

Esquemas Iniciais Desadaptativos e personalidade borderline: impacto de eventos estressores precoces

Esquemas Iniciales Desadaptativos y personalidad límite: impacto de eventos estresantes tempranos

Early Maladaptive Schemas and borderline personality: impact of early stressful event

Noelise da Rosa Pereira¹ Márcia Elisa Jager² ¹Contato para correspondência. Universidade Franciscana (Santa Maria). Rio Grande do Sul, Brasil. noelisepereira@hotmail.com²Universidade Franciscana (Santa Maria). Rio Grande do Sul, Brasil. marcia.jager@ufn.edu.br

RESUMO | OBJETIVO: Este estudo buscou tecer relações entre Eventos Estressores Precoces (EEPs) na infância, Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) e gravidade dos sintomas psiquiátricos em um paciente com diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) internado em uma unidade de saúde mental. **MÉTODO:** Para a coleta de dados foram utilizados o Questionário Sociodemográfico, o Questionário de Esquemas de Young (YSQ-S3) e o Questionário sobre Traumas na Infância (QUESI). **RESULTADOS:** A partir do estudo de caso realizado, foi possível verificar que o paciente apresentou um histórico de EEPs durante a infância, que incluíram abusos físicos, emocionais e negligência emocional. Este histórico contribuiu para o desenvolvimento de EIDs de abandono/instabilidade, arrego/grandiosidade, busca de aprovação/busca de reconhecimento, inibição emocional e padrões inflexíveis/postura crítica exagerada. Estes esquemas, por sua vez, influenciam na manutenção e na gravidade dos sintomas do TPB, embora não seja possível estabelecer uma relação direta entre a presença destes esquemas com a internação em saúde mental. **CONCLUSÃO:** Por se tratar de um estudo de caso único, não é possível estabelecer uma relação direta e generalizável entre EEPs, EIDs e a gravidade dos transtornos mentais. Ainda assim, neste caso específico, observou-se uma possível associação entre esses fatores, o que contribui para reflexões clínicas relevantes. Diante disso, reforça-se a importância de estratégias de intervenção voltadas à prevenção de EEPs na infância, ao fortalecimento de vínculos seguros e estáveis ao longo do desenvolvimento e à oferta de cuidado integral a sujeitos em sofrimento psíquico, especialmente após a internação em saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Abuso da Criança. Distúrbio da Personalidade Borderline. Terapia Cognitiva.

RESUMEN | OBJETIVO: Este estudio buscó establecer relaciones entre los Eventos Estresantes Tempranos (EET) en la infancia, los Esquemas Iniciales Desadaptativos (EIDs) y la gravedad de los síntomas psiquiátricos en un paciente con diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) internado en una unidad de salud mental. **MÉTODO:** Para la recolección de datos se utilizaron el Cuestionario Sociodemográfico, el Cuestionario de Esquemas de Young (YSQ-S3) y el Cuestionario sobre Traumas en la Infancia (QUESI). **RESULTADOS:** A partir del estudio de caso realizado, se pudo constatar que el paciente presentó un historial de EET durante la infancia, que incluyó abusos físicos, emocionales y negligencia emocional. Este historial contribuyó al desarrollo de EIDs de abandono/ inestabilidad, arrogancia/grandiosidad, búsqueda de aprobación/reconocimiento, inhibición emocional y patrones rígidos/crítica exagerada. Estos esquemas, a su vez, influyen en el mantenimiento y la gravedad de los síntomas del TLP, aunque no fue posible establecer una relación directa entre la presencia de estos esquemas y la hospitalización en salud mental. **CONCLUSIÓN:** Al tratarse de un estudio de caso único, no es posible establecer una relación directa y generalizable entre los EET, los EID y la gravedad de los trastornos mentales. Sin embargo, en este caso específico, se observó una posible asociación entre estos factores, lo que contribuye a reflexiones clínicas relevantes. Por ello, se refuerza la importancia de estrategias de intervención dirigidas a la prevención de EET en la infancia, al fortalecimiento de vínculos seguros y estables a lo largo del desarrollo, y a la oferta de cuidados integrales a sujetos en sufrimiento psíquico, especialmente después de la hospitalización en salud mental.

PALABRAS CLAVE: Maltrato Infantil. Trastorno Límite de La Personalidad. Terapia Cognitiva.

ABSTRACT | OBJECTIVE: This study aimed to establish connections between Early Stressful Events (ESEs) in childhood, Early Maladaptive Schemas (EMSs), and the severity of psychiatric symptoms in a patient diagnosed with Borderline Personality Disorder (BPD) who was admitted to a mental health unit. **METHOD:** Data collection involved the Sociodemographic Questionnaire, the Young Schema Questionnaire (YSQ-S3), and the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). **RESULTS:** From the conducted case study, it was possible to observe that the patient had a history of ESEs during childhood, including physical and emotional abuse and emotional neglect. This history contributed to the development of EMSs such as abandonment/instability, entitlement/grandiosity, approval-seeking/recognition-seeking, emotional inhibition, and unrelenting standards/hypercriticalness. These schemas, in turn, influenced the maintenance and severity of BPD symptoms, although it was not possible to establish a direct relationship between the presence of these schemas and psychiatric hospitalization. **CONCLUSION:** As this is a single case study, it is not possible to establish a direct or generalizable relationship between ESEs, EMSs, and the severity of mental disorders. Nevertheless, in this specific case, a possible association between these factors was observed, contributing to relevant clinical reflections. This underscores the importance of intervention strategies focused on preventing ESEs in childhood, strengthening secure and stable bonds throughout development, and providing comprehensive care to individuals in psychological distress, especially following psychiatric hospitalization.

KEYWORDS: Child Abuse. Borderline Personality Disorder. Cognitive Therapy.

Introdução

A exposição constante a estresse durante os primeiros estágios da vida tem sido reconhecido como um fator significativo no desencadeamento e manutenção de sintomas psiquiátricos na idade adulta (Wainer et al., 2016; Suzana & Fernandes, 2021), tais como depressão, transtorno bipolar, transtornos de ansiedade, esquizofrenia, abuso de substâncias, transtornos de personalidade e risco de suicídio (Costa et al., 2019). O estresse precoce é um estado psicológico e emocional causado por diferentes experiências traumáticas que ocorrem na infância e adolescência (Martins, 2012), tais como maus-tratos e outros tipos de violência, comumente praticado por figuras parentais (Bernstein et al., 2003).

