

AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE GARANHUNS

**ALICE VICTÓRIA DOS SANTOS ALVES
GIOVANA CAMILLY SABINO CAVALCANTI
MARIA LARISSA PEREIRA MACÁRIO DE LIMA**

**A relação entre experiências de trauma na Infância e Desenvolvimento de
Transtorno de Personalidade Borderline na Idade Adulta**

GARANHUNS-PE

2025

AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE GARANHUNS

ALICE VICTÓRIA DOS SANTOS ALVES

GIOVANA CAMILLY SABINO CAVALCANTI

MARIA LARISSA PEREIRA MACÁRIO DE LIMA

**A RELAÇÃO ENTRE EXPERIÊNCIAS DE TRAUMA NA INFÂNCIA E
DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE
BORDERLINE NA IDADE ADULTA**

Pré-projeto apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso como requisito para o Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Medicina na Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns (Afya Garanhuns).

Orientador: José Ferreira de Sousa Netto

GARANHUNS

2025

Catálogo na fonte: Biblioteca Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns- Afya Garanhuns

C377r CAVALCANTI, Giovana Camilly Sabino

A relação entre experiências de trauma na infância e o desenvolvimento de transtorno de personalidade borderline na idade adulta / João Pedro Pedrosa Viera; Alice Victoria dos Santos Alves; Maria Larissa Pereira Macário de Lima. – Garanhuns/PE, 2025.

28f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns- Afya Garanhuns.

Orientação: Prof. José Ferreira de Sousa Netto.

1. Transtorno de personalidade borderline. 2. Experiências adversas na infância. 3. Personalidade. 4. Trauma. 5. Adulto. I. Sousa Netto, José Ferreira de. II. Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns III. Título.

CDU: 616.89

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária
Maria Jessica Freire da Silva CRB-4/2212

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 METODOLOGIA	7
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
4 CONCLUSÃO	22
5 REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo diversos pesquisadores tentaram compreender como a personalidade é formada e como ela interfere na percepção de cada pessoa, sendo um campo de estudo bastante complexo. A personalidade é a responsável por determinar a forma do indivíduo observar o mundo que o cerca e as suas relações interpessoais. Os estudos atuais revelam que o ser, ao longo do seu desenvolvimento psicocognitivo, capta as informações do meio refletindo-as em suas relações futuras (Pervin; Jonh, 2001; Spanemberg, 2021; Lemos; Magiolino; Silva, 2022).

Ademais, a personalidade é moldada ao longo do desenvolvimento do indivíduo, visto que a formação da personalidade se inicia na infância por meio das virtudes aprendidas nesse período da vida (Lins; Souza, 2018). O estudo realizado por Lírio *et al* (2018) chegou à conclusão de que muitos dos pensamentos e condutas realizadas pelos adultos se baseiam nos momentos vivenciados durante a infância, demonstrando, assim, a importância que as experiências infantis têm na construção da personalidade.

Tendo isso em vista, acontecimentos adversos durante a infância repercutem até a idade adulta e podem afetar a pessoa como um todo, envolvendo aspectos sociais, mentais e físicos, como foi demonstrado pela pesquisa promovida por De Carvalho *et al* (2024) que concluiu que as experiências infantis divergentes estão associadas com o desenvolvimento de transtornos psicológicos. Além disso os eventos traumáticos vivenciados por crianças costumam acarretar a desregulação das emoções e do humor, alterações no padrão comportamental e modificações estruturais do encéfalo, uma vez que nessa fase o cérebro ainda está em processo de formação e, por consequência, é mais propenso a variações (Nunes *et al*, 2020).

Em um estudo transversal com 22 pacientes que apresentam transtorno da personalidade borderline feito por Da Conceição *et al* (2015) mais de 80% dos indivíduos questionados enfrentaram algum abuso emocional demonstrando uma possível associação entre as experiências adversas vividas durante a infância e os transtornos de personalidade. Contudo, apesar de muitos autores correlacionarem os traumas sofridos pelas crianças com a formação de transtornos de personalidade ao longo de seu desenvolvimento, ainda há um déficit na quantidade de pesquisas sobre

os transtornos de personalidade no Brasil o que dificulta o seu entendimento e relação (Rebeschini, 2017).

Um trabalho realizado por Waikamp e Serralta (2018) elaborado com uma amostra de 201 pacientes que estavam começando psicoterapia psicanalítica evidenciou que grande parte dos pacientes foram vulneráveis a dificuldades consideráveis na infância e que muitos traumas passados apresentam associação positiva significativa com vários padrões de sintomas atuais. Também foi constatado que o índice de trauma total prevê o nível de sofrimento psicológico decorrente dos sintomas.

De acordo com o DSM-5 (2014) os transtornos de personalidade são observados em indivíduos que realizam atividades ou possuem pensamentos que destoam do que é considerado padrão para o resto da comunidade que o cerca. Sendo eles categorizados em 10 subgrupos para facilitar o manejo clínico e a realização de estudos sobre o tema, são eles: transtorno de personalidade paranoide, esquizoide, esquizotípica, antissocial, borderline, histriônica, narcisista, evitativa, dependente, obsessivo-compulsiva, devido a outra condição médica e outros transtornos de personalidade especificados e não especificados.

Os transtornos de personalidade não são descritos especificamente como patologias, mas sim anormalidades da formação psíquica desenvolvidas a partir de variadas etiologias (Naves et al, 2022). Segundo a pesquisa realizada por Costa, Borsa e Damásio (2020), esses distúrbios dependem de diferentes determinantes de saúde, tais como alterações econômicas, problemas no trabalho, carga de trabalho e baixa autoestima.

Tendo em vista as diferentes classificações em que os transtornos se enquadram, eles precisam de uma avaliação criteriosa por parte da equipe de saúde. O profissional de saúde deve ouvir atentamente os sentimentos do indivíduo, sem nenhum julgamento, tentando dar nome às suas emoções e se esforçar para que o paciente faça consultas recorrentes para ser diagnosticado e tratado de forma adequada. (Mazer; Macedo; Juruena, 2017),

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de caráter descritivo que tem como população abordada os indivíduos adultos acometidos por Transtornos de Personalidade Borderline. Assim, são considerados como intervenção os traumas vivenciados durante a infância e o controle, os pacientes que não sofreram trauma algum durante a construção de sua identidade. O desfecho da análise consiste em elucidar a associação do desenvolvimento de transtornos de personalidade borderline na idade adulta com os traumas vivenciados no período infanto-juvenil. O planejamento com a construção da questão-problema é de suma importância para abranger as lacunas literárias, bem como para atender as necessidades da pesquisa.

Dessa forma, a fim de direcionar a busca por trabalhos mais relevantes, foi formulada uma questão-problema de acordo com a estratégia PICO, estruturada da seguinte forma: “Em indivíduos adultos, a exposição a traumas na infância está associada ao desenvolvimento de transtorno de personalidade borderline quando comparado a indivíduos sem histórico de traumas?”.

Com base na questão-problema, foram definidos os descritores da pesquisa em português e em inglês: “Transtorno de Personalidade Borderline” (Borderline Personality Disorder), “Associação” (Association), “Experiências Adversas na Infância” (Adverse Childhood Experiences) e “Adulto” (Adult). Para a combinação dos termos foi utilizado apenas o operador booleano AND, uma vez que o objetivo do estudo é encontrar textos que abordem a associação entre todos esses conceitos simultaneamente.

