

**INSTITUTO BRASILEIRO DE ENSINO, DESENVOLVIMENTO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM DIREITO  
DOUTORADO EM DIREITO CONSTITUCIONAL**

**BÁRBARA NUNES FERREIRA BUENO**

**O DIÁLOGO INTERDISCIPLINAR ENTRE A NEUROCIÊNCIA, A  
NEUROBIOLOGIA E O DIREITO EM BUSCA DA PROTEÇÃO INTEGRAL  
DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA.**

A categoria do dano e o tratamento a ser dado pelo ordenamento jurídico brasileiro para  
os danos decorrentes da violência.

**BRASÍLIA**

**2024**

BÁRBARA NUNES FERREIRA BUENO

**O DIÁLOGO INTERDISCIPLINAR ENTRE A NEUROCIÊNCIA, A  
NEUROBIOLOGIA E O DIREITO EM BUSCA DA PROTEÇÃO INTEGRAL  
DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA.**

A categoria do dano e o tratamento a ser dado pelo ordenamento jurídico brasileiro para os danos decorrentes da violência.

Tese de Doutorado apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Direito Constitucional, pelo Programa de Pós-Graduação em Direito do Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa - IDP.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Gustavo Gonet Branco

**BRASÍLIA**

**2024**

Código de catalogação na publicação – CIP

B928d Bueno, Bárbara Nunes Ferreira

O diálogo interdisciplinar entre a Neurociência, a Neurobiologia e o Direito em busca da proteção integral das crianças e dos adolescentes vítimas de violência. A categoria do dano e o tratamento a ser dado pelo ordenamento jurídico brasileiro para os danos decorrentes da violência. / Bárbara Nunes Ferreira Bueno. — Brasília: Instituto Brasileiro Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, 2024.

132 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Gustavo Gonet Branco

Tese (Doutorado Acadêmico em Direito Constitucional) — Instituto Brasileiro Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa – IDP, 2025.

1. Estatuto interdisciplinar. 2. Proteção integral- aspectos jurídicos  
3 Criança e adolescente. I.Título

CDDir 342.17

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Dr. Paulo Gustavo Gonet Branco**  
**Orientador**

Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa

---

**Prof. Dr. Guilherme Pupe da Nóbrega**

Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa  
Membro Interno

---

**Prof. Dr. Carlos Elias de Oliveira**

Universidade de Brasília - UnB  
Membro Externo

---

**Profa. Dra. Sônia Margarida Gomes Sousa**

Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC/GO  
Membra Externa

“Mais fundamental é o fato de que o homem e a mulher não só se desenvolvem (naturalmente); eles também se constroem”, Lev Seminovitch Vygotsky<sup>1</sup>

À minha mãe, ao meu pai e ao meu irmão,  
que permitiram que eu me construísse em  
um ambiente de escuta e amor.

Aos meus futuros filhos, que ainda não  
compartilham a vida comigo, mas que, por  
alguma razão invisível aos olhos, me  
inspiraram a escrever cada uma dessas  
páginas.

A Deus, a minha base e o meu norte.

---

<sup>1</sup> VYGOSTSKY, Lev Seminovitch. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1998, p. 65.

## RESUMO

A pesquisa pretendeu demonstrar que as consequências dos danos causados pela violência praticada contra crianças e adolescentes não se esgotam no evento traumático, exigindo que o direito, aliado a outras ciências e aos dados por elas produzidos, desenvolva alguma medida que garanta à criança e ao adolescente, vítimas de violência, a sua integral proteção e a primazia de seu melhor interesse. Adotando a abordagem qualitativa e fundamentada em dados, a pesquisa amparou-se, inicialmente, nos pressupostos teóricos do método do materialismo histórico e dialético, que demonstram o papel fundamental da historicidade nos processos de constituição da pessoa humana, bem como na teoria fundamentada em dados. A partir de dados científicos e pesquisas conduzidas por neurocientistas, biólogos e psiquiatras, a presente tese apresenta a categoria, no direito, à qual acredita-se que o dano neurobiológico se amolda, desenvolvendo, ato contínuo, uma sugestão de modelo indenizatório, que, em direção distinta à trilhada pelo instituto da indenização tradicional, acredita-se que pode contribuir para a autorregulação emocional da pessoa em desenvolvimento vítima de violência.

**Palavras-chave:** Crianças e Adolescentes; Violência; Trauma; Dano neurobiológico; Dano existencial; Autorregulação Emocional.

## ABSTRACT

The aim of the research was to demonstrate that the consequences of the damage caused by violence against children and adolescents do not end with the traumatic event, requiring the law, together with other sciences and the data they produce, to develop some measure that guarantees children and adolescents, victims of violence, their full protection and the primacy of their best interests. Adopting a qualitative, data-driven approach, the research was initially based on the theoretical assumptions of the method of historical and dialectical materialism, which demonstrates the fundamental role of historicity in the processes of human constitution, as well as on data-driven theory. Based on scientific data and research conducted by neuroscientists, biologists and psychiatrists, this thesis presents the category in law to which neurobiological damage is believed to fit, and then develops a suggestion for a compensation model which, in a different direction to the traditional compensation institute, is believed to contribute to the emotional self-regulation of the developing victim of violence.

**Keywords:** Children and Adolescents; Violence; Trauma; Neurobiological Damage; Existential Damage; Emotional Self-Regulation.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Imagem do cérebro Fonte: “What does trauma do to a baby’s brain?” .....	96
--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Teoria de Erikson.....	55
-----------------------------------	----

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1 CAPÍTULO I .....</b>	<b>24</b>
1.1 Considerações Iniciais .....	24
1.2 “Creio que este homem está sofrendo de lembranças” .....	29
1.3 “Lembrar é nada menos que reencarnar” Katie Cannon.....	36
1.4 Reencenações traumáticas.....	38
1.4.1 Compulsão à repetição e a tentativa de domínio das situações.....	39
1.5 O exame do cérebro: todo dia é o dia 1.....	43
1.6 Traumatologia desenvolvimental.....	47
1.7 Considerações Finais.....	50
<b>2 CAPÍTULO II.....</b>	<b>53</b>
2.1 Considerações Iniciais .....	53
2.2 Recorte etário: infância e adolescência.....	60
2.3 Implicações psicológicas e psiquiátricas do maus-tratos infantis.....	61
2.3.1 "Stressful life events during adolescence and the development of externalizing and internalizing psychopathology: a meta-analysis".....	63
2.3.2 “Risk of Suicidal Behavior in Children and Adolescents Exposed to Maltreatment: The Mediating Role of Borderline Personality Traits and Recent Stressful Life Events”.....	65
2.3.3 "Childhood maltreatment disrupts HPA-axis activity under basal and stress conditions in a dose-response relationship in children and adolescents".....	67
2.4 Considerações Finais.....	68
<b>3 CAPÍTULO III.....</b>	<b>70</b>
3.1 Considerações Iniciais.....	70
3.2 Dano e Responsabilidade Civil.....	71
3.3 O Dano Existencial.....	77
3.4 Da Tutela a ser adotada.....	84
3.5. Do dispositivo legal sugerido: parâmetros e definição dos conceitos.....	91
3.5.1 Prática de ato ilícito.....	91

3.5.2 Dano neurobiológico, exercício pleno da autonomia e liberdade de escolha pelo seu projeto de vida.....	92
3.5.3 Custeio prospectivo do tratamento.....	93
3.5.4 Tratamento adequado e Autorregulação emocional.....	95
3.6 Critérios propostos por consenso para o transtorno de trauma de desenvolvimento.....	99
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>102</b>
APÊNDICE I.....	108
APÊNDICE II.....	122
REFERÊNCIAS .....	127

## INTRODUÇÃO

*“Pode-se medir o desenvolvimento de um país pelo modo como ele trata suas crianças ou como não permite que possam viver sua infância.”<sup>2</sup>*

Tentei começar essa introdução diversas vezes. Escrevi, apaguei. Reescrevi, apaguei. Fiquei olhando para a folha em branco, não saía nada. Quem conhece o processo vivido durante uma pesquisa, sabe que momentos de bloqueio são mais comuns do que gostaríamos, mas esse bloqueio é diferente.

O desenvolvimento de uma pesquisa de Doutorado requer um senso de responsabilidade do pesquisador e da pesquisadora, tanto para questões mais técnicas (não transcrever ideias que não sejam suas sem fazer a devida referência) quanto para questões mais subjetivas, como a escolha do próprio tema, das palavras, a definição da ordem dos capítulos, a divisão das fases da pesquisa.

A presente pesquisa fez surgir, para mim, outra responsabilidade. Durante o meu curso de Mestrado, eu pesquisei sobre a militarização das escolas públicas, oportunidade em que concluí que a entrega das escolas públicas para as corporações militares, no modelo estabelecido pelo Governo Federal à época, era inconstitucional.

Por mais rico e necessário que o tema fosse, um homem ou uma mulher brasileira podem viver suas vidas sem nunca entrar em uma escola pública, sem depender do ensino ofertado gratuitamente no país, sem testemunhar os impactos da militarização dessas escolas para a educação brasileira. Um homem ou uma mulher brasileira podem ler sobre

---

<sup>2</sup> Pedro Hartung. O [Alana](https://www.nexojournal.com.br/expresso/2019/09/26/Como-%C3%A1reas-violentas-afetam-a-sa%C3%BAde-mental-das-crian%C3%A7as?utm_source=socialbttns&utm_medium=article_share&utm_campaign=self) é uma organização de impacto socioambiental que promove o direito e o desenvolvimento integral da criança e fomenta novas formas de bem viver. Trecho da fala disponível em: [https://www.nexojournal.com.br/expresso/2019/09/26/Como-%C3%A1reas-violentas-afetam-a-sa%C3%BAde-mental-das-crian%C3%A7as?utm\\_source=socialbttns&utm\\_medium=article\\_share&utm\\_campaign=self](https://www.nexojournal.com.br/expresso/2019/09/26/Como-%C3%A1reas-violentas-afetam-a-sa%C3%BAde-mental-das-crian%C3%A7as?utm_source=socialbttns&utm_medium=article_share&utm_campaign=self)

o tema, achar interessante, conversar em uma roda de amigos a respeito, mas seguir suas vidas sem voltar a pensar sobre ele.

Com esta pesquisa de Doutorado eu acredito que isso não vá acontecer. Todas as pessoas adultas que lerem essa tese já foram crianças. A presente pesquisa pode tocar em pontos que dizem respeito a você, quando criança. E se você conviver com alguma criança e nutrir por ela enorme carinho, então, a pesquisa vai tocar em pontos que dizem, de novo, respeito a você, mas, agora, como um homem adulto ou uma mulher adulta que convive com uma criança.

O presente trabalho, conforme será melhor discorrido adiante, investiga os danos causados às crianças e aos adolescentes vítimas de traumas na infância, decorrentes da violência.

A criança vítima de trauma, seja o trauma causado por uma violência física ou emocional, confrontará, ainda na infância ou já na vida adulta, consciente ou inconscientemente, certa “vergonha” por seu comportamento durante o episódio traumático.

Essa é uma das dificuldades para as vítimas de traumas:<sup>3</sup> confrontar a vergonha por seu comportamento durante um episódio traumático, quer esse comportamento se traduza em atos objetivos, quer não.

É preciso reunir muita coragem para se permitir recordar.

O Direito brasileiro adota, tradicionalmente, o instituto da indenização como forma de recompor o dano material ou moral causado à pessoa. Inicialmente, acreditei que a presente tese desembocaria no instituto da indenização - tida em seu modelo tradicional - caminho que deixei de seguir, depois de aprofundar os estudos.

Para a criança traumatizada, o lugar do trauma é o local de onde ela quer desesperadamente fugir. Mas o que acontece na sua mente e no seu cérebro que pode mantê-las exatamente neste local de onde querem fugir?

Conscientemente, todos aqueles e todas aquelas que já tenham sido vítimas de um trauma, desejam abandoná-lo. Entretanto, com base na análise de dados analisados, a

---

<sup>3</sup> VAN DER KOLK, Bessel. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Tradução de Donaldson M. Garschagen. Rio de Janeiro: Sextante, 2020. ISBN 978-85-431-1001-1. P. 21

pesquisa demonstrará a parte do cérebro que se dedica a garantir a nossa sobrevivência – e que não lida bem com a negação. Então, por mais que a pessoa queira sair daquele lugar, ela acaba sendo levada de volta para ele, em diferentes circunstâncias de sua vida.

A essa altura, você deve ter percebido que esta não é uma tese de Doutorado que se situa apenas no âmbito do Direito. Para o desenvolvimento da hipótese desta pesquisa, foi necessário o acesso a dados de outras ciências: a Psicologia, a Neurobiologia e a Neurociência.

Assim, a presente pesquisa é fruto de um estudo interdisciplinar.

“Um mesmo objecto de estudo pode frequentemente ser apreciado de múltiplos pontos de vista. Assim, uma obra de arte, uma pintura, e.g., pode ser estudada não apenas do ponto de vista da Arte, mas também da História, da Sociologia, da Psicologia e da Religião, para se compreender as condições e motivações sob as quais foi feita; do ponto de vista da Física e da Química, para se compreender as técnicas e materiais utilizados, etc. Esta atitude é denominada Multidisciplinaridade. Por vezes, sente-se a conveniência e proficiência de importar-se um método de uma disciplina para outra, surgindo uma interdisciplina.

Mas, em outras ocasiões, é necessário cometer o «sacrilégio» de cruzar as fronteiras de sua própria disciplina e estabelecer uma ponte que permita estudar fenómenos que situam-se fora e além do âmbito das disciplinas existentes.”<sup>4</sup>

A partir da interdisciplinariedade do confronto entre Direito<sup>5</sup>, Neurobiologia, Neurociência e Psicologia<sup>6</sup>, a presente pesquisa pretende analisar dados que articulem as quatro disciplinas e que proporcionem uma mudança no tratamento legal dado aos danos causados às crianças e aos adolescentes, vítimas de violência.

Limitarei o alcance da pesquisa, partindo de eventos traumáticos específicos vividos por crianças e adolescentes, limite esse que estabelecerei justificadamente.

A comunidade científica estudiosa da traumatologia afirma que experiência traumática pode se reativar ao menor sinal de perigo, mesmo muito tempo depois de ela

---

<sup>4</sup>DOS SANTOS, Renato P. Transdisciplinariedade. Disponível em: <http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/T2-4SF/Akiko/24-Transdisciplinariedade.htm>

<sup>5</sup>COUTINHO, Jacinto Nelson de Miranda. Direito e Psicanálise: interlocuções a partir da literatura. Editora Tirant. Ano: 2018.

<sup>6</sup>BRANDÃO, Eduardo Ponte. Psicanálise e direito: subversões do sujeito no campo jurídico. Nau Editora. Ano: 2020.

ter acontecido, mobilizando circuitos cerebrais e produzindo uma enorme quantidade de hormônios do estresse.<sup>7</sup>

É por isso que o estudo do impacto do trauma na vida de uma criança vítima de algum tipo de violência não se esgotaria nas áreas do Direito.

Passou a ser imprescindível, para a construção de uma tese coesa e coerente, que eu me debruçasse sobre outras áreas científicas que explicassem os efeitos do trauma psicológico e da negligência: a Neurociência, que, em poucas palavras, estuda como o cérebro respalda os processos mentais, a psicopatologia do desenvolvimento, dedicada ao impacto de experiências adversas sobre o desenvolvimento da mente e do cérebro, e a traumatologia desenvolvimental, que consiste na investigação sistemática do impacto psiquiátrico e psicobiológico de eventos adversos ao desenvolvimento infantil.

O trauma provoca mudanças fisiológicas reais, entre elas a reconfiguração do sistema de alarme do cérebro, o aumento dos hormônios de estresse e alterações no sistema cerebral responsável por separar informações importantes daquelas irrelevantes.<sup>8</sup>

Um dos marcos teóricos desta pesquisa, mais especificamente do capítulo primeiro, é o fundador e médico diretor do Trauma Center, em Brookline, Massachusetts. Bessel Van Der Kolk, M. D., também é professor de psiquiatria na Escola de Medicina da Universidade de Boston e diretor do National Complex Trauma Treatment Network.

Além das pesquisas de Van Der Kolk, foram acessados e interpretados os dados da pesquisa de Laia Marques Feixa, da Faculdade de Biologia da Universidade de Barcelona.