Estas experiências traumáticas são conceituadas como Eventos Estressores Precoces (EPPs). Os EPPs geralmente são persistentes e repetidos e ocorrem no contexto familiar ou social da criança, gerando danos, sofrimento e impactos negativos no desenvolvimento cognitivo, comportamental, emocional, social e físico da vítima (Kalmakis & Chandler, 2014).

Os EPPs parecem ser frequentes. Em 2019, foram registradas 86.837 denúncias de violações contra crianças e adolescentes, sendo 38% de negligência, 23% de violência psicológica, 21% de agressão física, e 11% de agressão sexual (Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, 2019). Cenário que se mantém, pelo menos, até o ano de 2023. De acordo com o Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, no Brasil, no ano de 2023, as crianças e adolescentes constituíram o grupo vulnerável de maior número de denúncias registradas. De 430 mil denúncias realizadas, 228 mil foram referentes à violência contra crianças e adolescentes, com um total de 1,3 milhões de violações de direitos humanos (Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, 2024).

Os EPPs podem assumir diversos formatos, entretanto, alguns têm sido mais investigados do que outros, como os abusos físico, sexual e emocional, e as negligências física e emocional (Costa et al., 2019). O abuso físico é qualquer ação em que uma pessoa mais velha causa dor ou ferimentos, temporários ou permanentes, a uma criança, como castigos corporais, espancamentos, estrangulamentos e etc. O abuso emocional é caracterizado por agressões verbais que humilham, envergonham e afetam o bem-estar da criança. O abuso sexual é qualquer tipo de contato ou comportamento sexual entre um indivíduo mais velho e a criança, podendo ser através de penetração forçada, exposição a estímulos sexuais, contato sexual íntimo, assédio sexual, etc. Negligência física se refere à falha no fornecimento de necessidades básicas, como moradia, alimentação, segurança e saúde. Negligência emocional se refere à omissão com relação às necessidades emocionais do infante, havendo uma falha no fornecimento de afeto e suporte emocional (Sanvicente-Vieira & Grassi-Oliveira, 2016).

As experiências infantis de maus-tratos comprometem de forma significativa a qualidade dos vínculos afetivos entre a criança e seus cuidadores. Quando os cuidadores não conseguem atender às necessidades emocionais básicas, como vínculos seguros, proteção, segurança, estabilidade emocional, construção de limites adaptativos, autonomia e expressão emocional, a criança tende a internalizar padrões disfuncionais de relação consigo e com os outros. Nesse contexto, aqueles que deveriam ser fontes de cuidado e segurança passam a ser percebidos como uma ameaça ao seu desenvolvimento emocional. Estas experiências de vida nocivas, associadas ao temperamento da criança, configuram a origem básica de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) que tornarão esta criança vulnerável ao desenvolvimento de transtornos mentais, na idade adulta (Wainer et al., 2016).

Os EIDs são padrões interpretativos formados por pensamentos, memórias, emoções e sensações corporais que surgem durante a infância e adolescência a partir de experiências e vínculos afetivos construídos com figuras de apego, especialmente, primárias. Estes esquemas persistem ao longo da vida do indivíduo, influenciando na maneira como o indivíduo interpreta a realidade e interage consigo, com o outro e com o mundo. Os EIDs surgem de um conjunto de necessidades emocionais básicas não satisfeitas pelas figuras de apego e são organizados em domínios esquemáticos. Cada domínio corresponde a um conjunto de EIDs que são originados em contextos afetivo-emocionais específicos, sinalizando conteúdos cognitivos e emocionais centrais conforme o conjunto de necessidades emocionais não satisfeitas (Young et al., 2008).

Quanto maior for o nível de negligência afetivo-emocional dos pais, maior será o número de EIDs formados na estrutura de personalidade da criança e, maior será sua vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos mentais na idade adulta, especialmente aqueles relacionados à personalidade. A personalidade é um conjunto de características cognitivas, emocionais e comportamentais resultantes da relação entre o temperamento do indivíduo e suas relações afetivo-emocionais e que explicam o funcionamento do indivíduo em diferentes contextos de vida (David & Freeman, 2017). Nos transtornos de personalidade, a presença de EIDs tornam o funcionamento do indivíduo extremamente disfuncional, gerando prejuízos significativos a si e às

outras pessoas que fazem parte de seus contextos de desenvolvimento (Young, 2008).

Para a compreensão dos transtornos de personalidade, Young (2008) utiliza o conceito de modos esquemáticos. Os modos esquemáticos são cognições, emoções e comportamentos que representam um conjunto amplo de EIDs e que explicam o funcionamento global do indivíduo em diferentes contextos e situações.

Tendo isso em vista, percebe-se que as experiências infantis desempenham um importante papel na formação da personalidade e de possíveis disfunções psicológicas ao longo do desenvolvimento do indivíduo (Wainer et al., 2016). Nesse sentido, a partir do exposto, este estudo tem como objetivo identificar a relação entre Eventos Estressores Precoces (EEPs) na infância, Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) e gravidade dos sintomas psiquiátricos em um paciente com diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) internado em uma unidade de saúde mental.

Metodologia

Os resultados apresentados neste estudo são um recorte do projeto de pesquisa “Esquemas Iniciais Desadaptativos, Eventos Estressores Precoces e Internação em Saúde Mental: estudo de caso e proposta de intervenção”. Esse projeto tem como objetivo geral identificar como os EIDs estão relacionados à gravidade dos sintomas psiquiátricos e ao histórico de internações em pacientes que vivenciaram EEPs na infância, propondo uma estratégia de intervenção através de um serviço pós-alta.

O delineamento utilizado foi o método qualitativo - exploratório (Minayo, 2014) na abordagem de estudo de caso múltiplo (Yin, 2015) para a coleta de dados com os pacientes e a abordagem qualitativa para a coleta de dados com os profissionais. A pesquisa foi aprovada pela Comissão Científica do local de pesquisa e pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade a qual está vinculada, sob registro nº 6.659.132. O presente artigo contempla apenas a análise clínica de um dos casos, não incluindo a proposta de intervenção.

Participantes

Para este estudo, selecionou-se da amostra total da pesquisa “Esquemas Iniciais Desadaptativos, Eventos Estressores Precoces e Internação em Saúde Mental: estudo de caso e proposta de intervenção” o paciente “Gabriel” (nome fictício), com diagnóstico de TPB. A escolha deste participante se deu devido a consistência de literatura científica para pensar os transtornos de personalidade no modelo conceitual apresentado pela TE.

