



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

GISELLE DO NASCIMENTO PESSOA

**RELAÇÕES ENTRE EVENTOS ESTRESSORES PRECOCES E ESQUEMAS
INICIAIS DESADAPTATIVOS EM ADULTOS**

João Pessoa/PB

Dezembro - 2020

GISELLE DO NASCIMENTO PESSOA

RELAÇÕES ENTRE EVENTOS ESTRESSORES PRECOCES E ESQUEMAS INICIAIS
DESADAPTATIVOS EM ADULTOS

Trabalho de conclusão de curso
de graduação apresentado à
Universidade Federal da Paraíba,
como requisito para obtenção do
grau de Bacharel em Psicologia

**ORIENTADOR(A): Prof^a. Dr^a.
Melyssa Kellyane Cavalcanti
Galdino**

João Pessoa

2020

Relações entre Eventos Estressores Precoces e Esquemas Iniciais Desadaptativos em Adultos

Giselle do Nascimento Pessoa

Aprovado em: 09/12/2020.

Banca examinadora

Prof^a. Dr^a. Melyssa Kellyane Cavalcanti Galdino (Orientadora)

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Me. Ismael Ferreira da Costa

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Prof^a. Dr^a. Shirley de Sousa Silva Simeão

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, **Imélida e Vinícius**, por sempre acreditarem em mim e por todos os cuidados e suporte incondicionais, e às minhas irmãs, **Andressa e Isabelle**, por serem também fonte de inspiração e modelos incríveis. Amo vocês;

Ao meu melhor amigo e amor, **Nícolas**. São oito anos dividindo o peso das obrigações e preocupações. Obrigada por ser meu cúmplice, dividir meus sonhos comigo, sempre querer o meu bem, e por compartilhar os momentos bons da vida também. Aproveito o ensejo para agradecer a segunda família que você trouxe para mim. **Daniel, Abigail e Deise**, obrigada por me acolherem tão bem;

Aos meus amigos da vida, **Thaís e Jessé**, por todos os momentos de risada, viagens, jogos e conversa que dão leveza à vida;

Aos amigos que a psicologia me trouxe, **Ismael, Hortência, Maria Paula, Natany e Bruno**, obrigada pelas conversas e estudos, pela inspiração e por fazer a TCC um lugar melhor para mim. **Ismael**, agradeço também por ser, além de amigo, professor. Obrigada pelas orientações de IC e trabalhos possíveis.

À professora Dr^a. **Shirley de Souza Silva Simeão** por tantos ensinamentos, orientações e trabalhos juntas, pela confiança, e todos os momentos bons nesses últimos dois anos. Obrigada também por aceitar o convite para avaliar esse trabalho e estar presente em mais um momento na minha jornada.

À professora Dr^a. **Melyssa Kellyane Cavalcanti Galdino**, por toda a orientação, apoio e paciência não só nesse trabalho, mas também nas supervisões. Obrigada pelas oportunidades e por acreditar em mim desde a primeira reunião do laboratório, nos meus primeiros passos da vida acadêmica e profissional.

Aos meus colegas de graduação, **Lucas, Eder, Sayonara e Rafaela**, que compartilharam as dores e delícias de caminhar esse percurso, e tornaram a caminhada mais leve.

Relações entre Eventos Estressores Precoces e Esquemas Iniciais Desadaptativos em Adultos

Giselle do Nascimento Pessoa & Melyssa K. C. Galdino

Universidade Federal da Paraíba

RESUMO: Eventos Estressores Precoces (EEPs) são experiências traumáticas, na infância ou adolescência, tipicamente crônicas e recorrentes, associadas a danos, sofrimento e prejuízos ao desenvolvimento cognitivo, comportamental, emocional, social e físico. Seus principais subtipos são os abusos físico, emocional e sexual, e as negligências emocional e física. É possível analisar consequências desses eventos sob a ótica da Terapia dos Esquemas, especificamente na formação de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs). Nesse sentido, esse estudo teve como objetivo investigar a relação entre os subtipos dos EEPs e os EIDs. Foram utilizados os questionários QUESI e YSQ-SF3 em uma amostra não-clínica de 200 pessoas, na qual metade (n=100) apontou a presença de EEPs. Os dados foram processados no software IBM SPSS Statistics – versão 22, por meio de estatística descritiva, coeficiente de correlação de Pearson, e comparação de médias através do Teste *t* de Amostras Independentes. Através da comparação do grupo com e sem EEPs, foi possível perceber que o primeiro apresentou maior prevalência de EIDs. Além disso, cada subtipo de EEPs se relacionou de diferentes formas com os EIDs, sugerindo que a influência diferencial de cada tipo deve ser estudada, com destaque para o abuso emocional, que apresentou maior prevalência e correlações com mais esquemas.

Palavras-chave: Maus-Tratos Infantis; Terapia dos Esquemas; Abuso Emocional.

Relationships between Early Life Stressors and Early Maladaptive Schemes in Adults

Giselle do Nascimento Pessoa & Melyssa K. C. Galdino

Universidade Federal da Paraíba

ABSTRACT: Early Life Stressors (ELs) are chronic and recurrent traumatic experiences in childhood or adolescence, associated with damage, suffering and impairment to cognitive, behavioral, emotional, social and physical development. Its main subcategories are physical, emotional and sexual abuse, and emotional and physical neglect. It is possible to analyze the consequences of these events from the perspective of Scheme Therapy, specifically in the formation of Early Maladaptive Schemes (EMSs). For that matter, this study aimed to investigate the relationship between the subtypes of ELs and EMSs. The QUESI and YSQ-SF3 questionnaires were used in a non-clinical sample of 200 people, in which half (n = 100) indicated the presence of ELs. The data was processed in IBM SPSS Statistics – version 22 software, using descriptive statistics, Pearson's correlations coefficients and comparison of means using the Independent Samples *t*-Test. By comparing the group with and without ELs, it was possible to notice that the former had a higher prevalence of EMSs. In addition, each subtype of ELs was related in different ways to the EMSs, suggesting that the differential influence of each type should be studied, with emphasis on emotional abuse, which had a higher prevalence and correlations with more schemes.

Key-words: Child Abuse; Schema Therapy; Emotional Abuse.

INTRODUÇÃO

Uma das suposições basilares da psicopatologia e psicologia do desenvolvimento infantil é a de que experiências vivenciadas na infância e adolescência influenciam o funcionamento e ajustamento na fase adulta, considerando a miríade de áreas em desenvolvimento nesse período, como as emoções, cognições, apego, temperamento, concepção de self e cognição social (Papalia & Feldman, 2013).

Dentro do universo de experiências negativas na infância e adolescência, os Eventos Estressores Precoces (EEPs) se referem a diversas experiências traumáticas, tipicamente crônicas e recorrentes, que podem ocorrer no ambiente familiar ou social, associadas a danos, sofrimento e prejuízos ao desenvolvimento cognitivo, comportamental, emocional, social e físico (Kalmakis & Chandler, 2014). Os principais subtipos de EEPs são os abusos físico, emocional e sexual, e as negligências emocional e física, que, frequentemente, ocorrem em conjunto (Costa, Tomaz, Araújo, Medeiros & Galdino, 2019; Kalmakis & Chandler, 2014; Martins, Tofoli, Baes & Juruena, 2011; World Health Organization [WHO], 2006).

Segundo a WHO (2006), o abuso físico de uma criança é o uso intencional de força contra ela que resulta, ou pode resultar, em risco a sua saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade, o que inclui atos como bater, chutar, espancar, chacoalhar, morder, entre outros, frequentemente utilizados como punição.