A partir de então, a seleção dos trabalhos cumpriu critérios de inclusão e exclusão a fim de delimitar os melhores e mais atuais estudos. Para a compilação de dados estratégicos, foram usados documentos do tipo artigo científico, nos idiomas português e inglês, que contemplaram o período de 2014 a 2024 e que serão abordados em sua totalidade.

Foram excluídos os estudos anteriores ao ano de 2014, os que abordam apenas os traumas da infância ou o transtorno de personalidade borderline, sem fazer associação entre esses temas como resultado do trabalho, os que não tinham os adultos como população alvo da pesquisa, e os que não são considerados textos

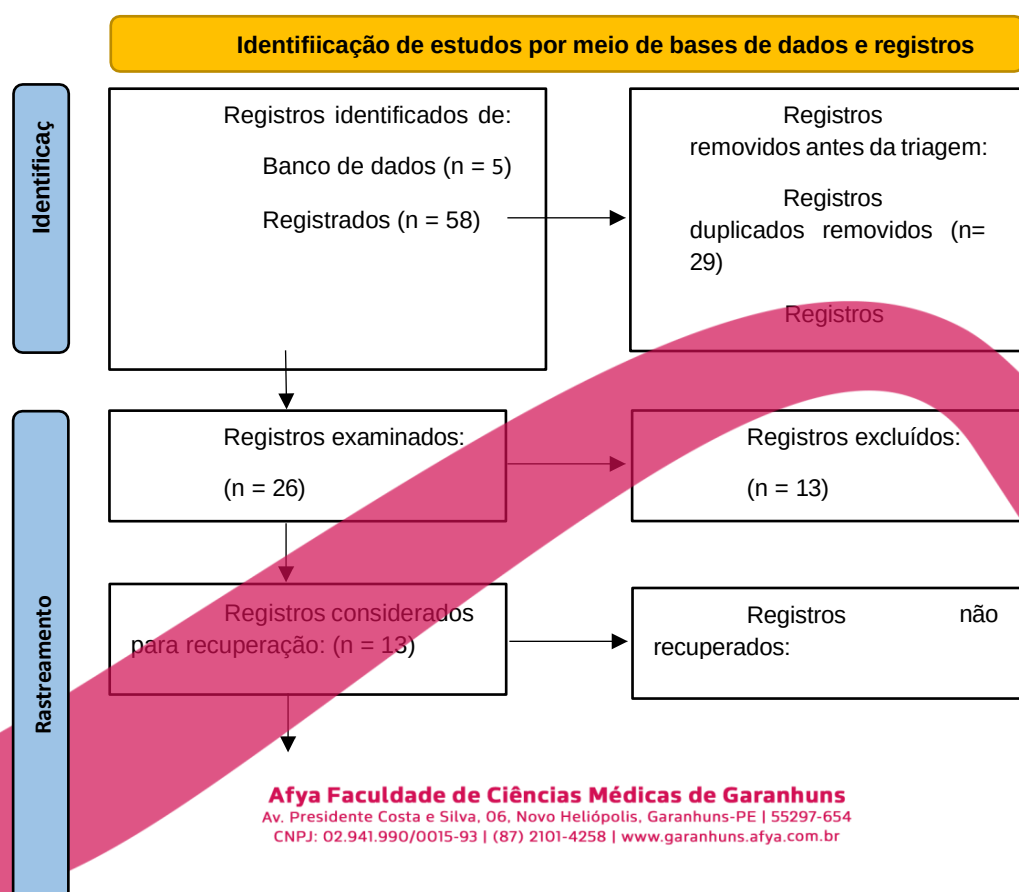
científicos ou possuem baixa evidência científica. Essa análise dependeu da leitura detalhada de todos os tópicos dos trabalhos encontrados.

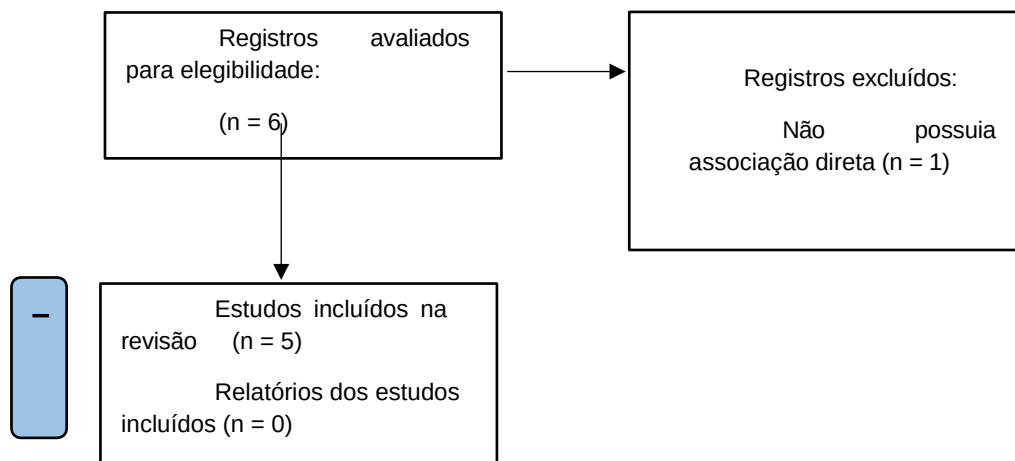
A coleta das pesquisas para este trabalho teve como suporte as bases de dados Scielo, PubMed, BVS, EBSCO e Cochrane Library, resultando em um total de 58 estudos sobre o tema. Esses estudos foram triados a partir da leitura completa dos textos. Ademais, para auxiliar na organização e seleção dos trabalhos, utilizou-se o aplicativo Rayyan QCRI, o qual possibilitou a escolha colaborativa dos textos pelos revisores, permitindo a seleção dos artigos mediante consenso.

Após a escolha dos artigos científicos, suas informações foram descritas de forma sintetizada em uma planilha, a fim de facilitar o entendimento sobre os assuntos abordados em cada trabalho. Foram relatados nessa tabela os pontos mais essenciais dos estudos, como o nome do autor, a data, o título, a metodologia e os seus principais resultados.

O presente estudo seguiu as recomendações do fluxograma PRISMA, apresentando visualmente o processo de seleção dos estudos, com a indicação do número de artigos identificados, incluídos e excluídos da revisão sistemática. com o intuito de garantir a transparência e aprimorar a qualidade da revisão integrativa.

Figura 01: Fluxograma PRISMA





Fonte: Autoria própria, adaptado de PRISMA 2020.

A partir da seleção dos trabalhos, foi avaliado se os textos estabelecem uma associação entre as experiências adversas na infância e o desenvolvimento do transtorno de personalidade na vida adulta. Também foi analisado se houve consenso entre os estudos, bem como a concordância dos achados com a literatura existente, indicando as implicações desse resultado na prática clínica e as limitações encontradas durante a escrita da revisão integrativa.

A qualidade dos estudos incluídos foi avaliada utilizando a Newcastle-Ottawa Scale (NOS), uma ferramenta amplamente empregada na avaliação de estudos observacionais. A escala atribui pontuações com base em três domínios principais: seleção dos participantes (0-4 estrelas), comparabilidade entre os grupos (0-2 estrelas), e exposição ou desfecho (0-3 estrelas). A pontuação máxima é de 9 estrelas. Estudos com 7 a 9 estrelas foram considerados de baixo risco de viés, entre 4 e 6 estrelas de risco moderado, e com menos de 4 estrelas de alto risco de viés.