Estive com Laia pessoalmente na Faculdade de Biologia, oportunidade que acessei dados importantes para a hipótese que desenvolvo neste trabalho. A PhD Laia é o marco teórico do segundo capítulo.

Ultrapassados os capítulos primeiro e segundo, em que serão apresentadas as consequências neurobiológicas dos eventos traumáticos, as consequências hormonais, comportamentais e como o trauma exerce influência nas escolhas e no projeto de vida de uma pessoa, passarei ao capítulo terceiro, em que será atribuída, dentro do direito, uma

---

<sup>7</sup> VAN DER KOLK, Bessel. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Tradução de Donaldson M. Garschagen. Rio de Janeiro: Sextante, 2020. ISBN 978-85-431-1001-1. P. 10

<sup>8</sup> VAN DER KOLK, Bessel. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Tradução de Donaldson M. Garschagen. Rio de Janeiro: Sextante, 2020. ISBN 978-85-431-1001-1. P. 11

categoria a este dano, que se acredita ser um dano que vai além do dano moral – ou, pelo menos, deve ser distintamente categorizado deste.

O capítulo terceiro discorrerá, inicialmente, sobre o instituto da responsabilidade civil, da indenização, revisando os conceitos e explicando-os à luz do que entende a doutrina atual civilista e processualista. Não há a pretensão de desenvolver uma revisão bibliográfica sobre os institutos.

A partir da revisão, então, desses conceitos, será construída a seguinte hipótese: o dano neurobiológico causado a uma criança ou a um adolescente, vítimas de violência, não é um dano estritamente moral e o pagamento de uma indenização, como mera compensação, não é a solução para cuidar do sujeito violado ou educar a população sobre as consequências da violência.

Por ser o presente estudo um estudo interdisciplinar, caminharei com cuidado pelas ciências alheias ao Direito, indicando com cautela e transparência a fonte pesquisada e o porquê das conclusões tiradas.

O trauma afeta a imaginação. Sigmund Freud, em 1895, disse sobre um senhor que analisava: “creio que este homem está sofrendo de lembranças.”

Pessoas traumatizadas têm a tendência de projetar seus próprios traumas em tudo aquilo que as cerca. Terão, como consequência dessa projeção, dificuldade de decifrar o que ocorre à sua volta. Por essa e por outras razões, que serão desenvolvidas adiante, acredita-se que a indenização pecuniária à criança e ao adolescente, vítimas de violência, deixa de ser a única – ou, pelo menos, a melhor - alternativa.

A presente pesquisa possui como um de seus objetivos centrais, mais do que encontrar uma forma efetiva de amparar uma criança ou um adolescente vítima de violência, garantir-lhe meios para (re)encontrar a ressonância e sentido que o trauma lhe retira.

O trauma não é apenas um fato que ocorreu em um momento do passado. Ele é a marca que essa experiência deixou na mente e no corpo de uma pessoa. Nos dizeres de

Van Der Kolk, é uma “*marca com consequências duradouras na maneira como o organismo humano consegue sobreviver no presente.*”<sup>9</sup>

Sobre ele e sobre como a nossa mente evolui à medida do seu transcurso, a Psicologia, a Psicanálise, a Neurobiologia e a Neurociência vêm estudando há anos. O Direito ainda não.

Com o tema “O diálogo interdisciplinar entre a Neurociência, a Neurobiologia e o Direito em busca da proteção integral das crianças e dos adolescentes vítimas de violência. A categoria do dano e o tratamento a ser dado pelo ordenamento jurídico brasileiro para os danos decorrentes da violência.”, a presente pesquisa pretende comprovar que os fenômenos da epigenética e da transgeracionalidade também são relevantes para o Direito e para os direitos fundamentais consagrados na Constituição da República de 1988.

O estudo objetiva compreender o trauma ocasionado pela violência (física ou emocional), quando experimentado durante a infância e adolescência, para encarar de outro modo não só o instituto da indenização ou a estrutura da mente humana, mas os processos pelos quais ela se cura.

A Constituição da República de 1988 introduziu no ordenamento jurídico brasileiro a Doutrina da Proteção Integral das Crianças. O artigo 227 da Constituição assegura à criança, com absoluta prioridade, direitos como o direito à vida, à saúde, à educação, à alimentação, à dignidade, e registra como dever da família, da sociedade e do Estado a garantia dos meios para que esses direitos sejam cumpridos.

À luz da Constituição de 1988 e fundamentando-se em dados interdisciplinares das áreas da Neurociência, Neurobiologia e da Psicologia acerca dos danos causados às crianças e aos adolescentes violentados e negligenciados, o presente estudo gira em torno do seguinte questionamento: em que medida o tratamento legal dado a esses danos tem garantido a proteção integral da criança e do adolescente?

É sabido que a destruição completa ou parcial do aparelho mental em desenvolvimento e do senso de identidade pode ocorrer em qualquer idade, mas, segundo

---

<sup>9</sup> VAN DER KOLK, Bessel. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Tradução de Donaldson M. Garschagen. Rio de Janeiro: Sextante, 2020. ISBN 978-85-431-1001-1. P. 30

pesquisas divulgadas pela Universidade de Yale, quanto mais cedo ocorrer o trauma, mais devastadores podem ser seus efeitos.<sup>10</sup>

Avanços no entendimento do desenvolvimento normal da criança e da etiologia dos transtornos mentais apontam para a interação gene-ambiente, gerando um endofenótipo favorável ao desenvolvimento de transtornos mentais.

O presente trabalho demonstrará, em seus dois primeiros capítulos, que processos patológicos e alguns dos distúrbios mentais mais severos podem se originar de experiências vividas por bebês, crianças e adolescentes, vítimas de algum dos tipos de violência pesquisados.

Depois de demonstradas as consequências neurobiológicas dos eventos traumáticos, as consequências hormonais, comportamentais e como o trauma exerce influência nas escolhas e no projeto de vida de uma pessoa, a pesquisa identificará, dentro do direito, uma categoria à qual este dano se amolda.

Depois de apresentada a categoria à qual acredita-se que o dano se enquadra, será desenvolvida, dentro dos limites metodológicos que uma tese de doutorado impõe, uma sugestão de modelo indenizatório, que, em direção distinta à trilhada pelo instituto da indenização tradicional, acredita-se que pode contribuir para a autorregulação emocional da pessoa vítima de violência e para que esta recupere aquilo que a experiência traumática lhe tira.

Assim, como objetivo central e com fundamento em dados interdisciplinares, a presente pesquisa pretende identificar os danos causados às crianças vítimas de violência e abandono e investigar em qual medida o tratamento legal dado a esses danos atende à doutrina da proteção integral introduzida pela Constituição da República de 1988.

Como objetivos específicos, foram traçados os seguintes:

1. Discorrer sobre marcas que a violência física e a violência psicológica, considerando, também, o abandono e a negligência, deixam nas vidas das crianças e dos adolescentes que as sofreram;
2. Transcrever os dados e descrever as conclusões de pesquisadores que investigaram as consequências e repercussões da experiência traumática na vida de uma pessoa;

---

<sup>10</sup> Shengold, L. *Soul Murder Revisited*; New Haven: Yale University Press, 1999.

3. Demonstrar que a violência praticada contra crianças e adolescentes, seja ela física, emocional, sexual ou fruto da negligência, gera respostas e processos que interessam ao direito;
4. Demonstrar como as áreas da neurociência, traumatologia desenvolvimental, psicopatologia do desenvolvimento e neurobiologia interpessoal vêm comprovando que o trauma provoca mudanças fisiológicas reais: que reconfigura o sistema de alarme cerebral, que altera o sistema responsável por separar informações importantes de informações irrelevantes e que modifica drasticamente a liberação dos hormônios do estresse;
5. Apresentar quais tratamentos têm recebido, em regra, nacional e internacionalmente, as pessoas diagnosticadas com algum desvio de comportamento em virtude do trauma;
6. Fazer uma breve revisão bibliográfica sobre como o cérebro humano reage ao trauma, segundo pesquisas das áreas da neurociência, psiquiatria e traumatologia desenvolvimental;
7. Discorrer sobre o instituto da responsabilidade civil, da indenização, revisando os conceitos e explicando-os à luz do que entende a doutrina atual civilista e processualista;
8. Desenvolver as hipóteses de que o dano neurobiológico causado a uma criança ou a um adolescente, vítimas de violência, não é um dano estritamente moral e o pagamento de uma indenização, como mera compensação, não é a solução para cuidar do sujeito violado ou educar a população sobre as consequências da violência;
9. Apresentar uma sugestão de modelo indenizatório, que, em direção distinta à trilhada pelo instituto da indenização tradicional, acredita-se que pode contribuir para a autorregulação emocional da pessoa vítima de violência e para que esta recupere aquilo que a experiência traumática lhe tira.

Ao examinarem as possíveis causas de distúrbios psiquiátricos de crianças, psiquiatras infantis perceberam que a exposição à violência, à ausência da afetividade, de oportunidades para estabelecer vínculos afetivos ou, então, à ocorrência de repetidas

rupturas de vínculos já estabelecidos, são condições antecedentes que colaboram para o desencadeamento de distúrbios psiconeuróticos, sociopáticos ou psicóticos.<sup>11</sup>

Em numerosos grupos de pacientes psiquiátricos, a incidência de rompimento de vínculos afetivos durante a infância é significativamente elevada. (...) Nas condições mais extremas – sociopatia e tendências suicidas – não só é provável que uma perda inicial tenha ocorrido nos primeiros anos de vida, mas também é provável que tenha sido uma perda permanente, seguida de experiência de repetidas mudanças de figuras parentais.<sup>12</sup>

Nesta complexidade, a presente tese pretende demonstrar que as consequências dos danos causados pela violência e pelo abandono não se esgotam no evento traumático, exigindo que o Direito, aliado a outras ciências e aos dados por elas produzidos, desenvolva alguma medida que garanta à criança e ao adolescente, vítimas de violência, a sua integral proteção e a primazia de seu melhor interesse.

No campo da Psicologia e da Neurobiologia, resta fortalecida a convicção de que as experiências da infância se revestem de grandes causas para o desenvolvimento de doenças psiquiátricas.<sup>13</sup> Edward John Mostyn Bowlby, psicólogo, psiquiatra e psicanalista, reconhecido pelo seu trabalho pioneiro na Teoria do Apego, acumulou provas que indicam a existência de uma relação causal entre a perda dos cuidados maternos nos primeiros anos de vida e o desenvolvimento da personalidade perturbada.<sup>14</sup>

A presente pesquisa parte da hipótese que uma criança ou um adolescente, vítimas de algum dos tipos de violência investigados, sofrem danos e estão propensos a desenvolver personalidades perturbadas na vida adulta. Parte-se da hipótese, ainda, que a legislação atual, que trata do assunto, não considera alguns desses danos.

Ainda não há pesquisa, no campo do Direito, que considere a repercussão da violência física, emocional e da negligência ao psiquismo de uma criança e de um adolescente, bem como as suas consequências neurobiológicas, para sugerir um adequado tratamento legal para essas vítimas.

---

<sup>11</sup> BOWLBY, John. Formação e Rompimento dos Laços Afetivos. Trad. Álvaro Cabral. São Paulo: Editora Martins Fontes São Paulo, 2001.

<sup>12</sup> BOWLBY, John. Formação e Rompimento dos Laços Afetivos. Trad. Álvaro Cabral. São Paulo: Editora Martins Fontes São Paulo, 2001, p. 104.

<sup>13</sup> Op. cit. p. 68.

<sup>14</sup> Op. cit. p. 68.

A Neurociência e a Psicologia vêm apontando muitos prejuízos que podem ser causados a cérebros em desenvolvimento que são abandonados, presenciam ou são vítimas de violência rotineiramente:<sup>15</sup> “*Que os maus-tratos durante a criação mudam a biologia do cérebro da criança é algo que sabemos há muito tempo.*”<sup>16</sup>

Um estudo publicado na Translational Psychiatry realizado pela Universidade de British Columbia, no Canadá, e pela Universidade de Harvard, nos Estados Unidos, alertou que pessoas que sofrem abuso sexual, físico ou emocional, durante a infância, apresentam alterações genéticas ao longo da vida, que poderiam ser transmitidas para suas futuras gerações:

Animal experiments have indicated that paternal environmental stressors can affect sperm DNA methylation and gene expression. In na offspring. Childhood abuse has been associated with epigenetic marks in human blood, saliva, and brain tissue, with statistically significant methylation differences ranging widely.<sup>17</sup>

De acordo com a pesquisa, os efeitos de abusos emocionais ou físicos poderiam ir muito além do trauma psicológico e se estenderiam ao DNA do indivíduo.<sup>18</sup>

Childhood abuse was associated with a component that captured 6.2% of total variance in DNA methylation ( $p < 0.05$ ). Next, we investigated the regions differentially methylated by abuse exposure. We identified 12 DNA regions differentially methylated by childhood abuse, containing 64 probes and including sites on genes associated with neuronal function (MAPT, CLU), fat cell regulation (PRDM16), and immune function (SDK1).<sup>19</sup>

<sup>15</sup> Disponível em: [https://www.nexojournal.com.br/expresso/2019/09/26/Como-%C3%A1reas-violentas-afetam-a-sa%C3%BAde-mental-das-crian%C3%A7as?utm\\_source=socialbttns&utm\\_medium=article\\_share&utm\\_campaign=self](https://www.nexojournal.com.br/expresso/2019/09/26/Como-%C3%A1reas-violentas-afetam-a-sa%C3%BAde-mental-das-crian%C3%A7as?utm_source=socialbttns&utm_medium=article_share&utm_campaign=self)

<sup>16</sup>Lourdes Fañanás Saura, catedrática da Universidade de Barcelona e principal pesquisadora do Centro de Pesquisa Biomédica em Rede de Saúde Mental (CIBERSAM). Disponível em: <https://brasil.elpais.com/ciencia/2021-09-10/como-a-violencia-inclusive-leve-afeta-o-cerebro-das-criancas.html>

<sup>17</sup> Exposure to childhood abuse is associated with human sperm DNA methylation. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41398-018-0252-1>

<sup>18</sup> Disponível em: <https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/noticia/2018/10/abusos-na-infancia-podem-deixar-marcas-geneticas-por-toda-vida.html>

<sup>19</sup> Trecho retirado do “*Abstract*”. Tradução: “O abuso infantil foi associado a um componente que capturou 6,2% da variação total na metilação do DNA ( $p < 0,05$ ). Em seguida, investigamos as regiões diferentemente metiladas pela exposição ao abuso; identificamos 12 regiões de DNA diferencialmente metiladas por abuso infantil, contendo 64 sondas e incluindo locais em genes associados à função neuronal (MAPT, CLU), regulação das células de gordura (PRDM16) e função imune (SDK1)”. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41398-018-0252-1>

A hipótese de o dano neurobiológico ser, dentro do Direito, um dano que ultrapassa as barreiras do dano moral, ou, em certa medida, ser uma das variações deste, conduziu a presente pesquisa para uma segunda hipótese, que também será desenvolvida no decorrer desta tese: a de que o pagamento de uma indenização, nos moldes tradicionais, à pessoa vítima de violência não é a resposta ideal para o evento traumático.

Por essa razão, a pesquisa apresentará, no Direito, a categoria à qual acredita-se que o dano neurobiológico se amolda, desenvolvendo, ato contínuo, dentro dos limites metodológicos que uma tese de Doutorado impõe, uma sugestão de modelo indenizatório, que, em direção distinta à trilhada pelo instituto da indenização tradicional, acredita-se que pode contribuir para a autorregulação emocional da pessoa vítima de violência e para que esta recupere aquilo que a experiência traumática lhe tira.

O presente estudo, por pretender adotar abordagem qualitativa e fundamentada em dados, ampara-se, apenas inicialmente, nos pressupostos teóricos do método do materialismo histórico e dialético, que demonstram o papel fundamental da historicidade nos processos de constituição do homem, e, ainda, na própria teoria fundamentada em dados.

A teoria fundamentada nos dados é vislumbrada, doutrinariamente, como uma linha metodológica que pode ser utilizada em pesquisas interpretativas, uma vez que suas raízes estão ligadas ao interacionismo simbólico.

Trata-se do modo de construir, indutivamente, uma teoria assentada nos dados coletados, por meio da análise qualitativa destes e que, agregada ou relacionada a outras teorias, poderá acrescentar ou trazer novos conhecimentos à área do fenômeno.

