

A relação entre experiências adversas na infância, trauma e dissociação patológica: uma revisão narrativa

The relationship between adverse childhood experiences, trauma, and pathological dissociation: a narrative review

Augusto Fritzen de Lima¹, Adriano Santos de Farias², Luís Henrique Paloski³

Como citar esse artigo. LIMA, A. F. FARIAS, A. S. PALOSKI, L. H. A relação entre experiências adversas na infância, trauma e dissociação patológica: uma revisão narrativa. **Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades**, Vassouras, v. 16, n. 3, p. 63-75, set./dez. 2025.



Resumo

A violência infantil é um problema global com graves impactos no desenvolvimento e na saúde mental. Evidências indicam que experiências adversas nos primeiros anos de vida aumentam o risco de psicopatologias, incluindo a dissociação patológica, frequentemente associada ao trauma. Este estudo, por meio de revisão narrativa da literatura (SciELO, PubMed, PsycINFO, CAPES e obras acadêmicas), investigou as relações entre adversidades na infância, trauma e dissociação. Os resultados confirmam correlação positiva entre abuso, negligência e manifestação de transtornos dissociativos. Compreender esse vínculo contribui para práticas de prevenção, intervenções clínicas e políticas públicas voltadas à proteção infantil e à promoção da saúde mental.

Palavras-chave: Experiências adversas na Infância, Dissociação, Trauma e Transtornos Dissociativos.

Nota da Editora. Os artigos publicados na Revista Mosaico são de responsabilidade de seus autores. As informações neles contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras ou de suas Revistas.

Abstract

Child violence is a global phenomenon with significant implications for developmental outcomes and mental health across the lifespan. Empirical evidence indicates that adverse childhood experiences considerably increase vulnerability to the development of psychopathologies, particularly pathological dissociation, which is frequently associated with traumatic contexts. This study conducted a narrative literature review based on national and international scientific databases (SciELO, PubMed, PsycINFO, CAPES) and relevant academic works, aiming to investigate the interrelations among early adversity, trauma, and dissociation. The findings reveal a positive correlation between experiences of abuse and neglect in childhood and the emergence of dissociative disorders. Understanding these associations provides important contributions to the improvement of preventive strategies, evidence-based clinical interventions, and the formulation of public policies focused on child protection and mental health promotion.

Keywords: Adverse Childhood Experiences, Dissociation, Trauma, and Dissociative Disorders.

Afiliação dos autores:

¹Psicólogo pela Atitus Educação, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Psicólogo pela Atitus Educação, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

³Doutor em Psicologia Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Diretor do Centro Brasileiro de Avaliação Psicológica e Psicologia (CEBAPP).

E-mail de correspondência: augustofritzen2009@hotmail.com

Recebido em: 28/08/2025. Aceito em: 09/10/2025.

Introdução

A violência contra crianças e adolescentes é uma questão global com inúmeras consequências para a sociedade e o indivíduo. Em escala mundial, estima-se que anualmente cerca de 1 bilhão de crianças sejam vítimas de algum tipo de violência, ou seja, uma em cada duas crianças no mundo (World Health Organization, 2020b).

Apenas no Brasil, entre 2016 e 2020, foram documentadas aproximadamente 35 mil mortes de crianças e adolescentes, de forma violenta e intencional. Além disso, os casos de violência sexual chegaram a 179 mil registros entre os anos de 2017 e 2020 (Fundo das Nações Unidas para a Infância Brasil; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021). Segundo dados do Disque 100 (Disque Direitos Humanos), apenas nos primeiros quatro meses de 2023, o número de casos constatados de violações sexuais contra menores de idade chegou a mais de 17 mil. Em comparação com o mesmo período em 2022, representa um aumento de 68% nos registros (BRASIL, 2023).

A violência infantil envolve diversas formas de experiências prejudiciais ao desenvolvimento dirigidas a indivíduos menores de 18 anos. Normalmente, se apresenta como maus-tratos, *bullying*, violência entre jovens, doméstica, sexual, emocional ou psicológica (World Health Organization, 2022). Essas situações de violência constituem eventos com potencial para desencadear traumas, sendo experiências traumáticas definidas como situações que causam prejuízos psicológicos, afetando o funcionamento regular da cognição, não equivalentes a traumas físicos (American Psychiatric Association, 2023).

A sintomatologia dissociativa é frequentemente associada ao trauma, existindo distinção entre dissociação normal e patológica. A dissociação normal é geralmente considerada temporária, adaptativa e muitas vezes positiva, funcionando como uma forma de autorregulação. Já a dissociação patológica se caracteriza por sua gravidade, persistência, impacto negativo no funcionamento diário e forte associação com traumas (Dalenberg *et al.*, 2023).

Neste sentido, os transtornos dissociativos, conforme a Classificação Internacional de Doenças 11 (CID-11) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5-TR (DSM-5-TR), se apresentam como uma desconexão na integração de identidade, percepções, memórias, emoções, controle motor e comportamento. A sintomatologia não tem relação com o uso de substâncias, medicamentos, condições biológicas nem é mais bem definida por outros transtornos mentais, assim como não se assemelha a práticas religiosas ou culturais (American Psychiatric Association, 2023).

Compreender como Experiências Adversas na Infância (EAI) se relacionam ao desenvolvimento da dissociação patológica tem implicações na formulação de políticas públicas e prática clínica. Diante da prevalência de EAI e suas consequências, o presente trabalho teve como objetivo investigar a relação entre experiências adversas na infância, trauma e dissociação patológica. A pesquisa tem como objetivos específicos levantar e analisar estudos que abordem relações entre EAI, trauma e dissociação patológica.

Metodologia

A análise proposta consiste em uma revisão narrativa da literatura. A pesquisa foi conduzida entre agosto de 2024 e abril de 2025, a seleção do material bibliográfico foi realizada a partir de bases de dados como PubMed, Scielo, PsycINFO e CAPES, além de livros acadêmicos e páginas institucionais. Os descritores utilizados foram: "Adverse Childhood Experiences", "Trauma", "Dissociative disorders", "Dissociation", "Dissociative Identity Disorder", "Depersonalization/Derealization Disorder", "Dissociative Amnesia". Os descritores foram combinados com o uso de operadores booleanos (AND, OR) para refinar os resultados nas bases consultadas. Foram incluídas publicações entre 2019 e 2024, em português e inglês, revisadas por pares e com relevância teórica para o tema. Também foram incluídas publicações anteriores a 2019, quando consideradas fundamentais para o embasamento teórico.