Ademais, todas as etapas para a formação do presente estudo foram relatadas em um cronograma em formato de tabela que apresenta os meses em que foram realizadas cada atividade, com o intuito de organizar e descrever a produção dessa revisão integrativa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram selecionados 58 artigos identificados nas bases de dados PubMed (n= 21), SciELO (n= 0), EBSCO (n= 10), Cochrane Library (n= 3) e BVS (n= 24). Após exclusão de 29 trabalhos duplicados, 2 por serem anteriores ao ano de 2014

e 1 por não ser acessível, restaram 26 trabalhos. Destes, após leitura integral e aplicação dos critérios de exclusão, 5 artigos foram considerados adequados e incluídos na presente revisão integrativa.

A análise dos trabalhos revela que eles foram publicados entre os anos de 2017 e 2022, com predominância em 2021, que concentra 60% das publicações. Todos os estudos incluídos nesta revisão foram conduzidos internacionalmente, sendo originários da Alemanha (40%), Holanda (20%), Itália (20%) e Espanha (20%). As amostras apresentaram diversidade demográfica, embora a maioria da população estudada seja europeia.

Os dados dos 5 artigos foram descritos de forma detalhada (quadro 01) expondo o título, nome(s) do(s) autor(es), ano de publicação, metodologia e breve resumo dos principais resultados encontrados após a leitura na íntegra dos textos. Todos os artigos escolhidos utilizaram questionários ou outros instrumentos de investigação em um grupo selecionado de indivíduos como ferramenta metodológica para a realização da pesquisa.

Quadro 01: Artigos selecionados para compor a amostra do presente estudo.

Nº	TÍTULO	AUTOR(ES)	ANO DE PUBLICAÇÃO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Corticolimbic connectivity mediates the relationship between adverse childhood experiences and symptom severity in borderline personality disorder	Vai et al	2017	Foram realizados questionários com 14 mulheres que possuem o diagnóstico de transtorno de personalidade borderline, internadas por sintomas graves. Esses questionários foram usados em conjunto com a ressonância magnética funcional para explorar como os traumas de infância se relacionam com a atividade cerebral e os sintomas do transtorno de personalidade borderline	O trabalho concluiu que a conectividade entre a amígdala direita e o córtex pré-frontal dorsolateral mediou a relação entre adversidades na infância e características do transtorno de personalidade borderline
2	Body connection mediates the	Schmitz et al	2021	Foram aplicados questionários com 112 mulheres com transtorno de	A pesquisa indica que experiências traumáticas

				relationship between traumatic childhood experiences and impaired emotion regulation in borderline personality disorder		personalidade borderline e 96 mulheres saudáveis (grupo controle) que avaliava regulação emocional prejudicada, experiências traumáticas na infância e sintomas do transtorno de personalidade borderline	na infância representam um importante fator de risco para o desenvolvimento de desregulação emocional, um sintoma central do transtorno de personalidade borderline
3		Rosada <i>et al</i>	2021	Association between childhood trauma and brain anatomy in women with post-traumatic stress disorder, women with borderline personality disorder, and healthy women		No total 128 mulheres foram avaliadas por essa pesquisa. Foram adquiridas uma ressonância magnética anatômica de todas as pacientes para avaliação anatômica. Ademais, a gravidade dos traumas de infância foi mensurada por questionários	O estudo indica que as experiências adversas na infância podem representar um fator neurobiológico de vulnerabilidade comum a diversos transtornos psiquiátricos, incluindo transtorno de personalidade borderline
4		Schulze <i>et al</i>	2022	On the interplay of borderline personality features, childhood trauma severity, attachment types, and social support		Foram aplicados questionários acerca de diferentes aspectos psicológicos de 1682 participantes, com idades entre 18 e 65 anos, por meio da internet	Os achados do estudo sugerem um papel essencial do abuso emocional como uma ponte entre possíveis experiências adversas na infância e características do transtorno de personalidade borderline
5		Erkoreka <i>et al</i>	2021	Attachment anxiety as mediator of the relationship between childhood trauma and personality dysfunction in borderline personality disorder.		Foram utilizados instrumentos psicométricos validados em 60 pacientes ambulatoriais com transtorno de personalidade borderline, com o intuito de avaliar o histórico de trauma na infância, estilo de apego na vida adulta e traços de personalidade disfuncionais e uma possível associação entre esses aspectos.	O trabalho concluiu que o apego inseguro na vida adulta pode mediar a associação entre traumas na infância traços disfuncionais de personalidade em indivíduos com transtorno de personalidade borderline

Fonte: Os autores

O número total de indivíduos que participaram da pesquisa foi de 2.092, incluindo tantas pessoas sem diagnóstico psiquiátrico conhecido quanto aquelas com transtornos mentais já identificados clinicamente, com diferentes históricos de vivências na infância. A amostra dos estudos variou entre 14 e 1.682 participantes, sendo a maioria do sexo feminino.

Os cinco estudos incluídos na revisão foram avaliados quanto ao risco de viés utilizando a Escala Newcastle-Ottawa. Três estudos apresentaram pontuação entre 8 e 9, sendo classificados como de baixo risco de viés, com amostras bem definidas, instrumentos validados e comparabilidade adequada entre os grupos. Um estudo (Erkoreka et al., 2021) obteve 7 pontos, mantendo-se também na faixa de baixo risco. Apenas o estudo de Schulze et al. (2022) foi classificado como de risco moderado, principalmente por utilizar recrutamento online sem diagnóstico clínico confirmado e por apresentar menor controle sobre as variáveis de exposição. Os resultados da Escala estão descritos no quadro 02.

Quadro 02: Aplicação da Escala Newcastle-Ottawa.

Estudo	Seleção (0-4)	Comparabilidade (0-2)	Desfecho/Exposição (0-3)	Total (0-9)	Classificação de risco
Vai et al. (2017)	4	2	3	9	Baixo risco de viés
Schmitz et al. (2021)	4	2	2	8	Baixo risco de viés
Rosada et al. (2021)	3	2	3	8	Baixo risco de viés
Erkoreka et al. (2021)	3	1	3	7	Baixo risco de viés
Schulze et al. (2022)	2	2	2	6	Risco moderado de viés

Os trabalhos selecionados encontram uma associação entre experiências

adversas na infância e o desenvolvimento de transtorno de borderline na vida adulta, mediada por diferentes mecanismos fisiopatológicos. Alguns autores defendem que os traumas exercem um papel fundamental na formação de características comuns aos pacientes com esse transtorno. Ademais, os traumas vivenciados na infância foram descritos como fatores neurobiológicos de vulnerabilidade comum não apenas ao transtorno de personalidade borderline, mas também a diversos outros transtornos psiquiátricos.

Ao longo da história várias vertentes tentaram criar uma definição para a personalidade e sobre como sua formação ocorre, no entanto os estudiosos ainda não chegaram em um consenso, estabelecendo, assim, várias teorias singulares fundamentadas da própria interpretação desse conceito. Tendo isso em vista as diferentes teorias levam a percepção que a personalidade está em constante estruturação e se manifesta através das condutas adotadas e o modo de ser dos indivíduos (Feist; Feist; Roberts, 2015; Pires; Coletta; Capaverde, 2018).