A teoria fundamentada em dados ou "*grounded theory*", como batizaram os Barney Glaser e Anselm Strauss que a criaram, é uma metodologia de campo que objetiva gerar construtos teóricos que explicam a ação no contexto social sob estudo.

Assim, a presente pesquisa, ao analisar os dados coletados de ciências alheias ao Direito, tanto interpretando-os quanto descrevendo conclusões dos próprios pesquisadores e pesquisadoras, para, usando método comparativo constante, desenvolver a construção de categorias para o próprio Direito, simultaneamente e a partir dos dados, pretende identificar e relacionar as ciências pesquisadas e os conceitos fornecidos por elas.

Por pretender a pesquisa a apresentação de uma sugestão de modelo indenizatório, que, em direção distinta à trilhada pelo instituto da indenização tradicional, acredita-se que pode contribuir para a autorregulação emocional da criança e do adolescente, vítimas de violência, foram acessados dados interdisciplinares, que embasam e justificam o modelo proposto.

O ser humano, enquanto sujeito, se constitui a partir das relações que trava. Afinal, *“mais fundamental é o fato de que o homem não só se desenvolve (naturalmente); ele também se constrói”*.<sup>20</sup> Um bebê, uma criança, um adolescente e um adulto se constituem a partir dos cuidados – ou da falta deles – que receberam nos seus primeiros anos de vida e a partir de todos os relacionamentos que travaram dali em diante.

Como a presente pesquisa pretende apresentar as consequências neurobiológicas dos eventos traumáticos, as consequências hormonais, comportamentais e como o trauma exerce influência nas escolhas e no projeto de vida de uma pessoa, as características do método dialético, de ser não apriorístico, mas crítico, possibilitarão o desenvolvimento deste estudo, que pretende dar um consistente enquadramento teórico e jurídico para a violência, para o abandono e para a afetividade, abandonando seu viés estritamente romântico e concedendo ao afeto o direito de ser ciência.

---

<sup>20</sup>VYGOSTSKY, Lev Seminovitch. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1998, p. 65.

## CAPÍTULO 1 – “O Corpo Guarda as Marcas”

### 1.1. Considerações iniciais.

Não é necessário que você tenha sido vítima de algum tipo de violência física, sexual ou emocional durante a sua infância ou adolescência; que tenha presenciado algum familiar, pai ou mãe, sendo vítima de alguma violação grave de direitos; que tenha defendido o seu país em uma guerra; ou que tenha visitado um campo de refugiados, para se ver diante do trauma. O trauma deixa marcas no ser humano que o experimentou, afetando não só a própria vítima, mas aqueles que com ela convivem. O trauma pode ser provocado em vários níveis e a partir de variadas circunstâncias, não derivando, necessariamente, de uma situação violenta repugnante. Para muitas crianças brasileiras, meninos e meninas, a situação traumática surge a partir de eventos vividos dentro de suas próprias casas.

O parágrafo introdutório deste primeiro capítulo é uma adaptação do capítulo inaugural da obra “The Body Keeps Score”, de Bessel Van Der Kolk, que será oportunamente apresentado.

A partir do Anuário Brasileiro de Segurança Pública do ano de 2022, que divulga os dados coletados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, observa-se que os índices de violência sexual contra meninos e meninas vêm subindo, de alguns anos para cá.<sup>21</sup>

Do ano de 2020 para o ano de 2021, o número de denúncias de estupro de vulnerável subiu de 43.427 para 45.994, sendo que, destes, 35.735 (61,3%) foram cometidos contra meninas menores de 13 anos de idade.

O Anuário também divulga outro dado importante: quanto à característica de quem pratica o crime, 95,4% são pessoas do sexo masculino e 82,5% conhecidas da vítima. Desses, 40,8% são os próprios pais ou padrastos da criança ou do adolescente. 37,2% são irmãos, primos ou outro parente próximo e 8,7% os avós.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/07/14-anuario-2022-violencia-sexual-infantil-os-dados-estao-aqui-para-quem-quiser-ver.pdf>

<sup>22</sup> Fonte: Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social; Observatório de Análise Criminal / NAT / MPAC; Coordenadoria de Informações Estatísticas e Análises Criminais - COINE/RN; Instituto de

Já com relação ao abandono de crianças pelos pais ou responsáveis, o Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento do Conselho Nacional de Justiça<sup>23</sup> indica que, no início de 2024, o número de crianças abandonadas que vivem em instituições de acolhimento alcançava o total de 32.904 (trinta e duas mil, novecentas e quatro crianças).

Conforme discorrido no trecho introdutório desta tese, pretende-se tratar, neste capítulo inaugural, sobre as marcas que a violência física e a violência psicológica, considerando, também, o abandono e a negligência, deixam nas vidas das crianças e dos adolescentes que as sofreram.

Passo a justificar a razão de ter escolhido três tipos de maus-tratos: os maus-tratos físicos, os maus-tratos psicológicos (abandono ou negligência) e o abuso sexual.

A presente tese está dividida em três capítulos, sendo que dois deles tratam, preponderantemente, de dados e ciências alheias ao direito. O estudo transdisciplinar se mostrou necessário, pois, para convencer a comunidade acadêmica da importância de ser dado olhar mais atento às crianças e aos adolescentes vítimas de violência, foram trazidos dados de outras ciências (neurociência, psicologia e biologia), que confirmam as afirmações feitas no trabalho.

Entretanto, não poderia ser perdido de vista o fato de que a presente pesquisa é uma pesquisa em direito e essa é uma das razões para a adoção dos três tipos de violência, acima mencionados.

A Lei nº 13.431, de 04 de abril de 2017, estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, alterando, em alguns pontos, o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Para os efeitos da Lei nº 13.431/2017, são formas de violência:

I - violência física, entendida como a ação infligida à criança ou ao adolescente que ofenda sua integridade ou saúde corporal ou que lhe cause sofrimento físico;

II - violência psicológica:

---

Segurança Pública/RJ (ISP); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Fórum Brasileiro de Segurança Pública.

<sup>23</sup><https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=ccd72056-8999-4434-b913-f74b5b5b31a2&sheet=e78bd80b-d486-4c4e-ad8a-736269930c6b&lang=pt-BR&opt=ctxmenu,cursel&select=clearall>

a) qualquer conduta de discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou ao adolescente mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, agressão verbal e xingamento, ridicularização, indiferença, exploração ou intimidação sistemática (bullying) que possa comprometer seu desenvolvimento psíquico ou emocional;

b) o ato de alienação parental, assim entendido como a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente, promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou por quem os tenha sob sua autoridade, guarda ou vigilância, que leve ao repúdio de genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculo com este;

c) qualquer conduta que exponha a criança ou o adolescente, direta ou indiretamente, a crime violento contra membro de sua família ou de sua rede de apoio, independentemente do ambiente em que cometido, particularmente quando isto a torna testemunha;

III - violência sexual, entendida como qualquer conduta que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não, que compreenda:

a) abuso sexual, entendido como toda ação que se utiliza da criança ou do adolescente para fins sexuais, seja conjunção carnal ou outro ato libidinoso, realizado de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiro;

b) exploração sexual comercial, entendida como o uso da criança ou do adolescente em atividade sexual em troca de remuneração ou qualquer outra forma de compensação, de forma independente ou sob patrocínio, apoio ou incentivo de terceiro, seja de modo presencial ou por meio eletrônico;

c) tráfico de pessoas, entendido como o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento da criança ou do adolescente, dentro do território nacional ou para o estrangeiro, com o fim de exploração sexual, mediante ameaça, uso de força ou outra forma de coação, rapto, fraude, engano, abuso de autoridade, aproveitamento de situação de vulnerabilidade ou entrega ou aceitação de pagamento, entre os casos previstos na legislação;

IV - violência institucional, entendida como a praticada por instituição pública ou conveniada, inclusive quando gerar revitimização.

V - violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluídos os destinados a

satisfazer suas necessidades, desde que a medida não se enquadre como educacional. [\(Incluído pela Lei nº 14.344, de 2022\)](#) [Vigência](#)

Tangenciando os conceitos apresentados pela Lei com os critérios adotados pelas pesquisas analisadas; e, considerando a classificação mais comumente adotada, nacional e internacionalmente, para diferenciar os tipos de maus-tratos, vê-se que é feita uma distinção entre os maus-tratos cometidos com uma atitude comissiva (uma ação), em que a violência praticada contra a criança faz uso de força física ou sexual, daqueles cometidos com uma atitude omissiva (uma omissão), em que a violência praticada contra a criança deriva de uma negligência, da falta de intervenção e proteção, quando se deveria intervir e proteger.

As pesquisas analisadas no decorrer do curso de doutorado e os dados aos quais se teve acesso partiam dessas duas classificações de violência, que se desdobram em três tipos de violência: violência física, sexual e psicológica. Por essa razão é que essas foram classificações adotadas na presente tese.

Vale salientar, entretanto, que, apesar de o foco da presente pesquisa ser a própria criança e o adolescente, vítimas da violência, pesquisadores já afirmam que eles e elas também podem sentir as marcas do trauma, caso vivam em um ambiente em que há algum tipo de violência, como a violência doméstica, a violência no âmbito escolar e até mesmo a violência de gênero.<sup>24</sup>

Outra justificativa se faz necessária, neste momento inicial: os dados usados para confirmar ou afastar a hipótese ventilada são, em sua maioria, dados de pesquisas internacionais, de laboratórios estadunidenses e espanhóis. Defende-se, neste ponto, com base na Teoria do Apego de John Bowlby<sup>25</sup>. que, apesar das diferenças culturais, o comportamento da pessoa humana em desenvolvimento e já desenvolvida, aqui no Brasil, em muito se assemelha aos comportamentos dessas pessoas em outros países.

Apesar da óbvia variabilidade, os padrões de comportamento da raça humana que resultam no acasalamento, no cuidado e na proteção da prole, são encontrados em quase

---

<sup>24</sup> FEIXA, Laia Marques. “Consecuencias psicológicas y neurobiológicas del maltrato infantil: alteraciones neuroendócrinas em la regulación del estrés e implicaciones em la salud mental infantojuvenil”. Barcelona, abril del 2022, pg. 14.

<sup>25</sup> BOWLBY, John. Apego e Perda – Apego: A natureza do vínculo. Ed. Martins Fontes, Selo Martins. 2019, p. 44.

todos os membros da raça humana, independentemente do território em que se encontrem.<sup>26</sup> Assim, Bowlby prefere considerá-los expressões de um plano comum.

Feitas essas considerações, passo para o ponto central deste primeiro capítulo: a exposição de algumas das pesquisas analisadas e dos dados coletados a partir delas, que dizem respeito ao trauma e às marcas por ele deixadas. No decorrer da tese, ficará claro o objetivo de tê-la aberto já tratando do trauma.

Neste primeiro capítulo, será adotada metodologia distinta da adotada no segundo capítulo. Aqui, procurou-se trazer os principais pontos das pesquisas de forma subjetiva: já com as impressões e conclusões dos pesquisadores. No segundo capítulo, os dados serão apresentados objetivamente. Essa diferença de abordagem possui uma explicação: uma das hipóteses que se pretende confirmar nesta pesquisa é a de que o dano causado a uma criança ou adolescente vítima de violência modifica a forma como o cérebro funciona.

Para tanto, as pesquisas feitas com pessoas vítimas de trauma, sobre as quais discorrer-se-á neste primeiro capítulo, trazem conclusões quanto ao comportamento das pessoas, que, apesar de ricas e importantes, não demonstram, por si, o dano, mas, sim, o próprio trauma.

Além disso, as pesquisas apresentadas no presente capítulo envolveram pessoas vítimas de traumas distintos e em variadas fases de suas vidas, isto é, ainda não serão apresentadas as pesquisas que tratam especificamente de crianças e adolescentes. Essas serão minuciosamente comentadas em capítulo posterior (cap. 2), em que será demonstrado, com objetividade, as consequências neurobiológicas dos maus-tratos, que confirmam a principal hipótese ventilada nesta tese.

Assim, discorrer-se-á, brevemente, ainda neste capítulo, por qual razão acredita-se que o dano causado à criança traumatizada deve ser categorizado e tratado de maneira distinta pelo direito brasileiro. As outras conclusões que digam respeito a esse problema serão tratadas no capítulo 3.

---

<sup>26</sup> BOWLBY, John. Apego e Perda – Apego: A natureza do vínculo. Ed. Martins Fontes, Selo Martins. 2019, p. 44.

## 1.2. “Creio que este homem está sofrendo de lembranças”.

O trauma não afeta somente as pessoas que dele foram vítimas, mas, também, as pessoas que com essas convivem. Os familiares de ex-combatentes de guerra costumam lidar com seus ataques de fúria e com suas mudanças repentinas de comportamento. Os filhos de mulheres que são diagnosticadas com depressão crescem, muitas vezes, com comportamento ansioso e inseguro. Crianças vítimas de violência familiar encontram, na fase adulta, dificuldades para estabelecer confiança e relacionamentos estáveis.<sup>27</sup>

Elvin Semrad (1919-1976), psiquiatra e psicanalista nascido nos Estados Unidos, reconhecido por sua capacidade de estabelecer boas relações com indivíduos traumatizados e que apresentavam graves distúrbios mentais, ensinava aos seus alunos e pupilos que a maior parte dos sofrimentos humanos derivavam do amor e da perda, acrescentando que cabia aos profissionais que acompanhassem essas pessoas a ajudá-las a “reconhecer, experimentar e suportar”, afinal, as maiores fontes de sofrimento humano, para o professor, seriam as próprias mentiras que contamos para nós.

O modo como a medicina estuda o sofrimento e as necessidades humanas sempre será determinado pela tecnologia disponível na época e, tendo Semrad falecido em 1º de julho de 1976, certamente não pôde assistir ao quanto suas afirmações fazem, de fato, sentido.

O posicionamento de Semrad em muito se assemelha ao de John Bowlby. No final da década de 1940, John Bowlby, que estudara psicologia, medicina e psicanálise, se tornou “*persona non grata*” entre os seus pares por defender uma tese aparentemente radical: os transtornos visíveis na conduta de certas crianças eram reações a experiências de negligência, brutalidade e separação. Bowlby considerou o apego como a base segura a partir do qual uma criança se aventura no mundo.

Por essa razão, uma seção que tratasse dos estudos de Bowlby foi se tornando imprescindível para o presente trabalho: uma seção que tratasse da teoria do apego e do comportamento de apego. A escolha de abrir a tese tratando sobre o trauma visa apresentar algumas das razões, além daquelas fisiológicas e neurobiológicas, que fazem

---

<sup>27</sup> VAN DER KOLK, Bessel. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Tradução de Donaldson M. Garschagen. Rio de Janeiro: Sextante, 2020. ISBN 978-85-431-1001-1. P. 10

com que uma pessoa, sobretudo uma criança, seja consideravelmente impactada pela violência contra ela cometida e/ou por períodos de ausência de seus principais cuidadores.

A explicação para essas consequências ultrapassa as barreiras da neurociência, alcançando questões intrínsecas ao ser humano, à sua capacidade de sentir e ao seu direito de existir.

Edward John Mostyn Bowlby viveu no Reino Unido entre os anos de 1907 e 1990. Psicólogo, psiquiatra e psicanalista, BOWLBY ficou reconhecido pelo seu trabalho pioneiro na teoria do apego.

Alguns dos estudiosos já referenciados na presente tese, como Van Der Kolk, Laia Marques-Feixa e Lourdes Fañanás Saura, mencionam John Bowlby em seus trabalhos e a sua teoria segue influenciando o desenvolvimento de pesquisas e a atuação de profissionais da área da saúde mental, sobretudo aqueles que lidam com bebês e crianças.

No ano de 1950, Bowlby narra, no primeiro volume de sua trilogia “Apego e Perda”, que foi convidado para assessorar a Organização Mundial da Saúde (OMS) na área de saúde mental de crianças que não tinham lar. BOWLBY apresentou um relatório final à OMS, formulando, na primeira parte desse relatório, o seguinte princípio:

O que se acredita ser essencial para a saúde mental é que o bebê e a criança pequena experimentem um relacionamento carinhoso, íntimo e contínuo com a mãe (ou substituta permanente), no qual ambos encontrem satisfação e prazer.