Resultados e discussão

Nesta seção, são discutidos os principais achados da literatura acerca da relação entre EAI, trauma e desenvolvimento de dissociação patológica, estruturados em seis tópicos inter-relacionados: inicialmente, é apresentada a definição conceitual de EAI, bem como sua prevalência em diferentes contextos. Na sequência, são descritos os principais instrumentos utilizados para identificar e mensurar EAI. Posteriormente, é abordada a conceituação de trauma, segundo os principais manuais diagnósticos. Em seguida é apresentado o modelo teórico que vincula trauma e dissociação. Logo após, define-se a visão de transtornos dissociativos, conforme os manuais diagnósticos. Por fim, é discutida a relação direta entre EAI e a manifestação de dissociação patológica.

Experiências adversas na infância

O termo EAI refere-se aos estressores potencialmente traumáticos de maior frequência e intensidade que podem ocorrer previamente aos 18 anos de idade. Estas experiências são compostas por diferentes tipos de abuso e negligência, no lar e na comunidade (World Health Organization, 2020a). Não há consenso quanto a sua classificação. De modo geral, são compreendidas como experiências atípicas da fase de desenvolvimento com potencial de sobrecarregar recursos de enfrentamento, incluindo violência, exposição a ameaças, privação e perdas (Finkelhor, 2020).

EAI se apresentam de forma recorrente no contexto brasileiro. Um estudo realizado em escolas da rede pública e privada de um município do Rio de Janeiro, com uma amostra de 1.117 adolescentes de 13 a 19 anos, identificou que 99% dos participantes informaram ter vivenciado ao menos uma EAI. A média foi de 8 experiências, apresentando uma variação de 0 a 24 eventos por participante. Dentre os perfis mais vulneráveis, encontravam-se adolescentes do sexo feminino, de cor de pele preta, parda, amarela ou indígena, e em situação de vulnerabilidade socioeconômica. As experiências mais relatadas foram: morte, doenças e acidentes com familiares; desemprego de um dos pais e a violência entre irmãos (Andrade; Avanci; Oliveira, 2022).

Nesse cenário, outro estudo, com uma amostra de 681 estudantes do segundo ano do ensino médio das redes pública e privada de um município do Rio de Janeiro, relatou que ao menos 70% dos alunos apresentaram entre uma e três EAI, sendo que 9% vivenciaram quatro ou mais. Dentre os perfis mais vulneráveis, encontravam-se adolescentes cujas mães tinham menos de 20 ou mais de 35 anos na época do nascimento. As experiências observadas destacaram o abuso e negligência emocional, assim como a dissolução da família biparental. O estudo ainda apresenta correlações positivas entre a incidência das diferentes formas de abuso e negligência, destacando o aspecto cumulativo de EAI (Stochero *et al.*, 2021).

No contexto global, uma pesquisa baseada em uma meta-análise de 206 pesquisas, envolvendo 546.458 adultos de 22 países, relatou que aproximadamente 60% experienciaram uma ou mais EAI. Dessa porcentagem, 22,4% relataram um evento, 13% relataram dois, 8,7% relataram três e 16,1% relataram quatro ou mais. A prevalência de quatro ou mais EAI apresenta discrepâncias quando consideradas questões étnico raciais, com os diferentes grupos apresentando as seguintes taxas: 12,1% (brancos), 21,5% (negros), 25,6% (latinos) e 40,8% (indígenas/nativos-americanos) (Madigan *et al.*, 2023).

Outro estudo baseado em uma meta-análise de 65 pesquisas, envolvendo 490.423 crianças de 18 países, revelou que 57,7% das crianças com menos de 18 anos experienciaram uma ou mais EAI. Dessas, 22% relataram um evento, 13% relataram dois, 8% relataram três e 15% relataram quatro ou mais. A prevalência de quatro ou mais EAI foi significativamente maior entre crianças em assistências residenciais, com histórico de delitos e em grupos indígenas. As taxas de EAI, quando relacionadas a fatores econômicos das famílias de origem, indicam que grupos de baixas condições econômicas são mais suscetíveis a estas experiências. A prevalência de zero eventos foi menor em estudos baseados em questionários onde as crianças, em comparação com os pais, eram os informantes (Madigan *et al.*, 2025).

Os estudos apontam para uma alta prevalência de EAI, com maior incidência no Brasil. As variações

podem ser atribuídas às diferenças metodológicas entre os estudos, assim como elementos contextuais das amostras, indicando que tais experiências estão conectadas a desigualdades sociais, com ênfase em gênero, raça e classe social. Ao se comparar perfis internacionais, mesmo com uma taxa inferior de EAI, observam-se padrões semelhantes, com maior prevalência entre pessoas de baixo poder aquisitivo e pertencentes a grupos étnicos e raciais alvos de preconceito e discriminação.

Instrumentos de avaliação de experiências adversas na infância

Diante da prevalência apresentada, identificar e rastrear EAI compõem uma oportunidade essencial para um contexto de prevenção e intervenção. Este rastreamento é importante não apenas para identificação de adversidades na infância, mas também de efeitos negativos na saúde física, comportamental e psicológica que podem surgir durante a vida adulta, a partir dessas experiências (Jones *et al.*, 2020).

Atualmente, existem diversos métodos para avaliar taxas de EAI, incluindo avaliações que atribuem pontuações de acordo com a quantidade de adversidades vivenciadas (Brewer-Smyth, 2022). Estes instrumentos são baseados em probabilidades de risco populacional, não sendo destinados a prever os riscos de forma individualizada. Representam um conceito amplo da visão de estressores na infância e adolescência e seus possíveis resultados perante a população (Hays-Grudo; Morris, 2020).