A personalidade começa a ser formada durante a infância a partir da ordenação das regras, valores e julgamentos próprios, que ao longo do desenvolvimento vão se exteriorizar por meio das condutas do indivíduo frente a realidade (Bock; Furtado; Teixeira, 2023). De acordo com a revisão descritiva proposta por Encalada *et al* (2020) é um resultado de fatores externos e internos que estão associadas ao desenvolvimento das habilidades adquiridas ao longo do desenvolvimento e até mesmo contribuem para a constituição do caráter.

Uma das primeiras teorias que visavam compreender a personalidade foi proposta por Sigmund Freud, denominada de teoria psicanalítica, que a descrevia como um processo que estava em constante mudança por conta de um conjunto de conflitos entre forças nos campos da consciência. Essa teoria se baseia em campos do inconsciente, pois o indivíduo estabelece além de processos cognitivos conexões baseadas em suas paixões e que não foram previstas. Para o autor ao longo do seu desenvolvimento o sujeito passa por uma série de fases do desenvolvimento psicosssexual que o auxiliam na construção da sua personalidade, visto que essas fases direcionam os seus desejos (Pires; Coletta; Capaverde, 2018; Godoi; Cargnin; Uchôa, 2017; Leite; Macedo; Andrade, 2021).

Alguns autores ao contrastar com as ideias de Freud postularam uma nova hipótese nomeada de teoria humanista, que teve como principais representantes os autores Carl Rogers e Abraham Maslow. Essa nova vertente enfatizava que os indivíduos são guiados pelo desejo da autorrealização. Para Rogers o ser humano consegue controlar a si mesmo e o seu principal objetivo é a busca de desenvolvimento pessoal através da autocompreensão e sua capacidade de mudar as suas condutas e pensamentos. Na visão de Maslow o indivíduo também procura a autorrealização, mas para o autor o sujeito tenta alcançá-la por meio da satisfação de uma série de desejos e necessidades (Myers; DeWall, 2023; Bortoluzzi; Calhao, 2023; Branco; Silva, 2017).

Outra teoria bastante difundida para descrever a formação da personalidade é a teoria social cognitiva que visualiza a personalidade sendo gerada a partir das interações do sujeito com as experiências passadas e os eventos externos (Myers; DeWall, 2023). Segundo o trabalho realizado por Carvalho e Petrich (2020), que descreveu alguns conceitos descritos pelo criador dessa teoria, Albert Bandura, os seres humanos agem de acordo com os incentivos recebidos após uma conduta, procurando se portar de maneira que gere uma reação positiva.

Ademais, diversos autores conceituavam a personalidade associada a padrões específicos da forma de se expressar ou sentir, que classifica os indivíduos em diferentes categorias de personalidade (Myers; DeWall, 2023). Conforme a pesquisa escrita por Kyllonen *et al.* (2014), os traços de personalidade costumam se alterar ao longo do desenvolvimento podendo até mesmo ser modificadas a fim de resultar em uma evolução comportamental.

O DSM-5 (2014) inclui como eventos traumáticos uma série de ameaças ou experiências ruins, que podem ter acontecido diretamente com a pessoa que possui o trauma ou foi observado por ela. As vivências traumáticas em conjunto com a resiliência singular de cada indivíduo e o contexto que ele pertence são determinantes para o possível desenvolvimento de um transtorno psicológico e explica a razão de apenas uma parcela evoluir para esse quadro, uma vez que é um processo individual (De Moraes; Da Rocha, 2017).

As memórias traumáticas diferem das memórias normais e influenciam em variados aspectos do cotidiano do sujeito, como vida acadêmica, profissional e afetiva,

pois elas podem gerar angústia, medo, ódio e outros comportamentos autodestrutivos. A memória em relação a uma experiência traumática é um processo muito singular de cada indivíduo e depende do quanto o acontecimento o afetou, tendo casos em que o sujeito possui uma lembrança constante da vivência e casos em que ele esquece completamente o ocorrido (Echeburúa; Amor, 2019; Gleitman; Reisberg; Gross, 2009).

De acordo com o DSM-5 (2014) eventos traumáticos vivenciados pelo próprio indivíduo que desenvolveu o trauma incluem dentre muitos outros o ataque físico e sexual, que no que tange as crianças podem ser vivências inapropriadas mesmo sem violência ou lesão. Os abusos envolvendo crianças são um fenômeno de difícil manejo e que é classificado em diferentes tipos, são eles sexual, físico, emocional e negligência e todos eles estão relacionados ao aumento do fator de risco para diversos distúrbios, principalmente, o mental (Moore *et al*, 2015).

Sendo assim, os estudos apontam para uma relevante relação entre os abusos sofridos durante a infância e o desenvolvimento de doenças mentais, visto que eles têm aumentado a incidência desses transtornos (Li; D'Arcy; Meng, 2016). Conforme a revisão sistemática realizada por Ximenes, Costa e Maia (2022) todos os trabalhos apresentados nesse estudo revelavam uma associação entre as vivências adversas nos primeiros anos de vida com manifestações no adulto que caracterizam algumas desordens mentais.

A exposição a experiências adversas na infância está associada significativamente com déficits no âmbito escolar, social e comportamental levando a uma diminuição da escolaridade, maior incidência de transtornos mentais e criminalização. Vivências que causam estresse na infância compõem um importante fator de risco para distúrbios na saúde, uma vez que eles interferem na regulação neuronal, imunológica, metabólica e emocional durante uma fase essencial para o desenvolvimento humano, aumentando ainda mais os riscos de um desajuste em diversos âmbitos da vida do indivíduo no futuro (Horan; Viúva, 2015; Agoratos *et al.*, 2019).

A definição dos transtornos de personalidade depende de uma série de parâmetros, sendo o principal deles a determinação de um padrão permanente de experiências íntimas e de atitudes que se desviam de modo expressivo das expectativas da cultura do indivíduo. Com base nos critérios da American Psychiatric Association (APA, 2002), o transtorno de personalidade consiste em um padrão global,

rígido e inflexível com duração de mais de dois anos a partir do final da adolescência ou dos primeiros anos da vida adulta, e que afeta pelo menos duas das seguintes áreas: 1) afeto, 2) cognição, 3) relacionamentos interpessoais, 4) controle dos impulsos (Critério A).

O DSM-V (2014, p. 647) relata que

O padrão persistente é inflexível e abrange uma ampla faixa de situações pessoais e sociais (Critério B), provocando sofrimento clinicamente significativo e prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (Critério C). O padrão é estável e de longa duração, e seu surgimento ocorre pelo menos a partir da adolescência ou do início da fase adulta (Critério D). O padrão não é mais bem explicado como uma manifestação ou consequência de outro transtorno mental (Critério E) e não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento, exposição a uma toxina) ou a outra condição médica (p. ex., traumatismo crânioencefálico) (Critério F).

A Associação Americana de Psiquiatria determina, ainda, que os transtornos de personalidade podem ser divididos em categorias, sendo elas:

- Grupo A: paranoide, esquizoide e esquizotípico.
- Grupo B: antissocial, histriônico, narcisista e borderline.
- Grupo C: esquiva, dependente, obsessivo-compulsivo e sem outra especificação.

O transtorno de personalidade paranoide que surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos, manifesta-se como um comportamento de desconfiança e suspeita difusa, de modo que as intenções dos indivíduos ao seu redor são sempre interpretadas como cruéis. Não é surpreendente que a decisão se deve confiar ou desconfiar de alguém é um aspecto inerente a condição humana. O julgamento das intenções alheias é, de fato, uma escolha bastante desafiadora, porém, quando as ideias de desconfiança são mantidas com forte convicção, pode-se estar de frente a um transtorno paranoide (APA, 2014; Freeman, 2016).

