largest possible number of works. Based on these criteria, 9 works eligible for the review were identified. **Results:** Traumatic experiences in childhood were identified as a risk factor for BPD. Emotional abuse was the most prevalent trauma subtype found in 6 reviewed articles. Factors such as the greater number of siblings, having less than eight years of schooling and transgenerational aspects were pointed out as elements that intensify trauma and risk for BPD. Furthermore, the relationship between the moderating role of impulsivity and history of abuse was not presented, since each variable presented independent effects on BPD symptoms. Finally, the frequency of occurrence of traumatic events does not seem to influence BPD symptoms, except in the specific case of physical abuse. **Conclusion:** it is understood that there is a significant relationship between traumatic experiences in childhood and BPD, requiring a more careful look at the subject and the production of new national studies.

Keywords: Borderline Personality Disorder. Borderline. Trauma. Childhood abuse. Childhood trauma.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS.....	9
2.1 Geral.....	9
2.2 Específicos.....	9
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
3.1 Trauma psicológico.....	10
3.2 Trauma e infância.....	12
3.3 Transtorno de personalidade borderline e suas especificidades	15
3.4 Trauma infantil e transtorno de personalidade borderline	19
4 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	21
4.1 Estratégia de busca.....	22
4.2 Critérios de inclusão e exclusão.....	23
4.3 Processo de seleção dos estudos.....	23
5 RESULTADOS.....	24
6 DISCUSSÃO.....	32
6.1 Relação entre vivências traumáticas na infância e o Transtorno de Personalidade Borderline.....	32
6.2 Fatores que intensificam o impacto dos traumas e o risco do Transtorno de Personalidade Borderline	34
6.3 Instrumentos Utilizados para avaliação do trauma	36
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS.....	41

1 INTRODUÇÃO

O transtorno de personalidade borderline (TPB) é uma condição que evidencia-se no início da vida adulta e é caracterizada por comportamentos de impulsividade exacerbado, marcado por um padrão de instabilidade nos aspectos que envolvem a vida afetiva, emocional, na auto imagem e nas relações interpessoais (American Psychiatric Association - APA, 2022). O TPB é o transtorno de personalidade mais frequente na população brasileira. Pode-se corresponder até 6% dos indivíduos atendidos na ¹Unidade Básica de Saúde (UBS) e até 25% dos pacientes internados por causas psiquiátricas (Dalgalarrondo, 2019; APA, 2022). Esses números podem ainda ser subestimados, já que estima-se que grande parte dos indivíduos com TPB não possuem diagnóstico e não apresentam tratamento adequado (Gunderson, 2009).

A etiologia do transtorno é concebida atualmente como multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais. Estima-se que fatores ambientais presentes na fase infantil, tais como traumas emocionais, abuso, negligência, ausência de figuras adultas, dentre outros, podem estar presentes em indivíduos com diagnóstico de TPB (Dalgalarrondo, 2019). Por sua vez, o conceito de trauma infantil, segundo Cooley & Jackson (2022), refere-se a um padrão de comportamento repetitivo, em que o cuidador provoca danos físicos, abusos emocionais ou sexuais, negligência emocional ou física.

É importante ressaltar que o abuso físico refere-se a qualquer ato violento intencional que pode resultar em danos reais ou potenciais (Martins, 2019). O abuso emocional, por sua vez, representa um conjunto de comportamentos que provoca efeitos prejudiciais no desenvolvimento emocional da vítima. Já o abuso sexual infantil abrange qualquer tentativa ou ato sexual voltado para uma criança (Ruglass e Kendall, 2015). Por fim, a negligência envolve falta de ação por parte do cuidador, de forma a não satisfazer necessidades e direitos primordiais à criança (FBSP, 2023).

¹ Estabelecimento de saúde que possui atividade voltada para a atenção básica, sendo a principal porta de entrada para acesso ao Sistema Único de Saúde. Por sua vez, atenção básica ou atenção primária à saúde refere-se ao agrupamento de ações de saúde direcionadas à população, sendo concebida através da gestão e práticas de cuidado integrado e realizada por uma equipe multiprofissional (Brasil, 2017).

Os traumas infantis podem alterar o desenvolvimento cerebral causando múltiplas consequências negativas a curto ou a longo prazo. Perry e colaboradores (1995) descrevem que experiências traumáticas são capazes de influenciar o desenvolvimento do sistema límbico e de áreas do cérebro relacionadas ao controle de impulsos e à busca por recompensas, aumentando a vulnerabilidade a comportamentos de dependência. Vale destacar que a infância é um período de intenso desenvolvimento, em que as interações com o ambiente moldam profundamente o indivíduo, enquanto este vivencia mudanças físicas e emocionais (Thompson, 2014). Dessa maneira, a experiência traumática altera o funcionamento cerebral, ainda mais na infância, que é uma fase de maturação cerebral.

Independentemente do tipo, os traumas na infância podem influenciar e preconizar o aparecimento de transtornos graves, afetando o período infantil e podendo deixar sequelas na vida adulta (Terr, 1991). Alguns estudos ainda apontam que um evento traumático na infância pode estar relacionado ao desenvolvimento de TPB (Luyten, 2019). Entretanto, na literatura há uma heterogeneidade de estudos que abordam diferentes tipos e mecanismos de traumas relacionados ao desenvolvimento de TPB, variando entre abuso sexual, físico, emocional ou negligência (McLean e Gallop, 2003; Ferreira et al., 2018; Porter et al. 2019).

Dessa forma, há limitadas revisões que sintetizam os resultados desses estudos, principalmente incluindo artigos brasileiros que abordam a relação entre TPB e trauma infantil. Sendo assim, é essencial compreender de modo mais profundo os fatores de risco para o TPB, bem como as nuances do trauma precoce e seus impactos para o transtorno de maneira integrativa. Essa compreensão pode contribuir na fomentação de medidas preventivas, de modo a promover um direcionamento para intervenções mais eficazes.

Por conta disso, tornou-se necessário investigar o que a literatura brasileira produziu sobre a associação entre TPB e trauma infantil, através da análise de estudos primários desenvolvidos no país. Analisar a produção nacional pode contribuir na identificação de lacunas na literatura e indicações para futuros estudos sobre a temática.

Nesse contexto, emergiu a seguinte pergunta de pesquisa: O que a literatura brasileira tem produzido a respeito das vivências traumáticas na infância e o transtorno de personalidade borderline?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Investigar a relação entre vivências traumáticas na infância e o transtorno de personalidade borderline a partir da análise de estudos brasileiros.

2.2 Específicos

- Verificar se existe uma relação significativa entre vivências traumáticas na infância e o transtorno de personalidade borderline.
- Identificar a modalidade de trauma infantil com maior associação ao transtorno de personalidade borderline.
- Compreender fatores que intensificam o impacto dos traumas e o risco do transtorno de personalidade borderline.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Trauma psicológico

Compreende-se o trauma psicológico como uma experiência estressora, vivenciada pelo indivíduo, com uma carga emocional negativa de alto impacto que ultrapassa a sua capacidade de elaborar tal evento. Nesse sentido, entende-se que a dor gerada por uma experiência traumática é vivenciada de forma intensa, leva o indivíduo ao seu limite emocional e rompe com as suas defesas psicológicas (Laplanche e Pontals, 1991).

De acordo com Garland (2015), as experiências traumáticas podem ocorrer em qualquer estágio da vida, e todos os indivíduos estão sujeitos a passá-las ou presenciá-las em algum momento. Kolk (2020) traz em seu texto algumas situações que detêm um potencial traumático elevado como: presenciar uma situação de violência, catástrofes ambientais, a morte de um ente querido, acidentes, entre outros acontecimentos aversivos.

Outrossim, o trauma psicológico pode ser caracterizado como agudo ou crônico. Trauma psicológico agudo ocorre após a exposição a um único evento repentino e doloroso, já o crônico ocorre após exposição a inúmeros eventos dolorosos que são agravados ao decorrer do tempo (Ruglass e Kendall, 2015). Os tipos mais comuns de eventos traumáticos são apresentados no quadro a seguir, junto a uma breve descrição.

Quadro 1. MODALIDADES DE TRAUMA.

Tipos de trauma	Definição
Abuso físico	Ato físico proposital que tem o propósito de machucar outra pessoa (ex.: bater, socar, queimar, torturar, espancar).
Abuso sexual	Toda tentativa ou ato sexual não desejado, assédio sexual e tentativa de comercialização sexual, realizado por meio de ameaça, força física, coerção ou em ocasiões nas quais o sujeito não está apto para fornecer consentimento, seja por limitações físicas ou psicológicas.
Abuso emocional	Padrão de comportamento que prejudica o desenvolvimento emocional, a autoestima e a autoimagem de uma pessoa.

Traumas em massa (desastres naturais e sociais)	Eventos traumáticos vivenciados de forma coletiva, como guerras ou desastres ambientais. A exposição pode ocorrer de maneira direta ou indireta e gerar intenso estresse.
Doença grave ou potencialmente fatal	Receber ou saber que uma pessoa querida recebeu um diagnóstico de uma doença grave que cause risco de vida.
Acidentes	Acidentes automobilístico ou acidentes domésticos.
Maltrato infantil (Negligência)	Toda ação ou omissão realizada por um dos pais ou cuidadores que resulte em morte, danos físicos ou emocionais graves à criança.

Fonte: Adaptado de Ruglass e Kendall (2015); Martins (2019); Hibbard, Barlow e MacMillan (2012); Souza, Araújo e Jacinto (2022).

A natureza do evento não é suficiente para caracterizá-lo como uma experiência traumática. O impacto traumático de um evento é determinado pela maneira em que o indivíduo o processa. Assim, o trauma está diretamente ligado à resposta emocional que o sujeito irá dar ao evento externalizante (Garland, 2015).

As implicações resultadas por episódios traumáticos são diversas e podem culminar na manifestação de inúmeros sintomas como: medo intenso, dificuldade para dormir, pesadelos, comportamento evitativo, sentimentos de tristeza e culpa, irritabilidade ou complicações de saúde mais severas como desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão, dependência química e problemas de saúde crônicos (Ruglass e Kendall, 2015).

O TEPT é uma condição clínica ocasionada pela exposição a um evento traumático. O transtorno abrange todas as faixas etárias e detém uma prevalência mundial estimada entre 6,1% e 8,3%. Os sintomas são variados e podem abranger memórias angustiantes e involuntárias, pesadelos, reações dissociativas em que o sujeito sente como estivesse revivendo o corrido, hipervigilância, sofrimento psicológico a qualquer sinal que se assemelhe ao evento estressor, evitação de memórias e pensamentos sobre o ocorrido (APA, 2022).

