

# Relação entre traumas infantis e permanência em relacionamentos abusivos em mulheres deprimidas

Omar Moreira Del Bianco

Denise Gimenez Ramos

## RESUMO

Este estudo objetivou investigar e analisar a relação entre traumas infantis e a permanência em relacionamentos abusivos em mulheres com sintomas depressivos. Participaram da pesquisa 82 mulheres (45 deprimidas e 37 sem depressão), atendidas na Atenção Primária à Saúde. Utilizaram-se os instrumentos: Inventário de Depressão de Beck, Questionário sobre Traumas na Infância, Instrumento WHO VAW STUDY, questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas e inferenciais no *IBM SPSS Statistics* versão 25, e as entrevistas foram submetidas à Análise de Conteúdo na perspectiva de Bardin. Constataram-se correlações positivas entre depressão e traumas infantis, assim como correlações positivas entre traumas infantis e violência contra a mulher. Concluiu-se que traumas infantis constituem fatores de risco para a vitimização crônica da mulher por parceiro íntimo e para a depressão na vida adulta. O estudo permitiu aprofundar o conhecimento sobre os fenômenos analisados, dando subsídios para estratégias de prevenção e enfrentamento no campo da saúde pública.

**Palavras-chave:** Trauma psíquico; Violência contra mulher; Violência por parceiro íntimo; Depressão.

## ABSTRACT

### Relationship Between Childhood Trauma and Remaining in Abusive Relationships Among Depressed Women

This study aims to investigate and analyze the relationship between childhood trauma and the permanence of abusive relationships in women with depressive symptoms. A total of 82 women assisted in Primary Health Care participated in the study (45 with depressed and 37 without depression). The instruments used were: Beck Depression Inventory, Childhood Trauma Questionnaire, WHO VAW STUDY, sociodemographic questionnaire, and semi-structured interview. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics in *IBM SPSS Statistics* version 25, and the interviews were subjected to Content Analysis from the perspective of Bardin. Positive correlations were found between depression and childhood trauma, as well as between childhood trauma and violence against women. It is concluded that childhood traumas are risk factors for chronic victimization of women by an intimate partner and for depression in adult life. The study provided an in-depth understanding of the analyzed phenomena by offering support for prevention and coping strategies in the field of public health.

**Keywords:** Psychic trauma; Violence against women; Intimate partner violence; Depression.

## Sobre os Autores

O. M. D. B.  
orcid.org/0000-0001-7342-3475  
Pontifícia Universidade Católica  
de São Paulo – (PUC-SP) – São  
Paulo, SP  
omardelbianco@gmail.com

D. G. R.  
orcid.org/0000-0002-1639-5102  
Pontifícia Universidade Católica  
de São Paulo – (PUC-SP) – São  
Paulo, SP  
denisegr@pucsp.br

## Direitos Autorais

Este é um artigo aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons CC-BY-NC.



A violência contra crianças é um problema de saúde pública que produz consequências de curto e longo prazo a níveis individuais e sociais com custos econômicos que comprometem os investimentos em educação, saúde e bem-estar, e reduzem a capacidade produtiva de gerações futuras (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2017). No âmbito individual, as consequências da violência sofrida na infância estão relacionadas ao trauma psíquico. O trauma não é só um evento ocorrido no passado, mas também a marca deixada por essa experiência no indivíduo, que sofre com prejuízos no funcionamento mnemônico e do corpo, resultando em uma reorganização fundamental na maneira como gerencia suas percepções (van der Kolk, 2014). Trata-se de um acontecimento caracterizado pela sua alta intensidade, pela incapacidade do sujeito de responder de forma adequada e pelos transtornos e impactos nocivos duradouros na organização psíquica (Azevedo & Brandão, 2019).

Além de provocar diversos prejuízos de longo prazo, tais como a manifestação de sintomas somáticos e comportamentos autodestrutivos (Dugal et al., 2016), os traumas ocorridos na infância, dentre os quais negligências física e emocional, e abusos sexual, físico e emocional, têm sido relacionados a um maior risco para o envolvimento em relacionamentos íntimos violentos na vida adulta (Capaldi et al., 2012; Dugal et al., 2016; Lilly et al., 2014).

Em revisão sistemática sobre fatores de risco para a violência por parceiro íntimo (VPI), Capaldi et al. (2012) encontraram evidências de uma associação significativa de baixa a moderada entre o testemunho da VPI parental, abuso e negligência infantis e posterior perpetração ou vitimização por VPI. Para Smith-Marek et al. (2015), a relação entre sofrer violência na família de origem e subsequente vitimização por VPI é significativamente mais forte entre mulheres do que entre homens. Assim como os traumas infantis, a violência contra a mulher é um problema social e de saúde pública, além de representar um grande problema de violação dos direitos humanos (Fernandes & Cerqueira, 2017; World Health Organization [WHO], 2021). A VPI pode afetar significativamente a qualidade de vida das vítimas (WHO, 2021), e tem como uma de suas possíveis sequelas a depressão (Lagdon et al., 2014; Ridings et al., 2016; Silva & Azeredo, 2019; WHO, 2021).

A depressão é um transtorno mental de alta prevalência no mundo com maior incidência entre mulheres do que entre homens (WHO, 2017). Embora seja frequentemente associada a problemas interpessoais (Feitosa, 2014) e a experiências traumáticas infantis (Docter et al., 2018; Dugal et al., 2016; Liu, 2017; Mandelli et al., 2015; Yu et al., 2019), sua etiologia é multifatorial (Barroso et al., 2018; Maurer et al., 2018; WHO, 2017). Desse modo, novas investigações são necessárias para compreender de que maneira o trauma vivenciado na infância, problemas de saúde mental e

vitimização por VPI na vida adulta se relacionam. O avanço de estudos nesse campo é indispensável para a formulação e implementação de ações interventivas e preventivas à violência e seus impactos (Machisa et al., 2017).

Este estudo teve como objetivo investigar e analisar a relação entre traumas infantis e permanência em relacionamentos abusivos em mulheres deprimidas. Buscou, ainda, identificar as percepções, vivências e conhecimentos dessas mulheres sobre a violência crônica por parceiro íntimo.