O abuso emocional e psicológico envolve tanto incidentes isolados, quanto um padrão de falha por parte dos pais ou cuidadores em fornecer um ambiente de desenvolvimento apropriado e de suporte. Atos de abuso psicológico e emocional incluem padrões de menosprezar, culpar, ameaçar, assustar, discriminar ou ridicularizar; e outras formas não-físicas de rejeição ou tratamento hostil (WHO, 2006).

O abuso sexual infligido em uma criança é o seu envolvimento em alguma atividade sexual, com adultos, adolescentes, ou mesmo outras crianças, que possuem alguma posição de

responsabilidade, confiança ou poder sobre a vítima, que, por sua vez, não compreende completamente, é incapaz de dar consentimento, e não está preparada para o desenvolvimento de tal atividade (WHO, 2006).

A negligência inclui tanto incidentes isolados, quanto um padrão de falha ao longo do tempo por parte dos responsáveis em proporcionar condições de desenvolvimento e bem-estar da criança (WHO, 2006). No caso da negligência física, o fracasso dos cuidadores está relacionado ao não suprimento das necessidades físicas básicas de uma criança, incluindo comida, abrigo, roupas, segurança, assistência médica, e mesmo a má supervisão dos pais, quando colocam em risco a segurança das crianças. Já a negligência emocional se refere ao fracasso dos cuidadores em atender às necessidades emocionais e psicológicas básicas das crianças, incluindo amor, carinho, segurança, atenção, motivação e suporte emocional (Bernstein et al., 2003).

Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, Alink e van IJzendoorn (2015), em uma meta-análise sobre a prevalência mundial de EEPs, realizada com 244 publicações, apontaram taxas de prevalência de 16,3% para negligência física e 18,4% para a emocional, 22,6% de abuso físico, 36,3% de abuso emocional, e 7,6% de abuso sexual para meninos e 18% para meninas. A maior parte desses dados, no entanto, vieram de estudos realizados na América do Norte (n=325) e na Europa (n=90), com poucos estudos elaborados na África (n=21) e na América do Sul (n=8).

No Brasil, as crianças e adolescentes constituem o grupo vulnerável de maior número de denúncias registradas, cerca de 55%, através do Disque 100 (Brasil, 2019), que consiste em um serviço telefônico de recebimento, encaminhamento e monitoramento de denúncias de violação de direitos humanos. 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 (Brasil, 2019).

Sabe-se ainda que esses dados são subdimensionados, sendo, provavelmente, os números reais maiores do que os apontados pelos os registros de denúncias. Um dos principais motivos pelos quais a violência contra crianças permanece obscura é a relutância de muitas vítimas em revelar seu abuso, buscar ajuda para lidar com a experiência ou tomar medidas para se proteger de novas vitimizações. Essa subnotificação representa um desafio para expor a verdadeira extensão e natureza da violência contra as crianças (United Nations Children's Fund [UNICEF], 2017).

As consequências físicas e psicológicas dos EEPs são variadas, e sabe-se que adultos com histórico de abuso sexual, físico e/ou emocional, e negligência física e/ou emocional apresentam um risco aumentado de desenvolver distúrbios internalizantes (Lim & Barlas, 2019; Save the Children, 2012; Wright, Crawford & Del Castillo, 2009).

É possível analisar as consequências dos EEPs a partir de algumas teorias, dentre elas a terapia do esquema (TE) (McGinn & Young, 1996), uma abordagem integrativa, que reúne elementos da terapia cognitiva, das terapias cognitivo-comportamentais (TCC), teoria do apego, de relações objetais, construtivista, psicanalítica e terapias gestálticas e experienciais (Rafaeli, Bernstein & Young, 2011).

Surgida nos anos 90 para tratar, sobretudo, pacientes com problemas caracterológicos crônicos (Young, Klosko & Weishaar, 2008), a TE se diferencia das TCC mais tradicionais, dentre outros motivos, por se preocupar explicitamente com a etiologia dos sintomas atuais, e não só com os fatores que os mantêm (Rafaeli et al., 2011). Embora inicialmente a TE tivesse restritamente um foco clínico, atualmente é um dos modelos cognitivos atuais de personalidade mais importante (Costa, Tomaz, Pessoa, Miranda & Galdino, 2020).

Relacionados a sintomatologias disfuncionais e vulnerabilidades para diagnósticos de saúde mental estão os esquemas iniciais desadaptativos (EIDs), foco da TE (Estévez, Jauregui, Ozerinjauregi & Herrero-Fernández, 2017; Young et al., 2008). Frequentemente

tratados apenas pelo termo esquemas, os EIDs são entendidos como temas amplos e difundidos sobre si e sobre o relacionamento com os outros; formados por memórias, emoções e sensações corporais; desenvolvidos durante a infância e elaborados ao longo da vida; e disfuncionais em um nível significativo (Young et al., 2008).

Young, Klosko e Weishaar (2008) identificaram 18 esquemas, organizados em cinco domínios, descritos na Tabela 1. O domínio I, Desconexão/Rejeição, tem como característica a expectativa de que as necessidades, emocionais e/ou de proteção, do sujeito não serão satisfeitas. Geralmente, pessoas com esquemas desse domínio têm famílias com características frias, distantes, refreadoras, solitárias, impacientes, imprevisíveis e abusivas. Cinco esquemas compõem esse domínio, são eles: abandono/instabilidade; desconfiança/abuso; privação emocional; defectividade/vergonha; e isolamento social/alienação.

O domínio II, Autonomia e Desempenho Prejudicados, é caracterizado por expectativas sobre si e sobre o ambiente que interferem na percepção da capacidade de se separar, sobreviver, funcionar de forma independente ou ter bom desempenho. A sua origem típica se daria em famílias com funcionamento emaranhado, que solapam a confiança da criança, através da superproteção ou não-estímulo (Young et al., 2008). Esse domínio é composto por quatro esquemas: dependência/incompetência; vulnerabilidade ao dano ou à doença; emaranhamento/self subdesenvolvido; e fracasso.

Já no domínio Limites Prejudicados (III), as deficiências estão nos limites internos, responsabilidades para com os outros ou orientação para objetivos de longo prazo, levando a dificuldades de respeitar direitos alheios, cooperar e estabelecer compromissos. A origem familiar típica são famílias permissivas, excessivamente tolerantes, com falta de orientação ou sensação de superioridade (Young et al., 2008). Os esquemas “arrogância/grandiosidade” e “autocontrole/autodisciplina insuficientes” compõem esse terceiro domínio.

Direcionamento para o Outro é o quarto domínio (IV), que se caracteriza por um foco excessivo nos desejos, sentimentos e solicitações dos outros, à custa das próprias necessidades, para obter aprovação, manter senso de conexão e/ou evitar retaliação. Geralmente se origina em uma família onde a aceitação é condicional: as crianças devem suprimir importantes aspectos de si mesmas para receber amor, atenção e aprovação. Frequentemente as necessidades e desejos dos pais são valorizados mais que as necessidades e sentimentos dos filhos (Young et al., 2008). Três esquemas compõem esse quarto domínio: subjugação; autossacrifício; e busca de aprovação/reconhecimento.