Um evento traumático pode provocar, além de mudanças comportamentais, alterações significativas no aparelho cerebral do sujeito, tais como mudanças no sistema de alarme cerebral, maior atividade dos hormônios do estresse, além de mudanças no sistema responsável por diferenciar as informações relevantes das irrelevantes. Essas alterações são, muitas vezes, responsáveis por impulsionar emoções negativas, sensações físicas, atitudes imprevisíveis e violentas, tornando o

sujeito traumatizado hipervigilante a qualquer sinal de uma possível ameaça (Kolk, 2020).

Além dos aspectos já abordados, é importante compreender o papel das diferenças individuais para o desenvolvimento do trauma. Entende-se por diferenças individuais os fatores que levam alguns indivíduos a se recuperarem de maneira mais efetiva e rápida de uma situação estressora em comparação com outros indivíduos. Dentre as principais características individuais observadas estão as diferenças constitucionais no poder de recuperação (resiliência), o período da vida da ocorrência do trauma e a sua história prévia (Garland, 2015).

Recursos ou defesas psicológicas é tudo aquilo que o indivíduo pode evocar para enfrentar as adversidades que ocorrem durante a vida. Essas defesas são constituídas ao longo do desenvolvimento do sujeito, juntamente com a elaboração dos seus gostos, hobbies, crenças e valores (Garland, 2015). Para enfatizar o papel fundamental da subjetividade do indivíduo dentro deste fenômeno, Kolk (2020) traz em seu livro o exemplo dos soldados que vivenciaram uma experiência de guerra, ao questionar por que alguns retornam para as suas vidas e conseguem seguir adiante mesmo com suas dores, e outros encontram-se paralisados e profundamente desamparados devido às experiências nas quais vivenciaram. Desse modo, os autores discorrem sobre como vivências semelhantes podem reverberar de diferentes maneiras nos indivíduos, e o papel que a história de vida do sujeito possui nesse fenômeno.

Cabe ressaltar que se recuperar do estado traumático não significa retornar ao estado anterior ao trauma, mas conseguir fazer com que esse evento estressor não seja a única ou mais significativa experiência da vida do sujeito (Garland, 2015).

3.2 Trauma e infância

A trajetória humana é marcada por diversas experiências e algumas delas possuem um impacto negativo tão intenso que são capazes de sobrecarregar o indivíduo, resultando no fenômeno que conhecemos por trauma (Ruglass e Kendall, 2015). Durante a infância, vivências que provoquem nível alto de estresse podem adquirir um maior impacto na vida do sujeito, por ser um período de maior vulnerabilidade e dependência do outro (Thompson, 2014). Nesse sentido, fica evidente a necessidade de maior cuidado e atenção com esse público.

Silva (2008) define como fatores de risco para o desenvolvimento infantil aspectos familiares, ambientais e da própria criança que afetam, de modo negativo, sua possibilidade em tornar-se competente, adquirir senso de bem-estar próprio e global. Dentre os principais fatores de risco descritos pelo autor, encontram-se o temperamento da criança, doenças psiquiátricas, escolaridade baixa, história de desenvolvimento dos pais, exposição a altos níveis de estresse, abuso de álcool e drogas, habilidades parentais, exposição a ambientes violentos, entre outros.

Outrossim, Maia e Williams (2005) destacam que, entre os fatores de risco, o abuso infantil possui a maior correlação com disfunções do desenvolvimento, podendo provocar impactos em áreas como cognição, linguagem, desempenho escolar e socioemocional. Embora os fatores de risco isoladamente não sejam um agente determinante para o desenvolvimento de alguma patologia, sua presença evidencia um fenômeno complexo que pode justificar o adoecimento psicopatológico da criança. Seu nível de impacto sofrerá influência de diversos fatores como a idade em que a criança foi exposta ao trauma, nível de desenvolvimento e estresse ambiental presente.

A Organização Mundial da Saúde - OMS (2002) define o abuso infantil como qualquer forma de violência física ou emocional, abuso sexual, conduta negligente e exploração comercial que resulte em prejuízo potencial ou real à sobrevivência, saúde, desenvolvimento ou dignidade da criança, em um contexto caracterizado por uma relação de confiança, responsabilidade e poder. Segundo Martins (2019), o abuso físico infantil caracteriza-se como qualquer ato violento não acidental que possa gerar danos reais ou potenciais à vítima. Seus prejuízos são amplos e podem resultar na morte ou incapacitação de milhares de crianças todos os anos (OMS, 2002). Em 2023, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) divulgou em seu anuário que foram realizadas mais de 22 mil denúncias de violência direcionadas a crianças e adolescentes no país no ano de 2022. Conforme a OMS (2002), crianças expostas a situações de violência detêm um maior potencial de reproduzir um padrão de relacionamento não adaptativo em sua família ao chegarem na vida adulta.

O abuso emocional, também chamado de abuso psicológico, manifesta-se por meio de um padrão comportamental que afeta de modo negativo o desenvolvimento emocional e a autoestima da criança (Ruglass e Kendall, 2015). É uma das formas de abuso mais difíceis de ser identificadas e muitas vezes ocorre de maneira velada e

sem indicadores físicos (Pires & Miyazaki, 2005). Segundo Hibbard, Barlow e MacMillan (2012), existe um padrão comportamental repetitivo na violência psicológica que faz com que a criança conclua que não é amada ou desejada. Manifesta-se principalmente por meio de ameaças, humilhações, rejeição e manipulação emocional (Maia & Williams, 2005). Em muitos casos, as crianças são isoladas socialmente, vivenciam diversas agressões verbais e são submetidas constantemente a cobranças e expectativas irreais (Pires & Miyazaki, 2005). As consequências para o desenvolvimento infantil são diversas e podem afetar questões relacionadas à autoestima e autoconfiança da criança, como o desenvolvimento de sintomas de depressão, ansiedade, instabilidade emocional e prejuízo nas habilidades sociais e aprendizado (Maia & Williams, 2005).

O abuso sexual infantil caracteriza-se como toda tentativa ou ato sexual direcionada a criança, seja através da força, ameaças ou por incapacidade legal ou psicológica de fornecer consentimento (Ruglass & Kendall, 2015). Pode abranger não só atos físicos diretos a criança, como carícias e relações sexuais, como também telefonemas obscenos, apresentação ou gravação de vídeos pornográficos de crianças (Maia & Williams, 2005). Dentre os crimes de maus tratos infantil, é o que mais se destaca na literatura científica, muito pelo seu elevado índice de prevalência no mundo. De acordo com o anuário brasileiro de segurança pública, em 2022 foram registrados aproximadamente 41 mil casos de estupros de crianças e adolescentes com idades entre 0 e 13 anos no Brasil (FBSP, 2023). As consequências são adversas e possuem uma relação direta com variáveis ligadas à idade da criança, período de duração do abuso, nível de vínculo com o abusador, circunstância nas quais ocorrem, grau de violência envolvido e ausência de figuras protetoras. É um tipo de violência que engloba poder, coação e/ou sedução. Muitos casos ocorrem de forma silenciosa, sem deixar marcas visíveis nas vítimas (Araújo, 2002).

Negligência é considerada uma das modalidades de abuso infantil mais comuns do mundo. É caracterizada pela omissão ou incapacidade por parte dos cuidadores em suprir as necessidades e direitos básicos da criança (FBSP, 2023). Desse modo, sua manifestação pode ser observada através de comportamentos como privação de segurança, afeto, alimentação, higiene, acolhimento às necessidades emocionais da criança (Souza, Araújo e Jacinto, 2022). No Brasil,

foram registradas mais de 9 (nove) mil denúncias de abandono de incapaz contra crianças e adolescentes de 0 a 17 anos (FBSP, 2023). Dentre as principais consequências estão doenças crônicas, dificuldades na aprendizagem, desnutrição, alterações do humor, excesso de desconfiança e indiferença (Souza, Araújo e Jacinto, 2022).

Diante do exposto, fica evidente que as consequências da exposição ao trauma durante a infância são amplas. Segundo Waikamp e Serralta (2018), crianças expostas a vivências traumáticas terão maior probabilidade de desenvolver problemas comportamentais e uma variedade de psicopatologias na vida adulta, como TEPT, psicóticos, humor, transtornos de personalidade, ideação suicida, além de comportamento autodestrutivo, violência conjugal e maus tratos infantil.

Por fim, Waikamp e Serralta (2018) também destacam em seu texto como os cuidados primários são fundamentais durante o processo de estruturação psíquica e desenvolvimento de habilidades de regulação emocional, pensamento reflexivo e independência. Garland (2015) pontua o papel primordial desses relacionamentos primários positivos para uma recuperação, mesmo que parcial, de um trauma na vida adulta. Nesse sentido, o autor discorre sobre como relacionamentos saudáveis, principalmente da infância, são primordiais para a estruturação de um núcleo seguro e estável da personalidade do sujeito.

3.3 Transtorno de Personalidade Borderline e suas especificidades

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) define transtorno de personalidade como um padrão persistente de experiência interna e comportamento que foge de modo acentuado do esperado para a cultura do indivíduo. Nesse sentido, um transtorno de personalidade é caracterizado por um padrão não adaptativo de comportamentos e traços emocionais que podem resultar em sofrimento psíquico para o indivíduo e prejudicar suas relações interpessoais.

Ademais, o manual também divide os transtornos de personalidade em 3 subcategorias que são determinadas por semelhanças entre os distúrbios. O transtorno de personalidade borderline (TPB) está localizado no grupo B, junto ao transtorno de personalidade antissocial, histriônica e narcisista. Indivíduos que possuem os transtornos descritos na categoria B são frequentemente caracterizados como dramáticos, emotivos ou erráticos (APA, 2022).

Segundo o DSM 5 TR (2022), o distúrbio caracteriza-se por uma instabilidade nos relacionamentos interpessoais, na autoimagem, nos afetos e por uma alta impulsividade. Aparecem os seus primeiros sinais na adolescência ou início da vida adulta. O distúrbio manifesta-se tipicamente em adultos, entretanto, já é possível observar sintomas em indivíduos ainda adolescentes.

No que se refere à prevalência média do TPB, estima-se que o transtorno atinge cerca de 1.4% da população mundial, embora esse número possa variar chegando até a 5,9%. Ademais, o transtorno é visto com maior frequência em mulheres, entretanto essa diferença pode ser explicada pelo fato do público feminino buscar mais ajuda e, conseqüentemente, estar mais presente em ambientes clínicos (APA, 2022).

A etiologia do transtorno é complexa e depende da interação de fatores genéticos e ambientais (Mazer, Macedo e Juruena, 2017). No que se refere às questões genéticas, indivíduos que possuem parentes biológicos de primeiro grau com TPB, têm maior probabilidade de desenvolver o transtorno. No que se refere aos fatores ambientais, exposição a negligência emocional e outras formas de abuso como sexual e física pode ter influência no desenvolvimento do transtorno (APA, 2022). Bozzatelo et al. (2021) destaca que, em comparação a outros transtornos de personalidade, indivíduos diagnosticados com TPB são as maiores vítimas de abuso infantil.