Instrumentos e procedimentos

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram o questionário sociodemográfico para obtenção dos dados sociodemográficos, Questionário de Esquemas de Young (YSQ-S3) - forma reduzida (Young et al., 2008) para identificar os EIDs e o Questionário sobre Traumas na Infância (QUESI), desenvolvido por Bernstein et al. (2003) e traduzido por Grassi-Oliveira et al., (2006), para investigar a presença de abuso e negligência durante a infância.

O Questionário Sociodemográfico foi um instrumento elaborado pela pesquisadora composto por questões relacionadas à idade, sexo, gênero, religião, etnia, estado civil, escolaridade, situação laboral, uso de substâncias e histórico psiquiátrico. As respostas a este questionário foram coletadas a partir de informações oferecidas por um dos coordenadores da unidade que tinha acesso ao prontuário eletrônico e que já conhecia a condição em saúde mental do participante do estudo.

O Questionário de Esquemas de Young - forma reduzida (YSQ-S3) foi validado para a população brasileira por Souza et al., (2020). O instrumento é composto por 90 itens que buscam investigar os EIDS, ele é respondido através de uma escala de 1 até 6, sendo 1 completamente falso, 2 falso na maioria das vezes, 3 ligeiramente mais verdadeiro do que falso, 4 moderadamente verdadeiro, 5 verdadeiro na maioria das vezes e 6 me descreve perfeitamente. O participante do estudo respondeu de acordo com o último ano de vida e as respostas correspondiam a como ele se sentia emocionalmente e não como acreditava que deveria ser respondido. A correção foi realizada pela correspondência de cada item a um esquema.

O Questionário Sobre Traumas na Infância (QUESI) (Grassi-Oliveira et al., 2006) é um instrumento de autorrelato retrospectivo, baseado no Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al., 2003). É composto por 28 itens organizados em uma escala Likert, variando de 1 (nunca) a 5 (muito frequentemente). Esse instrumento avalia a presença de histórico de situações de abuso ou negligência durante a infância. Cinco subescalas compõem o instrumento, sendo elas: abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligência física e negligência emocional, com pontuações variando de 5 a 25 para cada subtipo. Esse questionário avalia ainda o grau de severidade de cada subtipo, categorizando-o em quatro níveis: nenhum a mínimo; leve a moderado; moderado a severo; e severo a extremo, conforme indicado na tabela 2. Além disso, o instrumento possui três questões referindo-se à avaliação de minimização/negação a respostas. O QUESI foi traduzido e adaptado à população brasileira e apresenta boas características psicométricas (Grassi-Oliveira et al., 2006).

Antes de iniciar a aplicação, o paciente foi informado sobre a pesquisa e convidado a participar do estudo através da leitura colaborativa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e recebeu o Termo de Confidencialidade. Para ambos os termos, uma via foi entregue ao participante e a outra ficou sob responsabilidade da aluna pesquisadora e sua professora orientadora para ser devidamente arquivado na Universidade a qual a pesquisa está vinculada.

Realizada a etapa inicial, os instrumentos de coleta de dados foram aplicados de forma individual, em local cedido pelo hospital que oferecia as condições de sigilo para o paciente. A pesquisadora entregou uma cópia do instrumento para o paciente e ficou com outra cópia para si para registrar as respostas descritas por ele. Ela leu a afirmação, certificou-se da compreensão de seu conteúdo pelo paciente e solicitou que ele a respondesse. Os instrumentos foram aplicados em dois encontros com o participante, com duração de, em média, uma hora cada.

Os dados foram analisados a partir da integração entre os resultados obtidos no Questionário de Esquemas de Young (YSQ-S3) - forma reduzida (Young et al., 2008), o Questionário Sobre Traumas

na Infância (QUESI) ([Grassi-Oliveira et al., 2006](#)), Questionário Sociodemográfico e informações dos prontuários eletrônicos. Os resultados YSQ-S3 foram interpretados a partir da média do grupo de questões correspondentes a cada esquema. O instrumento foi corrigido de forma interpretativa, ou seja, observou-se as afirmações pontuadas com escores altos (5 ou 6) buscando entender a relevância dos EIDs em termos de padrões de cognições, emoções e comportamentos do participante do estudo. No entanto, as respostas pontuadas com escores a partir de 3,8 também foram consideradas como sinais de alerta para a presença de EIDs ([Souza et al., 2021](#)).

Os resultados do QUESI foram interpretados a partir da soma dos itens de cada subtipo, variando uma pontuação de 5 a 25 pontos. Estudos recentes utilizaram esse instrumento para investigar o histórico de eventos estressores como [Costa et al., \(2019\)](#) e [Pessoa et al., \(2022\)](#). Em consonância com essas investigações, o presente estudo utilizou escores que permaneçam nos dois últimos níveis, “moderado a severo” e “severo a extremo” para serem identificados com histórico de EEPs.

A análise de dados deste estudo foi realizada a partir das diretrizes descritas em [Yin \(2015\)](#) para estudo de caso único. As respostas do participante a estes dois instrumentos, bem como a coleta de informações através do questionário sociodemográfico e prontuário eletrônico, permitiram identificar, neste caso específico, possíveis influências dos EEPs na formação de EIDs e na relação com os sintomas psiquiátricos em um paciente internado em uma unidade de saúde mental.

Resultados

Gabriel é do sexo e gênero masculino, possui 20 anos de idade. Tem o diagnóstico de TPB, a presença de EIDs de abandono/instabilidade, arrogo/grandiosidade, busca de aprovação/busca de reconhecimento, inibição emocional e padrões inflexíveis/postura crítica exagerada vinculados ao domínio de desconexão e rejeição, limites prejudicados, direcionamento para o outro e supervigilância e inibição. Possui experiências traumáticas de abuso físico, abuso emocional e negligência emocional. A Tabela 1 demonstra a relação entre os domínios esquemáticos, EIDs e subtipos de abusos e negligências encontrados.

Tabela 1. Domínios Esquemáticos, EIDs e Subtipos de Abusos e Negligências

Domínios Esquemáticos	EIDs	Subtipos de Abusos e Negligências
Desconexão e Rejeição	Abandono / instabilidade	Abuso físico, abuso emocional, negligência emocional
Limites Prejudicados	Arrogo/grandiosidade	Negligência emocional
Direcionamento para o Outro	Busca de aprovação	Abuso emocional, negligência emocional
Supervigilância e Inibição	Inibição emocional	Negligência emocional
	Padrões inflexíveis	Abuso emocional

Fonte: as autoras (2024).