## MÉTODO

Adotou-se um delineamento de método misto, com análise qualitativa de estudo de casos múltiplos (Yin, 2015) e análise de conteúdo (Bardin, 1977), e análise quantitativa de correlação, que tomou como princípio metodológico o estudo observacional do tipo caso-controle. Foi utilizada uma estratégia de triangulação concomitante proposta por Creswell (2010), segundo a qual os dados quantitativos e qualitativos têm igual importância para os objetivos propostos e são coletados concomitantemente.

## PARTICIPANTES

Participaram do estudo 82 mulheres adultas, com idade média de 37,5 anos ( $DP=12,5$ ), variando entre 18 e 72 anos de idade. Destas, 45 apresentavam sintomatologia depressiva (grupo experimental) e 37 sem sintomas (grupo controle). Para o grupo experimental (GE), os critérios de inclusão foram: apresentar intensidade depressiva leve, moderada ou grave aferida pelo Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) e apresentar algum tipo de demanda para atendimento psicológico. Para o grupo controle (GC), o critério de inclusão foi apresentar classificação mínima/sem depressão no BDI-II.

Os grupos experimental e controle se mostraram estatisticamente homogêneos com relação à idade ( $p=0,125$ ), quantidade de filhos ( $p=0,263$ ), estado civil ( $p=0,195$ ) e escolaridade ( $p=0,144$ ). A maioria das participantes possuía filhos (77,7%, no GE, e 81,1%, no GC), com média de 2 e 1,6 filhos por mulher, respectivamente. A maior parte delas estava casada no momento de coleta de informações (55,6%, no GE, e 62,2%, no GC) e o grau de escolaridade predominante foi o ensino médio (53,3%, no GE, e 59,5%, no GC).

## INSTRUMENTOS

**Questionário Sociodemográfico.** Para caracterizar o perfil geral das participantes foram incluídas questões referentes às variáveis idade, escolaridade, estado civil e número de filhos.

**Entrevista Semiestruturada.** Elaborou-se um roteiro de entrevista semiestruturada com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre a vitimização crônica por VPI e possíveis

associações entre VPI e traumas infantis. O roteiro foi composto por questões que abordavam três temas centrais, a saber: percepções, crenças e conhecimentos a respeito das mulheres que sofrem VPI crônica; possíveis razões pelas quais permaneceriam nesses relacionamentos; e se acreditariam existir alguma associação entre traumas infantis e VPI.

**Inventário de Depressão de Beck (BDI-II).** Instrumento de autoaplicação com alta confiabilidade e ampla aplicabilidade para a pesquisa e prática clínica em todo o mundo (Wang & Gorenstein, 2013), cujo objetivo é mensurar a intensidade da sintomatologia depressiva (Gorenstein et al., 2011).

**Questionário Sobre Traumas na Infância (QUESI).** Instrumento de autorrelato retrospectivo que auxilia na identificação de traumas infantis, validado para a população brasileira por Grassi-Oliveira et al. (2006). Trata-se de uma escala amplamente utilizada para avaliar e quantificar experiências de maus-tratos infantis (Grassi-Oliveira et al., 2014; Macdonald et al., 2016). Esse instrumento considera cinco componentes traumáticos ocorridos na infância, a saber: abuso sexual, abuso físico, abuso emocional, negligência física e negligência emocional.

**World Health Organization Violence Against Women (WHO VAW).** Instrumento que permite discriminar diferentes formas de VPI em seus domínios psicológico, físico e sexual e possibilita investigar a recorrência dos episódios segundo a percepção das entrevistadas em termos de uma, poucas ou muitas vezes. Foi elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e validado no Brasil por Schraiber et al. (2010).

## PROCEDIMENTOS

Os procedimentos de coleta ocorreram entre julho e novembro de 2019, em um Centro de Saúde III (CSIII) e uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizados em uma cidade da Mesorregião Macro Metropolitana Paulista, Brasil.

Para o GE, a coleta das informações ocorreu em três etapas: primeiramente, um psicólogo do serviço de psicologia do CSIII ou da UBS realizava o acolhimento da participante e apresentava o convite para a participação no estudo esclarecendo os seus objetivos e procedimentos. Caso a participante concordasse em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), era realizada a aplicação do BDI-II de forma individual. Na segunda etapa, com duração média de 40 minutos, era realizada a aplicação do questionário de dados sociodemográficos, QUESI e WHO VAW. Por fim, a terceira etapa consistia na realização da entrevista semiestruturada com as mulheres que apresentavam sintomatologia depressiva e escores positivos para traumas infantis e VPI crônica, configurando uma amostragem não probabilística intencional ou por julgamento (Gil, 2008; Marotti et al., 2008). As entrevistas foram realizadas de acordo com a ordem de

disponibilidade das participantes (as dez primeiras mulheres disponíveis para a entrevista). O tempo médio de duração de cada entrevista foi de uma hora.

No GC, a coleta das informações foi realizada em uma única etapa. Para a seleção de participantes desse grupo, foram consideradas as mulheres que buscavam a UBS e o CSIII para outros serviços que não o de psicologia (e.g. enfermagem, odontológico ou médico). O convite para participação no estudo era realizado na sala de espera. Nessa ocasião, o pesquisador apresentava o TCLE e aplicava o BDI-II nas mulheres que aceitassem participar. Caso a presença de depressão fosse indicada pelo BDI-II, não era dada continuidade à aplicação dos demais questionários e o pesquisador colocava-se à disposição para prestar o devido suporte emocional. Se a participante não apresentasse quadro depressivo era dada continuidade à aplicação dos outros instrumentos (questionário sociodemográfico, QUESI e WHO VAW). A aplicação dos quatro instrumentos teve duração média de uma hora. Este estudo seguiu todos os procedimentos éticos para pesquisa com seres humanos e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP (CAAE 13823919.2.0000.5482, parecer nº 3.452.981).

**Procedimentos de Análise.** GE e GC foram comparados quanto às variáveis levantadas no questionário. O teste de *Shapiro-Wilk* mostrou que nem todas as variáveis possuíam distribuição normal, o que direcionou para métodos estatísticos não-paramétricos. Para a comparação de médias foi utilizado o teste de *Mann-Whitney*, enquanto para a comparação de proporções aplicaram-se o teste exato de Fisher ou o teste qui-quadrado (a depender da contingência da tabela). Além disso, foi realizada análise de correlação bivariada entre as variáveis numéricas da pesquisa por meio do cálculo do coeficiente de correlação de Spearman. Foram consideradas apenas as correlações mais expressivas com  $p \leq 0,01$ . Foi utilizado o programa *IBM SPSS Statistics* versão 25 para a análise estatística. O nível de significância estatística adotado neste estudo foi de valores menores ou iguais a 0,05.