Entre os instrumentos utilizados para avaliar experiências adversas na infância, destaca-se o *Adverse Childhood Experiences Questionnaire* (Questionário de Experiências Adversas na Infância - ACE), concebido para identificar, de forma retrospectiva, eventos estressores ocorridos antes dos 18 anos de idade. Desenvolvido no contexto de estudos epidemiológicos, esse questionário tem como finalidade investigar as possíveis relações entre tais vivências e desfechos em saúde física, bem como sua associação com taxas de mortalidade (Felitti *et al.*, 1998). Posteriormente, a Organização Mundial da Saúde adaptou o ACE, apresentando o *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire* (Questionário Internacional de Experiências Adversas na Infância – ACE-IQ), com ajustes para o cenário internacional. O principal valor do questionário está em evidenciar as relações entre exposições precoces a EAI e futuros comportamentos de risco e impactos na saúde (World Health Organization, 2020a).

O ACE-IQ avalia a vivência de EAI em adultos maiores de 18 anos, por meio de 43 itens distribuídos em 13 categorias: abuso emocional; abuso físico; abuso sexual; violência familiar; convivência com familiares que faziam uso de substâncias; convivência com familiares com transtornos mentais ou com comportamento suicida; convivência com familiares encarcerados; ausência de um ou ambos os pais, separação ou divórcio dos pais; negligência emocional; negligência física; *bullying*; violência comunitária; violência coletiva (World Health Organization, 2020a). No Brasil foi proposta uma adaptação do ACE-IQ para a língua portuguesa brasileira, promovendo ajustes linguísticos e culturais para garantir a compreensão e adequação ao público local (Pereira; Viana, 2021a).

O *Childhood Trauma Questionnaire* (Questionário de Trauma na Infância - CTQ) é outra das principais ferramentas utilizadas para avaliar EAI. O questionário de autorrelato é composto por 70 itens, avaliando cinco dimensões de experiências traumáticas na infância: abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligência física e negligência emocional (Bernstein *et al.*, 1994). Posteriormente, foi adaptado para uma versão contendo 28 itens, o *Childhood Trauma Questionnaire Short-Form* (Questionário de Trauma na Infância – Versão Breve - CTQ-SF), mantendo a validade de seus dados psicométricos (Bernstein *et al.*, 2003).

No Brasil, a versão reduzida do questionário foi traduzida e adaptada para a língua brasileira, nomeada como *Questionário Sobre Traumas na Infância* (QUESI) (Grassi-Oliveira; Stein; Pezzi, 2006), apresentando validade psicométrica por meio de um estudo com uma amostra de 1925 participantes incluindo idosos, adultos e adolescentes brasileiros (Grassi-Oliveira *et al.*, 2014).

Entre os instrumentos de avaliação de experiências adversas na infância, mais utilizados nos últimos 10 anos em pesquisas epidemiológicas, encontram-se os instrumentos CTQ, ACE, ACE-IQ, *Childhood*

Experience of Care and Abuse Questionnaire, Child Abuse and Trauma Scale, Early Trauma Inventory Self Report. Dos principais instrumentos, apenas três apresentam versões em português, sendo eles o CTQ, o ETISR e o ACE-IQ. No Brasil, o instrumento mais utilizado foi o CTQ (Pereira; Viana, 2021b).

Por meio de tais instrumentos, observa-se uma possível associação entre EAI e efeitos na saúde mental em adultos, sugerindo que intervenções e meios de prevenção voltados para EAI podem estar relacionados a uma redução do risco de desenvolvimento de futuras psicopatologias (Danielsdóttir *et al.*, 2024), morbidade, mortalidade, vulnerabilidade socioeconômica na fase adulta (Merrick *et al.*, 2019), comportamento violento e abuso de substâncias (Hughes *et al.*, 2017).

Embora haja forte correlação entre essas experiências e o desenvolvimento de psicopatologias, questões comportamentais e problemas de saúde física, seu valor como fator determinante ainda não é totalmente fundamentado, pois envolve uma interação complexa de fatores do desenvolvimento, socioeconômicos, ambientais, psicobiológicos e sociais. Outro ponto de relevância neste aspecto diz respeito à falta de consenso em categorização de EAI, questão que acaba por dificultar sua análise enquanto conceito. Essa variação pode ser entendida pelas diferentes perspectivas socioculturais que envolvem tais eventos. Por meio do exposto, é visível como EAI constituem eventos potencialmente traumáticos para crianças e adolescentes, com um alto impacto em indivíduos, família e sociedade.

Trauma e experiências adversas na infância

Segundo os critérios do DSM-5-TR para pessoas maiores de 6 anos o trauma consiste em uma situação de exposição a eventos concretos ou de risco a vida, lesão grave ou violência sexual. Pode ser experienciado diretamente pelo indivíduo, testemunhado pessoalmente e através de relatos de evento traumático de familiares ou amigos próximos (evento violento ou acidental), assim como pela exposição extrema ou repetida aos detalhes aversivos de eventos traumáticos. Quando voltado a menores de 6 anos, se além a exposição direta, testemunho de evento traumático ou saber que o evento ocorreu com seus pais ou cuidadores (American Psychiatric Association, 2023). Entretanto, o CID-11 limita o potencial de desenvolvimento traumático a exposição a um ou mais eventos ameaçadores ou terríveis (Organização Mundial da Saúde, 2024a).

Discute-se a necessidade de revisão do conceito de trauma atualmente utilizada por manuais diagnósticos. A visão atualmente aceita não é abrangente de diversos eventos que causam sofrimento psicológico significativo, apresentando enfoque em mecanismos desencadeadores e não na sintomatologia apresentada. Sugere-se uma visão de trauma baseada nos sintomas e no impacto funcional, e não apenas na natureza dos eventos experienciados (Gradus; Galea, 2022). Essa diferenciação tem influências diretas em questões diagnósticas e interpretações clínicas, principalmente quando voltadas para a natureza subjetiva do trauma, limitando a uma experiência direta a eventos ambientais nichados e interações de vínculo próximo.