Domínio de Desconexão e Rejeição: EID de abandono / instabilidade

Gabriel apresentou esquema de abandono/instabilidade, que representa a percepção de que os outros são instáveis e indignos de confiança, levando à sensação de que pessoas importantes não poderão fornecer apoio emocional, vínculo ou proteção de maneira consistente, devido à sua instabilidade emocional, imprevisibilidade ou tendência a abandonar a relação. Esse esquema está associado ao domínio de desconexão e rejeição no qual as figuras de apego não foram capazes de oferecer, de forma satisfatória, necessidades emocionais, como proteção, segurança, estabilidade, cuidado, empatia. A falta de vínculos e relações estáveis e previsíveis fazem com que as pessoas com EIDs desse domínio possuam dificuldades de formar vínculos seguros e satisfatórios (Young et al., 2008).

Aspectos que puderam ser observados nas respostas de Gabriel aos itens do YSQ-S3 e que indicaram a presença do esquema de abandono/instabilidade se refere ao apego excessivo às pessoas próximas por medo de abandono, preocupação com a possibilidade de perder pessoas importantes, preocupação com que as pessoas o deixem ou abandonem, desespero quando alguém de quem gosta está se afastando e grande preocupação com que as pessoas o deixem que acaba por afastar elas.

Crianças que experimentam relações primárias instáveis em um ambiente familiar caracterizado por privações, negligência, abusos e rejeições têm maior probabilidade de desenvolver EIDs no domínio de desconexão e rejeição, incluindo o esquema abandono/instabilidade. Dessa forma, quando uma criança não recebe amor, segurança, proteção e cuidado adequados, ela é profundamente afetada, carregando consigo ao longo da vida a expectativa de que suas necessidades básicas de segurança, estabilidade, afeto, empatia, aceitação e respeito não serão atendidas (Wainer et al., 2016). Dessa forma, infere-se que Gabriel, pode ter vivenciado falta constante de segurança e cuidado de suas figuras de apego primárias, e desenvolveu um esquema de abandono/instabilidade. O esquema pode manifestar-se em padrões de comportamento e pensamento disfuncionais característicos do TPB, afetando suas relações interpessoais e sua percepção de si mesmo e do mundo ao seu redor.

O TPB é caracterizado por um padrão generalizado de instabilidade de relacionamentos interpessoais, autoimagem e afetos, marcada impulsividade e esforços frenéticos para evitar um abandono real ou imaginado. Tendo em vista que um dos critérios diagnósticos do TPB é o medo intenso de ser abandonado, os esforços frenéticos para evitar essa situação podem incluir ações impulsivas, como automutilação ou comportamentos suicidas (American Psychiatric Association – APA, 2023). A partir disso, o esquema de abandono/instabilidade pode ser relacionado com o diagnóstico de TPB, uma vez que a crença central deste esquema – que as pessoas importantes inevitavelmente irão deixá-la – pode se manifestar nos comportamentos e emoções característicos do TPB.

Segundo Catelan & Faria (2022), sinais clínicos do TPB incluem desregulação emocional, agressão impulsiva, automutilação repetitiva e tendências suicidas crônicas, tornando esses pacientes usuários frequentes dos recursos de saúde mental. Nesse sentido, o esquema de abandono/instabilidade de Gabriel pode ser relacionado com a instabilidade emocional típica do TPB, uma vez que mudanças rápidas de humor e respostas emocionais intensas podem ser exacerbadas pelo medo do abandono.

Segundo Linehan (2010), uma das principais características do TPB é a constante vulnerabilidade emocional. Diante de respostas emocionais negativas, surgem manifestações de instabilidade e intensidade emocional, dificultando a capacidade de se organizar diante de situações de rejeição. Tendo em vista que o participante foi internado devido a uma tentativa de suicídio e havia tido episódios de desregulação emocional, infere-se que o esquema possa ter tido influência nos comportamentos e emoções característicos do TPB o que, conseqüentemente, pode ter contribuído como fator de vulnerabilidade para a internação de Gabriel em uma unidade de saúde mental.

A tipologia familiar do domínio de desconexão e rejeição é caracterizada por relações afetivas frias, rejeitadoras, solitárias, impacientes, imprevisíveis e abusivas (Young et al., 2008). A partir das respostas de Gabriel ao QUESI, pode-se perceber uma relação entre a presença do abuso físico, abuso emocional e negligência emocional com o esquema de abandono/instabilidade, originado deste domínio esquemático.

Gabriel apresentou maior pontuação para o abuso emocional, no qual foi avaliado como grau de severo à extremo. No seu relato às questões do instrumento, este tipo de abuso apareceu caracterizado por agressões verbais, como xingamentos dos pais o qualificando como “estúpido”, “preguiçoso” e “feio”. Gabriel também apresentou a crença de que os pais preferiam que ele nunca tivesse nascido e de que o odiavam. Para ele, as ofensas vindas da família o machucaram, lhe trazendo sofrimento significativo, fazendo-o afirmar de que havia sido maltratado emocionalmente.

O abuso físico e a negligência emocional também se configuraram como EEPs na vida de Gabriel, ambos classificados com gravidade entre moderada e severa. No instrumento aplicado, o participante relatou ter sofrido agressões físicas por parte dos pais, que deixaram marcas visíveis em seu corpo, com o uso de objetos como vara, cinto e corda. Declarou, inclusive, reconhecer que foi maltratado fisicamente. Já a negligência emocional foi identificada a partir do reconhecimento de Gabriel de não ter sido importante para a família, de não ter sido amado e de não ter recebido cuidados por parte dos pais. Mencionou ainda que não via sua família como uma rede de apoio e que percebia que não era unida. A partir disso, sugere-se que Gabriel, ao ter passado por essas experiências, tenha vivido uma experiência psicológica de desamparo e falta de segurança, o que pode desenvolver o esquema de abandono/instabilidade. Portanto, a exposição de Gabriel a situações de abuso e negligência alimentaram a sensação constante de insegurança e abandono.

Embora não haja uma etiologia estabelecida do TPB, existem indicativos de que uma forte influência genética, associada a maus-tratos e experiências adversas na infância, possa estar presente no seu desenvolvimento. Os principais fatores são maus-tratos na infância, que podem ser físicos, sexuais ou de negligência, encontrados em aproximadamente 70% das pessoas com o transtorno. Outros fatores incluem separação, apego materno deficiente, inadequação com as regras familiares e abuso de substâncias na família (Chapman et al., 2024; Nascimento et al., 2021). Dessa forma, observa-se que o TPB está associado a altas taxas de abuso e negligência emocional.

Essas taxas são mais altas em pacientes internados, sugerindo que uma história de abuso é um fator de risco tanto para a gravidade da psicopatologia borderline quanto para o desenvolvimento do próprio transtorno (APA, 2023).