Cattane et al. (2017), ao revisar aspectos relacionados à etiologia do transtorno, apresenta evidências de diversos estudos que identificaram redução em áreas cerebrais associadas às respostas ao estresse, como o hipocampo e a amígdala. A autora também destaca alterações no circuito límbico e pré-frontal, regiões relacionadas a traços clínicos característicos do transtorno, como reatividade, impulsividade e agressividade.

Outrossim, em uma revisão realizada por Bozzatelo et al. (2021), foi identificado que traços temperamentais e características da personalidade do sujeito são preditores significativos para o TPB. Nesse sentido, o autor informa que comportamento agressivo na infância, baixo autocontrole, instabilidade afetiva e a impulsividade são características frequentemente associadas ao início precoce do transtorno.

De acordo com DSM 5 TR (2022), é possível diagnosticar indivíduos com TPB a partir da avaliação de critérios que utilizam características predominantes presentes no transtorno. Para estabelecer um diagnóstico é necessário que ao menos cinco dos nove critérios estejam presentes em diferentes áreas da vida do sujeito. O quadro 1 demonstra os critérios diagnósticos recomendados pelo DSM-5-TR, descrevendo cada uma das características a serem observadas.

Quadro 2 - Critérios diagnósticos do DSM V TR para TPB

Critérios diagnósticos F60.3
<p>1. Esforços frenéticos para evitar abandono real ou imaginário. (Nota: Não inclua comportamento suicida ou automutilante coberto no Critério 5.)</p> <p>2. Padrão de relações interpessoais instáveis e intensas, caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização.</p> <p>3. Perturbação da identidade: auto-imagem ou sensação de auto-imagem marcada e persistentemente instável.</p> <p>4. Impulsividade em pelo menos duas áreas que são potencialmente autodestrutivas (por exemplo, gastos, sexo, abuso de substâncias, direção imprudente, compulsão alimentar). (Nota: Não inclua comportamento suicida ou automutilante coberto no Critério 5.)</p> <p>5. Comportamento suicida recorrente, gestos ou ameaças, ou comportamento de automutilação</p> <p>6. Instabilidade afetiva devido a uma acentuada reatividade do humor (por exemplo, disforia episódica intensa, irritabilidade ou ansiedade geralmente durando algumas horas e raramente mais do que alguns dias).</p> <p>7. Sentimentos crônicos de vazio.</p> <p>8. Raiva inapropriada e intensa ou dificuldade em controlar a raiva (por exemplo, demonstrações frequentes de temperamento, raiva constante, brigas físicas recorrentes).</p> <p>9. Ideação paranóide transitória relacionada ao estresse ou sintomas dissociativos graves.</p>

Fonte: (American Psychiatric Association, 2022, p. 752-753).

De acordo com o manual, os indivíduos com TPB apresentam um esforço exacerbado para evitar abandono real ou imaginário, sendo extremamente sensíveis às circunstâncias ambientais (APA, 2022). Essa sensibilidade intensa à mais irrisória possibilidade de rejeição frequentemente faz com que o borderline submeta-se a relacionamentos abusivos para suprir sua necessidade de apoio e incapacidade de estar só (Dalgalarrodo, 2019; Lopes, 2017).

Outra característica marcante desses indivíduos é o padrão de relações interpessoais instáveis, em que prevalece a alternância entre extremos de

idealização e desvalorização do outro (APA, 2022). Ademais, também é perceptível uma perturbação da identidade evidenciada por meio de uma autoimagem constantemente instável ou flutuante. De forma geral, indivíduos com TPB possuem uma percepção negativa de si, porém, em alguns casos, é possível que desenvolvam o sentimento de que eles não existem (APA, 2022).

A impulsividade também é uma característica primordial do transtorno e manifesta-se em ao menos 2 áreas potencialmente destrutivas na vida do indivíduo como: gastos irresponsáveis, direção imprudente, compulsão alimentar, sexo não seguro, abuso de substâncias e etc. (APA, 2022). Barlow (2016) aponta que essa dificuldade em controlar impulsos torna o borderline mais propenso ao suicídio que a população em geral. Segundo o autor, cerca de 75% dos pacientes que se enquadram aos critérios diagnósticos para TPB possuem um histórico de tentativa de suicídio, com uma média de 3,4 tentativas por indivíduo. Dentre os transtornos de personalidade, é o que apresenta maior incidência de tentativa de suicídio, com uma taxa de 6% em comparação aos outros transtornos que possuem um percentual de 1,4% (APA, 2022).

Além disso, Linehan (2010) aponta que indivíduos TPB possuem uma instabilidade afetiva, marcada por uma alta reatividade emocional, além de uma irritabilidade e ansiedade acentuada. Tais variações ocorrem sem que o indivíduo as perceba e, muitas vezes, acabe por culpabilizar eventos externos por suas oscilações. Por isso, suas relações interpessoais são marcadas por relacionamentos conturbados, marcados por caos e instabilidade, embora a ideia de rompê-los seja motivo de intenso sofrimento.

Outrossim, experienciar sentimentos crônicos de vazio é comum em indivíduos com TPB e pode ocorrer em consonância a sentimentos angustiantes de solidão. O fenômeno pode ser compreendido como uma sensação de desconexão de si, falta de propósito e desesperança. Ademais, com frequência sujeitos borderline cometem ações impulsivas e imprudentes na tentativa de escape desses sentimentos (APA, 2022; Miller, 2021).

Adicionalmente, a raiva excessiva e inadequada, além de dificuldade para controlá-la são comuns em um quadro de TPB. Normalmente ocorre em situações nas quais o cuidador ou parceiro é visto como negligente ou indiferente. Além disso,

também é comum que os episódios sejam seguidos por sentimentos de vergonha e culpa que reforçam a crença depreciativa (APA, 2022; Hegenberg, 2009).

Durante episódios de estresse agudo é possível que ocorra manifestação de ideação paranóide transitória ou sintomas dissociativos como a despersonalização. De modo geral, esses episódios ocorrem por curtos períodos como resposta a possíveis abandonos. Entretanto, suas aparições geralmente são curtas (minutos ou horas) e não possuem gravidade o suficiente para justificar um diagnóstico opcional (APA, 2022).

Nesse sentido, é possível notar um padrão de relação interpessoal conflituoso, no qual prevalece a alternância entre extremos de idealização e desvalorização do outro (APA, 2022). Linehan (2010), aponta que essa vulnerabilidade emocional contribui para que pacientes borderline tenham maior sensibilidade e dificuldade de experienciar e regular suas emoções negativas, além de uma tendência a culpabilizar o ambiente social ou outro por suas expectativas fantasiosas.

3.4 Trauma infantil e Transtorno de Personalidade Borderline

Diversos estudos na literatura científica internacional apontam para uma forte influência dos maus tratos na infância e o TPB. Dentre as modalidades de traumas encontradas destacam-se o Abuso físico, abuso sexual, abuso emocional e a negligência (Herman et al., 1989; Windom et al., 2009; Hecht et al., 2014; Ferreira et al., 2018; Porter et al., 2019. Zashchirinskaia e Isagulova (2022).

Herman et al. (1989), ao conduzir um estudo que buscava investigar evidência de um histórico de trauma em pacientes TPB, notou que 81% dos indivíduos borderline relataram vivências traumáticas na infância, sendo o abuso físico 71%, abuso sexual 68% e a violência doméstica grave 62% as modalidades de trauma mais citadas pelos participantes da pesquisa.

Além disso, Ferreira et al. (2018) publicou uma revisão sistemática que buscou investigar o fenômeno. Ao analisar estudos de 1997 a 2017, o autor observou que a violência sexual infantil obteve um papel relevante no TPB, sendo um fator de risco importante para o transtorno, apresentando sintomas clínicos mais graves como suicídio, automutilação, dissociação, TEPT e um pior prognóstico.

Entretanto, outros estudos encontrados na literatura apontam que a exposição à violência sexual estaria mais relacionada a sintomas mais severos de TPB do que a etiologia do transtorno em si. Nesse sentido, uma meta análise, conduzida por Fossati et al. (1999), investigou a relação entre o abuso sexual na infância e TPB. Para isso, os autores compararam os resultados de uma amostra de 21 estudos. Como resultado, foi observado uma associação moderada em o abuso sexual e o TPB, entretanto, os autores alegaram que os artigos que relacionavam os maiores efeitos do abuso sexual apresentavam uma amostra pequena e o fator poderia estar influenciando nos resultados. Assim, os autores apontam que o abuso sexual pode estar mais relacionados a ocorrência de sintomas específicos no TPB, como sintomas dissociativos do que a sua etiologia diretamente.

Além disso, alguns trabalhos buscaram avaliar a existência de fatores agravantes no abuso que pudesse impactar nos diagnósticos de TPB. Nesse sentido, McLean e Gallop (2003) investigaram 65 mulheres que passaram por experiências de abuso sexual precoce e tardio e verificaram se o período dos abusos iria influenciar na maior probabilidade de atender aos critérios do TPB. As autoras concluíram que as mulheres expostas a abuso de modo precoce tiveram um número maior de diagnósticos de TPB, com um percentual significativo de 94,7%.

Outrossim, alguns estudos apontam para a influência da violência física para o desenvolvimento do transtorno (Herman et al. 1989; Widom et al., 2009; Hecht et al., 2014). Bozzatelo et al. (2021) informa que a exposição a trauma físico afeta muitos domínios da personalidade, como desregulação afetiva, difusão de identidade, relacionamentos perturbados e automutilação. Outrossim, o autor indaga que crianças abusadas fisicamente apresentaram pontuações mais altas nas classificações de características TPB, sendo considerado um grupo de de alto risco para o transtorno.

Entretanto, estudos mais recentes apontam para uma forte influência do abuso emocional e negligência na etiologia do TPB. Liotti e Pasquini (2000) realizaram um estudo de caso pareado com 66 indivíduos com TPB com o objetivo de investigar vivências traumáticas na infância, perdas significativas nas figuras de apego e o desenvolvimento do TPB. Os resultados da pesquisa indicam que os participantes com borderline apresentam uma maior exposição a situações

traumáticas na infância como, separação das figuras de cuidado, negligência emocional, negligência física, abuso emocional e físico.

Em concordância aos achados, Zashchirinskaia e Isagulova (2022), ao avaliar a relação entre maus tratos e o TPB, em 120 crianças e adolescentes, constataram que, embora todas as modalidades de trauma estivessem presentes nos participantes maltratados, o abuso emocional e a negligência apresentaram um impacto mais significativo no desenvolvimento do transtorno.