Já o transtorno de personalidade esquizoide (TPE) pode ser caracterizado por uma determinação ferrenha de distanciamento das relações sociais e uma redução da expressão emocional em situações interpessoais. Indivíduos com TPE apresentam resistência e desconforto relevante quando estão inseridos em meios de convívio popular, sua insociabilidade é usada como uma forma de proteção que busca evitar qualquer desconforto psíquico (Levi-Belz et al, 2019; Fariba; Madhanagopal; Gupta, 2020).

O termo "esquizoide" foi originado pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, e a princípio era utilizado para caracterizar isolamento, principalmente isolamento prodromico testemunhado no transtorno esquizofrênico. Segundo o DSM-5, o diagnóstico de TPE baseia-se em sete critérios, sendo estes 1. Falta de interesse nas relações sociais; 2. Preferência por atividades solitárias; 3. Pouco interesse em experiências sexuais; 4. Prazer limitado em atividades; 5. Falta de amigos próximos que não sejam parentes de primeiro grau; 6. Indiferença a elogios ou críticas; 7. Frieza emocional, desapego (Fariba; Madhanagopal; Gupta, 2020).

Todavia, o transtorno de personalidade esquizoide é um dos âmbitos da psiquiatria com menos estudos, o que torna a compreensão acerca desse tema limitada (Levi-Belz et al, 2019).

Em seguida, o transtorno de personalidade esquizotípica é uma condição mental intrincada posicionada no espectro da psicose e constituindo um fator de risco para os transtornos do espectro esquizofrênico. Normalmente, manifesta-se no final da adolescência e se caracteriza por sintomas esquizotípicos específicos, incluindo sintomas cognitivo-perceptivos (esquizotipia positiva), sintomas relacionados a interações sociais (esquizotipia negativa), ou sintomas de desorganização (Dong et al, 2021).

Sintomas como afeto limitado e isolamento social no transtorno de personalidade esquizotípica podem ser semelhantes aos observados na personalidade esquizoide e nos transtornos de personalidade paranoide. É fundamental diferenciar os sintomas do transtorno de personalidade esquizotípica de transtornos do neurodesenvolvimento, mudanças de personalidade causadas por outras condições médicas, transtornos relacionados ao uso de substâncias e outros transtornos mentais com manifestações psicóticas (Francois, 2024).

Já de acordo com o DSM-5 o transtorno de personalidade borderline ou transtorno de personalidade limítrofe (TPB), o foco da nossa pesquisa, define-se essencialmente por uma disseminação de alterações comportamentais, emocionais e na autopercepção que, por sua vez, levam o indivíduo ao sofrimento e ocasionam prejuízos em suas relações interpessoais. Destarte, o estudo de revisão feito por Pastore e Lisboa (2017) apontou para uma associação entre TPB e déficits cognitivos, sendo esses últimos fundamentais para a compreensão e tratamento desse grave e

complexo transtorno que inclui automutilações e tentativas de suicídio como manifestações frequentes.

Assim, considerando o estudo de Barbosa Nascimento *et al.* (2021) alguns fatores potencialmente associados ao desenvolvimento do TPB foram elencados, a exemplo de: mau trato e abuso/violência durante a infância, bem como fatores genéticos. Não obstante, no que tange às comorbidades, possuem destaque alguns transtornos psiquiátricos, especialmente, no homem, o transtorno depressivo, de ansiedade e por uso de substâncias.

Outro transtorno de personalidade que vale ser elucidado é o narcisista. O surgimento do termo “Narcisismo” coincide com o momento inicial da psiquiatria e a esse termo — fruto de uma referência ao mito de Narciso, cuja versão mais conhecida é a de Ovídio em *Metamorfoses* — foram atribuídos uma série de significados, formas de conduta e comportamentos sexuais, que visavam definir e caracterizar um quadro clínico específico (Guimarães; Endo, 2014).

Uma característica fundamental quando se trata do transtorno de personalidade narcisista é um padrão de grandiosidade excessiva, falta de empatia e necessidade de admiração que costumam surgir no início da vida adulta e se manifestam em diversos contextos. Os indivíduos que possuem esse traço acreditam ser especiais, superiores e únicos e esperam que aqueles que estão ao seu redor também os reconheçam como tal. Essas pessoas podem sentir que são compreendidas apenas por outras de condições elevadas e que só devem se relacionar com essas pessoas especiais. Ademais, esses indivíduos acreditam veemente que suas necessidades vêm em primeiro lugar e que elas estão além do entendimento das pessoas comuns (APA, 2014).

Já o transtorno de personalidade antissocial (TPAS) consiste em um pensamento disfuncional, permanente e inflexível que possui uma grande irresponsabilidade social com atitudes de explorador, delinquente e criminoso sem qualquer tipo de remorso posteriormente. Além dessas manifestações, o desrespeito e a violação dos direitos alheios são também extremamente marcantes. Alguns sintomas incluem o descumprimento de leis, a incapacidade de manter um emprego, a manipulação para ganho pessoal e incapacidade de construir relacionamentos estáveis (Black, 2015).

Segundo a Sociedade Americana de Psiquiatria (2014) para que esse diagnóstico seja firmado, o indivíduo deve ter no mínimo 18 anos de idade, além de ter apresentado alguns sintomas de transtorno da conduta antes dos 15 anos.

O transtorno em questão não possui uma etiologia totalmente esclarecida, porém pesquisas atuais mostram que fatores ambientais têm um papel importante no desenvolvimento de TPAS. Os fatores ambientais que se correlacionam com o desenvolvimento do transtorno de personalidade antissocial incluem experiências adversas na infância (abuso físico e sexual, bem como negligência) juntamente com psicopatologia infantil (TC e TDAH) (DeLisi; Drury; Elbert, 2019).

Ainda, se faz importante elucidar o Transtorno de Personalidade Histrionica (TPH) como uma das esferas na área da psiquiatria mais imprecisas. A definição de Histeria deriva do termo grego “ὑστέρα” que significa “útero” e pode ser caracterizado por diversos tipos de quadros psicológicos discrepantes. As antigas civilizações procuravam compreender a razão das angústias que as mulheres sofriam, atribuindo essas manifestações ao útero errante (Novais; Araújo; Godinho, 2015).

Esse transtorno de personalidade tem como traço um modelo generalizado de comportamentos que demonstram uma necessidade de atenção e um nível de reações emocionais exacerbado, com características teatrais. O transtorno se manifesta ao longo da vida, porém seu início ocorre com frequência no fim da adolescência ou início da idade adulta. Os indivíduos com TPH são descritos como narcisistas, autoindulgentes, paqueradores, dramáticos, extrovertidos e animados. Eles comumente exibem emoções rápidas e superficiais que, aos olhos externos podem ser percebidas como falsas (Francês; Torrico; Shrestha, 2024).

Prosseguindo, um outro transtorno de personalidade é o obsessivo-compulsivo (TPOC) que costuma se manifestar no final da adolescência ou início da vida adulta e tem como característica ser um dos transtornos de personalidade com maior prevalência. Assim, é um transtorno marcado pelo senso de ordem, uma necessidade rígida de controle e uma busca incansável pela perfeição. Esses indivíduos muitas vezes se encontram envolvidos nessas fixações a tal ponto que enfrentam prejuízos funcionais importantes em múltiplas áreas de suas vidas. Indivíduos com TPOC costumam ser inflexíveis, podem ser resistentes a mudanças além de se sobrecarregarem por mínimos detalhes, regras e horários, o que prejudica sua

produtividade. Não obstante, as características do TPOC costumam ser consistentes ao longo do tempo (Rizvi; Torrico, 2023).