Quanto ao procedimento de análise das informações qualitativas, as entrevistas foram transcritas e analisadas de acordo com os procedimentos de análise de conteúdo na modalidade temática (Bardin, 1977), por meio da qual foram identificadas categorias e subcategorias referentes ao núcleo temático VPI crônica. Foram cumpridas as três etapas propostas pela autora: (1) pré-análise, (2) exploração do material e (3) tratamento dos resultados – inferência e interpretação. As categorias de análise não foram definidas a priori, mas resultaram da classificação analógica e progressiva dos elementos, de modo que “o título conceitual de cada categoria somente é definido no final da operação” (Bardin, 1977, p. 117). Neste estudo, os dados quantitativos e qualitativos foram coletados concomitantemente e tiveram

igual atribuição de peso. Quanto à combinação, adotou-se a estratégia de triangulação concomitante QUAN + QUAL (Creswell, 2010), por meio da qual os dados foram comparados com o objetivo de determinar diferenças e combinações.

## RESULTADOS

**Avaliação da depressão.** GE e GC diferiram quanto à sintomatologia depressiva indicada pela pontuação no BDI-II ( $p < 0,001$ ). No GE, 62,2% das mulheres apresentaram sintomas graves de depressão, 15,6% sintomas moderados e 22,2% sintomas leves. O escore médio das participantes desse grupo foi de 30,73, indicando uma classificação de depressão grave de acordo com os critérios do BDI-II.

**Avaliação dos traumas infantis.** O escore total do QUESI (valor médio dos cinco componentes traumáticos acessados) foi significativamente maior ( $p < 0,001$ ) no GE do que no GC. No primeiro, 6,7% das mulheres relataram trauma inexistente (ou mínimo) durante a infância, 31,1% baixo a moderado, 17,8% moderado a severo e 44,4% severo a extremo. No GC, 73% reportaram trauma infantil inexistente (ou mínimo), 21,6% baixo a moderado, 5,4% moderado a severo e 0,0% severo a extremo.

Também foram encontradas diferenças ( $p < 0,001$ ) entre os grupos em todos os cinco componentes traumáticos investigados. No GE, o abuso emocional foi o componente mais prevalente, com 91,1% das participantes reportando, no mínimo, a classificação baixa (a moderada). A negligência emocional foi o segundo componente mais prevalente (80,0%), seguido da negligência física (64,4%), abuso físico (62,2%) e abuso sexual (60%). Esses achados apontam para um histórico de traumatização múltipla ocorrida na infância das mulheres deprimidas.

**Avaliação da violência contra a mulher pelo parceiro íntimo.** Verificou-se diferença significativa entre as médias do GE e GC quanto à diversidade de atos de violência contra a mulher reportados ( $p < 0,001$ ), com médias de 5,04 e 1,81, respectivamente. Essa diferença também foi verificada com relação à recorrência dos episódios de violência ( $p < 0,001$ ), com médias de 15,73 no GE, e 5,16 no GC. Quanto à prevalência (Tabela 1), os grupos novamente diferiram ( $p < 0,001$ ) quanto ao histórico de violência (ao menos uma resposta positiva em cada modalidade) de todas as modalidades de VPI investigadas. O mesmo ocorreu quanto ao histórico de VPI crônica (ao menos uma resposta "muitas vezes" ao questionário). Das 45 participantes do GE, 39 sofreram algum tipo de VPI ao longo da vida, o que representa 86,66% da amostra.

**Análise de correlação.** A Tabela 2 mostra as correlações entre depressão, traumas infantis e VPI no grupo experimental. Observou-se inúmeras correlações positivas e de intensidade predominantemente moderada entre

recorrência de VPI e traumas infantis, além de correlações positivas e moderadas entre depressão e traumas infantis. Não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre depressão e recorrência de VPI total e por modalidades.

**Tabela 1. Histórico de Violência por Parceiro Íntimo Contra a Mulher ao Longo da Vida**

Histórico de violência	GE (n=45)		GC (n=37)		p-valor*
	Não	Sim	Não	Sim	
Violência psicológica	17,8%	82,2%	51,4%	48,6%	<0,001
Violência física	35,6%	64,4%	81,1%	18,9%	<0,001
Violência sexual	60,0%	40,0%	91,9%	8,1%	<0,001
Histórico de violência crônica					
Violência psicológica	37,8%	62,2%	81,1%	18,9%	<0,001
Violência física	68,9%	31,1%	94,6%	5,4%	<0,001
Violência sexual	75,6%	24,4%	97,3%	2,7%	<0,010

\*Teste exato de Fischer

**Tabela 2. Correlações de Spearman entre Depressão, Traumas Infantis e VPI**

Variável 1	Variável 2	GE (n=45)	
		$\rho^*$	IC 95%
Trauma (score total)	Depressão	0,39	0,11-0,61
Trauma - abuso emocional	Depressão	0,42	0,15-0,64
Trauma-negligência emocional	Depressão	0,47	0,21-0,67
Trauma-negligência física	VPI - física	0,40	0,12-0,62
Trauma (score total)	VPI - psicológica	0,41	0,13-0,63
Trauma-abuso físico	VPI - psicológica	0,41	0,13-0,63
Trauma-negligência física	VPI - psicológica	0,47	0,21-0,67
Trauma (score total)	VPI (score total)	0,43	0,16-0,64
Trauma-abuso físico	VPI (score total)	0,39	0,11-0,61
Trauma-negligência física	VPI (score total)	0,54	0,29-0,72

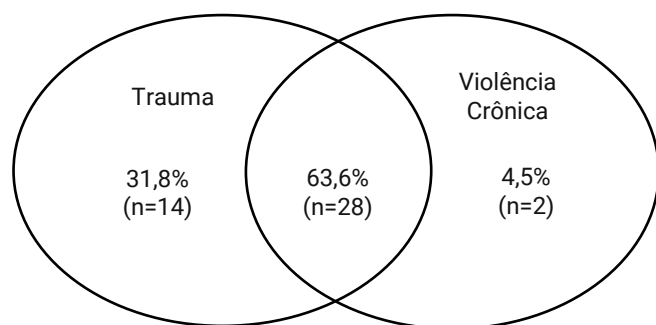
\*Correlações significativas no nível de 0,01 (bicaudal)

Foi observada uma intersecção entre o histórico de violência crônica contra a mulher ao longo da vida e o histórico de traumas infantis. Apenas duas mulheres que sofreram VPI crônica não tiveram traumas na infância, e das



45 participantes do GE apenas uma não apresentou nem trauma nem violência crônica, conforme mostra a Figura 1.