Ademais, ainda discutindo a respeito do impacto mais acentuado do abuso emocional e negligência no desenvolvimento do transtorno. Uma meta-análise conduzida por Porter et al. (2019) analisou 97 estudos e concluiu que, entre as adversidades presentes na infância, o abuso emocional e a negligência apresentaram os maiores impactos no transtorno. Além disso, Bozzatelo et al. (2021) apontou em sua revisão que negligência emocional na infância está associada de 30% a 90% aos casos borderline. O autor aponta que esses dados são significativamente maiores do que em quaisquer outros transtornos de personalidade.

Por fim, discutindo a respeito da interação entre fatores biológicos e ambientais. Khoury et al. (2019), conduziu um estudo longitudinal que investigou ao longo de 30 anos as associações entre retraimento materno na infância, maus tratos, volume do hipocampo e características do TPB na idade adulta. A pesquisa contou com uma amostra de 18 indivíduos, avaliados inicialmente aos 18 meses e acompanhados longitudinalmente até os 29 anos. Os resultados apresentados pela autora indicam um aumento do volume esquerdo do hipocampo nos participantes que vivenciaram experiências de retraimento materno na infância. Além disso, o volume também foi associado a maiores características do TPB, incluindo comportamentos suicidas e automutilação. Nesse sentido, pode-se notar a importância da qualidade dos cuidados primários e o impacto de fatores estressores na infância para o desenvolvimento e funcionamento psicológico na vida adulta.

4. METODOLOGIA

O presente estudo realizou uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo e exploratório sobre a relação entre vivências traumáticas na infância e o transtorno de

personalidade borderline na vida adulta. De acordo com Poupart et al. (2008), a pesquisa qualitativa, de maneira geral, é um método de investigação de fenômenos sociais e humanos que busca compreender os seus significados e, após uma análise, espera-se que o pesquisador realize a elaboração da sua interpretação a respeito do assunto discutido.

Para Gil (2008), a pesquisa bibliográfica é realizada por meio de materiais elaborados anteriormente, em sua maioria livros e artigos científicos. O referido autor aponta que uma das principais vantagens da revisão bibliográfica está no fato de possibilitar ao pesquisador ter acesso a uma gama de fenômenos muito mais diversificada do que a que teria acesso se realizasse uma pesquisa diretamente. Entretanto, se tratando das desvantagens, está na possibilidade de as fontes secundárias apresentarem dados coletados ou processados de maneira não adequada.

Dessa maneira, este trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada nos apontamentos estabelecidos por Souza, Silva e Carvalho (2010). Para as autoras, existem 6 diferentes etapas para a realização de uma pesquisa. **1) Elaboração de uma pergunta norteadora:** Considerada a etapa mais importante da revisão integrativa, a pergunta norteadora indica quais serão os estudos incluídos, os meios utilizados para identificação e os dados que serão retirados de cada um dos trabalhos escolhidos. **2) Busca e amostragem na literatura:** Nesta etapa será realizada uma busca ampla e diversificada em diferentes bases de dados. **3) Coleta de dados:** ocorre a extração dos dados dos artigos anteriormente selecionados. É necessário a elaboração de um instrumento que assegure que todas as informações relevantes serão contempladas durante a retirada desses dados. **4) análise crítica dos estudos incluídos:** Nesta etapa é feita a análise dos dados extraídos. **5) Discussão dos resultados:** por meio da análise e síntese dos resultados dos artigos é realizado um comparativo dos diferentes estudos. **6) Apresentação da revisão integrativa:** Esta etapa deve ser objetiva e completa, facilitando a leitura e interpretação do leitor.

4.1 Estratégias de Busca

Foram selecionados estudos disponibilizados nas bases de dados eletrônicas: plataformas Scientific Electronic Library (SciELO), periódicos Capes, Biblioteca Virtual

em Saúde (BVS), Pepsic e biblioteca brasileira de dissertações e teses (BDTD). Foi utilizada a seguinte estratégia para as buscas no Scielo e Pepsic: "Borderline AND Trauma OR Abuso". Para as buscas nos periódicos Capes e BVS foi realizada a seguinte estratégia: "Borderline OR Limítrofe AND Trauma OR Abuso AND Infância". A pesquisa realizada através da biblioteca brasileira de dissertações utilizou a seguinte estratégia: borderline AND trauma AND infância.

A utilização de diferentes descritores foi necessária para garantir uma maior amostragem da literatura, visto que cada uma das bases de dados escolhidas possui especificidades e uma estratégia de busca mais adequada à mesma.

4.2 Critérios de inclusão e exclusão

A busca foi realizada em agosto de 2024 e os critérios para inclusão considerados foram: (i) ser um estudo de produção nacional; (ii) estar disponível em português; (iii) avaliem pacientes com diagnóstico de TPB, verificados por instrumentos validados no período de estudo; (iv) explorem a relação entre trauma infantil e TPB; (v) seja uma pesquisa empírica. Foram excluídos artigos duplicados.

Cabe mencionar que o critério de ano não foi aplicado nesta revisão com o intuito de abranger o maior número de estudos possível.

4.3 Processo de seleção dos estudos

A seleção de estudos foi conduzida em três fases distintas: triagem de títulos e resumos, leitura na íntegra e inclusão final. Inicialmente foram avaliados os títulos e resumos dos estudos identificados na busca inicial. Estudos que não atenderam aos critérios de elegibilidade foram excluídos nesta etapa. Após essa seleção, foi realizado o processo de retirada dos artigos em duplicata. Ao final desse processo, aqueles que pareceram relevantes, ou que não puderam ser avaliados apenas pelo título e resumo, foram selecionados para a leitura na íntegra. Após a leitura na íntegra, os estudos que obedeceram aos critérios de inclusão referidos foram incluídos no presente trabalho, e aqueles que se enquadraram nos critérios de exclusão foram retirados da revisão.

5 RESULTADOS

Os resultados obtidos a partir das estratégias de busca utilizadas nas bases de dados e seus respectivos filtros estão disponíveis no quadro 3 e quadro 4. Por meio da busca realizada nas bases de dados, foi identificada uma amostra inicial de 182.513 estudos. Entretanto, após aplicação do filtro de idioma, o número de estudos encontrados reduz consideravelmente para 1.958 publicações. Posteriormente à leitura do título e resumo, foram identificados 13 estudos adequados à pesquisa. Por fim, após verificação e exclusão de duplicatas e arquivos não disponíveis, foram selecionados um total de 10 estudos para leitura na íntegra, dos quais 9 atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. A figura 1 ilustra o processo de inclusão dos estudos através do fluxograma de seleção e inclusão dos registros.

Quadro 3. Bases de dados, estratégia de busca e resultados.

Bases de Dados	Estratégia de Busca	Resultados
Scientific Electronic Library (SciELO)	(Borderline) AND (Trauma) OR (Abuso)	408
Periódicos capes	Borderline OR Limítrofe AND Trauma OR Abuso AND Infância	181.202
Biblioteca Virtual em Saúde (Bvs)	Borderline OR Limítrofe AND Trauma OR Abuso AND infância	461
Pepsic	Borderline AND Trauma OR Abuso	434
Biblioteca brasileira de dissertações Teses (BDTD)	(borderline) AND (trauma) AND (infância)	8

Fonte: Informações produzidas pela autora. Salvador, Bahia, 2024.

Quadro 4. Base de dados, Filtros e resultados.

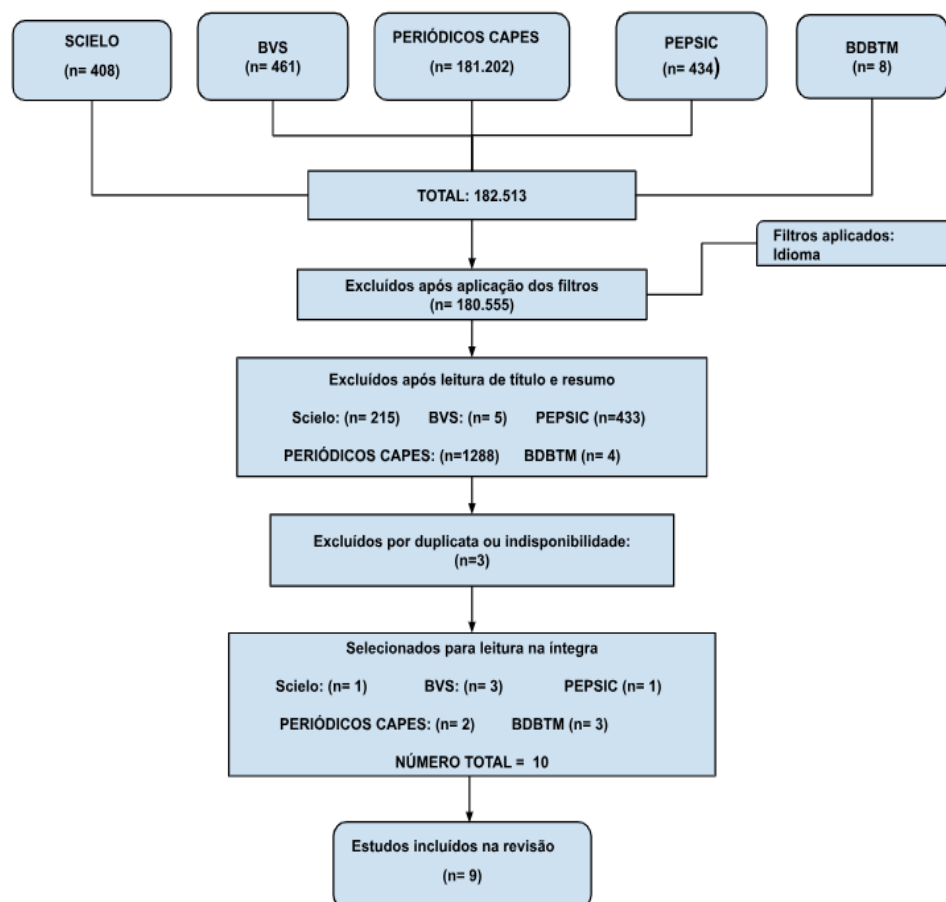
Bases de Dados	Filtros Aplicados	Resultados
Periódicos capes	Idioma: português	1291
Biblioteca Virtual em Saúde (Bvs)	Idioma: português	9

Bases de Dados	Filtros Aplicados	Resultados
Scientific Electronic Library (SciELO)	Idioma: português	216
Pepsic	Não se aplica	434
Biblioteca digital brasileira de teses e dissertações (BDTD)	Não se aplica	8

Fonte: Informações produzidas pela autora. Salvador, Bahia, 2024.

FIGURA 1

Fluxograma - Seleção de artigos para a revisão integrativa



A tabela 1 representa as características básicas dos estudos incluídos. É possível observar que a maior parte dos estudos são do tipo observacional, com a maioria dos participantes do sexo feminino com idade entre 18 e 60 anos.