Por fim, o Transtorno da Personalidade Dependente (TPD) é caracterizado por um padrão persistente de comportamentos voltados para a manutenção de relacionamentos próximos. Indivíduos com TPD frequentemente demonstram uma falta de assertividade significativa e têm dificuldades em tomar decisões cotidianas sem a orientação ou aprovação de outras pessoas. Esse transtorno pode se manifestar como uma necessidade constante de apoio e reafirmação, levando-os a evitar confrontos e a se submeter aos desejos e necessidades dos outros, mesmo em detrimento das próprias (Maccaferri et al, 2020).

A insegurança e o medo de abandono são comuns, tornando-os excessivamente dependentes de figuras de apoio. Essa dependência pode comprometer sua autonomia e dificultar o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento independentes. Além disso, a preocupação constante em agradar os outros pode resultar em uma autoimagem negativa e em sentimentos de inadequação. Em suma, o TPD envolve um ciclo contínuo de busca de segurança emocional através de vínculos interpessoais estreitos, o que impacta significativamente a vida e as relações desses indivíduos (Maccaferri et al, 2020).

Contudo, após uma explanação acerca dos transtornos de personalidade corroborando com a melhor percepção da temática, a presente revisão explora de forma aprofundada a associação entre experiências traumáticas na infância e o desenvolvimento do Transtorno de Personalidade Borderline na vida adulta. Foram analisados então os cinco estudos experimentais e observacionais recentes que investigaram essa relação a partir de diferentes abordagens metodológicas. Alguns estudos enfatizam a associação direta dos traumas na infância com o desenvolvimento do TPB na vida adulta, enquanto outros mostram uma associação indireta.

Segundo Schmitz *et al.* (2021), há evidências crescentes de que experiências traumáticas na infância são fatores de risco importantes para desregulação emocional em TPB. Seu estudo destaca a dissociação corporal como um elo central nessa relação, sugerindo que terapias que fortaleçam a conexão com o corpo podem ser uma via promissora de intervenção clínica nesses indivíduos. Assim, o presente

estudo reforça que a conexão com o corpo é um mecanismo-chave na relação entre trauma infantil e regulação emocional deficiente em TPB.

Por sua vez, o estudo de Erkoreka *et al.* (2021) mostrou que o trauma na infância previu níveis mais altos de ansiedade de apego, que por sua vez previu níveis mais altos de alexitimia, os quais estavam associados a níveis mais altos de características borderline. Nesse trabalho os efeitos indiretos foram significativos e o efeito direto de trauma na infância sobre as características borderline tornou-se não significativo quando os mediadores foram incluídos no modelo. Todavia, esses achados destacam a importância de fatores relacionais e emocionais no desenvolvimento de características de personalidade borderline, fornecendo suporte para teorias que enfatizam a disfunção interpessoal e emocional como mecanismos centrais.

O estudo de Schulze *et al.* (2022) mostrou que o abuso emocional envolve experiências de rejeição social, bem como desvalorização emocional por parte dos cuidadores. Os dados sugerem que esses padrões interacionais são de particular importância para a compreensão da gravidade das características do TPB.

Sob a perspectiva neurobiológica, dois estudos trouxeram contribuições relevantes. Vai *et al.* (2017) utilizaram ressonância magnética funcional para explorar a relação entre adversidades na infância e padrões de conectividade cerebral em mulheres com TPB. Os autores identificaram que a ligação entre amígdala direita e córtex pré-frontal dorsolateral mediou a relação entre trauma infantil e gravidade dos sintomas, sugerindo alterações duradouras em circuitos cerebrais responsáveis pela regulação afetiva e impulsividade.

Não obstante, segundo Vai *et al.* (2017), observou-se que as experiências adversas na infância induzem uma cascata de alterações fisiológicas, neuroquímicas e hormonais, que afetam as estruturas cerebrais, a integridade da substância branca e as funções nas redes frontolímbicas. Assim, essas alterações cerebrais, frequentemente observadas em pessoas com Transtorno de Personalidade Borderline, podem representar uma forma alternativa de desenvolvimento, desencadeada pela necessidade de adaptação a ambientes estressantes durante a

infância. Essa via de desenvolvimento seria uma resposta natural do organismo a condições adversas precoces, funcionando como uma estratégia de sobrevivência.

De maneira complementar, Rosada *et al.* (2021) encontraram, por meio de exames de neuroimagem estrutura, que mulheres com TPB ou transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) apresentavam alterações anatômicas comuns associadas à gravidade dos traumas vivenciados, indicando um possível marcador neurobiológico compartilhado por diferentes transtornos relacionados ao trauma.

Essas evidências sugerem que os impactos do trauma precoce não se limitam a processos psicológicos, mas envolvem também modificações cerebrais mensuráveis, que podem explicar parcialmente a instabilidade emocional e comportamental observada nesses pacientes.

4. CONCLUSÃO

Este trabalho possibilitou a análise e a sistematização de estudos que demonstram uma associação positiva entre eventos adversos vivenciados na infância e o desenvolvimento do transtorno de personalidade borderline na vida adulta, com o objetivo de esclarecer de que forma o trauma pode atuar como fator predisponente para esse transtorno.

A partir dos resultados que sugerem uma relação significativa, é possível reconhecer a importância dos traumas no desenvolvimento do transtorno de personalidade borderline, promovendo a identificação precoce de indivíduos em situação de risco e permitindo intervenções adequadas. Além disso, compreender quais são os fatores que predispõem ao desenvolvimento do transtorno promove uma melhora em sua abordagem, a partir de terapias que enfatizam as experiências adversas vividas durante a infância e em suas repercussões nos âmbitos da vida do indivíduo adulto.

Ademais, os resultados deste trabalho contribuem para uma melhor compreensão do processo fisiopatológico do transtorno e dos mecanismos que o desencadeiam, ampliando o entendimento sobre o transtorno de personalidade borderline, que, por ter sido negligenciado em décadas anteriores, ainda carece de estudos que explorem todas as suas dimensões. Dessa forma, a partir de uma perspectiva mais abrangente sobre seu desenvolvimento, torna-se possível promover uma visão mais empática sobre o tema e reduzir o estigma a ele associado.

Algumas limitações foram encontradas durante a elaboração deste trabalho. Primeiramente, a ausência de dados longitudinais, devido à predominância de estudos transversais, resulta em uma perspectiva mais pontual e subjetiva, que depende fortemente do relato dos participantes. Ademais, observou-se uma dificuldade na padronização dos traumas, uma vez que a própria literatura carece de uma definição única do que constitui um trauma, tratando-se de uma experiência subjetiva que, muitas vezes, nem mesmo o indivíduo que a vivenciou consegue classificar com clareza. Por fim, como o objetivo deste trabalho foi analisar estudos que demonstrassem uma relação positiva entre experiências adversas na infância e o desenvolvimento do transtorno de personalidade borderline na vida adulta, muitos estudos com enfoques mais específicos acabaram sendo excluídos da análise.