Na segunda parte do mesmo relatório, BOWLBY descreveu, em linhas gerais, as medidas que se faziam necessárias para salvaguardar a saúde mental das crianças separadas de suas famílias. Entretanto, como o próprio BOWLBY reconheceu, por mais que o grau de concordância da comunidade da época sobre o tema fosse alto, o relatório tinha uma limitação: o trabalho apontava vários efeitos nocivos causados pela privação materna, segundo evidências, bem como apresentava medidas práticas que poderiam mitigar e até prevenir esses efeitos nocivos. Porém, o relatório disse pouco sobre os processos por meio dos quais esses efeitos se instalam.

A limitação do relatório elaborado por BOWLBY, em 1951, para a Organização Mundial da Saúde, não prejudica a hipótese ventilada na presente tese. Primeiro porque o relatório foi omissivo por falta de conhecimento do estudioso naquela época, mas, em

seguida, ele e seus pares se dedicaram a uma investigação sistemática sobre o tema e preencheram essa lacuna.

Segundo porque o que interessa especificamente da teoria de BOWLBY é demonstrar que a violência praticada contra crianças, seja ela física, emocional, sexual ou fruto da negligência, gera respostas e processos que interessam ao direito. E isso, o trabalho feito por BOWLBY e por seus colegas, conforme veremos, demonstra satisfatoriamente.

Tendo aprofundado seus estudos com o objetivo de compreender como se originam e desenvolvem processos patológicos em crianças pequenas que se veem separadas de suas mães (ou de seus cuidadores permanentes), BOWLBY e seus colegas, adotando metodologias empíricas, passaram muitos anos se dedicando ao estudo apurado dos dados coletados, à compilação e análise de novos dados, à comparação desses dados com outros dados provenientes de fontes distintas e ao exame cuidadoso de suas implicações teóricas.

Algumas das conclusões de BOWLBY vêm registradas no Prefácio à primeira edição inglesa do primeiro volume de sua trilogia, as quais passo a descrever:

(...) Chegamos à conclusão de que a perda da figura materna, quer por si mesma, quer em combinação com outras variáveis a serem ainda identificadas, pode gerar respostas e processos que se revestem do meio interesse para a psicopatologia. Não apenas isso; concluímos também que essas respostas e processos são os mesmos que se sabe estarem ativos em indivíduos mais velhos ainda perturbados por separações que sofreram nos primeiros anos de vida. Entre essas respostas e esses processos e entre as várias formas de distúrbio estão, por um lado, a tendência para exigências excessivas no relacionamento com outros e para a ansiedade e raiva quando tais exigências não são satisfeitas, como se verifica nas personalidades dependentes e histéricas; e, por outro, um bloqueio na capacidade para estabelecer e manter relações profundas, como se apresenta nas personalidades indiferentes e psicopáticas.

Um ponto merece destaque e requer explicação, a essa altura: a teoria desenvolvida por BOWLBY interessa ao presente trabalho porque ela explica, com base em dados e evidências extraídos da observação direta do comportamento de crianças em situações da vida real, alguns dos processos psicológicos e psicopatológicos que surgem como consequência da perda da figura materna (ou outra tão importante quanto) na infância.

Usando como dados primários essas observações de como crianças ainda bem pequenas se comportam em determinadas situações, BOWLBY descreve certos padrões de resposta que ocorrem regularmente no começo da infância e, a partir disso, assinala como padrões semelhantes de resposta serão discerníveis, posteriormente, na personalidade da pessoa adulta.

BOWLBY adotou, para o desenvolvimento de sua teoria, premissa que está em consonância com o que se pretendeu investigar nesta tese: determinados eventos e experiências são consideradas, sim, potencialmente patogênicas para o desenvolvimento da personalidade de uma pessoa.

Interessam, por fim, os registros e conclusões de BOWLBY durante o seu processo de pesquisa, que confirmam a hipótese sobre o olhar que o direito deve dar para situações como as que são, aqui, tratadas: a violência física, psicológica (pela ação ou omissão) e a violência sexual, modificam o desenvolvimento da criança e do adolescente e, conseqüentemente, o seu comportamento em sociedade, na fase adulta.

Hampshire<sup>28</sup> sustenta que, na vida de um indivíduo, são os “padrões de comportamento” perceptíveis na infância que “devem constituir a dotação original a partir da qual se desenvolvem os estados puramente mentais”, e que o que mais tarde é considerado “interior”, seja uma emoção, um sentimento ou uma fantasia, é tão somente “um resíduo” que permanece quando todas as formas de comportamento associado são reduzidas a um ponto de fuga (Hampshire, 1962).<sup>29</sup>

A visão de BOWLBY sobre os eventos vividos na infância, as pesquisas conduzidas por Bessel VAN DER KOLK e aquelas que Laia MARQUES FEIXA transcreveu, contribuem, cada uma à sua maneira, com a presente tese, e a contribuição dada por uma pode ser enriquecida quando vista em conjunto com a contribuição dada pela outra.

Para os operadores do direito, fica, aqui, uma lição: a visão binocular será sempre melhor do que a visão de um ou outro olho, usados separadamente.

---

<sup>28</sup> Hampshire, S. (1962). ' "Disposition and memory".' Int. J. Psycho-Anal., 43, 59-68.

<sup>29</sup> BOWLBY, John. Apego e Perda – Apego: A natureza do vínculo. Ed. Martins Fontes, Selo Martins. 2019, p. 06.

Quatro áreas científicas vêm se debruçando sobre os efeitos dos maus-tratos, do abuso emocional e da negligência. São elas: a neurociência, a traumatologia desenvolvimental, a psicopatologia do desenvolvimento e a neurobiologia interpessoal.

Conforme será demonstrado no decorrer deste trabalho, mesmo muito tempo depois de a experiência traumática ter ocorrido na vida de uma criança, ela pode ser reativada ao menor sinal de perigo. Com isso, o corpo volta a produzir uma quantidade alta de hormônios do estresse, circuitos cerebrais são mobilizados e prejudicados.

Também será apresentado que as áreas da ciência mencionadas acima (neurociência, traumatologia desenvolvimental, psicopatologia do desenvolvimento e neurobiologia interpessoal) já comprovaram que o trauma provoca mudanças fisiológicas reais: reconfigura o sistema de alarme cerebral, altera o sistema responsável por separar informações importantes de informações irrelevantes e modifica drasticamente a liberação dos hormônios do estresse.

Mas, se o trauma desencadeia memórias e lembranças das quais as pessoas querem desesperadamente “fugir”, por que essas pessoas permaneceriam congeladas? Por que o trauma, quer resulte de algum dano que a pessoa sofreu, quer resulte de algo que ela mesma provocou, dificulta a criação de intimidade? O trauma, conforme será visto, opera modificações na percepção e na imaginação das pessoas.

Ao analisar os dados das pesquisas “A Preliminary Study of the Personality of the Nightmare Sufferer” e “The Psychological Processing of Traumatic Experience: Rorschach Patterns in PTSD”<sup>30</sup> pôde-se registrar a conclusão dos pesquisadores de que as pessoas traumatizadas têm dificuldade de decifrar tudo aquilo que ocorrer à sua volta, isto é, de que o trauma altera a percepção das pessoas e a sua imaginação.

Uma das maiores dificuldades para as vítimas de trauma é, por exemplo, a de confrontar a vergonha por seu próprio comportamento durante o episódio traumático (o abuso sexual, por exemplo, em que, não raro, a criança tenta tranquilizar o abusador).

No artigo “When the Patient Reports Atrocities”<sup>31</sup>, a pesquisadora Sarah Haley discute a imensa dificuldade de abordar, com ex-soldados que estiveram em combate, os

---

<sup>30</sup> VAN DER KOLK, Bessel. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Tradução de Donaldson M. Garschagen. Rio de Janeiro: Sextante, 2020. ISBN 978-85-431-1001-1. P. 436

<sup>31</sup> Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4809926/>. PMID: 4809926. DOI: [10.1001/archpsyc.1974.01760080051008](https://doi.org/10.1001/archpsyc.1974.01760080051008)

atos horrendos que cometeram. VAN DER KOLK, por sua vez, enfrentou dificuldade semelhante com pessoas vítimas de abuso infantil: muitas experimentam, conforme será demonstrado, um sentimento de vergonha de tudo o que fizeram para continuar a conviver com quem delas abusou. Isso foi ainda mais frequente, em seu consultório, quando o abusador era alguém próximo ou da própria família.

As pesquisas “A Preliminary Study of the Personality of the Nightmare Sufferer” e “The Psychological Processing of Traumatic Experience: Rorschach Patterns in PTSD” submeteram veteranos de guerra ao teste de Rorschach. Por ser a mente humana uma exímia produtora de significados, o que os veteranos de guerra vissem naquelas manchas diria bastante sobre o funcionamento de suas mentes.

Alguns dos veteranos identificavam, nas manchas, pedaços dos corpos que viram ser mutilados durante os confrontos, órgãos do corpo humano que assistiam sair dos corpos de seus colegas combatentes. E todos reagiam como se estivessem vivendo novamente um momento da guerra.

VAN DER KOLK testemunhou e registrou, em suas pesquisas, os ex-combatentes tendo perfeitos “flashbacks”, registrando, como conclusão, que, por mais que o fato traumático tenha, por pior que ele seja, um começo, um meio e um fim, não se poderia dizer o mesmo sobre o “flashback”. *“A vítima nunca sabe quando será atacada, quando a coisa começa”* e se vai, em algum momento, parar.

A pesquisa de VAN DER KOLK que utilizou os testes de Rorschach colabora com a presente investigação com dois pontos muito importantes: i) as vítimas de trauma, independentemente da idade que tenham, passam a ver o mundo de maneira diversa; ii) o trauma afeta a imaginação, sendo essa fundamental para a qualidade de vida de uma pessoa.

A imaginação dá a alguém a oportunidade de contemplar possibilidades não reais, alavanca esperanças, nos ajuda a chegar ao final de um dia cansativo de trabalho com mais leveza, quando, durante aquele dia, fantasiámos o quanto seria boa uma viagem para a praia. Mas as pessoas traumatizadas costumam ser arrastadas para o passado de modo compulsivo e constante; padecem de uma falha na imaginação e perdem a flexibilidade mental.

Sem imaginação não há esperança. E projetando os seus traumas em tudo o que as cerca, as pessoas vítimas de trauma têm dificuldade de decifrar o que acontece à sua volta, perdem ressonância e sentido. Depois do trauma, as pessoas do mundo passam a se dividir em dois grupos: aqueles que sabem o que aconteceu e aqueles que não sabem. Sendo que, sabendo ou não, as pessoas que não tenham vivido uma experiência traumática semelhante dificilmente serão dignas de confiança.

Para uma pessoa vítima de trauma, o que lhe causa muito sofrimento pode ser, também, a única coisa que lhe faz sentido e, no início da década de 1990, novas técnicas de obtenção de imagens cerebrais trouxeram à tona o que, de fato, acontece no cérebro de uma pessoa vítima de trauma.

A tomografia por emissão de pósitrons (PET) e a tecnologia de imagem por ressonância magnética funcional (fMRI) permitiram que cientistas visualizassem como diferentes partes do cérebro humano são ativadas, quando as pessoas se ocupam de distintas atividades ou quando – e mais importante – se recordam de fatos passados.

A partir de 1990, foi possível observar o cérebro humano processando memórias, emoções, sensações, o que transformou a compreensão da comunidade científica da época sobre o trauma. Em 1994, Scott Rauch, da Escola de Medicina de Harvard, se dispôs a estudar o que acontece no cérebro de uma pessoa traumatizada que tem flashbacks.

Conforme será visto em tópico específico, o trauma causa: 1. Uma reorganização na forma como o cérebro administra percepções; 2. Modifica não só a forma como a pessoa pensa, mas também a sua capacidade de pensar; 3. Afeta a relação da pessoa com a realidade física e a relação do cérebro com o tempo.

Também em seção específica - e mais esperançosa -, será demonstrado que: 1. A capacidade que uma pessoa tem de fazer mal a outra é a mesma capacidade que outra pessoa tem de curá-la (a recuperação do bem-estar se alicerça na restauração da capacidade de se relacionar); 2. A linguagem e o ato de “dar nomes” modificam a nós mesmos e aos outros; 3. A respiração, a locomoção e o toque nos permitem a regulação de nossa própria fisiologia; 4. É possível criarmos ambientes em que crianças e adultos se sintam seguros.

### 1.3. “Lembrar é nada menos que reencarnar”

Antes de descrever a próxima pesquisa analisada e de registrar as conclusões, um ponto precisa ser, a essa altura, destacado: o estudo sobre o trauma e suas consequências nem sempre foi aceito pela comunidade ao longo dos últimos cento e cinquenta anos.

Mesmo após a eclosão da Primeira Guerra Mundial, em 1914, que milhares de homens convocados para a guerra desenvolveram sintomas psicológicos graves, problemas médicos, até então, pouco vistos, e perda de memória, parcela populacional, sobretudo aquela ligada ao Governo, ainda negava que o desenvolvimento de comportamentos perturbados teria a ver com o combate.

O Estado-Maior britânico, por exemplo, determinou que os soldados com problemas psiquiátricos deveriam receber um diagnóstico único “NYDN”, “*Not Yet Diagnosed Nervous*”. Já na Alemanha, os transtornos eram tratados como desvio de caráter, que devia ser controlado com a adoção de tratamentos dolorosos, como o tratamento com eletrochoque.<sup>32</sup>

O período após o fim da Segunda Guerra Mundial não foi tão diferente. As cicatrizes psicológicas da guerra e as neuroses traumáticas não eram mencionadas pela nomenclatura psiquiátrica oficial. A realidade do trauma era, mais uma vez, objeto de negação. A lembrança retardada do trauma passou a ser usada como um indício de que aquelas memórias poderiam ser falsas. Peritos que depunham a favor da Igreja alegavam, por exemplo, que as lembranças de abusos sexuais na infância eram, na melhor das hipóteses, duvidosas, e que as queixas das supostas vítimas resultariam de falsas lembranças.<sup>33</sup>

Até o início dos anos 90, parcela dos profissionais da área da saúde mental defendiam que os danos provocados pelos maus-tratos na infância poderiam ser tratados com uma “reprogramação” da mente, por meio da terapia, e tratavam os traumas como meros “problemas de *software*”, defendendo que, muitas vezes, bastaria que a pessoa esquecesse ou superasse.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> VAN DER KOLK, Bessel. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Tradução de Donaldson M. Garschagen. Rio de Janeiro: Sextante, 2020. ISBN 978-85-431-1001-1. P. 222

<sup>33</sup> VAN DER KOLK, Bessel. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Tradução de Donaldson M. Garschagen. Rio de Janeiro: Sextante, 2020. ISBN 978-85-431-1001-1. P. 222

<sup>34</sup> TEICHER, M. H.; SAMSON, J. A.; POLCARI, A. & McGreenery, C. E (2006). Sticks, stones and hurtful words: relative effects of various forms of childhood maltreatment. *Am J Psychiatry*, 163(6), 993-1000.

Ao longo de muitos anos, centenas de estudos e pesquisas foram publicados documentando que a lembrança do trauma pode, de fato, ser reprimida, mas ela volta a aflorar em anos ou décadas depois.

Todos os estudos sobre a lembrança do abuso sexual ocorrido na infância – prospectivos ou retrospectivos, que analisaram amostras clínicas ou amostras populacionais – concluem que uma alta porcentagem das vítimas se esquece, temporariamente, desse abuso, mas, mais tarde, volta a se lembrar.<sup>35</sup>

Linda Meyer Williams pesquisou sobre a repressão da lembrança, ainda no início da década de 1970.<sup>36</sup> WILLIAMS entrevistou 206 (duzentas e seis) meninas, que tinham entre 10 (dez) e 12 (doze) anos de idade e que haviam dado entrada em pronto-socorro depois de terem sido vítimas de estupro. Passados alguns anos – dezessete exatamente –, Williams localizou 136 (cento e trinta e seis) meninas daquelas 206 (duzentas e seis) e fez novas e longas entrevistas, tendo suas conclusões sido relatadas no artigo “*Recovered Memories of Abuse in Women with Documented Child Sexual Victimization Histories*”.

Conforme registrado por Linda: i) mais de um terço das mulheres (38%) não se lembrava do abuso sofrido que havia dado causa para a entrada no pronto-socorro; ii) 15 (quinze) mulheres, entre as 136 (cento e trinta e seis), chegaram a afirmar que nunca haviam sofrido abusos na infância; iii) dois terços das mulheres (68%) relataram, ainda, outros incidentes de abuso sexual na infância, além daquele que já havia sido registrado por Williams.