O trauma constitui uma experiência relativamente “comum”, tanto para crianças quanto adultos, se apresenta em todas as classes sociais, sexualidades, gêneros, idades e condições socioeconômicas. No entanto, exibe uma maior prevalência em pessoas com diagnóstico de transtornos mentais ou que fazem uso de substâncias (Brewer-Smyth, 2022). Na infância, a exposição ao trauma normalmente ocorre devido a situações como violência, desastres, acidentes não intencionais ou doenças graves. Nos dados sobre violência, predominam os eventos de violência intrafamiliar (Buchanan *et al.*, 2020).

Atualmente, reconhece-se que a exposição repetida ao trauma no lar é mais usual do que o trauma por um único incidente e que, em casos de maus-tratos, múltiplos tipos de abuso ou negligência costumam ocorrer simultaneamente no mesmo ambiente familiar (Paivio; Pascual-Leone, 2023). Os mecanismos psicológicos envolvidos na transição de traumas infantis para transtornos mentais ainda são vistos como uma questão complexa, que envolve diversos aspectos individuais de desenvolvimento e de interações ambientais (Buchanan *et al.*, 2020). Os efeitos destes eventos durante a infância, quando voltados ao desenvolvimento de trauma psicológico, ainda não são completamente compreendidos, mas podem ser

relacionados à intensidade e frequência destes estressores durante o desenvolvimento.

Crianças que vivenciaram traumas necessitam de uma abordagem parental que seja emocionalmente atenta, a fim de fortalecer sua segurança nos relacionamentos de apego. Para o desenvolvimento saudável, necessita-se do apoio de cuidadores, de forma a auxiliar em uma construção de identidade coesa, com reconhecimento de suas características e preferências (Wilkinson; DeJong, 2021). Em casos em que os relacionamentos com figuras de apego são comprometidos, crianças muitas vezes se desconectam de partes de si mesmas como uma forma de proteção. Esse processo de dissociação é sutil e não se enquadra facilmente em diagnósticos tradicionais, pois afeta a forma como a criança se relaciona com o mundo e com o próprio corpo (Vinke, 2020).

Modelo teórico do trauma e dissociação

Entre os principais modelos teóricos que buscam explicar a dissociação patológica destaca-se a perspectiva do modelo do trauma. Conforme proposto por Dalenberg *et al.* (2012), esse modelo concebe a dissociação como uma forma de autorregulação psicobiológica diante de eventos traumáticos, permitindo respostas como analgesia, despersonalização e a compartimentalização de experiências extremas. Com o passar do tempo, essa abordagem foi ampliada ao incorporar elementos como sofrimento emocional intenso e padrões de apego, oferecendo uma visão mais abrangente e interativa sobre os fatores que contribuem para os sintomas dissociativos (Buchnik-Daniely *et al.*, 2021). A relevância do modelo do trauma também se evidencia na sua capacidade de explicar a alta incidência de transtornos dissociativos entre pessoas expostas a experiências traumáticas, já que há uma correlação consistente entre essas vivências e o agravamento desses sintomas (Kate; Jamieson; Middleton, 2021).

A partir da apresentação do modelo do trauma como explicação central para a dissociação patológica, observa-se que essa perspectiva amplia o entendimento sobre as origens e manifestações da dissociação. Ao conceber a dissociação como uma resposta psicobiológica adaptativa frente a eventos traumáticos, especialmente aqueles que ocorrem na infância, o modelo propõe uma visão mais complexa e relacional do fenômeno dissociativo, indo além de uma simples reação a eventos isolados.

A incorporação de elementos como sofrimento emocional e padrões de apego reforça a ideia de que a dissociação não resulta exclusivamente da exposição ao trauma, mas também da ausência de estruturas relacionais seguras que poderiam oferecer suporte à criança no enfrentamento dessas experiências. Este fato, no contexto de EAI, se torna ainda mais relevante devido as diferentes categorias de natureza intrafamiliar.

Transtornos dissociativos

A dissociação consiste em um mecanismo de defesa que mantém percepções de conflito isoladas ou que distancia sentimentos e emoções percebidas como ameaçadoras do restante da consciência (American Psychological Association, 2018a). Ao se observar as classificações do CID e DSM, as definições dos tipos de dissociação são classificadas em um grupo de fenômenos inter-relacionados, organizados em uma categoria geral. Os tipos de dissociação adentram as seguintes categorias: multiplicidade dissociativa, dissociação da memória, despersonalização e desrealização, dissociação sensorio-motora e tipos residuais de dissociação (O'Neil, 2022).

De acordo com o DSM-5-TR os transtornos dissociativos são categorizados em: transtorno dissociativo de identidade, transtorno de amnésia dissociativa, transtorno de despersonalização/desrealização, além de outro transtorno dissociativo especificado e transtorno dissociativo não especificado (American Psychiatric Association, 2023). Enquanto o CID-11 acrescenta os transtornos de: sintoma neurológico dissociativo, transe e possessão, e transtorno dissociativo de identidade parcial (Organização Mundial da Saúde, 2024b).

O transtorno dissociativo de identidade é caracterizado pela presença de mais de um estado

de personalidade, incluindo episódios de amnésia dissociativa. A desregulação emocional tende a aumentar a frequência e a intensidade dos episódios dissociativos, tornando-os mais evidentes. Os estados de personalidade apresentam diferentes estilos de percepção e relação com o ambiente e em relação a si mesmos. Essas mudanças são acompanhadas por mudanças nos padrões motores, sensoriais, comportamentais, sentimentais e cognitivos (American Psychiatric Association, 2023).

A amnésia dissociativa se manifesta como uma incapacidade para recordar informações próprias, em muitos casos, está relacionada a eventos de grande estresse ou traumáticos, não consistindo em um esquecimento habitual. Esse tipo de amnésia pode afetar eventos pontuais, ou até mesmo afetar a identidade e a história de vida, sendo então nomeada de amnésia generalizada (American Psychiatric Association, 2023). O transtorno de despersonalização/desrealização se apresenta como episódios frequentes ou recorrentes de despersonalização e/ou desrealização. A despersonalização é definida pela sensação de irrealidade ou distanciamento de elementos que compõem a personalidade, o funcionamento sensório-motor, sentimentos ou senso de controle. A desrealização envolve uma sensação de irrealidade ou distanciamento do ambiente, podendo exibir alterações em sua percepção visual e auditiva. Indivíduos afetados por desrealização apresentam uma percepção distorcida da realidade, podendo perceber o mundo como sem cor, distante ou em um sonho. Já indivíduos afetados por despersonalização apresentam um distanciamento de si mesmos, em questões como sentimentos, pensamentos, sensações ou ações (American Psychiatric Association, 2023).