**Figura 1. Sobreposição de Violência Crônica por Parceiro Íntimo e Traumas Infantis**



Fonte: Os autores

**Análise de conteúdo categorial temática.** A análise das respostas fez surgir cinco categorias temáticas que agrupam as percepções, crenças e conhecimentos a respeito da VPI crônica. Estas foram elencadas de acordo com a maior frequência, sendo elas: categoria 1) Inibição frente à vida; categoria 2) Relação de dependência emocional; categoria 3) Repetição dos traumas infantis; categoria 4) Preocupação com o crescimento dos filhos e; categoria 5) Outros temas relacionados à VPI.

A Categoria 1, Inibição frente à vida (29 ocorrências), aborda as características pessoais que dificultam ou inibem outras possibilidades de ser da mulher nos relacionamentos íntimos, as quais contribuem para que ela permaneça como que fixada ao parceiro em uma situação crônica de violência. As subcategorias versam sobre a baixa autoestima, insegurança, medo, humor deprimido e os sentimentos de culpa, impotência (Emoções e sentimentos autolimitantes – 24 falas), que impedem o exercício de atitudes de separação e autodefesa; e sobre a dificuldade para identificar e expressar emoções e sentimentos (Inibição afetiva/emocional – cinco falas), que provoca prejuízos na capacidade de percepção da VPI. Exemplos: “Acho que é a insegurança e a falta de amor-próprio que faz a gente ficar em um relacionamento assim [...]” (Participante 20); “Sei lá se é por amor; se elas ficam é porque têm certeza que é amor, mas nem eu sei.” (Participante 21).

Na Categoria 2, Relação de dependência emocional (20 ocorrências), os temas emergentes giram em torno da atitude dependente da mulher em relação ao companheiro. Essa atitude é marcada por uma ou várias das seguintes características: (a) profunda necessidade de cuidado; (b) busca de preenchimento (para um vazio emocional); (c) incapacidade para estar só; (d) profunda necessidade de ter um papel na vida do outro, isto é, de fazer algo pelo parceiro;

(e) responsabilidade pelo cuidado do companheiro e pelo cuidado da relação (amor condicional, que se refere ao “dar para receber”); (f) expectativa de mudar o outro, ou de mudanças no outro, para finalmente ser reconhecida, valorizada e amada; (g) autoestima empobrecida e autoconceito negativo, tendo no outro a expectativa de mudança desse quadro interno. Para a Participante 22: “[...] precisaria ficar com a pessoa para se sentir bem e estar completa, se satisfazer com a vida, se sentir feliz só por ter a pessoa”.

A Categoria 3, Repetição dos traumas infantis (18 ocorrências), versa sobre as associações feitas pelas participantes entre as experiências traumáticas infantis e a violência crônica sofrida na vida adulta. Essa categoria temática abarca subcategorias que apresentam de que maneira os eventos traumáticos ocorridos na infância (oito falas) e as reações deles decorrentes (10 falas) são revividos ou reatualizados na relação conjugal abusiva e como influenciam, em parte, a permanência das mulheres nessa relação. Predominaram nas narrativas das participantes os relatos de repetição de reações de desprezo/desamor, culpa, insegurança, baixa autoestima e medo, além de situações de maus-tratos e de testemunho de violência entre os pais. Para 80% das entrevistadas, existe uma relação entre os traumas infantis e a situação de VPI crônica, conforme exemplificam os seguintes relatos: “Tudo que eu conto para ele é a mesma coisa que faziam na infância comigo: eu sou a ruim, eu sou a errada, eu sou isso, eu sou aquilo [...]” (Participante 6); “Às vezes, a pessoa já cresce deprimida e se acostuma com aquilo, com ser xingada, humilhada; essa pessoa que cresce deprimida teve uma falta de amor e carinho [...]” (Participante 20).

A preocupação com o crescimento dos filhos constituiu a Categoria 4 (cinco falas) e abarcou os relatos das participantes que referiram a criação dos filhos como um dos motivos pelos quais algumas mulheres se mantiveram em relacionamentos abusivos. Por fim, a Categoria 5 integrou os temas relacionados à violência contra a mulher que não puderam ser incorporados em nenhuma outra categoria e abarcou relatos que apontaram o medo de sofrer retaliações físicas do parceiro (três falas) e falta de apoio social e familiar (três falas) como motivos que mantiveram algumas mulheres em um relacionamento violento.

## DISCUSSÃO

Os resultados deste trabalho permitiram identificar a gravidade dos traumas infantis e das agressões sofridas por mulheres com queixa de depressão atendidas em duas unidades da rede pública de saúde. Ao contrário do estudo de Lawrenz et al. (2018) que destacou a violência física como o tipo de violência contra a mulher mais notificada pelos profissionais da saúde no Rio Grande do Sul, neste estudo a

violência psicológica foi predominante nos relatos da população estudada. Este achado corrobora os resultados de um estudo nacional recente que encontrou prevalência de violência psicológica entre mulheres com depressão (Silva & Azeredo, 2019) e identificou que grande parte delas já se encontravam gravemente deprimidas quando buscaram espontaneamente ajuda psicológica.

Foram encontradas correlações significativas entre traumas infantis e violência contra a mulher, evidenciando que quanto maior o número de relatos de traumas na infância, maior o número de episódios de VPI. Esse resultado foi confirmado por meio dos dados qualitativos, que apontaram a percepção das entrevistadas de que os episódios de VPI seriam, também, repetições de traumas infantis. Além disso, das 30 mulheres com histórico de VPI, apenas duas não apresentavam histórico de traumas na infância. Assim, experiências traumáticas durante a infância podem ser caracterizadas como um fator de risco significativo para a permanência da mulher em situação de violência por parceiro íntimo.