Foram identificados quatro instrumentos utilizados para avaliação específica do histórico traumático nos indivíduos TPB, sendo eles: Questionário de Traumas na Infância (Quesi) ou (CTQ) Bernstein et al. (1994); o *Early Trauma Inventory Self Report – Short Form* (ETISR-SF) Bremner et al. (2007); o Family Experiences Interview FEI (Entrevista sobre Experiências Familiares) Ogata et al. (1990); o *Life Stressor Checklist Revised* (LSC-R) Wolfe, J et al. (1997). Cabe mencionar o *Screening for posttraumatic stress symptoms* (SPTSS) Carlson, E. (2001). instrumento utilizado para avaliação do histórico de estresse pós-traumático. O Questionário de Traumas na Infância (Quesi) ou (CTQ), foi o instrumento com maior aplicação, sendo utilizado por seis autores diferentes. Os demais instrumentos de avaliação traumática não foram aplicados por mais de um autor. O instrumento de avaliação de estresse pós-traumático, *Screening for posttraumatic stress symptoms* (SPTSS) foi aplicado em dois estudos diferentes.

Tabela 1 - Publicações selecionadas para a revisão integrativa

Referência	Objetivos	Desenho de estudo	Amostra (tamanho, idade, etc.)	Instrumentos	Resultados
NUNES, Fábio et al (2015).	Verificar se o traço de impulsividade e o histórico de eventos traumáticos na infância – abuso físico, emocional e sexual – são preditores dos sintomas típicos do transtorno da personalidade borderline.	Delineamento retrospectivo quantitativo	n= 748 Idade= 18-63 anos 74,4% mulheres 25,6% homens	<ul style="list-style-type: none"> • Questionário sociodemográfico • Questionário para avaliação de sintomas do TPB • Questionário sobre traumas na infância (QUESI) • Escala de Impulsividade Barratt (BIS-11). 	<ul style="list-style-type: none"> • Associação positiva do tpb com os 3 tipos de traumas infantis estudados (Físico, emocional, sexual) • Abuso físico, sexual e emocional contribuíram para o aumento de sintomas do TPB. • O abuso emocional foi a única modalidade de trauma com uma variação significativa nos sintomas do tpb. • Maior correlação de TPB com o abuso emocional • Correlação positiva entre Impulsividade e TPB • Tanto a impulsividade quanto o histórico de abuso emocional influenciam os sintomas do TPB de forma independente, sem interação significativa entre eles.
CONCEIÇÃO, Isadora	Investigar a presença de sintomatologia	Delineamento transve	n= 22 Idade=	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista para diagnóstico de 	<ul style="list-style-type: none"> • Associação do TPB com todos os tipos de abusos avaliados.

et al. (2015)	pós-traumática e o histórico de trauma na infância em sujeitos com TPB.	rsal de caráter exploratório	18-50 anos 85,7% mulheres 14,3% homens	transtorno da personalidade borderline (DIB-R); • Questionário sobre traumas na infância (QUESI); • Screening for posttraumatic stress symptoms (SPTSS)	<ul style="list-style-type: none"> • O abuso emocional foi a categoria mais prevalente com 81%, seguido por negligência emocional 71,4%, abuso físico 66,6%, negligência física 61,9% e abuso sexual 14,4%. • Abuso emocional e a negligência física apresentaram uma correlação significativa com as outras modalidades de trauma
FERREIRA, Gabriela (2011)	Avaliar a prevalência dos diferentes tipos de traumas precoces em sujeitos com diagnóstico prévio de TPB em comparação com indivíduos da população geral. Avaliar as possíveis associações dos mesmos com sintomas de depressão, abuso de substâncias e traços de personalidade.	Delineamento comparativo	n= 30 (15 com TPB e 15 da população geral). Idade= 18 anos -	<ul style="list-style-type: none"> • Questionário sociodemográfico e clínico; • Early trauma inventory self report – short form (etisr-sf); • Questionário sobre a saúde do paciente- 9 (phq-9); • Inventário de ansiedade de beck (bai); • Teste rápido de identificação do uso abusivo de álcool (fast); • Teste de dependência de nicotina de fagerström (ftnd); • Escala de impulsividade de barratt 11 (bis-11); • Inventário de cinco fatores neo revisado (neo-ffi-r – versão reduzida) 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo com TPB apresentou incidência cerca de quatro vezes maior de traumas emocionais precoce quando comparado com o GP. • Abuso emocional foi a categoria mais prevalente nos indivíduos com TPB • Abuso sexual foi a categoria menos prevalente em ambos os grupos • Ao comparar os indivíduos TPB entre si, constatou-se que o número maior de traumas não apresentou diferenças significativas na sintomatologia dos pacientes, exceto na categoria “abuso físico” que indicou maior associação com a depressão.
DORNELLES, Guimarães. (2009)	Traçar o perfil neuropsicológico em uma amostra de pacientes com TPB. Verificar que outras variáveis clínicas associadas ao diagnóstico do TPB estão relacionadas aos déficits neuropsicológicos presentes nesses indivíduos. Relacionar história de experiências traumáticas na infância, sintomas atuais de Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) e TPB.	Levantamento descritivo.	n=21 Idade= 19-57 anos. 85,7% mulheres 14,3% homens.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista para Diagnóstico de Transtorno da Personalidade Borderline – Revisada (DIB-R); • Inventário de Depressão de Beck (BAI); • Inventário de Ansiedade de Beck (BIS); • Escala de Impulsividade de Barratt (BIS); • Questionário Sobre Traumas na Infância (QUESI) • Screen for Posttraumatic Stress Symptoms (SPTSS); • Bateria de 	<ul style="list-style-type: none"> • Os participantes apresentaram um nível moderado de experiências adversas na infância, com um escore médio de 51,47. • “Abuso Emocional” e “Negligência Emocional” foram as modalidades mais prevalentes, classificadas como moderada a grave e grave a severa. • “Abuso físico”, “Abuso sexual” e “Negligência física” Foram classificados como Leve a moderado.

	Verificar, com a tarefa de Stroop Emocional (MSP), se existe uma hipervigilância a palavras de valência emocional negativa que denotem o construto teórico de abandono e rejeição.			<p>Avaliação Frontal (FAB);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trail Making Test (TMT); • Escala de Inteligência Wechsler para Adultos (WAIS-III); • teste de Fluência Verbal (COWAT); • teste de Stroop Emocional (MSP). 	
JORDÃO, Aline; RAMIRE S, Vera (2010)	Investigar as características dos vínculos afetivos entre adolescentes com indicadores de organização de personalidade borderline e seus pais.	Casos múltiplos com abordagem qualitativa exploratória.	<p>n= 3</p> <p>Idade= 16-17 anos</p> <p>2 mulheres</p> <p>1 homem</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Child Behavior Checklist (CBCL); • Inventário de Personalidade Borderline (BPI); • entrevistas semiestruturadas com os pais e com os adolescentes • Inventário de Vínculo Parental (PBI); • Teste do Desenho da Família; • Teste Projetivo Rorschach 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos os participantes apresentaram vivências traumáticas na infância • Foram identificados vínculos afetivos fragilizados, caracterizados por um histórico em comum de negligência, abandono, falta de amparo e proteção. • Foi identificada uma influência de aspectos transgeracionais nos casos.
KELBERT, Evelin et al. (2014)	Avaliar retrospectivamente a associação do thb e tpb com os escores de trauma na infância considerando-se variáveis sociodemográficas e clínicas.	Delineamento Transversal	<p>n= 535</p> <p>116 (borderline)</p> <p>Idade= 18-60 anos</p> <p>g= 78,3% feminino 21,7% masculino</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista para coleta de dados sociodemográficos; • International Neuropsychiatric Interview - versão Plus (MINI Plus); • Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST); • Childhood Trauma Questionnaire (CTQ); • Millon Clinical Multiaxial Inventory – III (MCMI-III). 	<ul style="list-style-type: none"> • Os participantes com TPB apresentaram escores elevados de trauma infantil, comparado aos participantes que não tinham o transtorno. • A negligência física e a negligência emocional foram as modalidades de trauma mais associadas ao transtorno. • Relação significativa entre o número de irmãos (3 ou mais) e o impacto do trauma infantil. • Os participantes que apresentaram nível de escolaridade até 8 anos apresentaram maiores escores de trauma infantil.
GASPAR ETTO, Leticia; HUTZ, Claudio (2017)	investigar as diferenças entre os sexos na Escala Fatorial de Neuroticismo (EFN) e em suas facetas em pacientes com Transtorno da	Delineamento transversal comparativo	<p>n= 40</p> <p>Idade= 18-53 anos</p> <p>g= 72,5%mulheres e 27,5%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Questionário sociodemográfico; • Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders (SCID-II) • Structured Clinical 	<ul style="list-style-type: none"> • 55% dos participantes com TPB relataram situações de abuso físico, sexual e/ou emocional na infância. • Mais de 90% dos pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline e histórico de abuso

	Personalidade Borderline investigar como a ocorrência de TEPT nesses pacientes.		homens	Interview for DSM-IV Axis I Disorders- (SCID-I) <ul style="list-style-type: none"> • Escala Fatorial de Neuroticismo- (EFN) • Borderline Symptoms List- (BSL-23) 	apresentaram níveis elevados de sintomas de ansiedade.
SCHEST ATSKY, Sidnei et al. (2005)	Avaliar o perfil demográfico e clínico de uma amostra de paciente com diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) e verificar a presença de fatores de risco na infância e adolescência dos mesmos	Caso controle emparelhado e estudo transversal	n= 26 Idade= 18-60 anos pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de registro de dados demográficos gerais • Revised Diagnostic Interview for Borderlines - (DIB-R); • Self-Report Questionnaire (SRQ-20); • Ani International Neuropsychiatric Interview (ARNE); • Family Experiences Interview (FEI); • Life Stressor Checklist Revised (LSC-R); • Childhood Trauma Questionnaire (CTQ); 	<ul style="list-style-type: none"> • 76,9% dos participantes TPB identificaram experiências de abuso sexual, violência intrafamiliar, separação dos pais ou gravidez precoce como fatores desencadeantes para os primeiros sintomas (graves ou crônicos) do transtorno. • O grupo com TPB apresentou escores elevados em todas as modalidades de trauma • O abuso emocional foi a modalidade de trauma mais prevalente entre o grupo tpb, com 82,6%. • Foi identificada uma correlação significativa entre o abuso emocional e as demais modalidades de trauma • Indivíduos com TPB apresentaram uma exposição significativamente maior a eventos traumáticos ao longo da vida, com uma média de 11,8, em comparação a 6,4 do grupo controle.
SCHEST ATSKY, Sidnei et al. (2005)	Verificar se existe associação entre a exposição, na infância e adolescência, a traumas psicológicos precoces e a presença do diagnóstico de TPB	Caso controle pareado	n= 23 Idade= 18-60 anos g=feminino	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo para registro de dados demográficos; • Revised Diagnostic Interview for Borderlines (DIB-R); • Self-Report Questionnaire SRQ-20; • International Neuropsychiatric Interview (MINI); • Parental Bonding instrument (PBI); • Childhood Trauma Questionnaire (CTQ.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Os participantes com TPB apresentaram uma maior associação com o trauma infantil. • Pacientes com TPB relataram uma maior incidência de abuso sexual e físico em comparação com controles, • Houve uma correlação significativa entre abuso emocional e as outras modalidades de trauma infantil. • 78,2% dos participantes TPB identificaram seus pais como tipo 3 (controladores e pouco afetivos). • Os participantes TPB apresentaram escores inferiores de afeto materno e superiores de controle paterno.