Por fim, no domínio V, Supervigilância e Inibição, a ênfase está na supressão dos próprios sentimentos, impulsos e escolhas espontâneas, ou no cumprimento de regras e expectativas rígidas internalizadas. A família na qual se origina é tipicamente severa, exigente, e, às vezes, punitiva (Young et al., 2008). Os quatro esquemas que compõem o quinto e último domínio são: negativismo/pessimismo; inibição emocional; padrões inflexíveis/postura crítica exagerada; e postura punitiva.

Tabela1
Descrição e organização dos EIDs em domínios.

EID	Descrição
Abandono/instabilidade	Os outros são instáveis e indignos de confiança; vão falhar comigo.
Desconfiança/abuso	Os outros vão me machucar, abusar, humilhar, enganar, mentir, manipular ou se aproveitar.
DI Privação emocional	O desejo de ter um grau adequado de apoio emocional não será satisfeito por outros. Três formas mais importantes de privação: a) de cuidados (atenção, afeto); b) de empatia (compreensão, escuta); c) de proteção (força, orientação).
Defectividade/vergonha	Sente-se falho, mau, inferior, indesejado ou inválido; não merecedor do amor das pessoas.
Isolamento social/alienação	Sente-se isolado dos outros, diferente e/ou não pertencente.
Dependência/incompetência	Sente-se incapaz de dar conta de responsabilidades cotidianas sem ajuda alheia.
DII Vulnerabilidade ao dano ou à doença	Medo exagerado de que uma catástrofe (em termos de saúde, emocionais ou externas) iminente cairá sobre si a qualquer momento, sem ter como impedir.
Emaranhamento/self	Envolvimento emocional/intimidade em excesso com uma ou

	subdesenvolvido	mais pessoas (frequentemente os pais), dificultando a individuação integral e desenvolvimento social normal.
	Fracasso	Sente que fracassou ou fracassará, inevitavelmente, ou que é inadequado em relação aos colegas em conquistas.
DIII	Arrogo/grandiosidade	Acredita ter superioridade, ter direitos e privilégios especiais, ou não estar sujeito a certas regras.
	Autocontrole/autodisciplina insuficientes	Dificuldade ou recusa a exercer autocontrole e tolerância à frustração com relação aos próprios objetivos, ou a limitar a expressão excessiva das próprias emoções e impulsos.
DIV	Subjugação	Submissão excessiva ao controle dos outros para evitar a raiva, a retaliação e o abandono.
	Autossacrifício	Excesso de cumprimento das necessidades dos outros em detrimento da própria gratificação.
	Busca de aprovação/reconhecimento	Ênfase excessiva na obtenção de aprovação, reconhecimento ou atenção de outras pessoas.
DV	Negativismo/pessimismo	Excesso de foco nos aspectos negativos, e expectativas de que algo vai acabar dando muito errado.
	Inibição emocional	Inibição excessiva da ação, sentimentos ou comunicação espontânea, para evitar desaprovação, vergonha ou perda de controle dos próprios impulsos.
	Padrões inflexíveis/postura crítica exagerada	Acredita que deve fazer um esforço grande para atingir elevados padrões internalizados de comportamento e desempenho, via de regra para evitar críticas.
	Postura punitiva	Acredita que as pessoas devem ser punidas severamente quando erram. Tende a estar com raiva e a ser intolerante e impaciente com quem (incluindo si mesmo) não corresponde às suas expectativas/padrões.

*Nota.*DI: primeiro domínio; DII: segundo domínio; DIII: terceiro domínio; DIV: quarto domínio; DV: quinto domínio.

A TE propõe que todos têm, em graus diferentes, cinco necessidades emocionais fundamentais: vínculos seguros com outros indivíduos; autonomia, competência e sentido de identidade; liberdade de expressão, necessidades e emoções válidas; espontaneidade e lazer; e limites realistas e autocontrole. Uma combinação das primeiras experiências de vida e o temperamento da criança pode levar ao não atendimento, em maior ou menor grau, das suas necessidades emocionais fundamentais, que, por sua vez, predispõe ao desenvolvimento de um EID (McGinn & Young, 1996; Lim & Barlas, 2019).

Dentre essas primeiras experiências, encontram-se as experiências de vida nociva, que configuram a origem básica dos EIDs (Young et al., 2008). Essas experiências não se restringem aos EEPs, embora os inclua, podendo ser categorizadas em quatro tipos. No

primeiro, há frustração nociva das necessidades, ou seja, as necessidades emocionais de uma criança são negligenciadas, e seu ambiente carece de sensações importantes, como estabilidade, compreensão ou amor. Já o segundo tipo ocorre quando há traumatização e vitimização, onde é causado um dano à criança (Young et al., 2008).

No terceiro tipo de experiências de vida, os pais são muito indulgentes e superprotetores com a criança, de modo que não se atende às necessidades emocionais de autonomia ou limites realistas. E no quarto, e último, tipo ocorre uma identificação e internalização seletiva de certos aspectos de pessoas importantes para a criança (Young et al., 2008).

Vivências de abuso e negligência, que constituem os EEPs, estão relacionadas aos dois primeiros tipos das experiências de vida mencionados, a frustração nociva das necessidades e a traumatização e vitimização. Particularmente, é possível incluir os dois tipos de negligência (física e emocional) no primeiro tipo de experiências nocivas, na medida em que o ambiente falha em proporcionar estabilidade, segurança e amor, e os três tipos de abuso (físico, emocional e sexual) no segundo tipo, onde a criança é sujeitada a danos e vitimização (Lim & Barlas, 2019; Young et al., 2008).

Young et al. (2008) apontam que esquemas como privação emocional ou abandono podem estar relacionados ao primeiro tipo, com frustração nociva das necessidades, e esquemas como desconfiança/abuso, defectividade/vergonha ou vulnerabilidade ao dano podem estar relacionados às experiências do segundo tipo, de traumatização/vitimização.

Apontam ainda que os esquemas dependência/incompetência e arrogo/grandiosidade podem estar relacionados ao terceiro tipo, com o excesso de “experiências boas” (Young et al., 2008). Não são mencionadas, entretanto, as possíveis relações entre os demais esquemas e as experiências de vida, sendo importante ressaltar ainda que existe uma inconsistência na

operacionalização, tanto na definição quanto na mensuração, dessas experiências de vida na literatura atual (Lim & Barlas, 2019).

Sabe-se que raramente os diferentes tipos de abuso e negligência acontecem isoladamente (Harding, Burns, & Jackson, 2012; Kalmakis & Chandler, 2014), e que ainda não está claro se os efeitos dos maus-tratos são impulsionados pelo que é comum a eles (i.e. variância compartilhada) ou pelo que é específico para cada tipo de maus-tratos (i.e. variância única) (Cecil, Viding, Fearon, Glaser & McCrory, 2017), ou seja, se cada tipo exerce uma influência específica na saúde mental, ou se é o conjunto deles que tem maior influência.

Entretanto, segundo Estévez et al. (2017), cada tipo de abuso e negligência pode acarretar danos emocionais diferentes, de forma que, apesar de frequentemente concomitantes, é importante analisar as diferenças entre eles, visto que, caso seja encontrada, a presença de efeitos diferenciais pode ter implicações importantes para a avaliação de risco, formulação de tratamento e estratégias de prevenção mais direcionadas (Cecil et al., 2017).