O participante trouxe a informação de que o abuso e negligência ocorreram mais de 10 vezes entre os seus 7 e 12 anos, afirmando que sente algumas consequências negativas atualmente, tais como dificuldades emocionais e sociais. Embora nem todos os EIDs tenham sua origem em traumas ou abusos na infância, todos eles têm um caráter prejudicial, muitas vezes decorrentes de experiências negativas repetidas regularmente na infância. Portanto, os efeitos das experiências nocivas relacionadas com consequências emocionais intensas acumulam-se e, juntos, levam ao surgimento de um esquema completo (Young et al., 2008).

Portanto, ter vivenciado abuso físico, emocional e negligência emocional de forma repetida em sua infância contribuiu para o desenvolvimento do esquema de abandono/instabilidade. Este cenário de desenvolvimento emocional pode ter contribuído para tornar Gabriel mais vulnerável ao desenvolvimento do TPB, estando possivelmente relacionado tanto à etiologia quanto à gravidade de sintomas como desregulação emocional e comportamentos impulsivos, característicos desta condição diagnóstica.

Domínio de Limites Prejudicados: EID de arrego / grandiosidade

Outro esquema que esteve presente em Gabriel foi o de arrego/grandiosidade, no qual se refere à crença de ser superior às outras pessoas, que têm direitos e privilégios especiais ou de não de que não está sujeito às regras de reciprocidade que guiam a interação social normal. O esquema de arrego/grandiosidade esquema está associado ao domínio de limites prejudicados. Neste domínio as necessidades emocionais que não foram satisfeitas pelas figuras de apego se referem a limites internos adequados com relação à reciprocidade e autodisciplina. Pessoas com esquemas nesse domínio podem apresentar dificuldade em respeitar os direitos de outras pessoas, cooperar, estabelecer compromissos e cumprir objetivos, especialmente os coletivos (Young et al., 2008).

Aspectos que puderam ser observados nas respostas de Gabriel aos itens do YSQ-S3 e que indicaram a presença do arrogo/grandiosidade indicaram que ele tem dificuldades significativas em receber um “não” como resposta, que acredita ser especial e que não deve ser obrigado a aceitar restrições ou limitações que são impostas aos outros. Gabriel parece também detestar ser reprimido ou impedido de fazer o que quer, além de sentir que não deveria ter que seguir as mesmas regras que as outras pessoas e acreditar que o que tem a oferecer vale mais do que aquilo que os outros têm a dar.

O esquema de arrogo/grandiosidade pode estar relacionado a impulsividade, característica sintomática do TPB. Pessoas com o esquema de arrogo/grandiosidade possuem uma tendência a desconsiderar as consequências de suas ações devido à sua crença de superioridade e invulnerabilidade (Monteiro, 2023). Portanto, isso pode levar a comportamentos impulsivos, nos quais elas agem sem pensar nas possíveis repercussões. De acordo com Linehan (2010), a impulsividade é reconhecida como um dos principais sintomas do TPB e pode se manifestar através de comportamentos que resultam em consequências negativas, como automutilação, promiscuidade e abuso de substâncias. Além disso, indivíduos com TPB podem jogar, gastar dinheiro de forma irresponsável, comer compulsivamente, dirigir de forma imprudente, entre outros comportamentos impulsivos (APA, 2023).

Outros critérios diagnósticos do TPB que podem ser relacionados ao esquema de arrogo/grandiosidade é a flutuação entre a idealização e o apego exagerado a alguém e a subsequente desvalorização dessa mesma pessoa (APA, 2023). Isso apareceu nas respostas de Gabriel ao YSQ-S3 quando ele diz sentir que o que tem para oferecer tem mais valor do que os outros têm para dar. Portanto, pode-se inferir a influência do esquema de arrogo/grandiosidade, uma vez que a crença de que são especiais, superiores ou únicos em comparação com os outros pode levar os indivíduos a alternar rapidamente entre idealizar e desvalorizar outras pessoas, visando atender às suas próprias necessidades.

O domínio de limites prejudicados está ligado a um ambiente familiar exageradamente permissivo, tolerante ou indulgente. A tipologia familiar típica caracteriza-se por permissividade, excesso de tolerância,

falta de orientação ou sensação de superioridade em lugar de confrontação, disciplina e limites adequados em relação a assumir responsabilidades, cooperar de forma recíproca e definir objetivos. Em alguns casos, as famílias de origem desses indivíduos estavam excessivamente focadas em seus próprios interesses e negligenciaram o papel de fornecer orientação emocional e disciplina para a criança. Em outros casos, os limites eram impostos de maneira punitiva, com agressividade e violência excessivas, resultando na falta de uma referência saudável e assertiva para atender às necessidades de limites realistas e afetivos da criança (Young et al., 2008; Monteiro, 2023).

A negligência emocional identificada nas respostas de Gabriel ao QUESI caracterizou uma falta de atenção, validação e resposta adequada às necessidades emocionais do participante. Embora pessoas com esquemas de arrogo/grandiosidade raramente são maltratadas na infância (Young et al., 2008), ter vivenciado experiências de negligência emocional caracterizada pela indulgência e falta de uma referência saudável pode representar um fator etiológico do esquema.

As relações parentais emaranhadas, que comprometem a confiança da criança, ou a não estimulação para que ela tenha um bom desempenho fora do ambiente familiar podem ter dificultado a aprendizagem de Gabriel sobre a importância dos limites e da autorregulação emocional. Assim, ele pode ter crescido acreditando que suas vontades seriam sempre atendidas e que não deveria ser restringido em suas necessidades e desejos. Isso pode ser percebido quando ele refere que detesta ser reprimido ou impedido de fazer o que quer.

Os eventos estressores enfrentados na infância, especialmente aqueles relacionados ao abuso e à negligência emocional, são comumente observados em pacientes com TPB. Tais experiências têm sido associadas a dificuldades na regulação emocional em indivíduos com TPB. Estas dificuldades podem aparecer quando os pacientes se encontram em situações desafiadoras que desencadeiam respostas emocionais intensas e desproporcionais, dificultando a capacidade de lidar de forma eficaz com as emoções, provocando comportamentos impulsivos ou autolesivos. Nesse sentido, a consequente desregulação emocional pode influenciar negativamente as

relações interpessoais, resultando em conflitos com familiares e pares, além de desencadear comportamentos autodestrutivos. Dessa forma, as dificuldades de regulação emocional podem ser um caminho através do qual o estresse no início da vida, particularmente o abuso emocional, aumenta o risco de desenvolver sintomatologia de TPB (Kelbert, 2014).