Alguns pontos desse estudo devem, necessariamente, ser apreciados com mais atenção. Uma em cada dez mulheres (16%) relatou a Williams que havia se esquecido do abuso, em algum momento de sua vida, mas que, mais tarde, recordou. As mulheres que

---

<sup>35</sup> Todos os estudos científicos sobre a lembrança de abuso sexual infantil, tanto prospectivos como retrospectivos, quer se debruçam sobre amostras clínicas, quer analisem amostras populacionais, concluem que uma certa porcentagem de vítimas de abuso sexual esquece esse abuso e mais tarde se lembra deles. Ver, por exemplo, B.A. van der Kolk e R. Fisler, op. cit.; J. W. Hopper e B. A. van der Kolk, "Retrieving, Assessing e Classifying Traumatic Memories: A Preliminary Report on Three Case Studies of a New Standardized Method" (Journal of Aggression, Maltreatment e Trauma, v. 4, n. 2, pp. 33-71, 2001); J. J. Freyd e A. P. DePrince (orgs.), Trauma and Cognitive Science (Binghamton, NY: Haworth, 2001), Pp. 33-71; A. P. DePrince e J. J. Freyd, "The Meeting of Trauma and Cognitive Science: Facing Challenges and Creating Opportunities at the Crossroads" Journal of Aggression, Maltreatment e Trauma, v. 4, n. 2, pp. 1-8, 2001); D. Brown, A. W. Scheffin e D. Corydon Hammond, Memory, Trauma Treatment and the Law (Nova York: Norton, 1997); K. Pope e L. Brown, Recovered Memories of Abuse: Assessment, Therapy, Forensics (Washington, DC: Associação Americana de Psicologia, 1996); e L. Terr, Unchained Memories: True Stories of Traumatic Memories, Lost and Found (Nova York: Basic, 1994).

<sup>36</sup> WILLIAMS, Linda Meyer. Recovered Memories of Abuse in Women with Documented Child Sexual Victimization Histories. *Journal of Traumatic Stress*, v. 8, n. 4, pp. 649-73. 1995.

sempre se lembraram do incidente, conforme registrado pela pesquisadora, eram mais velhas do que aquelas que se esqueciam temporariamente. Além de serem mais velhas, tinham mais probabilidade de receberem apoio de suas mães. Isto é: o estudo concluiu que as meninas mais jovens, à época do abuso, e que tinham menos suporte emocional em casa, foram as que se esqueceram, por um tempo, que haviam sido estupradas.

Williams também registrou que as lembranças recuperadas eram muito semelhantes, mas com menos riqueza de detalhes quando comparadas aos fatos documentados nos prontuários. Essa conclusão é reforçada por pesquisas de neurocientistas contemporâneos, como Jaak Panksepp, segundo as quais, as lembranças recuperadas retornam ao “banco de memórias” com algumas modificações.<sup>37</sup>

Para o que se pretende desenvolver nesta tese, o fato de a lembrança traumática não ser exata não interfere no desenvolvimento da pesquisa. É que ninguém quer recordar o trauma. Nesse aspecto, nem a sociedade se difere das próprias vítimas. A mente, o corpo e o cérebro da vítima sempre agirão para “protegê-la” e isso também gera os danos neurobiológicos, aqui, investigados. Já os demais membros da sociedade não querem se sentir vivendo em um mundo inseguro, descontrolado e imprevisível. O oposto é verdade: consciente ou inconscientemente, o que se quer é viver em um mundo previsível, controlável e seguro.

Assim, para compreender o trauma, é necessária a superação da relutância (natural) em confrontar a realidade e ter coragem de escutar os testemunhos das vítimas.

#### 1.4. Reencenações traumáticas

“Se as atividades de um ser vivo se reduzem à sobrevivência, suas energias se focam em combater inimigos invisíveis, o que não deixa espaço para sustento, assistência e amor. Para o homem, isso significa que enquanto a mente se defende de inimigos invisíveis, nossos laços mais fortes ficam sob ameaça, assim como a capacidade de imaginar, planejar, brincar, aprender e prestar atenção às necessidades de outras pessoas.”<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup> Panksepp declarou no seu livro “The Archaeology of Mind: Neuroevolutionary Origins of Human Emotions” que inúmeros estudos pré-clínicos com modelos animais demonstraram que as lembranças recuperadas geralmente retornam aos bancos de memórias com modificações. Ver: VAN DER KOLK, Bessel. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Tradução de Donaldson M. Garschagen. Rio de Janeiro: Sextante, 2020. ISBN 978-85-431-1001-1. P. 460

<sup>38</sup> VAN DER KOLK, Bessel. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Tradução de Donaldson M. Garschagen. Rio de Janeiro: Sextante, 2020. ISBN 978-85-431-1001-1. P. 90

Este tópico 1.4 tratará, nesta sequência: i) como, em vítimas de trauma, a repetida exposição ao estresse pode provocar alívio; ii) quais tratamentos têm recebido, em regra, nacional e internacionalmente, as pessoas diagnosticadas com algum desvio de comportamento em virtude do trauma.

No tópico seguinte, em termos técnicos, veremos como o cérebro humano reage ao trauma. Essa compreensão se faz necessária pois, como mencionado, as pesquisas analisadas no segundo capítulo nos trazem dados concretos sobre essas reações.

#### **1.4.1. Compulsão à repetição e a tentativa de domínio das situações.**

Sigmund Freud e muitos de seus seguidores acreditavam que as reencenações traumáticas – pessoas vítimas de violência que voltam ao lugar do abuso, por exemplo – pudessem ser uma tentativa inconsciente de assumir o controle de uma situação dolorosa. Para Freud<sup>39</sup>, poderia ser uma tentativa de a pessoa dominar aquela situação que tanto a fez mal e conseguir resolver.

A hipótese faz sentido quando analisada à luz de pesquisa conduzida por Bessel Van Der Kolk, Mark Greenberg, Roger Pitman e Scott Orr.

Os pesquisadores reuniram oito veteranos de combate no Vietnã que se dispuseram a fazer um teste de dor. Durante a pesquisa, os veteranos assistiam a cenas de filmes distintos, entre eles o filme *Platoon* (1986), de Oliver Stone.

“*Platoon*” foi premiado com o Oscar nas categorias de melhor filme, melhor diretor, melhor som e melhor montagem, tendo sido indicado para outras categorias também. O filme conta a história de Chris Taylor, um jovem americano recrutado para a guerra e enviado ao Vietnã, que testemunha as atrocidades do combate<sup>40</sup>. O filme é extremamente violento.

Durante o teste realizado pelos pesquisadores, os oito veteranos de guerra assistiam às cenas de *Platoon* e mantinham a mão direita dentro de um balde de água

---

<sup>39</sup> Freud, S. (2010a). Recordar, repetir e elaborar: novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise II. In S. Freud. *Obras completas* (Vol. 10, pp. 146-158, P. C. de Souza, Trad.). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Original publicado em 1914).

<sup>40</sup>Detalhes sobre o filme disponíveis em: [https://play.google.com/store/movies/details/Platoon?id=bZg\\_aqeHtZ4.P&hl=pt\\_BR&gl=US&pli=1](https://play.google.com/store/movies/details/Platoon?id=bZg_aqeHtZ4.P&hl=pt_BR&gl=US&pli=1). Acesso em 12/11/2024.

gelada. Depois, também com a mão dentro do balde de água, os veteranos assistiam às cenas de outro filme, desta vez, sem violência.

O resultado do experimento foi o seguinte: ao assistirem às cenas de *Platoon*, os veteranos conseguiam manter a mão dentro da água gelada por um período 30% (trinta por cento) maior do que quando assistiam às cenas do filme sem violência.

Isso indicou aos pesquisadores que assistir às cenas violentas proporcionava aos ex-combatentes uma sensação de analgesia, sensação essa que durou, em média, 15 (quinze) minutos e equivalia à injeção de 8 (oito) miligramas de morfina.

Os resultados da pesquisa ficaram registrados e podem ser acessados no documento: “Endogenous Opioids, Stress Induced Analgesia, and Post-traumatic Stress Disorder”. *Psychopharmacology Bulletin*, v. 25, n. 3, pp. 417-21, 1989 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2626517/>).

Bessel Van Der Kolk, Mark Greenberg, Roger Pitman e Scott Orr concluíram, então, que, para as vítimas de trauma, a repetida exposição ao estresse poderia, sim, proporcionar um alívio da ansiedade.

A farmacologia revolucionou o tratamento de sintomas das vítimas de traumas, do estresse pós-traumático e da ansiedade, por exemplo. Além de ser uma indústria que movimentava muitos recursos financeiros, o tratamento desses sintomas com medicamentos pode ser, sim, útil para tornar as vítimas de traumas menos escravas de suas emoções. Entretanto, tenho opinião (pessoal e não científica) semelhante à opinião de Van Der Kolk (com viés científico): a revolução farmacológica, no fim das contas, fez tanto mal quanto bem.

As linhas da psiquiatria que defendem que a doença mental é causada basicamente por desequilíbrios químicos no cérebro, que podem, então, ser corrigidos por substâncias específicas, ganhou ampla aceitação do público. Entretanto, numerosos estudos sobre medicamentos para o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) passaram a permitir a conclusão de que os remédios psiquiátricos possuem uma faceta negativa, pois desviam a atenção que deveria ser dada às questões subjacentes.<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup> VAN DER KOLK, Bessel. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Tradução de Donaldson M. Garschagen. Rio de Janeiro: Sextante, 2020. ISBN 978-85-431-1001-1. P. 48.

No Brasil, segundo dados divulgados pelo Conselho Federal de Farmácia, a venda de remédios antidepressivos e estabilizadores de humor cresceu 58% (cinquenta e oito por cento) entre os anos de 2017 e 2021<sup>42</sup>. O olhar cuidadoso para o uso de remédios também deve ser dado para as crianças que vêm sendo acompanhadas por profissionais da saúde mental, diagnosticadas com alguma condição e tratadas com uso de medicação.

No caso das crianças, segundo Van Der Kolk, os fármacos as tornam mais controláveis e menos agressivas, interferindo, entretanto, na sua motivação, nas suas brincadeiras, na sua curiosidade, valências que, durante a infância, são imprescindíveis para o desenvolvimento de sujeitos ativos.

A Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal promoveu, no dia 27 de novembro de 2023, uma audiência pública que debatia “epidemia de diagnósticos de TDAH” entre crianças. Na audiência, a representante do Conselho Federal de Medicina (CFM), Christina Hajaj Gonzalez, divulgou que a prevalência mundial de TDAH entre crianças e adolescentes varia de 3% (três por cento) a 5% (cinco por cento). No Brasil, estudos apontam para prevalências de 1,8% e 5,8%, respectivamente.<sup>43</sup>

Segundo Van Der Kolk, as crianças que apresentam qualquer condição mental alterada, derivada ou não de uma experiência traumática, e são tratadas exclusivamente com substâncias psiquiátricas e analgésicas, correm o risco de vir a apresentar obesidade mórbida e diabetes.<sup>44</sup>

Tão ineficiente quanto o estrito tratamento de condições mentais com o uso de medicamentos é o pagamento de um valor indenizatório, nos moldes tradicionais, à pessoa vítima de trauma.

Adianta-se, aqui, posição que será defendida em capítulo específico desta tese: o pagamento de uma indenização tradicional, medida pela “extensão do dano”, à pessoa vítima de algum tipo de violência, na infância, seja física, emocional ou o próprio

---

<sup>42</sup>Disponível em: <https://site.cff.org.br/noticia/noticias-do-cff/16/03/2023/vendas-de-medicamentos-psiquiatricos-disparam-na-pandemia>.

<sup>43</sup>Fonte: Agência Senado. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/11/27/especialistas-alertam-para-2018epidemia-de-diagnosticos2019-de-tdah-entre-criancas>. Acesso em: 03/02/2024

<sup>44</sup> VAN DER KOLK, Bessel. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Tradução de Donaldson M. Garschagen. Rio de Janeiro: Sextante, 2020. ISBN 978-85-431-1001-1. P. 50

abandono, ignora dimensões fundamentais da pessoa humana e não corrobora, por si, para que essa pessoa humana tenha sua autonomia restaurada.

Assim como o uso exclusivo de medicamentos para o tratamento de determinadas condições mentais, será discorrido, quando oportuno e fundamentadamente, sobre o porquê de a indenização por danos morais, em qualquer patamar, não solucionar, sozinha, as consequências que o trauma causa à pessoa, mascarando-as, inclusive; ademais, a indenização como “solução” encarrega o Poder Judiciário de resolver problemas que não são da sua alçada.

Se a indenização por dano moral paga a uma pessoa vítima de abuso, violência ou abandono, que passou a ter determinadas condições mentais em virtude do evento traumático, fosse tão eficaz, as questões de saúde, relacionais e de comportamento dessa pessoa, depois do pagamento da indenização, seriam resolvidas. Sabe-se que não são e que há, sim, repercussão sobre os relacionamentos dessas pessoas, sobre suas famílias, sobre as crianças que com elas convivem.

Se os fármacos ministrados a pessoas diagnosticadas com depressão fossem tão eficazes, a doença deveria ter se tornado um problema secundário em nossa sociedade. Embora, no Brasil, a administração de antidepressivos só aumente, dados da Organização Mundial de Saúde nos mostram que a prevalência de depressão, ao longo da vida, no Brasil, já alcança o percentual de 15,5% (<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>), sendo o Brasil o país com a maior prevalência desta doença na América Latina.<sup>45</sup>

Antes de avançar para os próximos pontos deste estudo, entende-se ser relevante fazer uma breve revisão científica sobre como o cérebro humano reage ao trauma, segundo pesquisas das áreas da neurociência e psiquiatria. Tal compreensão se mostra necessária para a boa interpretação dos dados que serão apresentados no capítulo 2, bem como para a sugestão de tratamento legal, apresentada no capítulo 3.

---

<sup>45</sup> <https://www.bbc.com/portuguese/articles/czkekymmv55o>

### 1.5. O exame do cérebro: todo dia é o dia 1.

Conforme mencionado neste capítulo, o médico psiquiatra, professor e pesquisador Scott Rauch<sup>46</sup>, da Escola de Medicina de Harvard, se dispôs a estudar o que acontece no cérebro de uma pessoa traumatizada que tem flashbacks. Graças à evolução das tecnologias voltadas à captura de imagens cerebrais, em 1990, a neuroimagem transformou o que se sabia sobre o cérebro de uma pessoa vítima de trauma.

Scott Rauch e Bessel Van Der Kolk conduziram pesquisa sobre como o cérebro das vítimas de trauma reage quando se vê diante de imagens, sons ou pensamentos relativos à sua própria experiência. O estudo foi feito com oito participantes que se voluntariaram a ir à clínica dos pesquisadores, ficar imóveis dentro de um tomógrafo, enquanto os estudiosos recriavam uma cena dos eventos dolorosos que haviam passado.

Durante todo o procedimento, a pressão arterial e o ritmo cardíaco dos voluntários eram medidos. Os participantes descreveram à assistente da pesquisa duas cenas: uma que recriasse a cena do trauma vivido e outra em que se sentissem seguros. Enquanto os voluntários estivessem dentro do tomógrafo, os roteiros seriam lidos para cada um deles.

Outros detalhes da pesquisa podem ser conferidos no documento “*A symptom provocation study of posttraumatic stress disorder using positron emission tomography and script-driven imagery*”<sup>47</sup>, mas alguns pontos devem ser destacados. Os pesquisadores concluíram que: i) o simples fato de os participantes escutarem o roteiro da experiência traumática era capaz de ativar as mesmas reações fisiológicas que haviam ocorrido durante o evento; ii) as emoções intensas ativaram o sistema límbico, em particular, a amígdala; iii) a ativação desse sistema provoca a produção em cascata de hormônios do estresse, que elevam a pressão sanguínea, a frequência cardíaca e o influxo de oxigênio; iv) a área da Broca, um dos centros cerebrais da fala, sofre substancial redução de sua atividade; v) a área 19 de Brodman, localizada no lobo occipital, responsável pelo processamento visual do cérebro sofre aumento da sua atividade; vi) durante os flashbacks, apenas o lado direito dos cérebros dos participantes se iluminava.