Alguns estudos buscaram fazer relações entre EEPs e domínios de esquemas (Tezel, Kişlak & Boysan, 2015; Yiğit, Kılıç, Yiğit & Çelik, 2018; Estévez, Ozerinjauregi, Herrero-Fernández & Jauregui, 2019; Lanctôt, 2020) e entre EEPs e parte dos EIDs (Cecero, Nelson & Gillie, 2004; Lumley & Harkness, 2007; Wright et al., 2009; Wesley & Manjula, 2015; Estévez et al., 2017; Boyda, McFeeters, Dhingra & Rhoden, 2018), embora nenhum tenha investigado os 18 esquemas, variando de 3 a 16 deles, e divergindo nos EEPs, investigando abusos específicos (Wright et al., 2009; Boyda et al., 2018; Yiğit et al., 2018; Estévez et al., 2019) ou agregando abuso e negligência em uma categoria (Lumley & Harkness, 2007; Tezel et al., 2015; Wesley & Manjula, 2015).

Nesse sentido, considerando o impacto que os eventos estressores precoces têm enquanto experiências nocivas na formação de esquemas, esse estudo tem como objetivo

investigar a relação entre os subtipos desses eventos e os esquemas iniciais desadaptativos em adultos.

Com base na literatura teórica e empírica que apoia a associação entre eventos traumáticos e esquemas iniciais desadaptativos, espera-se que os participantes com histórico de EEPs apresentem maiores pontuações de esquemas em relação ao grupo sem histórico, e que os diferentes tipos de abusos e negligências se relacionem de formas distintas com os EIDs.

MÉTODO

Este estudo foi submetido para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob o número de protocolo 0141/15 e aprovado, com o certificado de apresentação de apreciação ética 43221215.6.00005188. Toda a pesquisa foi realizada conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS).

A pesquisa teve caráter exploratório, descritivo, correlacional, transversal, quantitativo e comparativo. Foi realizada com uma amostra não-clínica de 200 pessoas, de ambos os sexos, com idades entre 18 e 30 anos, alfabetizadas e provenientes das cidades de João Pessoa (PB), Mari (PB) e Porteiras (CE).

Na ocasião da coleta de dados, os participantes receberam, leram e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Os instrumentos foram aplicados, no total, em 247 sujeitos. Destes, foram selecionados 200, e 47 sujeitos foram excluídos no decorrer da coleta de dados por apresentarem preenchimento inadequado dos instrumentos ou por terem sido identificados como *outliers* durante as análises estatísticas, o que poderia levar a distorções nos resultados.

Para obtenção dos dados sociodemográficos, foi utilizado um instrumento elaborado pelos pesquisadores, composto por 21 questões que versavam sobre idade, sexo, religião, etnia, estado civil, escolaridade, situação laboral, renda familiar e histórico psiquiátrico.

Para investigar a presença de possíveis eventos traumáticos ocorridos na infância, foi utilizado o Questionário sobre Traumas na Infância (QUESI), desenvolvido por Bernstein et al. (2003). Trata-se de uma entrevista retrospectiva e autoaplicável, composta por 28 itens organizados em uma escala Likert, variando de 1 (nunca) a 5 (muito frequentemente). Cinco subtipos de traumas na infância são avaliados pelo QUESI: abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligência física e negligência emocional, com pontuações variando de 5 a 25 para cada tipo de abuso. A amplitude total do teste vai de 25 a 125 pontos.

Esse questionário avalia ainda o grau de severidade de cada EEP, categorizando-o em quatro níveis: nenhum a mínimo; leve a moderado; moderado a severo; e severo a extremo, de acordo com a Tabela 2. Indivíduos que pontuam escores na terceira ou quarta categoria, em qualquer subtipo de trauma, são identificados com histórico de EEPs. Caso seus escores permaneçam nos dois primeiros níveis, “nenhum a mínimo” e “leve a moderado”, considera-se que não possuem histórico de EEPs. O QUESI foi traduzido e adaptado à população brasileira (Grassi-Oliveira, Stein & Pezzi, 2006) e apresenta boas características psicométricas (Grassi-Oliveira et al., 2014).

Tabela 2
Grau de severidade dos subtipos de EEPs por escores

Subtipos	Nenhum à mínimo	Leve à moderado	Moderado à severo	Severo à extremo
Abuso Emocional	5-8	9-12	13-15	>16
Abuso Físico	5-7	8-9	10-12	>13
Abuso Sexual	5	6-7	8-12	>13
Negligência Emocional	5-9	10-14	15-17	>18
Negligência Física	5-7	8-9	10-12	>13

Na avaliação dos esquemas, foi utilizado o Questionário de Esquemas de Young – forma reduzida (YSQ-SF3) (Young et al., 2008), cujo objetivo é avaliar os 18 Esquemas

Iniciais Desadaptativos (EIDs). O instrumento consiste em uma autoavaliação, composta por 90 itens em frases afirmativas, a serem respondidos em escala tipo *Likert*, que varia de 1 (completamente falso) a 6 (descreve-me perfeitamente). Os escores para cada esquema vão de 5 a 30, totalizando de 90 a 540 pontos. A versão do YSQ utilizada neste estudo foi traduzida e submetida a um processo de validação semântica para a população brasileira (Seixas, 2014).

Os dados foram processados e analisados no software IBM SPSS Statistics – versão 22, através de estatística descritiva, com estabelecimento de médias, desvio-padrão, frequências e porcentagem. Como os dados atenderam aos critérios na realização do teste de normalidade, passou-se a análise de testes paramétricos. Na comparação de médias entre os grupos com e sem estresse precoce, em relação aos EEPs, domínios de esquemas e EIDs, foi realizado o teste *t* de amostras independentes. Para as análises de correlação entre os EEPs e os domínios de esquemas, bem como os EEPs e os EIDs, foi utilizado o teste de *Pearson*.

RESULTADOS

Quanto às características sociodemográficas da população, a amostra geral teve idade média de 22,70 (DP=3.52), variando de 18 a 30 anos, e foi composta em sua maioria por mulheres (n=130; 65%).

No que diz respeito à presença e ausência de EEPs, a amostra foi dividida em dois grupos, um descrito como “com estresse precoce” (n=100, 50%) e outro “sem estresse precoce” (n=100, 50%), de acordo com os escores obtidos no Questionário Sobre Traumas na Infância (QUESI), explicitados na Tabela 2.

Participantes que obtiveram classificação a partir de “moderado à severo”, em qualquer um dos subtipos de traumas, foram incluídos no grupo “com estresse precoce”. A classificação da amostra de acordo com o grau de severidade em cada subtipo de EEP está descrita na Tabela 3. Dos 200 participantes, 27% sofreram abuso emocional, 19,5%

negligência emocional, 19% abuso físico, 14,5% negligência física e 9,6% abuso sexual em graus moderados a extremos.

Tabela 3

Classificação dos subtipos de EEPs de acordo com o grau de severidade

SUBTIPOS	Sem Estresse Precoce n = 100 (50%)			Com Estresse Precoce n = 100 (50%)		
	n (%)			n (%)		
	Nenhum à mínimo	Leve à moderado	Total	Moderado à severo	Severo à extremo	Total
Abuso Emocional	84 (42,0)	62 (31,0)	146 (73,0)	24 (12,0)	30 (15,0)	54 (27,0)
Abuso Físico	130 (65,0)	32 (16,0)	164 (81,0)	24 (12,0)	14 (7,0)	38 (19,0)
Abuso Sexual	153 (81,4)	17 (9,0)	170 (90,4)	15 (8,0)	3 (1,6)	18 (9,6)
Negligência Emocional	88 (44,0)	73 (36,5)	165 (80,5)	18 (9,0)	21 (10,5)	39 (19,5)
Negligência Física	143 (71,5)	28 (14,0)	171 (85,5)	19 (9,5)	10 (5,0)	29 (14,5)

Quanto às médias obtidas no QUESI (Tabela 4), a média total foi de 33,17 (DP=4,70) para o grupo sem estresse precoce, contra 50,38 (DP=10,98) do grupo com estresse precoce. Todas as médias por subtipos de EEPs do grupo considerado “com estresse precoce” foram significativamente maiores ($p < 0,001$) do que as do grupo considerado “sem estresse precoce”, com destaque para o abuso emocional ($t(196)=9,65$, $p < 0,001$) e negligência emocional ($t(191)=7,73$, $p < 0,001$) com as diferenças mais representativas, os quais também foram os subtipos mais prevalentes em ambos os grupos.