Fonte: Informações produzidas pela autora (2024)

O quadro 5 apresenta cada uma das modalidades de traumas avaliadas pelos estudos. De modo geral, as modalidades de traumas infantis, estudadas pelos artigos, se repetiram, sendo elas: abuso emocional, negligência emocional, abuso sexual, negligência física e abuso físico. Nota-se que apesar de existirem algumas diferenças nas modalidades de traumas investigadas, ainda sim a associação positiva da exposição a eventos traumáticos e o desenvolvimento TPB pôde ser observada.

Quadro 5. Modalidades de traumas avaliadas pelos estudos.

Referência (autor e ano)	Abuso emocional	Negligência emocional	Abuso sexual	Negligência física	Abuso físico
NUNES, Fábio et al. (2015).	x		x		x
CONCEIÇÃO, Isadora et al., (2015).	x	x	x	x	x
FERREIRA, Gabriela (2011).	x		x		x
DORNELLES, Guimarães (2009).	x	x	x	x	x
KELBERT, Evelin et al. (2014).	x	x	x	x	x
GASPARETTO, Letícia; HUTZ, Claudio (2017)	x		x		x
JORDÃO, Aline; RAMIRES, Vera (2010)	x	x			x
SCHESTATSKY, Sidnei et al. (2005).	x	x	x	x	x
SCHESTATSKY, Sidnei et al. (2005).	x	x	x	x	x

Fonte: Informações produzidas pela autora. Salvador, Bahia, 2024.

O quadro 6 evidencia a prevalência dos traumas presentes nos estudos, indicando apenas aqueles com os maiores índices. É relevante destacar que sete dos nove artigos analisados buscaram apresentar de modo específico a prevalência de diferentes modalidades de trauma precoce na população TPB.

Quadro 6. Traumas com as maiores prevalências

Referência	Modalidade de Trauma avaliada nos artigos	Trauma com maior prevalência
NUNES, Fábio et al. (2015).	Abuso sexual, abuso físico e abuso emocional.	Abuso emocional
CONCEIÇÃO, Isadora et al. (2015)	Abuso emocional, abuso sexual, abuso físico, negligência emocional, negligência física.	abuso emocional e negligência emocional
FERREIRA, Gabriela (2011)	Traumata gerais, castigo físico, abuso emocional, eventos sexuais.	Abuso emocional
DORNELLES, Guimarães. (2009)	Abuso sexual, abuso físico, abuso emocional, negligência física e negligência emocional.	Abuso emocional e negligência emocional
KELBERT, Evelin et al. (2014)	Abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligência física, negligência emocional.	Negligência emocional e abuso emocional
SCHESTATSKY, Sidnei et al. (2005)	Abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligência emocional, negligência física.	abuso emocional e negligência emocional
SCHESTATSKY, Sidnei et al. (2005)	Abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligência emocional, negligência física.	abuso sexual e físico

Fonte: Informações produzidas pela autora. Salvador, Bahia, 2024.

Conforme descrito, o abuso emocional destacou-se como a modalidade de trauma infantil mais prevalente entre os estudos da revisão. A categoria foi apontada como a maior prevalência por 6 dos 7 trabalhos que contemplaram a temática. A negligência emocional também se destacou entre as modalidades, sendo citada por 4 dos 7 estudos. Por fim, apenas um dos artigos identificou o abuso sexual e físico como modalidades de trauma com a maior frequência no TPB.

Além disso, alguns autores disponibilizaram dados referentes à modalidade de trauma com a menor prevalência. Nesse sentido, Ferreira (2011) e Conceição (2015) apontam o abuso sexual como a categoria de evento estressor com a menor prevalência no TPB. Já Dornelles (2009), além do abuso sexual, aponta a violência física com uma prevalência de leve a moderada. Desse modo, pode-se observar uma possível indicação do abuso sexual como a categoria de trauma menos prevalente no TPB.

Outrossim, uma parcela dos estudos investigou fatores que poderiam potencializar o impacto do trauma nos indivíduos TPB. Nesse sentido, Nunes (2015)

definiu como um dos objetivos da sua pesquisa investigar como características individuais, como a impulsividade, poderiam estar relacionadas a traumas emocionais precoces e à manifestação de sintomas associados ao TPB. Ademais, Ferreira (2011) verificou se indivíduos borderline, que foram expostos a um número maior de traumas durante a infância, iriam apresentar diferenças significativas nas manifestações dos sintomas do transtorno ou de características desadaptativas da personalidade. Por fim, Jordão (2010) e Kelber (2014), abordaram elementos constitutivos da família, como a história de vida dos pais, vínculo materno e elementos sociodemográficos, que poderiam potencializar o impacto de eventos traumáticos.

6 DISCUSSÃO

Nesta seção, foram expostas as discussões de acordo com o referencial teórico delineado anteriormente. O primeiro tópico abordou a relação entre trauma e borderline, o segundo tópico os fatores que podem potencializar o impacto dos traumas. O terceiro tópico discorreu acerca dos Instrumentos, utilizados pelas pesquisas, para avaliação de trauma.

6.1 Relação entre vivências traumáticas na infância e o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB)

Os resultados encontrados na literatura brasileira vão de acordo com a literatura internacional atual que vem discutindo a etiologia multifatorial do TPB e sua correlação de fatores genéticos e ambientais (Mazer, Macedo e Juruena, 2017; Bozzatello et al., 2021). Nesse sentido, os estudos revisados apontam para uma associação significativa entre as modalidades traumáticas estudadas e o TPB. Sendo este um fator de risco para o desenvolvimento do transtorno.

Segundo Ferreira (2011), indivíduos diagnosticados com TPB apresentam uma prevalência de experiências traumáticas na infância cerca de quatro vezes maior comparado à população geral. Além disso, Schestatsky (2005), constatou que 76% dos indivíduos com TPB identificaram experiências de violência intrafamiliar, abuso, gravidez precoce ou separação dos pais como fatores desencadeantes para o transtorno. Os estudos contribuem para sustentar ainda mais a hipótese de que

peças expostas a situações traumáticas de modo precoce são um grupo com uma maior vulnerabilidade ao TPB.

Com relação à modalidade de trauma mais prevalente entre os indivíduos com TPB, os estudos apontam para uma do abuso emocional, embora a negligência emocional também tenha se destacado. O resultado condiz com a literatura internacional mais atualizada (Liotti e Pasquini, 2000; Porter et al., 2019; Bozzatelo et al., 2021; Zashchirinskaia e Isagulova, 2022), que indicam o abuso emocional e a negligência como o trauma precoce mais recorrente no TPB.

Ferreira (2011), ao comparar a incidência de experiências traumáticas em pessoas borderlines e um grupo controle, notou que o público TPB não só apresentou uma maior incidência em todos os traumas precoces, como obteve um percentual de Abuso emocional cerca de dez vezes maior do que o do grupo controle. Ademais, Conceição (2015), constatou em sua pesquisa que 81% dos participantes com TPB sofreram abuso emocional na infância, o que indica uma alta prevalência do fenômeno nos indivíduos borderline. Nunes (2015) aponta que além da sua maior prevalência, o abuso emocional destaca-se como um maior preditor, entre os traumas precoces, de sintomas do TPB. Em seu estudo, o autor observou que quanto maior o histórico de abuso emocional sofrido na infância, mais sintomas TPB podem ser observados no sujeito.

Outrossim, alguns autores discutiram em seus trabalhos o motivo que justificasse a predominância do abuso emocional em relação às outras modalidades de trauma. Desse modo, Schestatsky (2005) e Nunes (2015), ao correlacionar traumas entre si, notaram que o abuso emocional apresentava uma alta correlação com os outros tipos de abuso. Nesse sentido, os pesquisadores argumentam que essa correlação pode fazer com que o abuso emocional detenha maior destaque nos estudos. Para exemplificar, os autores argumentam que é muito difícil que um abuso físico ou sexual ocorra sem um abuso emocional, porém, o abuso emocional pode facilmente ocorrer de forma isolada. Em concordância com a hipótese levantada pelos autores, Jordão (2010) ao realizar um estudo com adolescentes borderline, notou que a história de vida dos participantes era permeada por diferentes manifestações de violência, entretanto, a violência psicológica (emocional) estava presente no histórico de todos os adolescentes avaliados.

Outro fator que deve ser considerado é que, embora o abuso emocional seja um tipo de trauma altamente prevalente no mundo, existe uma impunidade relacionada ao fenômeno. Pires & Miyazaki (2005) argumentam que o abuso físico e sexual são manifestações de violência amplamente discutidas em nossa sociedade e conseqüentemente são punidas de modo mais severo. Nesse sentido, a falta de diálogo e banalização da violência emocional, por se tratar de uma modalidade de trauma que não deixa marcas físicas na vítima, pode dificultar sua denúncia e também facilita sua reincidência, o que contribui para que o abuso emocional obtenha maior destaque entre as modalidades de trauma.

6.2 Fatores que intensificam o impacto dos traumas e o risco do Transtorno de Personalidade Borderline

6.2.1 Fatores individuais

Os fatores individuais são características particulares do sujeito que são formadas ao longo do desenvolvimento da sua personalidade. Nunes (2015) aponta em seu estudo que a impulsividade e a desregulação emocional são características individuais importantes para compreender a sintomatologia do TPB. Diante disso, o referido autor buscou avaliar se a impulsividade poderia intensificar os efeitos dos traumas infantis sobre os sintomas do TPB e determinar se o fenômeno desempenharia um papel moderador na ligação entre experiências traumáticas e os sintomas do transtorno. Os resultados obtidos por meio do estudo não apontam para uma interação significativa entre as variáveis, sugerindo que tanto os traumas infantis quanto a impulsividade afetam os sintomas do TPB de forma independente. O autor aponta que os resultados da pesquisa não estão de acordo com a sua hipótese inicial e também com uma parcela da literatura científica que sinalizam para uma possível correlação dos fatores individuais, como a impulsividade, e vivências traumáticas na infância. Entretanto, para o autor e alguns estudos mais atuais como os de Linehan (2010) já abordam a influência independente dos fatores individuais e ambientais nos sintomas do TPB.