Assim, a falta de orientação emocional e a dificuldade na definição de limites realistas encontrados em Gabriel a partir da identificação do esquema de arrego/grandiosidade explicaria a etiologia do TPB quando consideramos a influência desses fatores no desenvolvimento de sua personalidade e na formação de suas relações interpessoais desde a infância. Ainda, pode estar relacionada com a gravidade da sintomatologia deste transtorno quando os padrões de comportamento e pensamentos afetam sua vida diária e levam a comportamentos de risco associados ao TPB que pode ter contribuído como fator de vulnerabilidade para a internação de Gabriel em saúde mental.

Domínio de Direcionamento ao outro: EID de busca de aprovação/busca de reconhecimento

O EID de busca de aprovação/busca de reconhecimento também pode ser identificado no participante. Este EID se refere à crença do indivíduo de que só terá valor se tiver a aprovação dos outros e, para isso, tem uma tendência a valorizar as necessidades das outras pessoas em detrimento das suas. Esse esquema está associado ao domínio de direcionamento para outro, no qual as figuras parentais não atenderam, de forma suficientemente boa, as necessidades emocionais de liberdade de expressão e validação emocional. Pessoas com esquemas nesse domínio objetivam obter aprovação, manter conexão emocional e evitar conflito, podendo suprimir a raiva e as suas inclinações naturais (Young et al., 2008).

Aspectos que puderam ser observados nas respostas de Gabriel aos itens do YSQ-S3 e que indicaram a presença do esquema de busca de aprovação / busca de reconhecimento se referem atribuição de mais valor ao que pode alcançar se outros repararem, obtenção de reconhecimento e admiração e sentimento de valorização ao receber elogios.

Tendo em vista que pessoas com TPB muitas vezes têm uma sensibilidade extrema à rejeição e ao abandono (APA, 2023), o esquema de busca de aprovação pode ser uma tentativa de evitar os sentimentos dolorosos, buscando constantemente a validação e a aceitação dos outros (Peron & Rebesse, 2023). Isso pode ser percebido quando Gabriel refere, nas respostas ao YSQ-S3 que quando é apresentado a alguém é importante obter reconhecimento e admiração.

Além disso, a percepção de si mesmo e da autoimagem, outro critério diagnóstico de TPB, pode sofrer instabilidade e mudanças bruscas (APA, 2023). Diante disso, torna-se possível que Gabriel possa buscar constantemente aprovação externa como uma tentativa de construir uma imagem positiva de si mesmo, sustentada pelo reconhecimento e validação dos outros. Somando a isso, o esquema também pode levar a comportamentos impulsivos e de risco na tentativa de obter validação dos outros, como abuso de substâncias, comportamentos sexuais de risco, gastos excessivos, entre outros (Young et al., 2008). Estes aspectos puderam ser percebidos em Gabriel quando ele refere que se sente pouco importante a não ser que receba muita atenção dos outros.

A origem familiar típica que caracteriza o domínio de direcionamento ao outro apresenta uma aceitação condicional no qual as crianças devem suprimir importantes aspectos de si mesmas para receber amor, atenção e aprovação dos pais. Em muitas famílias, as necessidades emocionais dos pais são mais valorizadas do que as dos filhos (Young et al., 2008). No entanto, cabe ressaltar que esquemas desse domínio comumente são secundários aos esquemas do primeiro domínio, podendo se apresentar com uma estratégia de enfrentamento da rejeição e desconexão, por meio da busca de aprovação (Peron & Rebesse, 2023).

Segundo Martins (2012), pacientes com história de abuso emocional, negligência emocional e negligência física apresentam um risco de 4 a 5 vezes maior de desenvolver transtorno de personalidade. Além disso, indivíduos que sofreram abuso físico, abuso sexual e negligência física possuem de 2 a 3 vezes mais chances de cometer tentativas de suicídio.

As respostas de Gabriel ao QUESI que identificaram a presença de abuso e negligência emocional sinalizaram que o participante vivenciou um ambiente com falta de apoio emocional, validação, conexão, cuidado, afeto e atenção emocional. Essas respostas sugerem que a tipologia familiar descrita está centrada em um padrão de relacionamento onde os pais são emocionalmente distantes ou indisponíveis, priorizando suas próprias necessidades em detrimento das necessidades de Gabriel.

Tendo em vista a presença de abuso e negligência emocional no participante, infere-se que Gabriel pode buscar aprovação externa como uma forma de obter alguma validação emocional que lhe foi negada na infância. Dessa forma, a busca de aprovação pode se tornar uma tentativa de encontrar conexão e pertencimento (Peron & Rebesse, 2023).

Portanto, o esquema de busca de aprovação/busca de reconhecimento presente em Gabriel pode estar relacionado ao seu diagnóstico TPB. Um ambiente familiar que valoriza excessivamente a aprovação externa em detrimento das necessidades emocionais individuais, pode fazer com que a busca por aprovação seja uma tentativa de preencher o vazio emocional causado pelo abuso e negligência na infância (Young et al., 2008). A sensibilidade extrema à rejeição e a instabilidade da autoimagem, características do TPB, podem ser influenciados por esse esquema, o que leva a comportamentos impulsivos e de risco na esperança de obter validação dos outros. Assim, o esquema de busca de aprovação/busca de reconhecimento pode ter contribuído para a complexidade e gravidade do caso de TPB de Gabriel.

Domínio Esquemático de Supervigilância e Inibição: EID inibição emocional e EID de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada

Os esquemas de inibição emocional e de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada também estiveram presentes no participante deste estudo. O esquema de inibição emocional caracteriza-se pela intensa inibição de sentimentos, ações e comunicação espontâneos, em geral, para evitar desaprovação alheia. Este esquema apresenta também sentimentos de vergonha ou de perda de controle dos próprios impulsos (Young et al., 2008). A presença deste esquema pode ser percebido quando Gabriel refere, nas respostas

ao YSQ-S3 que é demasiadamente controlado para revelar seus sentimentos positivos aos outros e possui dificuldade em ser caloroso e espontâneo nas relações desenvolvidas com as outras pessoas.

Já padrões inflexíveis/postura crítica exagerada refere-se à crença de que é preciso atingir elevados padrões internos de desempenho e de comportamento com o intuito principal de evitar críticas de outras pessoas. Estas crenças costumam gerar sentimentos de pressão e posturas críticas exageradas em relação a si mesmo e aos outros (Young et al., 2008). A presença deste esquema pode ser percebido quando Gabriel refere, nas respostas ao YSQ-S3 que precisa ser o melhor em quase tudo o que faz. Ele admite que se esforça para ser o melhor e não se contenta em ser suficientemente bom, que deve estar à altura de todas as responsabilidades e funções e sente uma pressão constante para fazer coisas e atingir objetivos específicos.