Tabela 4

Distribuição da pontuação do QUESI entre os grupos Sem e Com Estresse Precoce

	Sem Estresse Precoce	Com Estresse Precoce
	M (DP)	M (DP)
QUESI Total	33,17 (4,70)	50,38 (10,98)***
Abuso Emocional	7,85 (2,11)	13,02 (4,87)***
Abuso Físico	6,03 (1,28)	8,53 (3,29)***
Abuso Sexual	5,1 (0,38)	7,32 (4,06)***
Negligência Emocional	8,41 (2,59)	12,50 (4,45)***
Negligência Física	5,78 (1,21)	7,66 (2,45)***

Nota. QUESI: Questionário Sobre Traumas na Infância; M: Média; DP: Desvio Padrão.

*** $p < 0,001$.

No que diz respeito aos domínios de esquemas (Tabela 5), a ordem de prevalência de cada domínio de esquema foi semelhante nos grupos sem e com estresse precoce. Entretanto, houve diferença significativa ($p < 0,001$) entre as médias de todos os domínios para os dois grupos, sendo as médias do grupo com estresse precoce maiores em todos os domínios, com tamanhos de efeito médios ($d=0,6$ e $d=0,7$) e grande, no caso do primeiro domínio ($d=0,8$).

Tabela 5

Domínios de esquemas nos grupos Com e Sem Estresse Precoce

Domínios de esquemas		Sem Estresse	Com Estresse	<i>d</i>
		Precoce	Precoce	
		M (DP)	M (DP)	
I	Desconexão e rejeição	1,81 (0,71)	2,51 (0,96)	0,8***
II	Autonomia e desempenhos prejudicados	1,74 (0,55)	2,24 (0,89)	0,7***
III	Limites prejudicados	2,27 (0,79)	2,81 (1,00)	0,6***
IV	Orientação para o outro	2,25 (0,7)	2,82 (0,89)	0,7***
V	Hipervigilância e inibição	2,38 (0,73)	2,94 (0,96)	0,7***

Nota. M: Média; DP: Desvio Padrão; *d*: tamanho do efeito;

*** $p < 0,001$.

Mais detalhadamente quanto aos EIDs (Tabela 6), na comparação das médias obtidas pelo grupo “sem estresse precoce” e o grupo “com estresse precoce”, apenas o esquema “padrões inflexíveis/postura crítica exagerada” não apresentou diferença significativa. A prevalência dos demais dezessete esquemas diferiram entre os grupos, e os tamanhos de efeito variaram de pequenos ($d=0,4$), no caso dos esquemas “emaranhamento/self subdesenvolvido”, “arrogância/grandiosidade” e “autossacrifício”, a grandes ($d=0,8$), no caso de “privação emocional” e “negativismo/pessimismo”. Para os demais esquemas, os tamanhos de efeito foram médios ($d=0,5$ a $d=0,7$).

Tabela 6

Diferença na prevalência de esquemas entre os grupos com e sem EEPs

EIDs		Sem Estresse	Com Estresse	<i>d</i>
		Precoce	Precoce	
		M	M	
DI	Abandono/instabilidade	11,47 (4,96)	13,85 (6,56)	0,6***
	Desconfiança/abuso	10,15 (4,43)	13,72 (5,81)	0,7***

	Privação emocional	7,95 (3,69)	11,92 (5,78)	0,8***
	Defectividade/vergonha	7,04 (3,84)	10,14 (5,68)	0,6***
	Isolamento social/alienação	9,63 (4,87)	13,15 (6,49)	0,6***
DII	Dependência/incompetência	7,71 (3,12)	9,97 (4,86)	0,6***
	Vulnerabilidade ao dano ou à doença	9,77 (4,02)	12,79 (5,70)	0,6***
	Emaranhamento/self subdesenvolvido	9,00 (3,38)	10,48 (4,80)	0,4*
	Fracasso	8,32 (4,78)	11,71 (6,66)	0,6***
DIII	Arrogo/grandiosidade	11,58 (4,06)	13,52 (4,93)	0,4**
	Autocontrole/autodisciplina insuficientes	11,17 (5,13)	14,67 (6,26)	0,6***
DIV	Subjugação	8,31 (3,62)	11,74 (5,49)	0,7***
	Autossacrifício	13,48 (5,39)	15,78 (6,25)	0,4**
	Busca de aprovação/reconhecimento	11,96 (5,27)	14,80 (5,86)	0,5***
DV	Negativismo/pessimismo	10,98 (4,00)	15,10 (6,01)	0,8***
	Inibição emocional	11,99 (5,37)	14,89 (6,69)	0,5**
	Padrões inflexíveis/postura crítica exagerada	15,13 (5,63)	16,69 (5,88)	0,3
	Postura punitiva	9,60 (4,04)	12,17 (5,00)	0,6***

Nota. M: Média; DP: Desvio Padrão; EIDs: Esquemas Iniciais Desadaptativos; DI: primeiro domínio; DII: segundo domínio; DIII: terceiro domínio; DIV: quarto domínio; DV: quinto domínio. d: tamanho do efeito;

*p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Na relação entre os EEPs e os domínios de esquema (Tabela 7) no grupo “com estresse precoce”, o destaque foi o abuso emocional, que obteve correlações positivas com todos os domínios. Além dessas relações, o abuso sexual se correlacionou ao quarto e quinto domínio.

Tabela 7

Correlações entre domínios de esquemas e EEPs no grupo com Estresse Precoce

Domínios de esquemas		AE	AF	AS	NE	NF
		<i>r</i>				
I	Desconexão e rejeição	0,34**	-0,09	0,17	0,10	0,18
	Autonomia e desempenhos prejudicados	0,31**	0,01	0,15	0,12	0,14
II	Limites prejudicados	0,31**	-0,01	0,08	0,05	0,16
IV	Orientação para o outro	0,24*	-0,07	0,31**	-0,07	0,11
V	Hipervigilância e inibição	0,30**	-0,05	0,24*	-0,04	0,14

Nota.r: Correlação de Pearson; AE: Abuso Emocional; AF: Abuso Físico; AS: Abuso Sexual; AE: Negligência Emocional; NF: Negligência Física.

*p<0,05; **p<0,01.

Na relação dos EIDs com os subtipos de EEPs, o abuso emocional se destacou com a maior quantidade de correlações. Apenas quatro dos 18 EIDs não obtiveram correlação com o abuso emocional (Tabela 8) – abandono/instabilidade, autossacrifício, busca de aprovação/reconhecimento e postura punitiva. Os 14 demais obtiveram correlações positivas.