A categoria residual de outro transtorno dissociativo especificado inclui situações em que o indivíduo apresenta sintomas de transtornos dissociativos, mas não atende aos critérios de nenhuma das outras categorias de transtornos dissociativos. Quando faltam informações para um diagnóstico mais preciso, como no contexto de emergências clínicas, os clínicos podem usar a categoria de transtorno dissociativo não especificado (American Psychiatric Association, 2023).

Transtornos relacionados ao trauma e estressores são os mais diretamente ligados à dissociação, logo após os transtornos dissociativos. O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) no DSM-5 classifica, segundo o critério B, *flashbacks* como reações dissociativas. O critério D faz referência à amnésia dissociativa, mas ao chegar à seção de especificação, limita-se à despersonalização e à desrealização. Ou seja, um paciente pode ter *flashbacks* dissociativos e amnésia dissociativa e, ainda assim, ser classificado como alguém sem sintomas dissociativos (O'Neil, 2022).

Esse subtipo, segundo um estudo, representa uma parcela reduzida dos diagnósticos, aproximadamente 8% (Wolf *et al.*, 2015). Por outro lado, argumenta-se que essa proporção pode estar subestimada, uma vez que os critérios do TEPT incluem sintomas essencialmente dissociativos, sugerindo que a maioria dos casos pode ser de natureza dissociativa (Ross, 2021). Essa ideia é corroborada por um estudo com adolescentes expostos a maus-tratos, no qual identificou-se que 53,7% da amostra que satisfazia os critérios para diagnóstico de TEPT, também se encaixava nos critérios de transtorno de estresse pós-traumático do subtipo dissociativo (TEPT-D) (Choi *et al.*, 2019).

Neste contexto, um estudo identificou que 54% das pessoas diagnosticadas com TEPT-D apresentavam ao menos um transtorno dissociativo. Com 25% dos pacientes com TEPT e até 8% daqueles sem o diagnóstico de TEPT também apresentaram critérios diagnósticos para tais transtornos. Esses dados evidenciam a importância de avaliações clínicas cuidadosas, com o uso de entrevistas semiestruturadas para uma identificação mais precisa (Swart *et al.*, 2020). A *Structured Clinical Interview for DSM Disorders – Dissociative Disorders* (Entrevista Clínica Estruturada para Transtornos Dissociativos - SCID-D) tem se mostrado eficaz em diferenciar transtornos dissociativos de outras condições em diferentes culturas (Mychailyszyn *et al.*, 2020).

Além disso, a relação entre dissociação e transtornos relacionados ao trauma, como o TEPT, é crucial para uma compreensão mais aprofundada desses fenômenos. Os critérios de diagnóstico parecem contraditórios, o que pode dificultar a identificação precisa de transtornos dissociativos em pacientes com TEPT. A evidência de que uma grande parcela de indivíduos diagnosticados com TEPT apresenta transtornos dissociativos, sugere que esses transtornos estão intimamente relacionados. Os estudos

ressaltam a necessidade de uma avaliação clínica cuidadosa e de uma adaptação dos critérios diagnósticos para refletir a complexidade dos sintomas dissociativos, de forma a evitar o subdiagnóstico.

Experiências adversas na infância e dissociação patológica

EAI aumentam o risco de dissociação patológica ao longo do desenvolvimento. A exposição contínua gera sofrimento crônico, rompe a formação saudável de vínculos e prejudica o ambiente de cuidado necessário para o desenvolvimento. Essas rupturas podem resultar em desconexão adaptativa, a qual favorece o surgimento de reações dissociativas. Conforme o aumento da exposição a estes eventos, maior o sofrimento, o comprometimento do desenvolvimento e a tendência à dissociação como mecanismo de proteção, afetando dinâmicas de apego, aumentando a vulnerabilidade ao estresse e comprometendo habilidades para a adaptação emocional e social (Quiñones, 2022).

Essas experiências, isoladamente ou em combinação com traumas, demonstram maior impacto no desenvolvimento de psicopatologias relacionadas ao estresse e ao trauma do que estressores ocorridos na vida adulta (Frewen; Zhu; Lanius, 2019). Crianças com tendência à dissociação frequentemente apresentam vínculos inseguros com figuras de apego, oscilando entre ausência de ligações positivas ou negativas e representações predominantemente negativas (Martin *et al.*, 2022). Crianças quando expostas a abuso ou negligência apresentam risco elevado para o desenvolvimento de dissociação patológica. A maneira como essas vivências afetam a cognição individual pode ser determinante, sendo o fator preditor da dissociação não apenas a ocorrência da violência, mas a forma como ela é elaborada em um nível psicológico (Wagner-Skacel *et al.*, 2022).

Um estudo analisou a relação entre abuso sexual, emocional e físico na infância e o desenvolvimento de sintomas dissociativos na vida adulta, apontando que todos os três tipos de abuso foram associados a níveis mais elevados de dissociação. Os participantes expostos a qualquer uma dessas formas de maus-tratos apresentaram pontuações mais altas em escalas de dissociação em comparação ao grupo de controle, com os índices maiores sendo observados entre aqueles que sofreram abuso sexual. Os dados indicaram que a ocorrência simultânea de múltiplos tipos de abuso aumentou a gravidade dos sintomas dissociativos. A análise revelou que abuso sexual e abuso emocional foram os preditores mais fortes de dissociação. Os achados sustentam a ideia de que tanto a natureza quanto a intensidade do abuso infantil desempenham papel determinante no desenvolvimento de sintomatologia dissociativa (Kate; Jamieson; Middleton, 2021).