Outrossim, uma questão alternativa passível de análise é se a idade em que crianças vivenciaram determinado evento traumático poderia influenciar de algum modo no seu impacto, tornando-o mais prejudicial para o indivíduo. Embora não

existam dados diretos na pesquisa quanto ao assunto, também pode ser um aspecto explorado em futuros estudos.

6.2.2 Frequência de eventos traumáticos

Com relação a possíveis impactos causados pelas frequências dos traumas, os resultados encontrados por Ferreira (2011), indicam que a quantidade de traumas vividos não causou alterações no quadro clínico dos participantes, exceto na categoria de abuso físico, cujo indivíduos apresentaram um índice depressivo significativamente mais elevado. Hecht et al. (2014), ao avaliar se crianças expostas a múltiplos tipos de abuso (abuso físico, emocional, sexual e negligência física) iriam apresentar maiores características de TPB, também não encontrou diferenças significativas entre os grupos. Os achados do pesquisador corroboram na sustentação da hipótese levantada por Ferreira (2011).

Além disso, Ferreira (2011) destaca em sua pesquisa que aparentemente a qualidade das experiências traumáticas já são suficientes para impactar de modo negativo o desenvolvimento do sujeito. A afirmação vai de encontro a achados de Kelbert (2014), que, ao avaliar a relação do trauma infantil em irmãos com TPB e sem TPB, notou que o escore de trauma total era semelhante, porém os indivíduos borderline relatam experiências de abusos mais severas.

6.2.3 Aspectos familiares

Jordão (2010), ao conduzir um estudo cujo o objetivo era investigar os vínculos afetivos entre adolescentes borderline e seus pais, além de observar semelhanças entre os casos analisados, como vinculação de afeto frágil, histórico de negligência e abuso, carência de amparo e segurança, figuras parentais com baixo investimento emocional e excesso de controle, o autor também notou um histórico familiar de abuso com possível influência de aspectos transgeracionais no quadro clínico dos adolescentes.

Nesse sentido, Jordão (2010) aponta que a história de vida dos pais dos adolescentes também foi atravessada por vivências de violência e negligência durante a infância e que estas características poderiam estar sendo repassadas entre as gerações, sendo necessária uma investigação mais aprofundada da temática. Estudos como o do Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (2002)

apontam que indivíduos expostos a um ambiente violento na infância podem reproduzir o padrão desadaptativo violento no seu ambiente familiar na vida adulta.

Outrossim, outro aspecto a ser mencionado é o fato de que todos os participantes do estudo relataram vivências de abandono materno ainda muito novos. Em sua análise, o autor discute acerca dos impactos emocionais causados por experiências de abandono precoce. Uma pesquisa longitudinal, realizada nos Estados Unidos por Khoury et al. (2019), apontou que o retraimento materno foi associado a maiores características de TPB na vida adulta, o que evidencia a importância da qualidade do vínculo materno na infância.

Por fim, Kelbert (2014), ao avaliar o perfil de trauma na infância de pessoas com o borderline, observou que os indivíduos pertenciam a famílias constituídas por três irmãos ou mais e apresentavam um grau de escolaridade inferior a 8 anos apresentaram maior escore de trauma infantil (CTQ total), abuso emocional e negligência. Nesse sentido, o autor argumenta que pertencer a famílias numerosas pode facilitar que a criança seja exposta a situações estressores, uma vez que se torna mais difícil atender as necessidades básicas do sujeito e, por consequência, danos são causados ao desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. Desse modo, compreende-se que as características da formação familiar podem tornar este um grupo mais vulnerável ao transtorno.

6.3 Instrumentos utilizados para avaliação do trauma

O quadro a seguir apresenta os instrumentos utilizados pelos estudos da revisão para a mensuração de vivências traumáticas. Nota-se que a maior parte dos instrumentos são de autorrelato, e um segue o escopo de uma entrevista semi-estruturada. Além disso, dentre os instrumentos aplicados, foi encontrada a pesquisa de validação nacional para apenas um dos quatro instrumentos utilizados pelos artigos revisados.

Quadro 7. Instrumentos utilizados para avaliação do trauma

Instrumento	Autor	Tipo de instrumento	Itens	Modalidades de trauma avaliados	Estudos de validação nacional

Questionário de Traumas na Infância (Quesi) ou (CTQ);	Bernstein, et al. (1994)	Autorrelato	28	Abuso físico, abuso emocional, abuso sexual Negligência Física e Negligência emocional.	OLIVEIRA, Rodrigo et al. (2006)
Early Trauma Inventory Self Report – Short Form (ETISR-SF)	Bremner et al. (2007)	Autorrelato	27	Trauma geral, abuso físico, abuso emocional e abuso sexual.	Não encontrado.
Family Experiences Interview FEI (Entrevista sobre Experiências Familiares)	OGATA, et al., 1990	Entrevista semi estruturada	42	Abuso físico, abuso sexual, negligência física, morte de ente querido, divórcio dos pais, afastamento dos pais entre outros.	Não encontrado.
Life Stressor Checklist Revised (LSC-R)	WOLFE, J et al., (1997).	Autorrelato	30	Situações estressoras ao longo da vida (acidentes graves, catástrofes ambientais, ter sofrido aborto, Agressão física, Vivenciar um assalto.	Não encontrado.

Fonte: Informações produzidas pela autora. Salvador, Bahia, 2024.

Os instrumentos utilizados para avaliação das vivências traumáticas são, em maioria, instrumentos de autorrelato retrospectivo. Mensuram diversas formas de abuso como: abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligência emocional e negligência física. Nesse sentido, é importante discutir a respeito das limitações dos mesmos, uma vez que são dependentes da memória dos participantes e da sua percepção, que pode ser enviesada e comprometer a fidedignidade dos resultados.

De acordo com Costa e Araújo (2022), instrumentos de autorrelato são ferramentas caracterizadas pela pessoa avaliada ser o próprio meio de informação do pesquisador. Nesse sentido, o instrumento contém itens nos quais o indivíduo preenche conforme a sua memória ou experiência. Dentre as limitações do instrumento, MacIntosh, Godbout, e Dubsmash (2015) apontam para o viés de recordação e relato, vieses de resposta negativa, causalidade reversa, vieses de resposta negativa, subnotificação de experiências e dificuldades de interpretação das perguntas. Desse modo, compreende-se que suas limitações encontram-se justamente por depender de meios subjetivos para mensurar o fenômeno.

Outrossim, a heterogeneidade entre os instrumentos utilizados para avaliação do trauma deve ser mencionada. Nesse sentido, embora a maioria dos estudos tenham aplicado o (CTQ - QUESI) para a avaliação do construto, houve trabalhos

que aplicaram ferramentas diferentes, o que pode comprometer os desfechos encontrados, uma vez que essas ferramentas avaliam modalidades de trauma distintas e detêm perspectivas diferentes.

Em relação ao Questionário sobre Traumas na Infância (QUESI) - (Grassi-Oliveira, Stein, & Pezzi, 2006). Esse é um instrumento de autorrelato retrospectivo, que serve para mensurar diversas formas de abuso como: abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligência emocional e negligência física. O questionário é composto por 28 itens, que devem ser respondidos pelos participantes a partir de uma escala do tipo Likert de 5 pontos, de acordo com a frequência lembrada de cada experiência ao longo da infância e adolescência (1 – Nunca a 5 – Sempre). Em relação aos fatores do instrumento, a solução trifatorial foi considerada mais adequada no estudo de validação com amostra não-clínica, proposto por Brodski, Zanon, & Hutz (2010), apresentou propriedades psicométricas adequadas com consistências internas (alfas de Cronbach) dos três fatores (abuso emocional, abuso físico e abuso sexual) foram satisfatórias (0,90; 0,86 e 0,69) respectivamente. Assim, o instrumento válido no Brasil não avalia todas as formas de abuso infantil, o que pode comprometer a compreensão do fenômeno investigado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao avaliar a relação entre vivências traumáticas na infância e o TPB, a partir da análise da produção científica no Brasil, foi possível verificar uma associação positiva entre os objetos de estudo. Todos os autores indicaram que a exposição a um evento traumático de forma precoce é um marcante fator de risco para TPB, confirmando a hipótese de que há uma associação.

Entretanto, embora os estudos apontem para a associação do TPB com todas as modalidades de abuso avaliadas, foi identificado que alguns subtipos de trauma apresentaram uma maior prevalência no transtorno. Nesse sentido, o abuso emocional foi o tipo de trauma mais associado à síndrome em questão. Outro tipo de trauma que também se destacou nessa avaliação foi a negligência, sendo a segunda maior modalidade apontada por grande parte dos estudos.

Além disso, no que se refere a fatores que possam impulsionar o impacto dos traumas e o risco do TPB, foi identificado que indivíduos que possuem um maior número de membros da família e um baixo nível de escolaridade possuem um risco aumentado para TPB, demonstrando a importância de aspectos familiares. Além disso, aspectos transgeracionais também foram apontados como possíveis fatores de risco para o transtorno, entretanto não foi possível avaliar com precisão a questão devido às limitações no tamanho da população de estudo.

Outrossim, verificou-se que a frequência de ocorrência de eventos traumáticos não está associada com um efeito potencializador na sintomatologia de TPB. Em vez disso, os estudos apontam que possivelmente a qualidade da experiência possui um impacto mais significativo do que a quantidade de eventos. Além disso, a impulsividade não foi identificada como um fator moderador na relação entre traumas infantis e os sintomas do TPB. O que indica que embora os fatores tenham efeitos independentes sobre o transtorno, a interação entre os dois não obteve efeito significativo.

Apesar de evidenciar associações importantes, foi perceptível uma grande discrepância entre a quantidade de estudos produzidos no Brasil quando comparados à trabalhos internacionais. Na busca inicial de estudos houve uma redução significativa da quantidade de trabalhos após filtrar o idioma dos artigos para português. Essa limitação causou impactos no processo de inclusão de estudos, sendo necessário expandir a seleção de artigos e incorporar teses de mestrado e doutorado na revisão.

Por esse motivo, é notória a necessidade emergente de elaboração de estudos no Brasil que explorem a associação entre trauma e TPB. É preciso desenvolver estudos longitudinais que abordem a temática, já que não foi identificada nenhuma produção nacional com esse desenho. Esses estudos poderiam auxiliar no levantamento mais preciso de informações e inferência mais adequada acerca dos eventos preditores do TPB. Além disso, a variedade de instrumentos de autorrelato evidencia a falta de consenso na avaliação do construto, indicando a importância de estudos que promovam maior comparabilidade entre as metodologias.

Há também a necessidade de novos estudos que abordem o papel moderador de outras características individuais, como a desregulação emocional, e sua

interação com os traumas emocionais precoces. Ademais, a idade em que o trauma ocorreu e sua associação com os desfechos relacionado ao TPB também precisam ser elucidadas em novos estudos. Por fim, o presente estudo limitou-se a avaliar os fatores de risco relacionados ao trauma e sua associação com o TPB, mas é necessário também que novos estudos investiguem possíveis fatores de proteção.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association, organizador. *Apa- Manual Diagnóstico e Estatístico De Transtornos Mentais: DSM-5-TR*. 5 ed. Artmed, 2022.