Apesar dessas limitações, destaca-se que, ao se identificar uma correlação positiva entre traumas na infância e o desenvolvimento do transtorno de personalidade borderline, é possível compreender melhor o transtorno e aperfeiçoar suas abordagens terapêuticas. Nesse sentido, a promoção de programas de proteção à infância e de combate a situações de violência pode contribuir para a prevenção do desenvolvimento de transtornos mentais na vida adulta, resultando em uma melhora na qualidade de vida desses indivíduos. Além disso, incentivar a realização de mais estudos que abordem o transtorno de personalidade borderline e suas múltiplas dimensões é fundamental para aprimorar ainda mais a qualidade da assistência em saúde oferecida a esses pacientes, reforçando a relevância desta revisão para a compreensão e enfrentamento do transtorno de personalidade borderline.

Declaração de interesses

Declaramos que não há conflitos de interesse.

5. REFERÊNCIAS

AGORATOS, A. Developmental Trajectories of Early Life Stress and Trauma: A Narrative Review on Neurobiological Aspects Beyond Stress System Dysregulation. **Frontiers in psychiatry** .March 2019 | Volume 10 | Article 118. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00118

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: [manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf](#)

BARBOSA NASCIMENTO, R. *et al.* Transtorno de personalidade borderline em homens: uma revisão integrativa. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. 541–558, 2021. DOI 10.17267/2317-3394rpds.v10i3.3806. Disponível em: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=ecff2b3a-40f7-3ea7-9b28https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=ecff2b3a-40f7-3ea7-9b28-e80616a89922e80616a89922>. Acesso em: 14 maio. 2024.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. SRV Editora LTDA, 2023. E-book. ISBN 9786587958484. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786587958484/>. Acesso em: 14 mai. 2024.

BORTOLUZZI, N. N.; CALHAO, A. R. P. TEORIAS DA PERSONALIDADE: LEVANTAMENTO DOS MANUAIS EM CIRCULAÇÃO NO BRASIL. **Phenomenology, Humanities and Sciences** | Vol. 4 - 1 - 2023 | 29-37. Disponível em: <https://phenomenology.com.br/index.php/phe/article/view/29-37/120>

BRANCO, Paulo Coelho Castelo; SILVA, Luísa Xavier de Brito. Psicologia humanista de Abraham Maslow: recepção e circulação no Brasil. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 23, n. 2, p. 189-199, ago. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180968672017000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 maio 2024.

COSTA, V. H. L. B.; BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. V. Relações entre Burnout, Traços de Personalidade e Variáveis Sociodemográficas em Trabalhadores Brasileiros. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 25, n. 3, p. 439-450, jul./set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250304>

DA CONCEIÇÃO, I. K. *et al.* Sintomas de TEPT e trauma na infância em pacientes com transtorno da personalidade bordeline. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 87-107 abr. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2015V21N1P87>

DE CARVALHO, A. S. M *et al.* Desvendando as Cicatrizes do Passado: Um Estudo Sobre as Implicações de Experiências Adversas na Infância – ACEs. **Revista Inovação Social** | Volume 5 / Número 1 / 2024. Disponível em: <https://zenodo.org/records/8290157>

DE CARVALHO, C. F.; PETRICH, L. R. Uma introdução à teoria social cognitiva de albert bandura. **XVIII Jornada Científica da Univel: equilíbrio e simplicidade da vida**. 2020, Disponível em: https://www.academia.edu/45290037/Uma_Introdu%C3%A7%C3%A3o_%C3%A0_Teor%C3%A0_Social_Cognitiva_de_Albert_Bandura

DELISI M, DRURY AJ, ELBERT MJ. A etiologia do transtorno de personalidade antissocial: Os papéis diferenciais das experiências adversas na infância e a psicopatologia infantil. **Compr Psiquiatria**. Julho de 2019;92:1-6. DOI: 10.1016/j.comppsy.2019.04.001. Epub 2019 Abr 30. PMID: 31079021.

DE MORAES, L. S. K.; DA ROCHA, F. N. Resiliência no trauma - a possibilidade de manejo na Terapia Cognitivo-Comportamental. **Revista Mosaico**, 2017 Jan./jun.; 08(1): 03-10. Disponível em:

<https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/910/pdf>

DONALD W BLACK. A História Natural do Transtorno de Personalidade Antissocial.

Pode J Psiquiatria. Julho de 2015; 60(7):309-14. DOI:

10.1177/070674371506000703. PMID: 26175389; PMCID: PMC4500180.

DONG, F. et al. Early life factors of schizotypal personality disorder in adolescents: A systematic review. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 28, n. 6, p. 1092-1112, 2021.

ECHEBURUA, E.; AMOR, P. J. Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptativas. **Ter Psicol**, Santiago, v. 37, n. 1, p. 71-80, abr. 2019. Disponível em:

<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848082019000100071&lng=es&nrm=iso>. accedido en 30 mayo 2024. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000100071>.

ENCALADA, C. N. V. *et al* Caracterização geral e evolução da personalidade na primeira infância. **Horizontes Rev. Inv. Cs. Edu.** v.4 n.16 La Paz dic. 2020.

<https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v4i16.130>

FARIBA, Kamron A.; MADHANAGOPAL, Nandhini; GUPTA, Vikas. **Schizoid personality disorder**. 2020.

ERKOREKA, L. *et al*. Attachment anxiety as mediator of the relationship between childhood trauma and personality dysfunction in borderline personality disorder.

Clínica Psicológica Psicóloga. Março de 2022;29(2):501-511. Doi:

10.1002/cpp.2640. Epub 2021 16 de julho. Disponível em:

<https://doi.org/10.1002/cpp.2640>

FEIST, J.; FEIST, G. J.; Roberts, T. **Teorias da personalidade**. 8ª edição. AMGH Editora Ltda. Porto Alegre- RS, 2015. Disponível em:

https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=FUsxBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=personalidade&ots=xNQVV9F4TA&sig=BcR4vtE0syMFAZg_KszgzxDo3w8&redir_esc=y#v=onepage&q=personalidade&f=false

FISHER KA, HANY M. Transtorno de Personalidade Antissocial. 8 de maio de 2023.

In: **StatPearls** [Internet]. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan–.

PMID: 31536279. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546673/>

FRANCOIS JH, TORRICO TJ, SHRESTHA S. Transtorno de Personalidade Histriônica. 31 de janeiro de 2024. In: **StatPearls**. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan–. PMID: 31194465.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542325/>

FREUD, S. [1914]. **Sobre o narcisismo: uma introdução**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. 1. ed. Trad. Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974, v. XIV, p. 85-119.

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=810235&pid=S0100-3437201300020000200008&lng=en

GLEITMAN, H.; REISBERG, D.; GROSS, J. **Psicologia**. Porto Alegre-RS: Grupo A, 2009. E-book. ISBN 9788536321400. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536321400/>. Acesso em: 30 maio. 2024.