Neste contexto, a dissociação pode servir como um fator intermediador entre o trauma infantil e o desenvolvimento de TEPT. Um estudo que examinou os efeitos dos diferentes tipos de maus-tratos na infância e sua relação com sintomas dissociativos em mulheres com TEPT encontrou que, embora todos os diferentes tipos de abuso e negligência estivessem correlacionados com dissociação, apenas o abuso emocional foi um preditor positivo significativo dos sintomas de despersonalização e desrealização, embora o abuso físico tenha apresentado uma associação negativa com esses sintomas. Esses achados destacam a relevância do abuso emocional neste contexto, como um fator crítico no desenvolvimento de sintomas dissociativos na vida adulta (King *et al.*, 2020).

Um estudo realizado com usuários de serviços de saúde mental em Hong Kong examinou a associação entre EAI e sintomas dissociativos, com foco em abuso e negligência. Os resultados revelaram que quanto maior o número de eventos adversos relatados, maiores foram os níveis de dissociação. A relação foi ainda mais evidente quando consideradas apenas as experiências de diferentes tipos de abuso e negligência. Indivíduos com histórico de qualquer forma de maus-tratos apresentaram pontuações mais altas de dissociação em comparação àqueles sem tais vivências. Especificamente as categorias de abuso e negligência mostraram associações significativas com sintomas dissociativos, sendo o abuso emocional o único preditor significativo para ambos os instrumentos utilizados (Fung *et al.*, 2019).

Outro estudo investigou a dissociação em uma amostra clínica como um possível mecanismo causal entre experiências de maus-tratos na infância e o desenvolvimento de psicopatologias. Observou-se que o

abuso sexual foi o único tipo de maus-tratos correlacionado de forma significativa com todos os subtipos de dissociação, apresentando correlações positivas com amnésia dissociativa e despersonalização/desrealização. Já o abuso físico, abuso emocional, negligência emocional e negligência física não apresentaram correlações significativas com nenhum dos subtipos dissociativos avaliados. Esses dados indicam que, entre os tipos de maus-tratos estudados, o abuso sexual é o principal fator associado ao aumento de experiências dissociativas em pacientes com transtornos psicóticos. Além disso, argumenta-se que a dissociação não deve ser tratada apenas como sintoma secundário, mas como um componente ativo da cadeia causal entre trauma e psicopatologia (Khosravi; Bakhshani; Kamangar, 2021).

Por fim, os efeitos de situações potencialmente traumáticas podem ser mitigados por meio da resiliência, ou seja, a adaptação a situações desafiadoras, envolvendo um repertório maleável e adaptativo de recursos mentais, emocionais, sociais e comportamentais. Essa adaptação é afetada por fatores como interação ambiental, qualidade dos recursos sociais e estratégias de enfrentamento (American Psychological Association, 2018b). O desenvolvimento infantil saudável se beneficia de experiências protetivas e compensatórias como ambientes familiares recursivos, expressão de amor incondicional parental, incorporação em grupos sociais e acesso à educação de qualidade (Hays-Grudo; Morris, 2020).

Considerações finais

Embora o presente estudo tenha reunido evidências relevantes sobre o tema, algumas limitações devem ser reconhecidas. Observou-se que a literatura sobre dissociação patológica ainda é relativamente escassa, com relativa variação na interpretação de conceitos, critérios diagnósticos e instrumentos de avaliação utilizados. Ademais, muitos estudos utilizam delineamentos transversais, o que inviabiliza conclusões causais sobre a relação entre EAI, trauma e dissociação.

Diante das limitações observadas, sugere-se que futuras pesquisas ampliem a análise das EAI e suas possíveis consequências para além das categorias de abuso e negligência. O presente estudo investigou a relação entre as EAI, trauma e dissociação patológica, evidenciando a frequência e impacto dessas experiências no âmbito de saúde física e mental. Os dados apresentados apontam que EAI, principalmente as categorias de abuso e negligência, em especial o abuso sexual, são associadas ao desenvolvimento de dissociação patológica e transtornos relacionados ao trauma. Com potencial de comprometer a formação de vínculos seguros e a capacidade de adaptação emocional e social, favorecendo o desenvolvimento de respostas dissociativas como mecanismos de defesa.

A dissociação, nesse contexto, aparece como uma resposta protetora frente ao trauma, mas também como um mediador entre EAI e o desenvolvimento de transtornos mentais, como transtornos dissociativos e o TEPT e suas especificações. Fatores como a frequência e intensidade de tais experiências também devem ser considerados neste contexto. A forma como as adversidades são internalizadas e elaboradas psicologicamente tem um papel crucial no risco de desenvolvimento de dissociação patológica. O estudo reforça a necessidade de considerar tanto a natureza das experiências adversas quanto sua frequência, intensidade, características individuais e contexto relacional ao avaliar o risco de dissociação.

Porém, é importante neste cenário a atenção a fatores protetivos; para o desenvolvimento saudável são necessários recursos voltados ao apoio social, qualidade do ambiente familiar e comunitário, assim como estratégias de enfrentamento recursivas ao indivíduo e comunidade. Estes elementos são essenciais para auxiliar crianças e adolescentes a lidarem com os efeitos de situações traumáticas.