ARAUJO, Fátima. Violência e abuso sexual na família. Maringá: **Psicologia em estudo**, v. 7 n. 2, p. 3-11, 2002.

BARLOW, David. *Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos*. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BERNSTEIN, P. et al. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. **American Journal of Psychiatry**, v. 151, n. 8, p. 1132–1136, ago. 1994.

BOZZATELLO, Paola et al. The Role of Trauma in Early Onset Borderline Personality Disorder: A Biopsychosocial Perspective. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, n. 12, 23 set. 2021.

BRASIL, M. DA S. PORTARIA No 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017.

BREMNER, Douglas; BOLUS, Roger; MAYER, Emeran. Psychometric Properties of the Early Trauma Inventory???Self Report. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 195, n. 3, p. 211–218, mar. 2007.

CATTANE, Nadia et al. Borderline personality disorder and childhood trauma: exploring the affected biological systems and mechanisms. **BMC Psychiatry**, v. 17, n. 1, 15 jun. 2017.

CONCEICÃO, Isadora et al . Sintomas de TEPT e trauma na infância em pacientes com transtorno da personalidade borderline. **Psicol. rev.** Belo Horizonte , v. 21, n. 1, p. 87-107, jan. 2015 .

COSTA, Raissa; ARAUJO, Bruno. Construindo escalas de autorrelato: O que fazer?. **Aval. psicol.**, Campinas , v. 21, n. 3, p. 329-338, set. 2022 .

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 440 p.

DORNELLES, Vinícius Guimarães. **Avaliação neuropsicológica em indivíduos com transtorno da personalidade Borderline**. 2009. 97 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

ELEUTERIO, F. B. et al. Transtorno de Personalidade Borderline: avanços nas opções terapêuticas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 2909–2919, 31 mar. 2024.

FERREIRA, Cristina. Transtorno de personalidade borderline e traumas emocionais precoces: possíveis associações. **Universidade de São Paulo (USP)**. Ribeirão Preto, p. 01–66, 2011.

FERREIRA, Gabriela. **Transtorno de personalidade Borderline: associações com traumas emocionais precoces, indicadores psiquiátricos, traços de personalidade e reconhecimento de emoções faciais**. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, p. 1-66, 2015.

FERREIRA, Lucas et al. Borderline personality disorder and sexual abuse: A systematic review. **Psychiatry Research**, v. 262, n. 262, p. 70–77, abr. 2018.

FOSSATI, Andrea; MADEDDU, Fabio; MAFFEI, Cesare. Borderline Personality Disorder and Childhood Sexual Abuse: A Meta-Analytic Study. **Journal of Personality Disorders**, v. 13, n. 3, p. 268–280, set. 1999.

GARLAND, Caroline. Abordagem psicodinâmica do paciente traumatizado. In: EIZIRIK, Cláudio; AGUIAR, Rogério; SCHESTATSKY, Sidnei S. **Psicoterapia de Orientação Analítica: fundamentos teóricos e clínicos**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2015.

GASPARETTO, Letícia; HUTZ, Claudio. Neuroticismo em pacientes com transtorno da personalidade borderline hospitalizados. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 16, n. 4, p. 444-451, out. 2017.

GRASSI, Rodrigo; STEIN, Lilian; PEZZI, Carlos. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. **Revista de saúde pública**, v. 40, p. 249-255, 2006.

GUNDERSON, J. G. Borderline Personality Disorder: Ontogeny of a Diagnosis. **American Journal of Psychiatry**, v. 166, n. 5, p. 530–539, 1 maio 2009.

HECHT, Kathryn et al. Borderline personality features in childhood: The role of subtype, developmental timing, and chronicity of child maltreatment. **Development and Psychopathology**, v. 26, n. 03, p. 805–815, 22 jul. 2014.

HEGENBERG, Mauro. **Borderline**. 5.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
HERMAN, Judith; PERRY, Christopher; KOLK, Bessel. Childhood trauma in borderline personality disorder. **American Journal of Psychiatry**, v. 146, n. 4, p. 490–495, abr. 1989.

HIBBARD, Roberta; BARLOW, Jane; MACMILLAN, Harriet. Psychological maltreatment. **Pediatrics**, v. 130, n. 2, p. 372-378, 2012.

JORDÃO, Aline; RAMIRES, Vera. Vínculos afetivos de adolescentes borderline e seus pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 1, p. 89–98, jan. 2010.

KELBERT, Evelin. **Perfil de trauma na infância em uma amostra clínica: Transtorno de personalidade borderline e transtorno de humor bipolar são**

diferentes?. Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica De Pelotas. Pelotas, p. 1-88, 2014.

KHOURY, Jennifer. et al. Relations among maternal withdrawal in infancy, borderline features, suicidality/self-injury, and adult hippocampal volume: A 30-year longitudinal study. **Behavioural Brain Research**, v. 374, p. 112139, nov. 2019.

KOLK, Bessel. **O corpo guarda as marcas**: cérebro, mente e corpo na cura do trauma. Rio de Janeiro: Sextante, 2020.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da Psicanálise**. 11.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

Linehan, Marsha. **Terapia cognitivo comportamental para transtorno da personalidade Borderline**: guia do terapeuta. Porto Alegre: Artmed, 2010.

LIOTTI, Giovanni.; PASQUINI, Paolo. Predictive factors for borderline personality disorder: patients' early traumatic experiences and losses suffered by the attachment figure. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 102, n. 4, p. 282–289, out. 2000.

LOPES, Yan. A psicopatologia do transtorno da personalidade borderline (tpb) e suas características diagnósticas. **Psicologia.pt**. p.1-16, 2017.

LUYTEN, P.; CAMPBELL, C.; FONAGY, P. Borderline personality disorder, complex trauma, and problems with self and identity: A social-communicative approach. **Journal of Personality**, v. 88, n. 1-23, 2019.

MAIA, Joviane; WILLIAMS, Lucia. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. Ribeirão Preto: **Temas em Psicologia**, v.13. n. 2, p. 91-103, 2005.

MARTINS, Paulo et al. Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e denunciam?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2609–2616, 2019.

MAZER, Angela; MACEDO, Brisa; JURUENA, Mário. Personality disorders. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, v. 50, n. supl1., p. 85, 4 fev. 2017.

MCLEAN, Linda; GALLOP, Ruth. Implications of Childhood Sexual Abuse for Adult Borderline Personality Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder. **American Journal of Psychiatry**, v. 160, n. 2, p. 369–371, fev. 2003.

MILLER, Caitlin; TOWNSEND, Michelle; GRENYER, Brin. Understanding chronic feelings of emptiness in borderline personality disorder: a qualitative study. **Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation**, v. 8, n. 1, 9 ago. 2021.

NUNES, Fábio Luiz et al. Eventos traumáticos na infância, impulsividade e transtorno da personalidade borderline. **Rev. bras.ter.cogn.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 68-76, dez. 2015.

OGATA, S ET AL. Childhood sexual and physical abuse in adult patients with borderline personality disorder. **American Journal of Psychiatry**, v. 147, n. 8, p. 1008–1013, ago. 1990.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Editado por Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi e Rafael Lozano. Geneva: 2002.

PERRY, Bruce et al. Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and “use-dependent” development of the brain: How “states” become “traits”. **Infant Mental Health Journal**, v. 16, n. 4, p. 271–291, dez. 1995.

PIRES, Ana; MIYAZAKI, Maria. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 12, n. 1, p. 42-49, 2005.

POUPART, Jean et al. A pesquisa qualitativa. **Enfoques epistemológicos e metodológicos**, v. 2, 2008.

PORTER, C. et al. Childhood adversity and borderline personality disorder: a meta-analysis. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 141, n. 1, p. 6–20, 18 nov. 2019.

REINACH, Sofia; BARROS, Betina Warmling. **O aumento da violência contra crianças e adolescentes no Brasil em 2022**. In: FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, p. 188-203, 2023.

ROTH, Anne; OGRIN, Sabine; SCHMITZ, Bernhad. Assessing self-regulated learning in higher education: a systematic literature review of self-report instruments. **Educational Assessment, Evaluation and Accountability**, v. 28, n. 3, p. 225–250, 17 set. 2015.

RUGLASS, Lesia; KENDALL-TACKETT, Kathleen. **Psychology of Trauma 101**. New York: Springer Publishing Company, 2015.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE (BRASIL). **Boletim Epidemiológico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. v. 54, n. 8, p. 1-15, 2024.

SCHESTATSKY, Sidnei et al. **Associação entre diagnóstico de transtorno de personalidade borderline, qualidade percebida do vínculo com os pais e abuso e negligência na infância: estudo caso-controle em uma amostra sul-brasileira de pacientes mulheres**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. p. 173-200, 2005.

SCHESTATSKY, Sidnei et al. **Características demográficas e clínicas de uma amostra brasileira de pacientes mulheres com transtorno de personalidade**

borderline. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. p.88-144, 2005.

SILVA, Nancy et al. Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. Ribeirão Preto: **Temas em Psicologia**, v. 16, n. 2, p. 215-229, 2008.

SOUZA, Marcela; SILVA, Michelly; CARVALHO, Rachel. Integrative Review: What Is It? How to Do It? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, mar. 2010.

SOUZA, Monique; ARAÚJO, Tainá; JACINTO, Pablo. Os impactos psicossociais da negligência na infância. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 10, n. 30, p. 80–97, 2 jun. 2022.

TERR, L. C. Childhood traumas: an outline and overview. **American Journal of Psychiatry**, v. 148, n. 1, p. 10–20, jan. 1991.

THOMPSON, Ross A. Stress and Child Development. **The Future of Children**, v. 24. n. 1, p. 41-59, 2014.

WAIKAMP, Vitória; SERRALTA, Fernanda. Repercussões do trauma na infância na psicopatologia da vida adulta. Sapucaia do Sul: **Ciências Psicológicas**, v. 12, n. 1, p. 137-144, 2018.

WIDOM, Cathy; CZAJA, Sally; PARIS, Joel. A Prospective Investigation of Borderline Personality Disorder in Abused and Neglected Children Followed Up into Adulthood. **Journal of Personality Disorders**, v. 23, n. 5, p. 433–446, out. 2009.

WOLFE, Jessica et al. Life Stressor Checklist--Revised. **Journal of Community Psychology**, 1996.

ZASHCHIRINSKAIA, Oksana; ISAGULOVA, Elena. Childhood Trauma as a Risk Factor for High Risk Behaviors in Adolescents with Borderline Personality Disorder. **Iranian Journal of Psychiatry**, v. 18, n. 1, 20 dez. 2022.