A área 19 de Brodman é a área responsável por registrar imagens assim que elas “entram” no cérebro, o que significa que, mesmo muito tempo após a ocorrência original

<sup>46</sup> <https://cmecatalog.hms.harvard.edu/faculty-staff/scott-rauch>

<sup>47</sup> Disponível para download em: [https://www.researchgate.net/publication/14576742\\_A\\_symptom\\_provocation\\_study\\_of\\_posttraumatic\\_stress\\_disorder\\_using\\_positron\\_emission\\_tomography\\_and\\_script-driven\\_imagery](https://www.researchgate.net/publication/14576742_A_symptom_provocation_study_of_posttraumatic_stress_disorder_using_positron_emission_tomography_and_script-driven_imagery).

do trauma, o cérebro se reativa como se o trauma estivesse ocorrendo naquele momento. Isto é: todo o dia é o dia 1.

Os lados esquerdo e direito do nosso cérebro processam os eventos vividos de formas drasticamente distintas. Algumas dessas diferenças podem ser estudadas na obra “*The Right Brain and the Unconscious*. Nova York: Plenum, 1995”.

Em síntese, o lado esquerdo do cérebro trabalha para que recordemos as nossas experiências de forma organizada e, em alguma medida, explicada. É o lado que recorda os fatos, propriamente, o vocabulário dos acontecimentos e as estatísticas. Já o lado direito armazena as emoções que as lembranças evocam: memórias auditivas, táteis, olfativas.

Em circunstâncias ideais, os dois lados do cérebro trabalharão juntos, mas, conforme visto no estudo conduzido pelos pesquisadores, enquanto uma pessoa, mais jovem ou menos jovem, que tenha sido vítima de trauma, revive as cenas do evento traumático, apenas o hemisfério direito permanece ativado.

A desativação do hemisfério esquerdo provoca consequências: quando o lado do cérebro responsável por organizar a experiência e traduzir as emoções é desativado, conseqüentemente, o cérebro perde a sua capacidade de identificar a causa e o efeito do acontecimento, de organizá-lo e interpretá-lo. Por essa razão, a questão temporal também é afetada: o cérebro perde a capacidade de interpretar o evento como um evento do passado e o hemisfério direito, trabalhando sozinho, reage a ele como se fosse um evento presente. É como se essas pessoas continuassem “lá” porque não sabem como se manter “aqui”.

Apesar de isso parecer prejudicial à pessoa, essa desativação cerebral não acontece com a finalidade de prejudicar. O oposto é verdade: o cérebro busca garantir a sobrevivência. Essa é a sua função mais importante. Para cumpri-la, o cérebro i) gera sinais que registram aquilo que o corpo precisa para satisfação de suas necessidades básicas: alimento, proteção, abrigo, descanso; ii) mapeia os ambientes, a fim de mostrar como essas necessidades podem ser satisfeitas; iii) produz a energia necessária para que a pessoa chegue a esses ambientes; iv) envia sinais para advertir quando, ao longo do

caminho, surgem oportunidades ou perigos; v) ajusta os gestos na medida ideal requerida por cada momento.<sup>48</sup>

Entendidos, em breve síntese, como o cérebro funciona a fim de garantir a boa sobrevivência, outra afirmação é verdadeira: os problemas psicológicos poderão ocorrer exatamente quando os sinais internos não funcionarem, quando os “mapas” não conduzirem a pessoa para os locais que ela precisa ir, quando a pessoa só conseguir agir de maneira insuficiente para atender às suas necessidades.

As estruturas cerebrais que serão apresentadas, a partir de agora, desempenham um papel para o exercício dessas funções essenciais e um episódio traumático pode interferir no funcionamento de todas elas.

David Servan-Scheiber, psiquiatra francês, foi o primeiro estudioso a batizar de “cérebro emocional” a região cerebral responsável por defender o nosso bem-estar. O cérebro emocional é constituído pelo cérebro reptiliano e pelo sistema límbico.

O cérebro reptiliano é a parte mais antiga do cérebro. Diferentemente do cérebro racional, cognitivo, que é a parte mais jovem e ocupa menos que 30% do interior do nosso crânio.

A parte antiga (reptiliano) se localiza no tronco encefálico, um pouco acima do ponto onde a medula espinhal alcança o crânio, e já exerce suas funções desde que o bebê está no ventre de sua mãe. Essa parte do cérebro é a encarregada de garantir que o bebê coma, durma, chore, respire, acorde, urine, defeque, sinta fome, frio, calor.

Logo acima do cérebro reptiliano, fica o sistema límbico, que apenas começa a se desenvolver efetivamente depois que o bebê já nasceu. É a região cerebral responsável por monitorar o perigo, separar o que é prazeroso do que é assustador, discernir sobre o que é importante ou irrelevante para a sobrevivência. Sabe-se que o sistema límbico se forma à medida que a criança vive experiências.

Tudo o que acontecer com um bebê contribuirá para o desenvolvimento do seu próprio mapa emocional e perceptivo, sendo que essa formação também será influenciada, em certa medida, por composições genéticas.

---

<sup>48</sup> R. R. Llinás, *I of the Vortex: From Neurons to Self*. Cambridge, MA: MIT Press, 2002; R. Carter e C. D. Frith, *Mapping the Mind* (Berkeley: University of California Press, 1998); R. Carter, *The Human Brain Book* (Penguin, 2009); J. J. Ratey, *A User's Guide to the Brain* (Nova York: Pantheon, 2001), p. 179.

Bruce Perry em “*Childhood Trauma, the Neurobiology of Adaptation and Use Dependent Development of the Brain: How States Become Traits*”<sup>49</sup> diz que o cérebro é formado “de maneira proporcional ao uso” um outro nome dado à neuroplasticidade, uma descoberta relativamente nova de que, segundo Van Der Kolk, “*neurônios que disparam juntos se conectam juntos*”<sup>50</sup>. Quando um circuito disparar repetidas vezes, pode se tornar uma configuração por padrão, o que significa que a resposta passa a ter maior probabilidade de ocorrer.

Exemplificando: se os sentimentos de segurança e amor forem frequentes, o cérebro aprende a se especializar em cooperar, explorar. Se os sentimentos de apreensão e rejeição forem frequentes, os sentimentos que dominarão serão os de abandono e medo. Em síntese, tomando emprestada uma afirmação de Van Der Kolk, nós testamos o ambiente o tempo todo.

As primeiras explorações de uma criança moldarão as estruturas límbicas dedicadas às emoções e à memória. Entretanto, é importante que fique claro que não há o impedimento que experiências posteriores, já na adolescência ou mesmo na fase adulta, também modifiquem de forma substancial essas estruturas: para melhor ou para pior<sup>51</sup>

O cérebro emocional, batizado assim por Servan-Scheiber, é formado, então, pelo cérebro reptiliano e pelo sistema límbico, estando no âmago do sistema nervoso central. A sua organização e bioquímica são menos complexas do que as do cérebro racional, o neocórtex, que está organizado para “analisar” um conjunto complexo de alternativas.

O neocórtex é a camada superior do cérebro e é formado, em sua maior parte, pelos lobos frontais. Os lobos frontais começam a se desenvolver mais rapidamente quando a criança completa dois anos de vida e capacitam a criança para que ela possa usar, com qualidade, a linguagem e o pensamento abstrato.

São os lobos frontais que permitem a reflexão, o planejamento, a imaginação e até a prevenção contra cenários futuros, além de serem a sede da empatia, da capacidade de “sentir” como o outro. É nos lobos frontais que se localiza o córtex pré-frontal,

---

<sup>49</sup> Ver: *Infant Mental Health Journal*, v. 16, n. 4, pp. 271-291, 1995.

<sup>50</sup> VAN DER KOLK, Bessel. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Tradução de Donaldson M. Garschagen. Rio de Janeiro: Sextante, 2020. ISBN 978-85-431-1001-1. P. 68

<sup>51</sup> VAN DER KOLK, Bessel. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Tradução de Donaldson M. Garschagen. Rio de Janeiro: Sextante, 2020. ISBN 978-85-431-1001-1. P. 69.

responsável por orquestrar pensamentos, pelo planejamento, pelas tomadas de decisão e pela racionalidade.

Feita essa ilustração simples sobre os sistemas cerebrais e retomando o foco do estudo, que diz respeito à reação do cérebro ao trauma, passa-se a tratar sobre a traumatologia desenvolvimental, para entender como a negligência e o abandono também deixam as suas marcas.

## **1.6. Traumatologia desenvolvimental**

Tecidos os comentários sobre as pesquisas que tratam do trauma e seus efeitos; apresentada uma breve explicação científica sobre como o funcionamento cerebral e apontadas algumas das consequências que o evento traumático pode provocar no organismo, sem esgotá-las, abre-se este tópico específico para tratar da traumatologia desenvolvimental, comentada brevemente no início do capítulo, a fim de compreender como a negligência e o abandono deixam as suas marcas.

O termo “traumatologia desenvolvimental” foi proposto por De Bellis (2001) e consiste na investigação, de maneira sistemática, do impacto psiquiátrico e psicobiológico de eventos adversos ao desenvolvimento infantil.

Para tratar da traumatologia, serão utilizadas pesquisas conduzidas pelo professor doutor Rodrigo Grassi, autor da tese de doutorado “Traumatologia Desenvolvimental: o impacto da negligência na infância na memória de adultos”<sup>52</sup>.

Reputa-se importante transcrever algumas conclusões do professor, doutor em psicologia, pois o seu estudo priorizou os danos causados às pessoas que, em sua infância, sofreram com a negligência e o abandono.

Parece sempre “mais real” e factível que o trauma seja provocado por uma atitude comissiva: uma violência física, um abuso sexual; mas a negligência e o abandono também deixam as suas marcas e, sendo a violência omissiva um tipo de violência incluído nesta tese, os estudos do professor doutor Rodrigo Grassi confirmam algumas das hipóteses, aqui, ventiladas.

---

<sup>52</sup> Grassi-Oliveira, Rodrigo Traumatologia desenvolvimental : o impacto da negligência na infância na memória de adultos / Rodrigo Grassi-Oliveira. – Porto Alegre, 2007. 129 f.

Os estudos conduzidos por Grassi tiveram por objetivo adaptar um instrumento retrospectivo de investigação de abuso e negligência sofridos na infância, já com pacientes adultos e usuários do SUS (Sistema Único de Saúde) e realizar um estudo, com esses pacientes, sobre a associação entre os maus-tratos sofridos na infância, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e sintomas psiquiátricos gerais.

Os resultados analisados pelo professor foram capazes de indicar que as formas de negligência na infância (negligência física ou emocional) são capazes de prever sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático e sintomas psiquiátricos gerais de maneira, inclusive, superior e independente às demais formas de maus-tratos infantis (abuso sexual, físico e emocional).

Assim, é possível afirmar que os danos psicológicos passam a ser acompanhados de cicatrizes biológicas – termo usado por Grassi. O desenvolvimento neuropsicológico, portanto, sofre as consequências provocadas pelos maus-tratos, sendo a traumatologia desenvolvimental a área da ciência que, reunindo outras áreas como a psicopatologia desenvolvimental, neurociência desenvolvimental e pesquisas no campo do estresse e trauma, vem estudando o impacto dos maus-tratos sobre o desenvolvimento cognitivo e neurobiológico.

A traumatologia desenvolvimento, nos termos propostos por De Bellis, investiga uma rede de interações complexas entre a constituição genética individual, as experiências ambientais singulares, os períodos críticos de vulnerabilidade desenvolvimental e valências como a resiliência, na tentativa de entender como esses fatores interferem nas mudanças dos nossos sistemas biológicos (associados ao estresse e ao próprio desenvolvimento cerebral, principalmente). A traumatologia também investiga as consequências dessas mudanças em termos neuropsicológicos e psicossociais.

Nas pesquisas de Bremner, Shobe, & Kihlstrom, 2000<sup>53</sup>; Bremner, Vermetten, Afzal, & Vythilingam, 2004<sup>54</sup>; Bremner, Vythilingam, Vermetten, Southwick,

---

<sup>53</sup> Bremner, J. D., Shobe, K. K., & Kihlstrom, J. F. (2000). False memories in women with self-reported childhood sexual abuse: an empirical study, *Psychol Sci*, 1/(4), 333-337.

<sup>54</sup> Bremner, J. D., Vermetten, E., Afzal, N., & Vythilingam, M. (2004). Deficits in verbal declarative memory function in women with childhood sexual abuse-related posttraumatic stress disorder. *J Nerv Ment Dis*, 192(10), 643-649.

McGlashan, Nazeer, 2003<sup>55</sup> foram registrados achados importantes sobre o tema que relacionaram as alterações na memória às alterações neuroendócrinas e neuroanatômicas causadas pelos maus-tratos.

Conforme registrado pelos pesquisadores, a memória verbal de indivíduos que reportaram história de abuso e negligência na infância restava diretamente prejudicada, tanto nos relatos recentes (recordação imediata) quanto nos relatos distantes (recordação tardia). Na pesquisa de Bremner<sup>56</sup>, esses déficits de memória foram correlacionados com a severidade do abuso.

A pesquisa de Grassi colabora com a presente tese na medida em que objetivou reunir um corpo de conhecimento – com revisão de literatura – sobre possíveis mecanismos psicobiológicos relacionados com os maus-tratos na infância que poderiam facilitar o entendimento sobre esses déficits de memória em adultos vítimas de abuso e negligência infantil.

No corpo do seu trabalho, Grassi investiga o papel da negligência física na infância e do nível plasmático do Fator Neutrófico Derivado do Cérebro no desempenho da memória verbal de mulheres adultas com Depressão Maior.

A sua tese levanta, assim, importante questão que se relaciona diretamente com o objeto do presente estudo: a negligência na infância pode ser um estressor crônico capaz de alterar sistemas biológicos e levar a um desenvolvimento neuropsicológico adverso?

Conforme será demonstrado no capítulo 2, experiências traumáticas precoces (abuso físico ou sexual cometidos contra crianças) provocam alterações duradouras no eixo HPA e essas alterações se associam a modificações morfológicas cerebrais. Supondo que, então, situações de negligência infantil também exerceriam efeitos tóxicos para o neurodesenvolvimento de crianças, comprometendo padrões neuropsicológicos, Grassi pressupôs que a negligência na infância exerceria efeitos deletérios para o desenvolvimento.

---

<sup>55</sup>Bremner, J. D., Vythilingam, M., Vermetten, E., Southwick, S. M., McGlashan, T., Nazeer, A., et al. (2003). MRI and PET study of deficits in hippocampal structure and function in women with childhood sexual abuse and posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry*, 160(5), 924-932.

<sup>56</sup> Bremner, J. D., Narayan, M., Staib, L. H., Southwick, S. M., McGlashan, T., & Charney, D. S. (1999). Neural correlates of memories of childhood sexual abuse in women with and without posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry*, 156(11), 1787-1795.

Tanto para Grassi, quanto para Van Der Kolk, quanto para Laia: não só o excesso (situações abusivas, derivadas de atitudes comissivas), mas também a falta (negligência, derivada de omissões) são críticos eventos traumáticos durante períodos importantes do desenvolvimento de uma pessoa.

Os dados reunidos por Rodrigo Grassi, associados às pesquisas mencionadas no decorrer do presente capítulo, sem, ainda, antecipar as que ainda o serão, colaboram com e proporcionam, sobre a traumatologia do desenvolvimento, a seguinte conclusão: a exposição precoce ao estresse na infância é capaz de induzir modificações neurodesenvolvimentais ativadas pela natureza da experiência durante estágios críticos e sensíveis do desenvolvimento. Essas mudanças seriam na realidade respostas adaptativas frente a tais estressores na tentativa de habituar os indivíduos a elevados níveis de estresse (privação) durante esses períodos.<sup>57</sup>

### **1.7. Considerações finais**

O capítulo inaugural desta tese discorreu sobre as marcas que a violência física e a violência psicológica, considerando, também, o abandono e a negligência, deixam nas vidas das crianças e dos adolescentes que as sofrem. Viu-se que o trauma deixa marcas na mente, no corpo e no cérebro de quem o experimentou, afetando não só a própria vítima, mas aqueles que com ela convivem.

A pesquisa tangenciou, até aqui, os conceitos de violência apresentados pela Lei Lei nº 13.431, de 04 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, com os critérios adotados pelas pesquisas analisadas, para diferenciar os tipos de maus-tratos.

Percebeu-se que a comunidade científica faz uma distinção entre os maus-tratos cometidos com uma atitude comissiva (uma ação), em que a violência praticada contra a criança faz uso de força física ou sexual, daqueles cometidos com uma atitude omissiva (uma omissão), em que a violência praticada contra a criança deriva de uma negligência, da falta de intervenção e proteção, quando se deveria intervir e proteger.