Finalmente, destaca-se a importância de abordagens terapêuticas e políticas públicas que considerem os impactos das EAI no desenvolvimento infantil e suas repercussões na saúde mental. A implementação de ações de prevenção, identificação precoce e suporte contínuo pode contribuir para a redução dos impactos das EAI, promovendo a criação de condições mais favoráveis ao desenvolvimento emocional e psicológico de crianças e adolescentes. A construção de ambientes seguros e justos é uma responsabilidade coletiva, que deve ser encarada com um compromisso ético com as futuras gerações.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Dissociation. **APA dictionary of psychology**. 2018a. Disponível em: <https://dictionary.apa.org/dissociation>. Acesso em: 14 ago. 2025.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Resilience. **APA dictionary of psychology**. 2018b. Disponível em: <https://dictionary.apa.org/resilience>. Acesso em: 14 ago. 2025.
- ANDRADE, C. R.; AVANCI, J. Q.; OLIVEIRA, R. V. C. Experiências adversas na infância, características sociodemográficas e sintomas de depressão em adolescentes de um município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/V7mdBSWV4BqcKK9FPP8NqXS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2025.
- BERNSTEIN, D. P. *et al.* Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. **American Journal of Psychiatry**, v. 151, n. 8, p. 1131-1136, 1994. Disponível em: <https://psychiatryonline.org/doi/10.1176/ajp.151.8.1132>. Acesso em: 14 out. 2025.
- BERNSTEIN, D. P. *et al.* Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. **Child Abuse & Neglect**, v. 27, n. 2, p. 169-190, 2003. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213402005410?via%3Dihub>. Acesso em: 14 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Disque 100 registra mais de 17,5 mil violações sexuais contra crianças e adolescentes nos quatro primeiros meses de 2023**. Governo Federal. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/disque-100-registra-mais-de-17-5-mil-violacoes-sexuais-contra-criancas-e-adolescentes-nos-quatro-primeiros-meses-de-2023>. Acesso em: 16 ago. 2025.
- BREWER-SMYTH, K. The neuroscience of trauma, resilience and healing throughout the life course. *In*: BREWER-SMITH, K. **Adverse childhood experiences**. Springer Internacional Publishing, 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-031-08801-8>. Acesso em: 14 ago. 2025.
- BUCHANAN, G. *et al.* The concept of childhood trauma in psychopathology: definitions and historical perspectives. *In*: SPALLETTA, D. *et al.* **Childhood trauma in mental disorders**. Springer, 2020. p. 9-26. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-49414-8_2. Acesso em: 16 ago. 2025.
- BUCHNIK-DANIELY, Y. *et al.* The path to dissociative experiences: A direct comparison of different etiological models. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, v. 28, n. 5, p. 1091-1102, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cpp.2559>. Acesso em: 16 ago. 2025.
- CHOI, K. R. *et al.* Relationships between maltreatment, posttraumatic symptomatology, and the dissociative subtype of PTSD among adolescents. **Journal of Trauma & Dissociation**, v. 20, n. 3, 1-15, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15299732.2019.1572043>. Acesso em: 16 ago. 2025.
- DALENBERG, C. J. *et al.* Evaluation of the evidence for the trauma and fantasy models of dissociation. **Psychological Bulletin**, v. 138 n. 3, p. 550-558, 2012. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0027447>. Acesso em: 16 ago. 2025.
- DALENBERG, C. J. *et al.* The case for the study of “normal” dissociation processes. *In*: DOHADY, M. J.; GOLD, S. N.; O’NEIL, J. A. **Dissociation and the dissociative disorders: Past, present, future**. Routledge, 2023. p. 81-92. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2023-29477-000>. Acesso em: 16 ago. 2025.
- DANÍELSDÓTTIR, H. B. *et al.* Adverse childhood experiences and adult mental health outcomes. **JAMA Psychiatry**, v. 81, n. 6, p. 586-594, 2024. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2815834>. Acesso em: 16 ago. 2025.

FELITTI, V. J. *et al.* Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 14, n. 4, p. 245-258, 1998. Disponível em: [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(98\)00017-8/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(98)00017-8/fulltext). Acesso em: 16 ago. 2025.

FINKELHOR, D. Trends in adverse childhood experiences (ACEs) in the United States. **Child Abuse & Neglect**, v. 108, 104641, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213420302969?via%3Dihub>. Acesso em: 16 ago. 2025.

FREWEN, P.; ZHU, J.; LANIUS, R. Lifetime traumatic stressors and adverse childhood experiences uniquely predict concurrent PTSD, complex PTSD, and dissociative subtype of PTSD symptoms whereas recent adult non-traumatic stressors do not: Results from an online survey study. **European Journal of Psychotraumatology**, v. 10, n. 1, 1606625, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008198.2019.1606625>. Acesso em: 16 ago. 2025.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA BRASIL; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil**. Fundo das Nações Unidas para a Infância Brasil & Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/panorama-da-violencia-letal-e-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-no-brasil>. Acesso em: 16 ago. 2025.

FUNG, H. W. *et al.* Adverse childhood experiences and dissociation among Hong Kong mental health service users. **Journal of Trauma & Dissociation**, v. 20, n. 4, p. 457-470, 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15299732.2019.1597808>. Acesso em: 16 ago. 2025.

GRADUS, J. L.; GALEA, S. Reconsidering the definition of trauma. **The Lancet Psychiatry**, v. 9, n. 8, p. 608-609, 2022. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(22\)00196-1/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(22)00196-1/abstract). Acesso em: 16 ago. 2025.

GRASSI-OLIVEIRA, R.; STEIN, L. M.; PEZZI, J. C. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 249-255, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/cDzvTxBHnTDxwhg7gGSN54M/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2025.

GRASSI-OLIVEIRA, R. *et al.* Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) in Brazilian samples of different age groups: Findings from confirmatory factor analysis. **PLOS One**, v. 9, n. 1, e87118, 2014. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0087118>. Acesso em: 16 ago. 2025.

HAYS-GRUDO, J.; MORRIS, A. S. **Adverse and protective childhood experiences: A developmental perspective**. American Psychological Association, 2020. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/PsycBOOKS/toc/16155>. Acesso em: 16 ago. 2025.

HUGUES, K. *et al.* The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. **The Lancet Public Health**, v. 2, n. 8, p. e356-e366, 2017. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(17\)30118-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(17)30118-4/fulltext). Acesso em: 16 ago. 2025.

JONES, C. *et al.* **National Center for Injury Prevention and Control adverse childhood experiences prevention strategy FY2021–FY2024**. National Center for Injury Prevention and Control, 2020. Disponível em: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/108183>. Acesso em: 16 ago. 2025.

KATE, M. A.; JAMIESON, G.; MIDDLETON, W. Childhood sexual, emotional, and physical abuse as predictors of dissociation in adulthood. **Journal of Child Sexual Abuse**, v. 30, n. 8, p. 953-976, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10538712.2021.1955789>. Acesso em: 16 ago. 2025.