Com relação ao abuso sexual, estiveram positivamente correlacionados seis EIDs (Tabela 8) – vulnerabilidade ao dano ou à doença ($p<0,05$, $r=0,25$), subjugação ($p<0,01$, $r=0,27$), autossacrifício ($p<0,05$, $r=0,22$), busca de aprovação/reconhecimento ($p<0,05$, $r=0,20$), padrões inflexíveis ($p<0,05$, $r=0,21$) e postura punitiva ($p<0,05$, $r=0,23$).

A negligência emocional obteve correlação apenas com o esquema privação emocional ($p<0,01$, $r=0,27$), enquanto a negligência física se correlacionou além de privação emocional ($p<0,001$, $r=0,38$), com arrogo/grandiosidade ($p<0,05$, $r=0,22$), e busca de aprovação/reconhecimento ($p<0,05$, $r=0,22$) (Tabela 8).

Tabela 8
Correlações entre EIDs e EEPs no grupo com Estresse Precoce.

EIDs		AE	AF	AS	NE	NF
		<i>r</i>				
DI	Abandono/ Instabilidade	0,18	-0,15	0,15	0,01	-0,04
	Desconfiança/ Abuso	0,36***	-0,09	0,17	-0,01	0,08
	Privação emocional	0,23*	0,01	0,16	0,27**	0,38***
	Defectividade/ Vergonha	0,24*	-0,08	0,12	0,02	0,18
	Isolamento social	0,31**	-0,06	0,06	0,13	0,15
DII	Dependência/ Incompetência	0,24*	-0,14	0,05	0,12	0,12
	Vulnerabilidade ao dano ou à doença	0,32***	0,06	0,25*	0,06	0,18
	Emaranhamento	0,22*	0,14	0,17	-0,04	0,03
	Fracasso	0,20*	-0,03	0,03	0,18	0,08
DIII	Arrogo/ Grandiosidade	0,31**	0,00	0,08	0,00	0,22*
	Autocontrole/ Autodisciplina insuficiente	0,26**	-0,02	0,06	0,08	0,08
DIV	Subjugação	0,21*	-0,10	0,27**	0,02	0,04
	Autossacrifício	0,16	0,02	0,22*	-0,14	0,00
	Busca de aprovação/reconhecimento	0,19	-0,09	0,20*	-0,04	0,22*
DV	Negativismo/ Pessimismo	0,32***	0,06	0,19	-0,02	0,14

Inibição emocional	0,25*	-0,15	0,15	0,09	0,12
Padrões inflexíveis/ Postura crítica exagerada	0,21*	-0,06	0,21*	-0,12	0,13
Postura punitiva	0,16	0,00	0,23*	-0,13	0,05

Nota. r: Correlação de Pearson; DI: primeiro domínio; DII: segundo domínio; DIII: terceiro domínio; DIV: quarto domínio; DV: quinto domínio.

*p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

DISCUSSÃO

A relação entre o estresse precoce e prejuízos ao bem-estar psicológico de suas vítimas é um entendimento bem estabelecido na literatura (Lim & Barlas, 2019; Costa et al., 2020). A partir da TE, é possível entender esses eventos como fatores relevantes na formação de EIDs, uma vez que a interação entre experiências nocivas e o temperamento da criança leva à frustração de necessidades emocionais fundamentais, predispondo à formação de EIDs que, por sua vez, se relacionam a sintomatologias disfuncionais e constituem fatores de vulnerabilidade na saúde mental (Young et al., 2008).

A incidência desses EEPs, isto é, a ocorrência de pelo menos um dos subtipos de abuso e negligência em graus de moderado à extremo, em 50% da amostra, denota quanto esse fenômeno é recorrente. Nas taxas e ordem de prevalência, encontradas nesse estudo (Tabela 3) resultados semelhantes foram encontrados por Cecil et al. (2017).

A predominância do abuso emocional em relação aos demais subtipos de EEPs segue uma tendência encontrada em outros trabalhos (Stoltenborgh et al., 2015; Cecil et al., 2017; Boyda et al., 2018), sendo, possivelmente, a forma mais prevalente de maus-tratos infantis, ainda que menos percebida, notificada e estudada (Wright et al., 2009).

É importante ressaltar que, embora os números obtidos já sejam expressivos, boa parte dos maus-tratos ocorridos na infância ainda são subnotificados, e que parte deles muitas vezes são utilizados como formas de castigo e educação, como é o caso do abuso e negligência emocional e física, vistos em muitos lugares como forma legítimas de disciplina (UNICEF, 2017; WHO, 2006).

Embora os dois subtipos mais frequentes tenham sido o abuso e negligência emocional, observa-se ainda que os abusos físico e sexual são os subtipos de EEPs mais investigados (Stoltenborgh et al., 2015; Martins et al., 2011). Não obstante, estudos têm apontado que o abuso e negligência emocional são os estressores precoces mais prevalentes, e associados a sequelas psicológicas poderosas e duradouras (Dias, Salas, Hessen & Kleber, 2014; Wright et al., 2009).

Os resultados relacionados à presença média dos domínios e esquemas (Tabela 5 e 6) apontam escores típicos de uma população não clínica (Soygüt, Karaosmanoğlu, & Cakir, 2009). Sabe-se que os esquemas são construtos dimensionais que estão presentes em todos os indivíduos, variando em um contínuo entre populações não clínicas e clínicas, se tornando mais rígidos, extremos e prejudiciais em indivíduos com sintomas psiquiátricos (Young et al., 2008).

As diferenças entre os grupos sem e com estresse precoce quanto aos domínios e EIDs, explicitadas nas Tabelas 5 e 6, confirmam a hipótese de maiores pontuações para o grupo com histórico de EEPs, e corroboram a ideia de que eventos adversos na infância podem levar à manifestação de esquemas negativos em relação a si e aos outros (Boyda et al., 2018), sendo congruente com a noção de base da TE de que um dos fatores determinantes para o desenvolvimento de esquemas é a presença de experiências nocivas na infância, dentre elas a traumatização ou vitimização (Young et al., 2008).

No que diz respeito à relação entre os EEPs e os domínios de esquema (Tabela 7), foi possível observar um destaque no abuso emocional, que se correlacionou com todos os domínios. Alguns estudos têm apontado maior impacto e prevalência do abuso emocional nos esquemas e na saúde mental em relação a outros tipos de abuso (Boyda et al., 2018; Cecil et al., 2017). O abuso emocional também se destacou em Lanctôt (2020) e Yiğit et al. (2018),

que analisaram as relações dos EEPs no primeiro domínio e primeiro e segundo domínio, respectivamente.

Observando as correlações encontradas entre os EIDs e EEPs na literatura, há uma variação entre os trabalhos, sobretudo porque a maior parte dos estudos seleciona esquemas ou domínios específicos, ou agregam atos de comissão (abuso) e omissão (negligência) em uma categoria denominada de maus-tratos ou trauma (p. ex. maus-tratos físicos, trauma emocional), dificultando comparações.

Não obstante, foi possível traçar alguns paralelos. Lumley e Harkness (2007) encontraram correlações entre maus-tratos emocionais com os EIDs privação emocional, dependência/incompetência, isolamento social, fracasso, vulnerabilidade ao dano ou à doença, subjugação e autossacrifício. No nosso estudo, quase todos esses EIDs encontraram correlações com o abuso emocional, sendo a privação emocional correlacionada também à negligência emocional. Apenas o autossacrifício não se correlacionou ao abuso ou negligência emocional (Tabela 8).