---

<sup>57</sup> Navalta, C. P., Polcari, A., Webster, D. M., Boghossian, A., & Teicher, M. H. (2006). Effects of childhood sexual abuse on neuropsychological and cognitive function in college women. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 18(1), 45-53.

As pesquisas analisadas no primeiro capítulo e os dados aos quais se teve acesso partiam dessas duas classificações de violência, que se desdobram em três tipos de violência: violência física, sexual e psicológica.

O primeiro capítulo apresentou, brevemente e até o ponto que interessava ao estudo, a Teoria do Apego de John Bowlby, demonstrando, à luz da teoria, que a violência praticada contra crianças, seja ela física, emocional, sexual ou fruto da negligência, gera respostas e processos que interessam ao direito.

Registrou-se, assim, que, mesmo muito tempo depois de a experiência traumática ter ocorrido na vida de uma criança, ela pode ser reativada ao menor sinal de perigo. Com isso, o corpo volta a produzir uma quantidade alta de hormônios do estresse, circuitos cerebrais são mobilizados e prejudicados.

Também foi demonstrado que as áreas da neurociência, traumatologia desenvolvimental, psicopatologia do desenvolvimento e neurobiologia interpessoal já comprovaram que o trauma provoca mudanças fisiológicas reais: reconfigura o sistema de alarme cerebral, altera o sistema responsável por separar informações importantes de informações irrelevantes e modifica drasticamente a liberação dos hormônios do estresse.

O capítulo inaugural ilustrou como o cérebro reage ao trauma, como, em vítimas de trauma, a repetida exposição ao estresse pode provocar alívio e quais tratamentos têm recebido, em regra, nacional e internacionalmente, as pessoas diagnosticadas com algum desvio de comportamento em virtude do trauma.

No capítulo seguinte, serão apresentados outros dados científicos a fim de demonstrar que o ambiente em que a criança crescer e os estímulos ambientais recebidos serão cruciais para determinar como o cérebro da criança, suas funções cognitivas e emocionais, amadurecerão.

O próximo capítulo é fundamental para o tratamento legal que será proposto pela presente tese e se embasa em três grandes pesquisas, além de artigos científicos escritos e publicados por profissionais da área da medicina, neurociência e biologia.

Os dados que serão transcritos foram analisados a partir das pesquisas: 1. Stressful life events during adolescence and the development of externalizing and internalizing psychopathology: a meta-analysis; 2. Risk of Suicidal Behavior in Children and Adolescents Exposed to Maltreatment: The Mediating Role of Borderline Personality

Traits and Recent Stressful Life Events; 3. Childhood maltreatment disrupts HPA-axis activity under basal and stress conditions in a dose-response relationship in children and adolescents.

## CAPÍTULO 2 – Apresentação das pesquisas: os Danos Neurobiológicos

### 2.1. Considerações iniciais.

Do ponto de vista neurológico, a infância é o período mais sensível da vida de uma pessoa. Os laços emocionais estabelecidos durante a infância exercerão influência, durante toda a vida, sobre os comportamentos da pessoa, bem como sobre as suas escolhas.

Como visto no capítulo anterior, em que foi brevemente mencionada a Teoria do Apego de Bowlby, o tipo de apego desenvolvido por uma pessoa interfere em muitas de suas configurações mentais, trazendo consequências para a forma como a pessoa se regula emocionalmente, para a sua personalidade, para a sua capacidade de lidar com circunstâncias estressantes, para a sua forma de se sentir segura, insegura, protegida, desprotegida.<sup>58</sup>

A associação entre o tipo de apego de um sujeito e o desenvolvimento de sintomas psiquiátricos tem sido, inclusive, amplamente reportada por estudiosos da área: crianças e adolescentes que possuam apego inseguro são mais propensos a desenvolver transtornos.<sup>59</sup>

Sobre a maturidade neurológica mencionada no primeiro parágrafo, estima-se que o cérebro humano alcance sua “plena” maturidade entre os 20 e 23 anos de idade.<sup>60</sup> Até que essa faixa etária seja alcançada, o cérebro, um dos órgãos mais sensíveis àquilo que acontece à nossa volta, parece se nutrir desses acontecimentos. Isto é, o cérebro humano se nutre e incorpora, durante a infância, daquilo que acontecer ao seu redor.<sup>61</sup>

---

<sup>58</sup> CASSIDY, Jude. Jason D. Jones, Phillip R. Shaver. 2013. “Contributions of Attachment Theory and REsearch: A Framework for Future Research, Translation, and Policy.” *Development and Psychopathology* 25(4pt2):1415-34.

<sup>59</sup> Fearon, R. Pasco, Marian J. Bakermans-Kranenburg, Marinus H. van Ijzendoorn, Anne-Marie Lapsley, and Glenn I. Roisman. 2010. "The Significance of Insecure Attachment and Disorganization in the Development of Children's Externalizing Behavior: A Meta-Analytic Study." *Child Development* 81 (2):435-56.

<sup>60</sup> FEIXA, Laia Marques. “Consecuencias psicológicas y neurobiológicas del maltrato infantil: alteraciones neuroendócrinas em la regulación del estrés e implicaciones em la salud mental infantojuvenil”. Barcelona, abril del 2022, pg. 03.

<sup>61</sup> Ibid, 2022, p. 03.

Portanto, conforme será demonstrado pelos dados que serão apresentados no decorrer do presente capítulo, o ambiente em que a criança crescer e os estímulos ambientais recebidos são cruciais para determinar como o cérebro da criança, suas funções cognitivas e emocionais, amadurecerão. E esse amadurecimento será determinante para definir como essa criança, quando adulta, se adaptará à realidade social à sua volta: se com mais ou menos facilidade.

A partir das pesquisas analisadas para a construção deste capítulo, é possível concluir que o ambiente no qual a criança se insere interfere diretamente em como será o seu desenvolvimento. A violência, os maus-tratos e o abandono não só modificam a maneira que aquela criança interpretará a realidade, mas, também, modificam as estruturas cerebrais e algumas de suas funções.<sup>62</sup>

O desenvolvimento cerebral de uma pessoa humana tem início na sua vida intrauterina. Dentro do útero, o cérebro do bebê passa por muitas mudanças e continua, assim, durante alguns anos – como visto, pesquisadores contemporâneos apontam as duas primeiras décadas de vida como o período que o cérebro segue se desenvolvendo.

Muitas teorias já foram desenvolvidas por estudiosos do assunto a fim de classificar cada uma das etapas de desenvolvimento cerebral e psíquico da pessoa humana. Por óbvio, cada etapa possui uma complexidade própria e distinta das demais. Toma-se como referência, para construção da presente tese, a teoria de Erik Erikson.

Erik Homburger Erikson nasceu na Alemanha, em 15 de junho de 1902, e ficou conhecido, no decorrer de sua carreira como psicólogo e psicanalista, por sua Teoria do Desenvolvimento Psicossocial.

Em sua Teoria, Erikson aprofunda alguns estudos iniciados por Sigmund Freud, enfatizando o impacto que a sociedade, a cultura e o ambiente exercem sobre o indivíduo em crescimento. Pela primeira vez, ouviu-se falar, a partir da teoria de Erikson, que o desenvolvimento de uma pessoa durava toda a sua vida.

Para confirmar essa hipótese, Erik Erikson dividiu o desenvolvimento psicossocial em oito etapas, que seriam determinadas pela natureza genética da espécie

---

<sup>62</sup> FEIXA, Laia Marques. “Consecuencias psicológicas y neurobiológicas del maltrato infantil: alteraciones neuroendócrinas en la regulación del estrés e implicaciones en la salud mental infantojuvenil”. Barcelona, abril del 2022, pg 03.

humana. O desenvolvimento do indivíduo se dá, segundo a Teoria, à medida que ele ultrapassa oito etapas ou “crises”.

**TABELA 1**

Idade	Crise psicossocial	Características	Relações significativas
0 – 1 ½ anos	Confiança e desconfiança	A criação de confiança resultante do atendimento às necessidades principais do bebê (sono, alimentação, carinho) é a base para a sua identidade futura.	Mãe
1½ - 3 anos	Autonomia ou vergonha e dúvida	Independência e autocontrole. A maior significação desse estágio reside na maturação do sistema muscular, na consequente habilidade de coordenar um grande número de padrões de ações bastante conflitivas. <sup>63</sup>	Pai e mãe
3 – 5 anos	Iniciativa ou culpa	Se a iniciativa da criança for estimulada ou reconhecida, ela desenvolverá um senso adequado de ação independente. Se, entretanto, a criança sentir que a sua iniciativa é estúpida, pode desenvolver um sentimento de culpa em relação a qualquer atividade por ela iniciada. <sup>64</sup>	Família
6 – 12 anos	Produtividade ou inferioridade	A criança se direciona a atividades adultas, embora reconheça que a competência adulta ainda não está presente. Coincide com o período de escolarização básica da criança.	Escola e vizinhança
12 – 20 anos	Identidade ou confusão de papéis	A transição da infância para a adolescência provoca uma série de mudanças importantes e crises de identidade.	Classe, nação, cultura

<sup>63</sup> ROSA, M. Psicologia evolutiva: problemática do desenvolvimento. Petrópolis: Vozes, 1983, p. 132

<sup>64</sup> Ibid, 1983, p. 133.

20 – 40 anos	Intimidade ou isolamento	Compromisso com os outros, amor. Capacidade de confiar em filiações e associações concretas e de desenvolver a força ética necessária para ser fiel a essas ligações.	Amigos e filiações.
40 – 60 anos	Geratividade ou estagnação	Capacidade de produzir, gerar, procriar e capacidade e responsabilidade para orientar novas gerações.	Casa e companheiros de trabalho.
> 60 anos	Integridade ou desespero	Por meio dos sucessos adquiridos anteriormente, o indivíduo pode colher os benefícios e concluir que a vida fez sentido. O oposto leva ao sentimento de desespero, principalmente em virtude do fato de não poder voltar atrás.	Toda a espécie humana.

A Tabela 1 sintetiza os principais pontos da Teoria de Erikson. Vê-se que, em cada estágio, o indivíduo enfrenta novos conflitos e crises próprias. Acaso não superadas com êxito, segundo Erikson, esse indivíduo poderá enfrentar novos problemas e crises no futuro.

A Teoria discorre sobre os conflitos específicos de cada estágio e, conforme cada conflito nuclear de cada estágio for positivamente resolvido, uma nova qualidade é incorporada ao ego da pessoa, elevando o seu vigor. Se o estágio for negativamente resolvido, isso resultará em danos específicos para o ego.<sup>65</sup>

Para o psicólogo e psicanalista, as relações interpessoais são especialmente significativas para que o indivíduo supere cada etapa. Por isso, compreender a importância e o cuidado especial que cada estágio demanda, sobretudo daqueles encarregados do cuidado e proteção da pessoa em desenvolvimento, é fundamental para a garantia de um desenvolvimento humano saudável.

---

<sup>65</sup> PIKUNAS, J. Desenvolvimento humano: uma ciência emergente. São Paulo: Mcgraw-Hill do Brasil, 1979, p. 15

Conforme se vê na Tabela 1, a mãe, o pai, os principais cuidadores e a família próxima são figuras essenciais nas primeiras etapas da vida de uma pessoa e, por isso, fazem parte do interesse central da presente tese.

Ao discorrer sobre a Teoria de Erikson, no presente capítulo, recordando o que já foi visto no trecho dedicado à Teoria do Apego, de John Bowlby, não se pretende negar que a vida de uma pessoa inserida na sociedade é uma vida atravessada por constantes dificuldades e mudanças, muitas dessas com grande repercussão emocional. Não se pretende também aumentar o peso sobre os ombros de um pai, de uma mãe ou do responsável por uma criança.

O que se pretende, em verdade, é, com foco nas situações mais extremas de danos emocionais e físicos, proporcionar recursos à própria criança ou adolescente, vítima da violência, e às pessoas responsáveis pela proteção e educação de um indivíduo ainda em desenvolvimento. Afinal, o ambiente em que vivemos permanecerá em constante mudança, que, naturalmente, desestabiliza os funcionamentos psíquicos e biológicos de um indivíduo. Entretanto, as mudanças e situações extremas de violência são, sim, capazes de gerar danos graves à saúde física e mental da pessoa em desenvolvimento e, por isso, são as situações escolhidas como objeto de estudo da presente pesquisa.

Para que se compreenda o impacto que as experiências vividas exercem sobre a saúde mental de uma pessoa em desenvolvimento, é necessário, ainda que sem esgotar o assunto, compreender como se dá o processo de amadurecimento das emoções, no decorrer da infância.

Segundo pesquisa e obra publicada por Carroll Izard, Christina Fantauzzo, Janine Castle, Maurice Haynes, Maria Rayuas e Priscilla Putnam<sup>66</sup>, algumas emoções externalizadas por um bebê são inatas, desde o seu nascimento, como a angústia e a alegria. A partir dos dois meses de vida e até, aproximadamente, os sete meses, o bebê começa a conhecer outros tipos de emoção, também biologicamente esperadas, mas sem, ainda, regulá-las individualmente: a tristeza, o medo, a surpresa, a ira.

---

<sup>66</sup> Izard, Carroll E., Christina A. Fantauzzo, Janine M. Castle, O. Maurice Haynes, Maria F. Rayias, and Priscilla H. Putnam. 1995. "The Ontogeny and Significance of Infants' Facial Expressions in the First 9 Months of Life." *Developmental Psychology* 31 (6):997-1013.

A maneira que os cuidadores, sejam eles os pais da criança ou não, gerirem, durante os primeiros anos de vida, essas emoções primárias influenciará na capacidade de uma criança regulá-las sozinha, com o passar do tempo.

Por volta dos 10 (dez) meses e 12 (doze) meses de vida, isto é, antes de a criança completar um ano, ela já é capaz de reconhecer e interpretar as suas próprias emoções. Nessa idade, a criança já entende que deve se comportar de uma determinada maneira, em um determinado ambiente, para alcançar aquilo que deseja. O seu cérebro, nessa fase, armazena novas informações e já é capaz de associá-las a experiências já armazenadas. É uma etapa muito sensível e extremamente importante para que a criança comece a formar a sua própria personalidade.

A partir dos dois anos de idade, a criança, a seu modo, já é capaz de avaliar sua própria conduta e os sinais (verbais ou não) de apoio ou rejeição que receber e esses sinais influenciarão diretamente em como a criança decidirá expressar as suas emoções, dali em diante.

Aos seis anos, segundo estudiosos do assunto, a criança já é capaz de sentir e experimentar todos os tipos de emoção<sup>67</sup>. Aos 12 (doze) anos, fase em que o córtex pré-frontal atinge, em regra, sua maturidade, aquela criança, agora, adolescente, não só conhece muitas de suas emoções como já é capaz de ocultá-las e reprimi-las. Esse é um dos fatores que faz da adolescência um momento chave.

Não se pode perder de vista que fatores genéticos exercem, nesta fase, forte influência, mas esses fatores genéticos não são objetos desse estudo. Reputa-se importante que o foco seja mantido nas circunstâncias externas extremas e ambientais (de violência e abandono) que envolvem a pessoa em desenvolvimento.

Feita essa breve digressão sobre as fases de vida de uma criança e as principais emoções com as quais ela passa a lidar, com o passar do tempo, com amparo na Teoria de Eriksson, outra observação se faz necessária. Para o estudo que o presente trabalho se dispôs a fazer, experiências vitais adversas e estressantes são distintas dos eventos traumáticos.

---

<sup>67</sup> FEIXA, Laia Marques. “Consecuencias psicológicas y neurobiológicas del maltrato infantil: alteraciones neuroendócrinas en la regulación del estrés e implicaciones en la salud mental infantojuvenil”. Barcelona, abril del 2022, pg. 08.

Adota-se, no presente trabalho, distinção amplamente aceita pela comunidade científica da área (Wichers, M., H. H. Maes, N. Jacobs, C. Derom, E. Thiery, and K. S. Kendler) que divide os acontecimentos vitais em: eventos dependentes<sup>68</sup> e eventos independentes, sendo que aqueles e estes se distinguem pela forma como o comportamento de outras pessoas neles interferem: eventos que não dependam do comportamento de uma determinada pessoa e são imprevisíveis por suas próprias naturezas (ex.: a morte de um ente querido), portanto, independentes, impactam de forma menos danosa a saúde mental de uma pessoa.