KHOSRAVI, M.; BAKHSHANI, N. M.; KAMANGAR, N. Dissociation as a causal pathway from sexual abuse to positive symptoms in the spectrum of psychotic disorders. **BMC Psychiatry**, v. 21, n. 266, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03290-3>. Acesso em: 16 ago. 2025.

KING, C. D. *et al.* Childhood maltreatment type and severity predict depersonalization and derealization in treatment-seeking women with posttraumatic stress disorder. **Psychiatry Research**, v. 292, 113301, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178120306727?via%3Dihub>. Acesso em: 16 ago. 2025.

MADIGAN, S. *et al.* Adverse childhood experiences: A meta-analysis of prevalence and moderators among half a million adults in 206 studies. **World Psychiatry**, v. 22, n. 3, p. 463-471, 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.21122>. Acesso em: 16 ago. 2025.

MADIGAN, S. *et al.* Prevalence of adverse childhood experiences in child population samples: A systematic review and meta-analysis. **JAMA Pediatrics**, v. 179, n. 1, p. 19-33, 2025. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2826097>. Acesso em: 16 ago. 2025.

MARTIN, H. *et al.* The manifestations and correlates of dissociation amongst looked-after children in middle childhood. **European Journal of Trauma & Dissociation**, v. 6, n. 1, 100232, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468749921000326?via%3Dihub>. Acesso em: 16 ago. 2025.

MERRICK, M. T. *et al.* Vital signs: Estimated proportion of adult health problems attributable to adverse childhood experiences and implications for prevention — 25 States, 2015–2017. **MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 68, n. 44, p. 990-1005, 2019. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6844e1.htm?s_cid=mm6844e1_w. Acesso em: 16 ago. 2025.

MYCHAILYSZYN, M. P. *et al.* Differentiating dissociative from non-dissociative disorders: A meta-analysis of the Structured Clinical Interview for DSM dissociative disorders (SCID-D). **Journal of Trauma & Dissociation**, v. 22, n. 1, p. 19-34, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15299732.2020.1760169>. Acesso em: 16 ago. 2025.

O'NEIL, J. A. Dissociation in the ICDs and DSMs. *In*: DOHATY, M. J.; GOLD, S. N.; O'NEIL, J. A. **Dissociation and the dissociative disorders: Past, present, future**. Routledge. p. 355-374, 2022. Disponível em: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781003057314-27/dissociation-icds-dsms-john-neil>. Acesso em: 16 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Transtorno de estresse pós-traumático**. CID-11 para estatísticas de mortalidade e de morbidade. 2024a. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/pt#2070699808>. Acesso em: 16 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Transtornos dissociativos**. CID-11 para estatísticas de mortalidade e de morbidade. 2024b. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/pt#108180424>. Acesso em: 16 ago. 2025.

PAIVIO, S. C.; PASCUAL-LEONE, A. **Emotion-focused therapy for complex trauma: An integrative approach**, 2a ed., American Psychological Association, 2023. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/PsycBOOKS/toc/17293>. Acesso em: 16 ago. 2025.

PEREIRA, F. G.; VIANA, F. C. Adaptação transcultural do Adverse Childhood Experiences International Questionnaire. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. 79, p. 1-21, 2021a. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rsp/article/view/193723>. Acesso em: 16 ago. 2025.

PEREIRA, F. G.; VIANA, M. C. Instrumentos mais utilizados na avaliação da exposição a experiências adversas na infância: Uma revisão da literatura. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 129, p. 501-513, 2021b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Hg8MHzvvh8RBM5xgCY5GV6G/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2025.

QUINONES, M. A. Adverse childhood experiences and dissociative disorders: A causal pathway based on the disruptive impacts of cumulative childhood adversity and distress-related dissociation. *In*: DOHATY, M. J.; GOLD, S. N.; O'NEIL, J. A. **Dissociation and the dissociative disorders: Past, present, future**. Routledge. p. 209-22, 2022. Disponível em: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781003057314-16/adverse-childhood-experiences-dissociative-disorders-michael-qui%C3%B1ones>. Acesso em: 16 ago. 2025.

ROSS, C. A. Problems with the dissociative subtype of posttraumatic stress disorder in DSM-5. **European Journal of Trauma & Dissociation**, v. 5, n. 4, 100081, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468749918300206?via%3Dihub>. Acesso em: 16 ago. 2025.

STOCHERO, L. *et al.* Prevalência e coocorrência de Experiências Adversas na Infância: Um inquérito de base escolar no município do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4115-4127, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QFxQCyzbqGcghR7nd6SJS5P/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2025.

SWART, S. *et al.* Dissociative subtype of posttraumatic stress disorder or PTSD with comorbid dissociative disorders: Comparative evaluation of clinical profiles. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, v. 12, n. 1, p. 38-45, 2020. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Ftra0000474>. Acesso em: 16 ago. 2025.

VINKE, J. G. Inter-country adoption, trauma and dissociation: Combining interventions to enhance integration. **European Journal of Trauma & Dissociation**, v. 4, n. 4, 100169, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468749920300399?via%3Dihub>. Acesso em: 16 ago. 2025.

WAGNER-SKACEL, J. *et al.* Mentalization and dissociation after adverse childhood experiences. **Scientific Reports**, v. 12, n. 1, 6809, 2022. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-10787-8>. Acesso em: 16 ago. 2025.

WILKINSON, S.; DEJONG, M. Dissociative identity disorder: A developmental perspective. **BJPsych Advances**, v. 27, n. 2, p. 96-98, 2021. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-advances/article/dissociative-identity-disorder-a-developmental-perspective/3FF6F1500735ECBF71B71237C7C2A24C>. Acesso em: 16 ago. 2025.

WOLF, E. J. *et al.* The dissociative subtype of PTSD scale: Initial evaluation in a national sample of trauma-exposed veterans. **Assessment**, v. 24, n. 4, p. 503-516, 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1073191115615212>. Acesso em: 16 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adverse childhood experiences international questionnaire (ACE-IQ)**. 2020a. Disponível em: [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq)). Acesso em: 16 ago. 2025.