Wright et al. (2009) observaram correlações entre o abuso emocional e os esquemas vulnerabilidade ao dano ou à doença, autossacrifício e defectividade/vergonha. Novamente, os achados diferem apenas em relação ao esquema de autossacrifício. Já Estévez et al. (2017) apontam correlações entre o abuso emocional e os EIDs fracasso, vulnerabilidade ao dano e isolamento social, todos esses também encontrados nos nossos resultados (Tabela 8).

Wesley e Manjula (2015) encontram relações entre o trauma emocional e os esquemas de privação emocional, isolamento social, emaranhamento, autocontrole/autodisciplina insuficiente e abandono/instabilidade. Desses, apenas o último não foi encontrado nas correlações com abuso emocional ou negligência emocional no presente estudo. Mais recentemente, Boyda et al. (2018) correlacionaram o abuso emocional com os esquemas

defectividade/vergonha, fracasso e emaranhamento, todos os quais também foram correlacionados ao abuso emocional no nosso estudo (Tabela 8).

Além de apresentar mais correlações entre os EIDs e o abuso emocional, nossos resultados apontam um efeito diferencial entre o abuso e a negligência emocional, ou seja, a percepção de maus-tratos emocionais por comissão (abuso) se relacionou mais com os EIDs do que a de os maus-tratos emocionais por omissão (negligência), sugerindo a necessidade e estudá-los como categorias de trauma distintas.

Quanto ao abuso sexual, eram esperadas correlações com defectividade/vergonha, fracasso, abuso, isolamento social e vulnerabilidade ao dano ou à doença, conforme Lumley e Harkness (2007), Estévez et al. (2017) e Boyda et al. (2018). Entretanto, apenas a correlação com vulnerabilidade ao dano coincidente com os achados nesse trabalho (Tabela 8).

No nosso trabalho, além da vulnerabilidade ao dano ou à doença, o abuso sexual também se correlacionou com a subjugação, o autossacrifício e a busca de aprovação/reconhecimento, os quais estão voltados para obter aprovação, manter conexão emocional e evitar retaliações (Young et al., 2008), e com os esquemas padrões inflexíveis e postura punitiva, ambos tipicamente originados de infância severa, reprimida e rígida (Young et al., 2008).

Experienciar abuso sexual pode gerar sentimentos de impotência e pouco controle sobre o que acontece (Hornor, 2010), baixa autoestima, desamparo, medo, vergonha e culpa (Sigurdardottir, Halldorsdottir & Bender, 2012; Sigurdardottir & Halldorsdottir, 2013). É possível relacionar esses sentimentos de impotência, desamparo e pouco controle ao esquema de vulnerabilidade ao dano (“Não consigo escapar da sensação de que algo ruim está para acontecer”) (Lumley & Harkness, 2007). Já os esquemas de subjugação e o autossacrifício podem estar relacionados à baixa autoestima e sentimentos de medo e culpa (Young & Klosko, 1994).

A negligência parental muitas vezes leva ao desenvolvimento de esquemas com temas de perda e inutilidade, como é o caso da privação emocional ("Não recebi amor e afeto") (Lumley & Harkness, 2007), a qual se correlacionou positivamente tanto com a negligência física quanto com a emocional.

Na direção do que foi encontrado por Cecero et al. (2004) e Wesley e Manjula (2015), não foram encontradas correlações positivas entre o abuso físico e nenhum dos EIDs (Tabela 8). Uma possível explicação para isso estaria relacionada à ideia que persiste de que a punição corporal é uma prática educativa aceitável e, muitas vezes, considerada adequada, sendo possível constatar essa crença nas próprias crianças e adolescentes (De Vasconcelos & Souza, 2006), que passam a enxergar medidas coercitivas como algo normal e rotineiro da parentalidade, ou até mesmo uma forma de cuidado parental. Na medida em que a formação de um EID se dá pela sensação subjetiva da não satisfação de uma necessidade emocional, é possível, em parte, que percepções dessa natureza influenciem a elaboração do esquema.

Similar ao que se observa nesse estudo, diversos autores têm observado que o abuso emocional é a forma de estresse precoce mais frequente e que se apresenta mais fortemente relacionada com os EIDs, e possivelmente com impactos psicológicos mais profundos do que outras formas de abuso (Dias et al., 2014; Cecil et al., 2017; Boyda et al., 2018; Gong & Chan, 2018).

Sobre as possibilidades de explicação a respeito desse maior impacto, Wright et al. (2009) argumentam que a experiência de abuso e negligência emocional difere do abuso físico e sexual em aspectos importantes, por descreverem uma relação que existe entre pais e filhos, ao invés de um evento específico ou série de eventos. Esse padrão de interações prejudiciais podem transmitir à criança a ideia de que a mesma é inútil, não amada, falha, indesejada, ou apenas tem valor para atender às necessidades de outra pessoa, caracterizando um “ambiente

relacional patogênico”, que pode produzir consequências perniciosas e destrutivas (Glaser, 2002; Lumley & Harkness, 2007; Wright et al., 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conclusões retiradas desse estudo devem ser consideradas à luz de algumas limitações. Nesse estudo foram considerados cinco tipos de estressores precoces bem difundidos na literatura, entretanto, sabe-se que outras adversidades como morte, dependência química e doença mental de cuidadores, ou mesmo o divórcio dos pais também podem exercer influência na formação de esquemas.

Uma segunda limitação diz respeito à forma de coleta dos dados de estresse precoce. Embora a recordação de eventos específicos na infância e a obtenção dessas informações através de instrumentos retrospectivos tenham se mostrado razoavelmente precisas e confiáveis, a coleta de dados baseada na lembrança autorrelatada do participante de casos de maus-tratos, influenciada pelo teor emocional dos eventos, está sujeita a vieses de codificação, armazenamento, e até reconsolidação da informação, além de viés associado à congruência com o humor durante o resgate da informação. Por outro lado, para a TE, não é o evento em si, mas sim a sensação do clima familiar ou mesmo a percepção que o indivíduo tem sobre a existência de tais eventos que deve ser considerado.

Por fim, a não delimitação do período em que os eventos ocorreram, quem foi/foram o(s) perpetrador(es) e a pontualidade ou recorrência dos eventos em questão também impõem limitações no entendimento da influência desses maus-tratos no desenvolvimento dessas construções subjetivas que compreendem padrão de memórias, emoções e cognições, relevantes para o padrão de comportamentos, denominadas esquemas.

Não obstante, confirmando as hipóteses iniciais do estudo, foi possível perceber através dos resultados a estreita relação entre a presença de estresse precoce e a maior prevalência de esquemas iniciais desadaptativos, em consonância ao proposto pela teoria da

terapia dos esquemas. Além disso, observou-se que cada subtipo de evento estressor contribuiu de diferentes formas e proporções no desenvolvimento dos esquemas, sugerindo que a influência diferencial de cada tipo de abuso deve ser estudada.

Por fim, embora ainda seja pouco estudado em relação às demais formas de abuso, o abuso emocional exerce efeitos tão ou mais tóxicos sobre o desenvolvimento psíquico e, no presente estudo, consoante aos resultados de outras pesquisas, apresentou importante relação com maior presença de esquemas iniciais desadaptativos.