No TPB, há uma instabilidade emocional intensa e dificuldade em regular as emoções (APA, 2023). O esquema de inibição emocional pode contribuir para a dificuldade em expressar as emoções de maneira saudável e gerar uma instabilidade emocional quando essas emoções acumuladas se tornarem insuportáveis. Além disso, a supressão excessiva das emoções, pode contribuir para os sintomas de vazio emocional frequentemente associados ao TPB. Quando emoções não são expressas de maneira saudável, a pessoa pode não desenvolver habilidades adequadas para lidar com essas emoções, podendo resultar em comportamentos de riscos e impulsivos como automutilação ou abuso de substâncias, ambos associados ao TPB (APA, 2023) e que podem contribuir como fatores de vulnerabilidade para a internação em saúde mental.

Além disso, a oscilação entre a idealização e a desvalorização de si mesmos e dos outros (APA, 2023) pode ter uma influência do esquema de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada, uma vez que eles podem contribuir para uma rigidez nos relacionamentos, onde as expectativas não atendidas podem resultar em respostas emocionais intensas, como raiva, decepção ou rejeição. Essa rigidez pode ser relacionada com a dificuldade de relacionamentos interpessoais característicos do TPB e gerar instabilidade emocional.

O esquema de inibição emocional e o esquema de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada pertencem ao domínio de supervigilância e inibição, no qual as figuras de apego não foram capazes de suprir necessidades emocionais relacionadas à espontaneidade e lazer. A tipologia familiar apresenta dificuldades de autoexpressão, relaxamento e estabelecimento de relacionamentos íntimos em razão da ênfase excessiva na supressão dos sentimentos, dos impulsos e das escolhas espontâneas. A origem familiar típica é severa, exigente e, às vezes, punitiva (Young et al., 2008).

As respostas de Gabriel ao QUESI que identificaram a presença de abuso emocional sinalizaram que o participante foi vítima de agressão verbal. Já as respostas que indicaram a negligência emocional sinalizaram que houve uma falha nas necessidades emocionais e psicológicas básicas, como amor, motivação e apoio. Gabriel pode ter tido, então, uma origem familiar severa e exigente, no qual através do abuso emocional, reforçou a internalização de regras rígidas e inflexíveis, desenvolvendo o esquema de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada. Além disso, a dificuldade do participante em expressar suas emoções foram percebidas quando ele mencionou a dificuldade em ser caloroso e espontâneo com os outros, desenvolvendo o esquema de inibição emocional e podendo estar relacionado com a negligência emocional que vivenciou na infância.

De acordo com Young et al. (2008), há quatro fatores no ambiente familiar que podem interagir com uma predisposição biológica para o desenvolvimento de transtornos de personalidade. Esses fatores são: ambiente familiar inseguro e instável, ambiente familiar privador, ambiente familiar demasiado punitivo e rejeitador, ambiente familiar de subjugação. Infere-se que os esquemas de inibição emocional e padrões inflexíveis/postura crítica exagerada podem ser especialmente influenciados pelo ambiente familiar punitivo e rejeitador e pelo ambiente familiar de subjugação. Ambos os tipos de ambiente podem promover o desenvolvimento de esquemas de inibição emocional e padrões inflexíveis/postura crítica exagerada como estratégias de enfrentamento diante de um contexto de crítica, rejeição e controle excessivo.

A partir disso, é possível relacionar a ideia de Young et al. (2008) com o que Linehan (1993) ressalta sobre

a vivência em ambientes invalidantes na infância possuírem papel fundamental para a manifestação e o desenvolvimento dos sintomas do TPB (David & Freeman, 2017). Dessa forma, a interação entre a predisposição biológica e as experiências adversas na infância, como abuso físico, abuso emocional e negligência emocional vivenciadas por Gabriel, contribuem para o desenvolvimento do TPB.

Portanto, a interação entre os esquemas de inibição emocional e de padrões inflexíveis/postura crítica exagerada com os eventos estressores da infância de Gabriel pode estar relacionada aos sintomas de TPB e à sua gravidade. A dificuldade em expressar emoções de maneira saudável, a rigidez nas expectativas e a influência de um ambiente familiar com vivências de abuso e negligência contribuem para uma instabilidade emocional intensa e dificuldades significativas na regulação emocional, características centrais do TPB.

Considerações finais

O objetivo deste estudo foi identificar a relação entre EEPs, EIDs e gravidade dos sintomas psiquiátricos em um paciente com diagnóstico de TPB internado em uma unidade de saúde mental. A partir do estudo de caso realizado, foi possível verificar que o paciente apresentou um histórico de EEPs durante a infância que incluíram abusos físicos, abusos emocionais e negligência emocional. Estas experiências contribuíram para o desenvolvimento de EIDs de abandono/instabilidade, arrego/grandiosidade, busca de aprovação/ busca de reconhecimento, inibição emocional e padrões inflexíveis/postura crítica exagerada. Estes esquemas, por sua vez, influenciam na manutenção e na gravidade dos sintomas do TPB, o que pode ter contribuído para a internação do participante em uma unidade de saúde mental.

Os esquemas encontrados neste estudo podem também estar presentes na estrutura cognitiva de outros transtornos de personalidade ou, até mesmo, explicar traços cognitivos, emocionais e comportamentais de indivíduos que não preenchem critérios para o diagnóstico. Neste caso específico, os dados sugerem uma possível relação entre EEPs, EIDs e gravidade de transtornos mentais, sinalizando a

importância de estratégias de intervenções focadas na prevenção de EEPs na infância, na manutenção de vínculos seguros e estáveis durante a infância e na atenção integral a estes sujeitos, especialmente após a internação psiquiátrica.

Ressalta-se que o presente estudo passou por algumas limitações em relação ao número de entrevistas, tempo de internação e questões de estrutura do local de coleta. Durante a pesquisa, constatou-se que há também uma limitação de estudos específicos que relacionam os EIDs com o abuso físico. No entanto, foi possível encontrar artigos de literatura científica que abordam abuso emocional, abuso sexual, negligência física e negligência emocional, sendo considerados válidos para a compreensão da relação de EEPs na infância com a formação de esquemas.