GODOI, C. K.; CARGNIN, F. R. G.; UCHÔA, A. G. F. Manifestações inconscientes na relação líder-liderado: contribuições da teoria psicanalítica aos estudos organizacionais. **CAD. EBAPE.BR**, v. 15, no 3, Artigo 3, Rio de Janeiro, Jul./Set. 2017. <https://www.scielo.br/j/cebape/a/DvsGSGCHb4cDQLF7GLGRHNN/>

GUIMARÃES, L. M., & ENDO, P. C.. (2014). A origem da palavra narcisismo. **Revista Latinoamericana De Psicopatologia Fundamental**, 17(3), 431–449. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2014v17n3p431-4>

HORAN, J. M.; VIÚVA, C. S. 'Risco Cumulativo na Infância e Funcionamento de Adultos em Crianças Abusadas e Negligenciadas Crescidas', **Desenvolvimento e Psicopatologia**, 27 (2015), 927–41 <http://dx.doi.org/10.1017/S095457941400090X>

KYLLONEN, P. C. *et al.* Personalidade, motivação e preparação para a faculdade: um prospecto para avaliação e desenvolvimento. **ETS Research Report Series**. Volume 2014, Issue. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ets2.12004>

LEITE, R. F.; MACEDO, F. N.; ANDRADE, S. B. C. Psicanálise: uma revisão didática sobre as principais contribuições de Freud. **Estudos de Psicanálise** | Rio de Janeiro-RJ | n. 55 | p. 255–260 | julho 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n55/n55a24.pdf>

LE MOS, A. S. C.; MAGIOLINO, L. L. S.; SILVA, D. N. H. Desenvolvimento e Personalidade: o papel do meio na primeira infância. **Educação & Realidade**, [S. l.], v. 47, 2022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/116926>. Acesso em: 30 maio. 2024.

LEVI-BELZ, Y. *et al.* Beyond the mental pain: A case-control study on the contribution of schizoid personality disorder symptoms to medically serious suicide attempts. **Comprehensive Psychiatry**, v. 90, p. 102-109, 2019. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X19300136?via%3Dihub>

LI, M., C. D'ARCY E X. MENG, 'Maus tratos na infância aumentam substancialmente o risco de depressão e ansiedade em adultos em estudos de coorte prospectivos: revisão sistemática, meta-análise e frações atribuíveis proporcionais', **Medicina Psicológica**, 46 (2016), 717–30 <<http://dx.doi.org/10.1017/S0033291715002743>>

LINS, M. J. S. C.; DE SOUZA, C. C. S. Avaliação do desenvolvimento da personalidade moral. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v.26, n.100, p. 1004-1020, jul./set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362018002601402>

LÍRIO, J. G. S. *et al.* Abuso intrafamiliar na infância de homens em processo criminal por violência conjugal. **Acta Paul enferm**. 2018; 31(4):423-9. Disponível em: [APE](https://www.scielo.br/j/ape/a/SQLpMp39r53Qcs7RQFD9hBL/?format=pdf&lang=p) <https://www.scielo.br/j/ape/a/SQLpMp39r53Qcs7RQFD9hBL/?format=pdf&lang=p> t2018-0103-portugues.indd (SciELO.br).

MACCAFERRI, Giorgio E. et al. Psychotherapy of dependent personality disorder: The relationship of patient-therapist interactions to outcome. **Psychiatry**, v. 83, n. 2, p. 179-194, 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31614097/>

MAZER, A. K.; MACEDO, B. B. D.; JUREMA, M. F. Transtornos de personalidade. **Medicina (Ribeirão Preto, Online.)** 2017;50(Supl.1), jan-fev.:85-97 <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p85-97>

MOORE, S. E. et al. Burden attributable to child maltreatment in Australia. **Child Abuse & neglect**. Volume 48, October 2015, Pages 208-220. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.006>

MYERS, DAVID G.; DEWALL, C N. **Psicologia**. Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9788521638377. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788521638377/>. Acesso em: 14 de maio. 2024.

NASCIMENTO, B. M. O.; DIAS, N. X. D.; BARBOSA, J. de S. P. Fatores que influenciam na prevalência da síndrome metabólica: revisão literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 406–414, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8014407. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/573>. Acesso em: 10 maio. 2024.

NAVES, P. G. R. et al. Transtornos de personalidade: etiologias e desafios diagnósticos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, e53111436223, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36223>

NOVAIS F, ARAÚJO A, GODINHO P. Raízes históricas do transtorno de personalidade histriônica. **Frontiers in Psychology**. 2015 Set 25;6:1463. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.01463. PMID: 26441812; PMCID: PMC4585318.

NUNES, K. et al. O impacto dos maus-tratos na infância no desenvolvimento cerebral e no funcionamento cognitivo: uma revisão. **Diaphora**. Porto Alegre. V. 9(3). 2020. Disponível em: <https://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/241/220>

PASTORE, E.; LISBOA, C. S. de M. Transtorno de Personalidade Borderline, tentativas de suicídio e desempenho cognitivo. **Psicologia Argumento**, [S. l.], v. 32, 2017. DOI: 10.7213/psicol.argum.32.S01.AO01. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19697>. Acesso em: 14 maio. 2024.

PERVIN, Lawrence A.; JOHN, Oliver P. **Personalidade**. São Paulo: Grupo A, 2003. E-book. ISBN 9788536315324. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536315324/>. Acesso em: 30 maio. 2024.

PIRES, Luciana R.; COLETTA, Eliane D.; CAPAVERDE, Carolina; **Psicologia**. Grupo A, 2018. E-book. ISBN 9788595023741. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595023741/>. Acesso em: 14 mai. 2024.

REBESCHINI, C. Trauma na infância e transtornos da personalidade na vida adulta: relações e diagnósticos. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**. 2017, Junho 5(2): 67-74. <https://doi.org/10.18316/sdh.v5i2.3247>

RIZVI A, TJ TORRICO. Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsivo. 28 de outubro de 2023. In: **StatPearls** [Internet]. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan—. PMID: 37983323. <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.gov.translate.google/37983323/>

ROSADA, C. *et al.* Association between childhood trauma and brain anatomy in women with post-traumatic stress disorder, women with borderline personality disorder, and healthy women. *Eur J Psicotraumatol*. 22 de setembro de 2021;12(1):1959706. Doi: 10.1080/20008198.2021.1959706. Coleção eletrônica. 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8462923/>.

SCHULZE *et al.* Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation. **Revista BMC Medicine**. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40479-022-00206-9>.

SCHMITZ *et al.* Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation. **Revista BMC Medicine**. 2021. 8:17. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00157-7>

SPANEMBERG, LUCAS *et al.* Manual de internacionalização psiquiátrica. São Paulo Editora Manole, 2021. E-book. ISBN 9786555769845. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555769845/>. Acesso em: 30 maio. 2024.

VAI, B. *et al.* Corticolimbic connectivity mediates the relationship between adverse childhood experiences and symptom severity in borderline personality disorder. **Neuropsicobiologia**. 2017; 76(2):105-115. DOI: 10.1159/000487961. Epub 2018 1 de junho. Disponível em: <https://karger.com/nps/article-abstract/76/2/105/233900/Corticolimbic-Connectivity-Mediates-the?redirectedFrom=fulltext>.

VALAREZO ENCALADA, Charly Marlene *et al.* . Caracterización general y evolución de la personalidad en la primera infancia. **Horizontes Rev. Inv. Cs. Edu., La Paz**, v. 4, n. 16, p. 469-482, dic. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S261679642020000400010&lng=es&nrm=iso>. Accedido en 14 mayo 2024.

WAIKAMP, V.; BARCELLOS SERRALTA, F. Repercussões do trauma na infância na psicopatologia da vida adulta. **Cienc. Psicol.**, Montevideo , v. 12, n. 1, p. 137-144, mayo 2018 . Disponible en <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168842212018000100137&lng=es&nrm=iso>. accedido en 23 abr. 2024. <https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1603>.

XIMENES, J. M.; COSTA, M. S. A.; MAIA, R. S. Experiências Adversas na Infância como preditoras de Transtornos de Humor e outras comorbidades em jovens adultos. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano** (2317-8582), 2022, Maio, 10(2): 01-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v10i2.7982>