Observou-se, ainda, que episódios traumáticos e defesas ou reações psicológicas emergentes no momento do trauma são muitas vezes revividas na relação com o parceiro-agressor, dando continuidade a um ciclo de violência que se iniciou nos relacionamentos com os cuidadores na infância. De acordo com Herman (2015), o trauma teria como uma de suas consequências uma intrusão repetitiva que é reencenada ou revivida na situação de violência, conscientemente ou não, com a fantasia de mudar o desfecho do evento traumático. Assim, o ciclo de violência contra a mulher, comumente referido pela tríade tensão-episódios de violência-lua de mel (Falcke et al., 2009; Lucena et al., 2016), deve ser compreendido como um fenômeno complexo e de início precoce. Essa perspectiva deve ser incorporada às propostas de prevenção e intervenção terapêutica que visem romper o ciclo de violência contra a mulher, seja no âmbito clínico ou das políticas públicas.

Além disso, é imprescindível que a noção a respeito do ciclo traumático que envolve as mulheres vítimas de VPI desde a infância alcance os profissionais da psicologia que trabalham diretamente com essa população. A esse respeito, cabe mencionar o estudo de Porto e Bucher-Maluschke (2014), que investigou como psicólogas que atenderam mulheres em situação de VPI percebem as motivações para a permanência de algumas delas nessas situações. O que chama a atenção nesse estudo é que seus resultados não mencionam a reprodução da situação traumática vivida na infância pelas mulheres vítimas de violência conjugal como uma das razões para que permaneçam na relação com o seu agressor. Desse modo, é possível inferir que existe uma lacuna no campo prático e conceitual quanto à compreensão a respeito dos ciclos de violência e traumas que perpassam essas mulheres e as aprisionam numa relação conjugal

violenta. Cabe, ainda, destacar que o que se repete nessas situações não são apenas os eventos traumáticos, mas especialmente as reações emocionais a eles. Considerando que pode ser difícil para uma pessoa traumatizada traduzir o que está vivenciando em uma linguagem verbal, terapias que incluem a experiência corporal podem ser benéficas para mulheres vítimas VPI, visto que, para pessoas traumatizadas "o corpo precisa aprender que o perigo passou e viver na realidade do presente" (van der Kolk, 2014, p. 21).

Cabe ressaltar que na situação traumática uma criança sofre uma perda pessoal de amor, carinho e proteção, necessidades essenciais para o seu desenvolvimento (Steck & Steck, 2016). Neste estudo, a relação de dependência emocional com o parceiro sugere que as mulheres vítimas de VPI buscam incessantemente as condições que lhes foram privadas na infância, o que tornaria possível a dissolução das defesas e a retomada do processo de amadurecimento emocional. Contudo, aquilo que buscam reiteradamente no outro, e com o outro, quase nunca pode ser encontrado, pois, em muitos casos, o parceiro é a própria versão atualizada e refletida do trauma original. A retomada ao passado em busca de reparação pode ser compreendida de acordo com Winnicott (1993) como um processo de defesa que atua por meio do congelamento da situação traumática, levando, por conseguinte, o indivíduo a procurar, em seu futuro, "os detalhes do passado que ainda não foram experienciados" (Winnicott, 1989, p. 91). Formam-se, assim, nos relacionamentos abusivos, paradoxos e ambiguidades que combinam a repetição de um antigo sofrimento com a expectativa de algo novo e a busca por confiabilidade, liberdade e de si mesmo numa relação que aprisiona e descaracteriza.

A análise qualitativa revelou, ainda, que as situações de fracasso ambiental na infância promovem um empobrecimento do mundo interno pessoal, que passa a ser povoado por uma série de emoções e sentimentos autolimitantes e por certa inibição afetiva/emocional. Consoante Horowitz (2014), vivências traumáticas muitas vezes levam a um senso de self com traços de incompetência, inferioridade, degradação, despersonalização ou difusão de identidade. O efeito disso, nas mulheres investigadas, foi uma inibição frente à vida, que acarreta prejuízos na capacidade de percepção da VPI e favorece a permanência delas em uma posição de dominação e submissão ao outro. Segundo Steck e Steck (2016), o prejuízo na capacidade de perceber adequadamente os estímulos ambientais é uma possível consequência mental duradoura de eventos traumáticos.

Predominaram sentimentos de desprezo/desamor, culpa, impotência, baixa autoestima e medo, além de problemas relacionados à capacidade para a ambivalência, que é a capacidade para direcionar amor e ódio a uma mesma pessoa (Moraes, 2014; Winnicott, 1983). Nesse sentido,

suscita-se a hipótese de que a falta da capacidade para a ambivalência pode ser um elo entre aquilo que pode estar tanto na base da depressão quanto na raiz da vitimização por VPI crônica, visto que problemas dessa natureza podem estar relacionados às manifestações mais graves de depressão (Moraes, 2014). Para Herman (2015), eventos traumáticos produzem mudanças profundas e duradouras na excitação fisiológica, emoção, cognição e memória, podendo, inclusive, cindir essas funções.

Embora os resultados deste estudo destaquem a importância do trauma infantil e da dinâmica psíquica da mulher para a permanência em relacionamentos abusivos, é importante considerar o contexto histórico, social e cultural no qual o fenômeno está inserido (Santos & Leão, 2014). Nesse sentido, depreende-se que a relação de dependência emocional e inibição frente à vida reveladas nos relatos das participantes deste estudo estão permeadas por valores patriarcais, que mantêm as mulheres em posição de subalternidade, dependência e inferioridade em relação ao homem (Sant'Anna & Penso, 2017). Ainda, outro fator de risco para a VPI apontado em outros estudos e confirmado nesta pesquisa é a exposição à violência entre os pais na família de origem (Capaldi et al., 2012; Islam et al., 2014). De acordo com Azevedo e Brandão (2019), o trauma não se restringe à geração que o vivenciou, podendo ser considerado uma das vias privilegiadas para o fenômeno da transmissão psíquica transgeracional. Essa transgeracionalidade pode ter relação com a internalização do patriarcado, em que as meninas enfrentam expectativas reduzidas de realização educacional e sucesso econômico e são ensinadas a ter atitudes tolerantes frente a esses desequilíbrios (Islam et al., 2014).