REFERÊNCIAS

- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190. doi: 10.1016/S0145-2134(02)00541-0
- Brasil, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2019). *Disque Direitos Humanos – relatório 2019*. Recuperado de https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-a-informacao/ouvidoria/Relatorio_Disque_100_2019_.pdf.
- Boyda, D., McFeeters, D., Dhingra, K., & Rhoden, L. (2018). Childhood maltreatment and psychotic experiences: Exploring the specificity of early maladaptive schemas. *Journal of clinical psychology*, 74(12), 2287-2301. doi: 10.1002/jclp.22690
- Cecil, C. A., Viding, E., Fearon, P., Glaser, D., & McCrory, E. J. (2017). Disentangling the mental health impact of childhood abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, 63, 106-119. doi: 10.1016/j.chiabu.2016.11.024
- Cecero, J. J., Nelson, J. D., & Gillie, J. M. (2004). Tools and tenets of schema therapy: toward the construct validity of the early maladaptive schema questionnaire—research version (EMSQ-R). *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 11(5), 344-357. doi: 10.1002/cpp.401
- 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), 1-9. doi: 10.15448/1980-8623.2019.1.29581
- Costa, I. F. D., Tomaz, M. P., Pessoa, G. D. N., Miranda, H. D. S., & Galdino, M. K. (2020). Early maladaptive schemas and harm avoidance as mediating factors between early life

- stress and psychiatric symptoms in adults. *Brazilian Journal of Psychiatry*, (AHEAD).
doi:10.1590/1516-4446-2019-0593
- De Vasconcelos, A. C., & Souza, M. B. (2006). As noções de educação e disciplina em pais que agridem seus filhos. *Psico*, 37(1), 4.
- Dias, A., Sales, L., Hessen, D. J., & Kleber, R. J. (2015). Child maltreatment and psychological symptoms in a Portuguese adult community sample: the harmful effects of emotional abuse. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(7), 767-778.
doi:10.1007/s00787-014-0621-0
- Estévez, A., Jauregui, P., Ozerinjauregi, N., & Herrero-Fernández, D. (2017) The Role of Early Maladaptive Schemas in the Appearance of Psychological Symptomatology in Adult Women Victims of Child Abuse, *Journal of Child Sexual Abuse*, 26(8),889-909.
doi: 10.1080/10538712.2017.1365318.
- Estévez, A., Ozerinjauregi, N., Herrero-Fernández, D., & Jauregui, P. (2019). The mediator role of early maladaptive schemas between childhood sexual abuse and impulsive symptoms in female survivors of CSA. *Journal of interpersonal violence*, 34(4), 763-784. doi: 10.1177/0886260516645815
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child abuse & neglect*, 26(6-7), 697-714.
- Gong, J., & Chan, R. C. (2018). Early maladaptive schemas as mediators between childhood maltreatment and later psychological distress among Chinese college students. *Psychiatry Research*, 259, 493-500. doi: 10.1016/j.psychres.2017.11.019
- Grassi-Oliveira, R., Cogo-Moreira, H., Salum, G. A., Brietzke, E., Viola, T. W., Manfro, G. G., ... & Arteché, A. X. (2014). Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) in Brazilian samples of different age groups: findings from confirmatory factor analysis. *PloS one*, 9(1), p. e87118.

- Grassi-Oliveira, R.; Stein, L. M., &Pezzi, J. C. (2006). Translation and content validation of the Childhood Trauma Questionnaire into Portuguese language. *Revista de saúde pública*, 40(2), p. 249-255.
- Harding, H. G., Burns, E. E., & Jackson, J. L. (2012). Identification of child sexual abuse survivor subgroups based on early maladaptive schemas: Implications for understanding differences in post-traumatic stress disorder symptom severity. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 560–575. doi:10.1007/s10608-011-9385-8
- Honor, G. (2010). Child sexual abuse: Consequences and implications. *Journal of Pediatric Health Care*, 24(6), 358-364. doi: 10.1016/j.pedhc.2009.07.003
- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2014). Adverse childhood experiences: towards a clear conceptual meaning. *Journal of advanced nursing*, 70(7), p. 1489-1501. doi: 10.1111/jan.12329
- Lanctôt, N. (2020). Child maltreatment, maladaptive cognitive schemas, and perceptions of social support among young women care leavers. *Child & Family Social Work*, 1-9. doi: 10.1111/cfs.12736
- Lim, C. R., & Barlas, J. (2019). The effects of toxic early childhood experiences on depression according to young schema model: a scoping review. *Journal of affective disorders*, 246, 1-13. doi: 10.1016/j.jad.2018.12.006
- Lumley, M. N., & Harkness, K. L. (2007). Specificity in the relations among childhood adversity, early maladaptive schemas, and symptom profiles in adolescent depression. *Cognitive Therapy and Research*, 31(5), 639-657. doi: 10.1007/s10608-006-9100-3
- Martins, C. M. S., Baes, C. V. W., & Juruena, M. (2011). Analysis of the occurrence of early life stress in adult psychiatric patients: a systematic review. *Psychology & Neuroscience*, 4(2), 219-227. doi: 10.3922/j.psns.2011.2.007

- McGinn, K. L. & Young, J. E. (1996). Schema-Focused Therapy. In P. M. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of Cognitive Therapy* (182-207). New York: Guilford Press.
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. Artmed editora.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. (2010). *Schema therapy: Distinctive features*. New York: Routledge.
- Save the Children. (2012). Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación infantil: Guía de material básico para la formación de profesionales [Sexual violence against children. Child abuse and exploitation: Guide of basic material for professional training]. Madrid, Spain: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales y Sanidad.
- Seixas, C. E. (2014). *Associação de esquemas iniciais desadaptativos em transtornos do Eixo I* (Dissertação de mestrado). Recuperada de Manancial - Repositório Digital da UFSM.
- Sigurdardottir, S., Halldorsdottir, S., & Bender, S. S. (2012). Deep and almost unbearable suffering: consequences of childhood sexual abuse for men's health and well-being. *Scandinavian journal of caring sciences*, 26(4), 688-697. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.00981.x
- Sigurdardottir, S., & Halldorsdottir, S. (2013). Repressed and silent suffering: Consequences of childhood sexual abuse for women's health and well-being. *Scandinavian journal of caring sciences*, 27(2), 422-432. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01049.x
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., & Cakir, Z. (2009). Assessment of early maladaptive schemas: A psychometric study of the Turkish Young Schema Questionnaire-Short Form-3. *Turkish Journal of psychiatry*, 20(1), 75-84. doi:
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R., & van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37-50. doi: 10.1002/car.2353

- Tezel, F. K., KIŞLAK, Ş. T., & Boysan, M. (2015). Relationships between childhood traumatic experiences, early maladaptive schemas and interpersonal styles. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 52(3), 226. doi: 10.5152/npa.2015.7118
- United Nations Children's Fund (UNICEF) (2017). *A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents*. New York: UNICEF.
- Wesley, M. S., & Manjula, M. (2015). Early maladaptive schemas and early trauma experiences in depressed and non depressed individuals: An Indian study. *Journal of Psychosocial Research*, 10(1), 125-137.
- World Health Organization. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization; 2006. Recuperado em 29 de Junho, 2020, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365_eng.pdf
- Wright, M. O. D., Crawford, E., & Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child abuse & neglect*, 33(1), 59-68. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.12.007
- Yiğit, İ., Kılıç, H., Yiğit, M. G., & Çelik, C. (2018). Emotional and physical maltreatment, early maladaptive schemas, and internalizing disorders in adolescents: a multi-group path model of clinical and non-clinical samples. *Current Psychology*, 1-11. doi: 10.1007/s12144-018-0068-4
- Young, J. E., & Klosko, J. S. (1994). *Reinventing Your Life: The Breakthrough Program to End Negative Behavior... and Feel Great Again*. Penguin.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do Esquema: Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Porto Alegre: Artmed.