Além disso, ressalta-se que por se tratar de um estudo de caso único, as conclusões não podem ser generalizadas para todos os pacientes com TPB, uma vez que a experiência de um participante pode não refletir a de outros devido a variabilidades individuais. No entanto, o estudo de caso único contribui para levantar questões sobre o assunto, auxiliando no processo de gerar e para testar hipóteses e direcionando o desenvolvimento de pesquisas para que a questão em análise possa ampliar sua sustentação empírica.

Portanto, os dados dessa pesquisa servem como um direcionamento para que mais estudos sejam realizados e as informações sejam exploradas robustamente a partir de diferentes metodologias científicas na pesquisa em Psicologia. Dessa forma, recomenda-se estudos com amostras maiores, bem como uma diversificação em relação a gênero, idade e contextos socioeconômicos. Além disso, sugere-se ampliação nos métodos de avaliação, aprofundamento em cada subtipo de abuso e negligência e uma maior análise com estratégias de enfrentamento e modos esquemáticos. Somando a isso, como parte do projeto de pesquisa, espera-se o desenvolvimento de discussões e propostas de intervenções voltadas ao contexto da internação em saúde mental, com foco no aprimoramento do atendimento psicológico no período pós-alta.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#) e [LILACS](#).



Referências

- APA, American Psychiatric Association. (2023). *Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM 5-TR*. Artmed.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire [Desenvolvimento e validação de uma versão de triagem breve do Questionário de Trauma na Infância]. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169–190. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00541-0)
- Catelan, R., & Faria, A. (2022). Transtorno de Personalidade Borderline. In: Moreno, A., & Melo, W. *Casos clínicos em saúde mental: diagnóstico e indicação de tratamentos baseados em evidências*. (pp. 129-140). Artmed.

- Chapman, J., Jamil, R. T., & Fleisher, C. (2024). Borderline Personality Disorder [Transtorno de Personalidade Borderline]. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430883/>
- Costa, I. F., Tomaz, M. P. B., Araújo, M. G., Medeiros, N. S. B., & Galdino, M. K. C. (2019). Relações entre Eventos Estressores Precoces, personalidade e sintomas psiquiátricos: um estudo exploratório em amostra não clínica. *Psico*, 50 (1). <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.1.29581>
- David, D. O., & Freeman, A. (2017). Visão geral da Terapia Cognitivo-Comportamental dos Transtornos da Personalidade. In A. T. Beck, D. D. Davis, & A. Freeman (Orgs.). *Terapia Cognitiva dos Transtornos da Personalidade*. Artmed.
- Grassi-Oliveira, R., Stein, L. M., & Pezzi, J. C. (2006). Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Revista de Saúde Pública*, 40(2), 249-55. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200010>
- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2014). Adverse childhood experiences: towards a clear conceptual meaning [Experiências adversas na infância: em direção a um significado conceitual claro]. *Journal of advanced nursing*, 70 (7), 1489-1501. <https://doi.org/10.1111/jan.12329>
- Kelbert, E. F. (2014). *Perfil de trauma na infância em uma amostra clínica: transtorno de personalidade borderline e transtorno de humor bipolar são diferentes?* [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica de Pelotas].
- Linehan, M. M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder [Terapia cognitivo comportamental para o transtorno de personalidade borderline]. Guilford Press.
- Linehan, M.M. (2010), *Terapia cognitivo comportamental para o transtorno de personalidade borderline*. Artmed.
- Martins, C. (2012). *Análise da Ocorrência de Estresse Precoce em Pacientes Psiquiátricos Adultos*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital USP. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17148/tde-30052012-130123/pt-br.php>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (4ª ed.). Hucitec.
- Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. (2024). *Disque 100: Aprimoramento do sistema garante que mais cidadãos denunciem violações de direitos humanos*. Agência Gov. <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202401/melhorias-no-disque-100-resultam-em-aumento-de-mais-de-45-no-numero-de-denuncias-de-violacoes-de-direitos-humanos-em-2023-se-comparado-com-2022#:~:text=Canal%20gratuito%20e%20acess%C3%ADvel%2C%20o,videochamada%20em%20L%C3%ADngua%20Brasileira%20de>
- Monteiro, J. (2023). O domínio de limites prejudicados em “Tim Maia: não há nada igual”. In: Cardoso, B; Paim, K. *Terapia do esquema no cinema: os filmes e séries na compreensão da prática clínica*. (pp. 111-132). Artesã.
- Nascimento, R. B., Cerqueira, G. L., Araujo Filho, E. S., & Carneiro, D.G. (2021). Transtorno de personalidade borderline em homens: uma revisão integrativa. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 10(3), 541-558. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1349280>
- Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. (2019). *Disque Direitos Humanos: relatório 2019*. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019-disque-100.pdf>
- Peron, S., & Rebesse, I. (2023). O domínio de orientação para o outro em “A Esposa”, “Patch Adams” e “O Grande Gatsby”. In B. Cardoso & K. Paim (Orgs.). *Terapia do esquema no cinema: os filmes e séries na compreensão da prática clínica*. (pp. 135-167). Artesã.

- Pessoa, G. N., Costa, I. F., & Galdino, M. K. C. (2022). Esquemas Iniciais Desadaptativos em Adultos com Histórico de Eventos Estressores Precoces. *Estudos E Pesquisas Em Psicologia*, 22(2), 853–871. <https://doi.org/10.12957/epp.2022.68657>
- Sanvicente-Vieira, B., & Grassi-Oliveira, R. (2016). In C. Gorestein, Y. Wang, & I. Hungereuhler (Orgs.), *Instrumentos de avaliação em saúde mental*. (pp. 789-796). Artmed.
- Souza, A., Martins, E., & Silva, J. (2021). Sistema Avaliativo na Terapia do Esquema (Adultos). I In E. Martins (Org.), *Aplicação Clínica da Terapia do Esquema: Relato de casos*. (pp. 35-52). Appris.
- Souza, L. H., Damasceno, E. S., Ferronato, F. G., & Oliveira, M. S. (2020). Adaptação brasileira do Questionário de Esquemas de Young-versão breve (YSQ-S3). *Avaliação Psicológica*, 19(4), 451-460. <https://doi.org/10.15689/ap.2020.1904.17377.11>
- Suzana, A., & Fernandes, M. (2021). *Traumas na infância e regulação emocional na vida adulta*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Evangélica de Goiás]. Repositório Institucional AEE. <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/18838>
- Wainer, R., Paim, K., Erdos, R., & Andriola, R. (2016). *Terapia cognitiva focada em esquemas: Integração em psicoterapia*. Artmed.
- Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. Bookman.
- Young, J., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Artmed.