A preocupação com o crescimento dos filhos também foi apontada neste estudo como justificativa para a permanência em relacionamentos abusivos. A esse respeito, Kernberg (1995) esclarece que as racionalizações ideológicas têm uma importante função na perpetuação desses relacionamentos, e destaca que a justificativa "por causa das crianças" (Kernberg, 1995, p. 133) seria uma das possíveis argumentações por parte das mulheres. Para o autor, tais racionalizações podem contribuir para sistemas defensivos que precisam ser diferenciados das circunstâncias sociais ou econômicas objetivamente limitantes, as quais impedem, de fato, uma mulher maltratada de abandonar o seu relacionamento. Essas reflexões são importantes, pois revelam a necessidade por parte dos profissionais da Atenção Primária à Saúde e demais serviços de proteção e cuidado à mulher de oferecerem uma escuta diferenciada que possibilite ir além das racionalizações ideológicas, identificando conflitos menos conscientes e a presença de características pessoais, como as reveladas nesse estudo, que impulsionam a permanência da mulher em relacionamentos abusivos.

Mesmo considerando a existência de associações significativas entre traumas infantis e VPI, ressalta-se que esse é um fenômeno complexo e não linear (Smith-Marek et al., 2015). Nesse contexto, diversos estudos têm investigado o potencial papel mediador da saúde mental (Machisa et al., 2017; Messing et al., 2012) e da regulação emocional (Smyth et al., 2017) na relação entre trauma infantil e VPI entre adultos. Além disso, é possível que exista uma bidirecionalidade na relação entre VPI e depressão (Devries et al., 2013; Machisa et al., 2017). Somados a essa perspectiva, os resultados desta pesquisa mostram que: (a) a relação entre traumas infantis e VPI não é causal, e o caminho entre esses fatores pode não ocorrer de forma direta. À vista disso, características pessoais relacionadas à inibição afetiva/emocional, às reações afetivas autolimitantes e à dependência emocional podem desempenhar um papel mediador relevante na relação entre traumas infantis e subsequente VPI crônica e, portanto, são fatores de risco para a permanência das mulheres em relacionamentos abusivos; (b) essas características deixam as mulheres propensas a buscarem e perpetuarem uma relação de dependência emocional, uma marca dos relacionamentos patológicos; (c) a relação entre VPI e depressão não é unidirecional, de modo que a depressão pode ser tanto a consequência de conflitos conjugais (alguns diagnósticos de depressão só se estabeleceram após a VPI), como também pode favorecer a instauração de um relacionamento abusivo e a permanência da mulher nele; (d) suscita-se a hipótese de que nas mulheres que expressaram ao menos algum nível de sintoma depressivo existiria um anesmiamento/entorpecimento emocional, comum em vítimas de traumas (Horowitz, 2014; Perry & Szalavitz, 2017; van der Kolk, 2014), que as deixariam menos sensíveis à VPI e por isso não houve uma correlação entre as variáveis depressão e VPI no GE; (e) mulheres deprimidas relatam maior sofrimento por VPI crônica do que mulheres sem depressão. Esses achados sugerem que, com objetivo de intervir em uma possível situação de VPI crônica, maior atenção seja dispensada às mulheres vítimas de traumas infantis e com queixas depressivas, com foco especial aos sintomas emocionais de entorpecimento.

Observou-se que mulheres deprimidas apresentaram significativamente mais experiências traumáticas na infância do que mulheres sem essa sintomatologia. O abuso e a negligência emocionais infantis emergiram como as principais modalidades de trauma associados à depressão na vida adulta. Esses achados vão ao encontro de estudos anteriores (Mandelli et al., 2015; Nelson et al., 2017) e demonstram a influência do trauma infantil – especialmente o abuso e negligência emocional – no desenvolvimento da depressão. Outro fator que contribui para a cronicidade e a gravidade da depressão na vida adulta é a ocorrência de traumas múltiplos na infância (Negele et al., 2015), aspecto que foi confirmado na análise quantitativa deste estudo.

Depreende-se que múltiplos traumas na infância podem estar relacionados com cursos mais graves da doença, o que pode ser explicado pelos possíveis efeitos acumulativos do trauma (Bolduc et al., 2018).

Como todo estudo, esta pesquisa apresenta algumas limitações. Primeiramente, o delineamento transversal pode implicar causalidade reversa, impossibilitando aferir se a depressão ocorreu posteriormente à vitimização por VPI ou vice-versa. Estudos futuros devem considerar um delineamento longitudinal que considere a trajetória de vitimização desde a infância até a vida adulta. Outro ponto a ser destacado é a limitação quanto a análise qualitativa que se restringiu às mulheres que apresentavam sintomas de depressão. Recomenda-se que estudos futuros considerem as narrativas de mulheres que sofrem VPI, com histórico de trauma infantil e que não apresentem quadro depressivo, a fim de analisar se a VPI crônica teria relação com experiências traumáticas da infância, bem como conhecer suas crenças e percepções acerca do fenômeno.

Apesar dessas limitações, os resultados deste estudo enfatizam que os traumas infantis favorecem a emergência de sintomas depressivos na vida adulta e contribuem para a vitimização crônica por parceiro íntimo ao longo da vida de mulheres. Alguns fenômenos relacionais podem tomar a forma de uma compulsão à repetição, que seria a expressão de conflitos e vivências psicossomáticas inconscientes que não puderam ser significadas, catalogadas em uma narrativa verbal e integradas na história de vida dessas mulheres. Assim, intervenções no campo das políticas públicas para prevenir os traumas em crianças devem ser exploradas por seu potencial de redução tanto de distúrbios depressivos quanto de vitimização da mulher em relacionamentos abusivos.

Cabe considerar que as consequências dos maus-tratos infantis não se resumem às investigadas nesse artigo, mas são variadas e alarmantes. Sugere-se, urgentemente, o fortalecimento de programas específicos de prevenção aos traumas infantis na Estratégia Saúde da Família (ESF) que possam delinear objetivos, indicadores e um plano de ação que vise reduzir os fatores de risco e fortalecer os fatores de proteção. Faz-se necessário que maior atenção seja dada à prevenção de falhas emocionais no cuidado infantil, o que poderia ser feito por grupos de orientação de pais (Benedetti et al., 2020) no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, equipes de Saúde da Família devem considerar a realização de intervenções periódicas juntos às crianças e seus familiares, com foco na identificação de maus-tratos e reabilitação precoce junto às vítimas. Salienta-se a importância de treinamentos específicos e regulares sobre trauma para profissionais da saúde da APS que visem tanto impedir a ocorrência de novos casos como também reduzir os agravos daqueles já ocorridos. Essas estratégias são relevantes porque os traumas infantis representam um fator de

risco para VPI crônica e para o desenvolvimento de depressão grave e resistente ao tratamento (Nelson et al., 2017), efeitos que podem sobrecarregar as instituições de cuidado e os gastos em saúde.

Por fim, cabe assinalar que embora este estudo tenha dado certa ênfase às características internas da vítima, com foco na libertação do trauma infantil que poderia possibilitar o melhor enfrentamento da mulher diante da violência crônica, sublinha-se que a violência conjugal é um fenômeno multideterminado e complexo e que, por isso, a sua compreensão deve sempre incluir aspectos socioculturais, análises de gênero e o próprio agressor. Considera-se que é através dessa complexa análise dos fatores externos, mas sem negar os internos, que os estudos sobre VPI poderão avançar em estratégias de intervenção e instrumentalização da mulher para que finalmente consiga romper o ciclo revitimizador.

## CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR

Certificamos que todos os autores participaram suficientemente do trabalho para tornar pública sua responsabilidade pelo conteúdo. A contribuição de cada autor pode ser atribuída como se segue:

– Omar Moreira Del Bianco: administração do projeto, análise formal dos dados, conceitualização, investigação, metodologia, redação – preparação do rascunho original, redação – revisão e edição, tabulação dos dados e visualização.

– Denise Gimenez Ramos: administração do projeto, análise formal dos dados, conceitualização, metodologia, redação – preparação do rascunho original, redação – revisão e edição e supervisão.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Jefferson Luiz Pereira pelo apoio na análise estatística e a Sofia Marques Viana Ulisses pela leitura da versão final do texto.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflitos de interesse no manuscrito submetido.

## DECLARAÇÃO DE FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.



## REFERÊNCIAS

- Azevedo, L. J. C. de, & Brandão, E. P. (2019). Trauma e a transmissão psíquica geracional. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 22(1), 8–18. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982019001002>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barroso, S. M., Baptista, M. N., & Zanon, C. (2018). Solidão como variável preditora na depressão em adultos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(3), 26–37. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S236-64072018000400003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S236-64072018000400003&lng=pt&tlng=pt)
- Benedetti, T. B., Rebessi, I. P., & Neufeld, C. B. (2020). Programas de orientação de pais em grupo: Uma revisão sistemática. *Psicologia: Teoria e Prática*, 22(1), 368–398. <https://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v22n1p399-430>
- Bolduc, R., Bigras, N., Daspe, M.È., Hébert, M., & Godbout, N. (2018). Childhood cumulative trauma and depressive symptoms in adulthood: The role of mindfulness and dissociation. *Mindfulness*, 9, 1594–1603. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0906-3>
- Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W., & Kim, H. K. (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse*, 3(2), 231–280. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.3.2.231>
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto* (3a ed.). Artmed.
- Devries, K. M., Mak, J. Y., Bacchus, L. J., Child, J. C., Falder, G., Petzold, M., Astbury, J., & Watts, C. H. (2013). Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: a systematic review of longitudinal studies. *Plos Medicine*, 10(5), Article e1001439. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001439>
- Docter, A. L., Zeeck, A., von Wietersheim, J., & Weiss, H. (2018). Influence of childhood trauma on depression in the INDDP study. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 32(2), 217–234. <https://doi.org/10.1080/02668734.2018.1459803>
- Dugal, C., Bigras, N., Godbout, N., & Bélanger, C. (2016). Childhood interpersonal trauma and its repercussions in adulthood: an analysis of psychological and interpersonal sequelae. In G. El-Baalbaki & C. Fortin (Eds.), *A multidimensional approach to post-traumatic stress disorder: From theory to practice*. InTechOpen. <https://doi.org/10.5772/64476>
- Falcke, D., Oliveira, D., Rosa, L., & Bentancur, M. (2009). Violência conjugal: um fenômeno interacional. *Contextos Clínicos*, 2(2), 81–90. <https://doi.org/10.4013/ctc.2009.22.02>
- Feitosa, F. B. (2014). A depressão pela perspectiva biopsicossocial e a função protetora das habilidades sociais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(2), 488–499. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000992013>
- Fernandes, B. C. A., & Cerqueira, C. (2017). A violência contra as mulheres como uma violação dos direitos humanos: do positivado ao noticiado. *Gênero & Direito*, 6(1), 7–33. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2179-7137.2017v6n1.24635>
- Gil, A.C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social* (6a ed.). Editora Atlas.
- Gorenstein, C., Pang, W. Y., Argimon, I. L., & Werlang, B. S. G. (2011). *Inventário Beck de Depressão-II - Manual*. Casa do Psicólogo.
- Grassi-Oliveira, R., Stein, L. M., & Pezzi, J. C. (2006). Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Revista de Saúde Pública*, 40(2), 249–255. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200010>
- Grassi-Oliveira, R., Cogo-Moreira, H., Salum, G. A., Brietzke, E., Viola, T. W., Manfro, G. G., Kristensen, C. H., & Artech, A. X. (2014). Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) in Brazilian Samples of Different Age Groups: Findings from Confirmatory Factor Analysis. *Plos One*, 9(1), Article e87118. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087118>
- Herman, J. L. (2015). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence - From Domestic Abuse to Political Terror*. Basic Books.
- Horowitz, M. J. (2014). Effects of trauma on sense of self. *Journal of Loss and Trauma*, 20(2), 189–193. <https://doi.org/10.1080/15325024.2014.897578>
- Islam, T. M., Tareque, M. I., Tiedt, A. D., & Hoque, N. (2014). The intergenerational transmission of intimate partner violence in Bangladesh. *Glob Health Action*, 23(7), Article 23591. <https://doi.org/10.3402/gha.v7.23591>
- Kernberg, O. F. (1995). *Psicopatologia das relações amorosas*. Artes Médicas.
- Lagdon, S., Armour, C., & Stringer, M. (2014). Adult experience of mental health outcomes as a result of intimate partner violence victimisation: A systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), Article 24794. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.24794>
- Lawrenz, P., Macedo, D. M., Hohendorff, J. von, Freitas, C. P. P. de, Foschiera, L. N., & Habigzang, L. F. (2018). Violence against women: notifications of health professionals in Rio Grande do Sul. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34, Article e34428. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34428>
- Lilly, M. M., London, M. J., & Bridgett, D. J. (2014). Using SEM to examine emotion regulation and revictimization in predicting PTSD symptoms among childhood abuse survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(6), 644–651. <https://doi.org/10.1037/a0036460>
- Liu, R. T. (2017). Childhood adversities and depression in adulthood: current findings and future directions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 24(2), 140–153. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12190>

- Lucena, K. D. T., Deininger, L. de S. C., Coelho, H. F. C., Monteiro, A.C.C., Vianna, R. P. de T., & Nascimento, J. A. (2016). Análise do ciclo da violência doméstica contra a mulher. *Journal of Human Growth and Development*, 26(2), 139–146. <https://dx.doi.org/10.7322/jhgd.119238>
- MacDonald, K., Thomas M.L., Sciolla A.F., Schneider B., Pappas K., Bleijenberg, G. ... Wingenfeld, K. (2016). Minimization of childhood maltreatment is common and consequential: results from a large, multinational sample using the childhood trauma questionnaire. *Plos One*, 11(1), Article e0146058. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146058>
- Machisa, M. T., Christofides, N., & Jewkes, R. (2017). Mental ill health in structural pathways to women's experiences of intimate partner violence. *Plos One*, 12(4), Article e0175240. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175240>
- Mandelli, L., Petrelli, C., & Serretti, A. (2015). The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. Childhood trauma and adult depression. *European Psychiatry*, 30(6), 665–680. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.007>
- Marotti, J., Galhardo, A. P. M., Furuyama, R. J., Pigozzo, M. N., Campos, T. N., & Laganá, D. C. (2008). Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. *Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo*, 20(2), 186–194. [http://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/re-vista\\_odontologia/pdf/maio\\_agosto\\_2008/Unicid\\_20\(2\\_12\)\\_20\\_08.pdf](http://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/re-vista_odontologia/pdf/maio_agosto_2008/Unicid_20(2_12)_20_08.pdf)
- Maurer, D. M., Raymond, T. J., & Davis, B. N. (2018). Depression: Screening and Diagnosis. *American family physician*, 98(8), 508–515. <https://www.aafp.org/afp/2018/1015/p508.html>
- Messing, J. T., La Flair, L., Cavanaugh, C. E., Kanga, M. R., & Campbell, J. C. (2012). Testing posttraumatic stress as a mediator of childhood abuse and adult intimate partner violence victimization. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(7), 792–811. <https://doi.org/10.1080/10926771.2012.686963>
- Moraes, A. A. R. E. (2014). *Depressão na obra de Winnicott*. DWW Editorial.
- Negele, A., Kaufhold, J., Kallenbach, L., & Leuzinger-Bohleber, M. (2015). Childhood trauma and its relation to chronic depression in adulthood. *Depression Research and Treatment*, 2015, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2015/650804>
- Nelson, J., Klumparendt, A., Doebler, P., & Ehring, T. (2017). Childhood maltreatment and characteristics of adult depression: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(2), 96–104. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.180752>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2017). *INSPIRE: Sete estratégias para pôr fim à Violência Contra Crianças*. OPAS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33852>
- Perry, B. D., & Szalavitz, M. (2017). *The boy who was raised as a dog: And other stories from a child psychiatrist's notebook: what traumatized children can teach us about loss, love, and healing*. Basic Books.
- Porto, M., & Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2014). A permanência de mulheres em situações de violência: considerações de psicólogas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(3), 267–276. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000300004>
- Ridings, L. E., Beasley, L. O., Bohora, S. B., Daer, J. L., Owora, A., & Silovsky, J. (2016). Longitudinal investigation of depression, intimate partner violence, and supports among vulnerable families. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(24), 3749–3771. <https://doi.org/10.1177/0886260516639262>
- Sant'Anna, T. C., & Penso, M. A. (2017). A transmissão geracional da violência na relação conjugal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33(1), Article e33427. <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e33427>
- Santos, L. G. dos, & Leão, I. B. (2014). O inconsciente sócio-histórico: aproximações de um conceito. *Psicologia & Sociedade*, 26(2), 38–47. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000600005>
- Schraiber, L. B., Latorre, M. R. D. O, França Jr., I., Segri, N. J., & D'Oliveira, A. F. P. L. (2010). Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. *Revista de Saúde Pública*, 44(4), 658–666. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400009>
- Silva, A. N., & Azeredo, C. M. (2019). Associação entre vitimização por violência entre parceiros íntimos e depressão em adultos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(7), 2691–2700. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.25002017>
- Smith-Marek, E. N., Cafferky, B., Dharnidharka, P., Mallory, A. B., Dominguez, M., High, J., Stith, S.M., & Mendez, M. (2015). Effects of childhood experiences of family violence on adult partner violence: a meta-analytic review. *Journal of Family Theory & Review*, 7(4), 498–519. <https://doi.org/10.1111/jftr.12113>
- Smyth, E. J., Gardner, F. L., Marks, D. R., & Moore, Z. E. (2017). An exploration of the mediators between childhood maltreatment and intimate partner violence. *Violence and Victims*, 32(4), 567–583. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-15-00084>
- Steck, A., & Steck, B. (2016). *Brain and mind: subjective experience and scientific objectivity*. Springer.
- van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.
- Wang, Y. P., & Gorenstein, C. (2013). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: a comprehensive review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 35(4), 416–431. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-1048>
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Artmed.
- Winnicott, D. W. (1989). *Psycho-Analytic Explorations* (C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis, Eds.). Harvard University Press.
- Winnicott, D. W. (1993). *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (4a ed.). Francisco Alves.

World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>

World Health Organization. (2021, 9 março). Violence against women. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. (5a ed.). Bookman.

Yu, M., Linn, K. A., Shinohara, R. T., Oathes, D. J., Cook, P. A., Duprat, R., Moore, T. M., Oquendo, M.A., Phillips, M. L., McInnis, M., Fava, M., Trivedi, M. H., McGrath, P., Parsey, R., Weissman, M. M., & Sheline, Y. I. (2019). Childhood trauma history is linked to abnormal brain connectivity in major depression. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(17), 8582–8590. <https://doi.org/10.1073/pnas.1900801116>

Recebido em: 15/04/2023

Primeira decisão editorial em: 10/03/2024

Aceito em: 10/03/2024