Estudos também demonstram<sup>69</sup> que, se os eventos se derem em contextos coletivos, interpessoais, o impacto que eles causam sobre a pessoa também será distinto. Entretanto, como os dados divulgados por esses estudos não são detalhados, optou-se por deixar clara a diferença entre os eventos dependentes e os independentes, mas sem perder de vista o objeto central desta pesquisa: os danos neurobiológicos causados às crianças vítimas de violência física, abuso e negligência.

Por isso, mostra-se importante reforçar que o foco do presente estudo é a exposição de crianças a experiências de violência: i) ativa, ou seja, de maus-tratos decorrentes do uso de força, seja ela física, ou psicológica, que provoque danos diretos; ii) passiva, ou seja, de maus-tratos passivos, que derivem da omissão e da negligência.

Ao delimitar o objeto, uma dificuldade fática surge: estima-se que somente 10% (dez por cento) dos casos de violência infantil são revelados de forma concomitante à sua ocorrência.<sup>70</sup> Ou seja, segundo pesquisa, 90% (noventa por cento) dos casos somente são revelados anos depois, quando a pessoa vítima de violência já atingiu a fase adulta.

Esse percentual se justifica por alguns fatores: as crianças e os adolescentes têm dificuldades de reportar as situações de maus-tratos e abuso, por medo, vergonha, culpa e porque, em 80% (oitenta por cento) dos casos, a experiência de violência acontece no próprio seio familiar.<sup>71</sup> Por último, o alto percentual de casos de violência infantil que são

---

<sup>68</sup> Wichers, M., H. H. Maes, N. Jacobs, C. Derom, E. Thiery, and K. S. Kendler. 2012. "Disentangling the Causal Inter-Relationship between Negative Life Events and Depressive Symptoms in Women: A Longitudinal Twin Study." *Psychological Medicine* 42(9): 1801-14.

<sup>69</sup> Rudolph, KAREN D., CONSTANCE Hammen, DORLI Burge, NANGEL Lindberg, DAVID Herzberg, and SHANNON E. Daley. 2000. "Toward an Interpersonal Life-Stress Model of Depression: The Developmental Context of Stress Generation." *Development and Psychopathology* 12(2):215-34.

<sup>70</sup> WHO. 2003. "European Report on Preventing Child Maltreatment." Copenhagen: World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

<sup>71</sup> Tingskull, Sylvia, Carl Göran Svedin, Sara Agnafors, Gunilla Sydsjo, Linda deKeyser, and Doris Nilsson. 2015. "Parent and Child Agreement on Experience of Potential Traumatic Events." *Child Abuse Review*

revelados anos depois também se justifica pela falta de instrumentos confiáveis e aptos a garantir proteção à criança e elementos ao profissional responsável pela detecção da violência.

“Em muchas ocasiones los profesionales que quieren valorar estas experiencias adversas (tanto em el ámbito clínico, educativo, social, judicial o em investigación) refieren que no disponen de instrumento válidos y fiables para recoger adecuadamente esta información. (...) Por tanto, la creación y disponibilidad de instrumentos fiables para valorar las experiencias adversas em la infancia es una necesidad emergente em nuestra sociedade, que permitiría a los profesionales recoger información fiable y útil para detectar e intervenir acordemente.”<sup>72</sup>

## 2.2. Recorte etário: infância e adolescência

Inicialmente, se planejou definir como recorte etário para o desenvolvimento da presente tese os seis primeiros anos de vida de uma pessoa. Assim, na data em que foi submetido o pré-projeto que deu origem a essa pesquisa, havia a certeza de que ela trataria dos danos causados às crianças vítimas de violência (ativa ou passiva) até os seis anos de idade. Depois de iniciada a pesquisa, não foi possível manter esse recorte.

Apesar de a primeira infância ser, sim, período crítico para estabelecer a biologia de uma mente sã, não foram encontradas, em quantidade suficiente a embasar uma tese, pesquisas das áreas da neurociência, psicologia e biologia que tivessem como objeto apenas as crianças até os seis anos de idade.

Não tendo sido encontradas pesquisas aptas a, portanto, confirmar ou refutar a hipótese inicial, foi necessário que se ajustasse o recorte etário analisado, que acabou se definindo pelas próprias pesquisas analisadas: algumas, conforme veremos, avaliaram crianças e adolescentes de 7 a 17 anos de idade; outras, avaliaram bebês com alguns meses de vida, até dois anos de idade. Houve pesquisa, ainda, que analisou e registrou resultados de métodos usados com pessoas adultas, que foram vítimas de algum tipo de violência e maus-tratos na infância.

---

24(3):170-81.

<sup>72</sup> FEIXA, Laia Marques. “Consecuencias psicológicas y neurobiológicas del maltrato infantil: alteraciones neuroendócrinas em la regulación del estrés e implicaciones em la salud mental infantojuvenil”. Barcelona, abril del 2022, pg 17.

Assim, como esta é uma pesquisa em direito e o uso de dados transdisciplinares cumprem a função de demonstrar o dano neurobiológico, o recorte etário deixou de ser essencial, sendo que os dados analisados demonstram que cada fase do desenvolvimento de uma criança possui singular importância e todas deveriam ser, aqui, consideradas. Além disso, constatou-se que a maioria dos transtornos psiquiátricos se manifestam nas primeiras etapas de vida, principalmente durante a puberdade<sup>73</sup>, razão pela qual não poderia perder de vista os dados divulgados em pesquisas feitas com adolescentes.

### **2.3. Implicações psicológicas e psiquiátricas do maus-tratos infantis**

Caminhando para a parte central deste capítulo, abre-se essa seção com afirmação vigorosa e importante: apesar de alguns estudos vincularem certos tipos de violência com diagnósticos psiquiátricos específicos, a evidência científica amplamente aceita sugere, em verdade, que: qualquer forma de maus-tratos (abuso físico, emocional ou a negligência) provoca efeitos sistêmicos sobre a saúde mental e física de uma pessoa.<sup>74</sup>

O abandono, a violência e o abuso condicionam o desenvolvimento neuropsicológico da criança que os tiver sofrido, determinam sua relação consigo e com os outros. A situação se agrava quando a agressão acontece no próprio ambiente familiar, que deveria garantir à criança o sentimento de segurança.

Nos últimos anos, muitas foram as teorias e as pesquisas desenvolvidas a fim de investigar e explicar as alterações neurobiológicas e psicológicas que podem ser observadas em crianças, adolescentes e adultos que vivenciaram situações de violência dentro de suas próprias casas ou em outro ambiente familiar.

YEHUDA e outros colegas pesquisadores<sup>75</sup> registraram, na pesquisa "Post-Traumatic Stress Disorder", que, quando o evento traumático acontece de maneira abrupta e violenta, como é o caso do abuso sexual, por exemplo, é possível identificar na

---

<sup>73</sup> Solmi, Marco, Joaquim Radua, Miriam Olivola, Enrico Croce, Livia Soardo, Gonzalo Salazar de Pablo, Jae Il Shin, James B. Kirkbride, Peter Jones, Jae Han Kim, Jong Yeob Kim, André F. Carvalho, Mary V Seeman, Christoph U. Correll, and Paolo Fusar-Poli. 2021. "Age at Onset of Mental Disorders Worldwide: Large-Scale Meta-Analysis of 192 Epidemiological Studies." *Molecular Psychiatry*.

<sup>74</sup> Teicher, Martin H. and Jacqueline A. Samson. 2013. "Childhood Maltreatment and Psychopathology: A Case for Ecophenotypic Variants as Clinically and Neurobiologically Distinct Subtypes." *American Journal of Psychiatry* 170(10):1114-33.

<sup>75</sup> Yehuda, Rachel, Charles W. Hoge, Alexander C. McFarlane, Eric Vermetten, Ruth A. Lanius, Caroline M. Nievergelt, Stevan E. Hobfoll, Karestan C. Koenen, Thomas C. Neylan, and Steven E. Hyman. 2015. "Post-Traumatic Stress Disorder." *Nature Publishing Group* (October):1-22.

pessoa vítima de violência sintomas compatíveis com o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), brevemente comentado no capítulo 1.

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático provoca na vítima, a secreção de grandes quantidades de hormônios do estresse, muito tempo depois de passado o perigo real.

Em termos ideais, o sistema de hormônios do estresse é “configurado” para proporcionar respostas instantâneas a ameaças, mas, depois, devolve a pessoa à situação de equilíbrio. Em pessoas diagnosticadas com o TEPT, o sistema de hormônios falha no retorno ao equilíbrio. Os sinais de fuga, luta, reação instantânea e congelamento continuam a ser enviados e esse passa a ser o estado em que a pessoa fica por mais tempo.<sup>76</sup>

Depois de transcritas as pesquisas que embasam as conclusões deste capítulo, a neurobiologia dos maus-tratos infantis será novamente comentada, bem como outros aspectos das respostas fisiológicas e hormonais à violência, entendendo que, agora, é necessária a apresentação objetiva dos dados.

O presente capítulo se embasa em três grandes pesquisas, e alguns artigos científicos escritos e publicados por profissionais da área da medicina, neurociência e biologia.

Os dados que serão transcritos foram analisados a partir das pesquisas: 1. Stressful life events during adolescence and the development of externalizing and internalizing psychopathology: a meta-analysis; 2. Risk of Suicidal Behavior in Children and Adolescents Exposed to Maltreatment: The Mediating Role of Borderline Personality Traits and Recent Stressful Life Events; 3. Childhood maltreatment disrupts HPA-axis activity under basal and stress conditions in a dose-response relationship in children and adolescents.

Além das pesquisas indicadas, foram acessados os dados divulgados por artigos científicos e acadêmicos, que embasaram os estudos mencionados. A partir das bibliografias encontradas nas bases de dados PsycINFO, Medline, Scopus e Web of

---

<sup>76</sup> VAN DER KOLK, Bessel. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Tradução de Donaldson M. Garschagen. Rio de Janeiro: Sextante, 2020. ISBN 978-85-431-1001-1. P. 41

Science (373, no total), foram selecionados os estudos que atendiam às palavras-chaves escolhidas.

As palavras-chaves utilizadas pelos pesquisadores para filtrar os artigos e estudos que embasaram as conclusões das pesquisas foram: life event OR adolescente adcerve\* OR social adverse OR lifetime trauma OR traumatic event\* OR life-history calendar OR life history calendar OR Event\*, Life Change OR Life Change Event\* OR Event\*, Stressful OR Stressfull Event OR Analys\*, Event History OR Event History Analys\* OR Experience\*, Life OR Life Experience\*) AND (externalizing behavi\* OR externalizing psychopath\* OR externalizing path\* OR externalizing disorder\* OR externalizing problem\* OR externalizing symptom\* OR externalizing difficult\* OR internalizing behavi\* OR internalizing psychopath\* OR internalizing path\* OR internalizing disorder\* OR internalizing problem\* OR internalizing symptom\* OR internalizing difficult\*) AND (adolescen\*).

A partir das pesquisas “Stressful life events during adolescence and the development of externalizing and internalizing psychopathology: a meta-analysis”; “Risk of Suicidal Behavior in Children and Adolescents Exposed to Maltreatment: The Mediating Role of Borderline Personality Traits and Recent Stressful Life Events”; e “Childhood maltreatment disrupts HPA-axis activity under basal and stress conditions in a dose-response relationship in children and adolescents” foram acessados artigos científicos enumerados no Apêndice desta tese.

As pesquisas foram acessadas depois de visita feita à Faculdade de Biologia, na Universidade de Barcelona, em que foi acompanhada pesquisa conduzida pela professora PhD Lourdes Fañanás e pela professora Laia Marques-Feixa. Ambas as professoras instruíram sobre alguns caminhos que se deveria tomar, na construção da presente tese.

### **2.3.1. “Stressful life events during adolescence and the development of externalizing and internalizing psychopathology: a meta-analysis.”**

O principal objetivo da pesquisa “Stressful life events during adolescence and the development of externalizing and internalizing psychopathology: a meta-analysis” foi o de analisar as relações entre os acontecimentos estressantes e os espectros externalizantes

e internalizantes da psicopatologia, durante a adolescência, utilizando procedimentos meta-analíticos.

A pesquisa interessa para o presente trabalho pois foram encontradas correlações positivas significativas nos estudos realizados. A pesquisa, inclusive, registrou que a experiência estressante vivida durante a adolescência poderia ser não só a causa, mas, também, a consequência dos espectros psicopatológicos.

O estudo analisou a relação entre as experiências estressantes e a psicopatologia, considerando a diferença entre os acontecimentos de vida dependentes e independentes.

Recordando, eventos dependentes<sup>77</sup> e eventos independentes se distinguem pela forma como o comportamento de outras pessoas neles interferem: eventos que não dependam do comportamento de uma determinada pessoa e são imprevisíveis por suas próprias naturezas (ex.: a morte de um ente querido), portanto, independentes, impactam de forma menos danosa a saúde mental de uma pessoa.

Algumas conclusões importantes registradas pela pesquisa serão transcritas, na presente tese, de maneira objetiva: 1. Adolescentes que experimentavam mais eventos estressantes e com impactos negativos, no intervalo de 12 meses, mostraram uma alteração de longo prazo na reatividade da amígdala, o que influencia o risco de desenvolverem depressão; 2. Se esse intervalo de tempo for ainda mais curto, há o aumento da probabilidade de o adolescente desenvolver transtornos emocionais, uso de substâncias ilícitas, vícios, hiperatividade, problemas de conduta e tentativas de suicídio; 3. Vivenciar situações extremamente estressantes, durante a adolescência, pode perturbar a função do “circuito de recompensa” (“reward circuit function”); 4. A hereditariedade (possibilidade de as consequências genéticas serem transmitidas para as próximas gerações) de eventos de vida negativos dependentes é maior do que a de eventos de vida independentes; 5. Os genes afetados por eventos estressantes dependentes são os mesmos relacionados ao comportamento agressivo, delinquência e depressão; 6. Eventos de vida dependentes estão associados à psicopatologia por meio de correlações gene-ambiente.

Desses pontos listados, a principal conclusão da pesquisa que interessa para a presente tese é a seguinte: o adolescente que vive e presencia eventos estressantes

---

<sup>77</sup> Wichers, M., H. H. Maes, N. Jacobs, C. Derom, E. Thiery, and K. S. Kendler. 2012. "Disentangling the Causal Inter-Relationship between Negative Life Events and Depressive Symptoms in Women: A Longitudinal Twin Study." *Psychological Medicine* 42(9): 1801-14.

dependentes (evitáveis e causados por terceiros) passa a ter maior chance de desenvolver distúrbios mentais e emocionais, além de aumentar o risco de tentativa de suicídio.

### **2.3.2. “Risk of Suicidal Behavior in Children and Adolescents Exposed to Maltreatment: The Mediating Role of Borderline Personality Traits and Recent Stressful Life Events”**

A pesquisa “Risk of Suicidal Behavior in Children and Adolescents Exposed to Maltreatment: The Mediating Role of Borderline Personality Traits and Recent Stressful Life Events” desenvolveu estudo com 187 (cento e oitenta e sete) pessoas jovens, crianças e adolescentes, com idades entre 7 (sete) e 17 (dezesete) anos. Desses participantes, 116 (cento e dezesseis) já haviam sido diagnosticados com algum tipo de transtorno psiquiátrico, enquanto 71 (setenta e um) não possuíam nenhum tipo de diagnóstico e faziam parte do grupo de controle.

Cientes de que a infância é um dos períodos mais sensíveis e neuroplásticos do desenvolvimento humano; e de que as experiências durante essa fase são cruciais para a maturação dos sistemas cerebrais e funções cognitivas, os pesquisadores buscaram confirmar a as hipóteses de que as adversidades vividas precocemente, como os maus-tratos infantis, podem ser prejudiciais ao neurodesenvolvimento e perturbar padrões intrapsíquicos e interpessoais.

O grupo de pesquisadores procurou, então, demonstrar que, quando um indivíduo vivencia eventos traumáticos múltiplos, graves e generalizados durante a infância (eventos que recebem o nome de trauma complexo), os resultados psicológicos são múltiplos e igualmente graves.

O estudo se concentrou, com mais afinco, no Transtorno de Personalidade Borderline e o risco de comportamento suicida durante a adolescência, sem, no entanto, deixar de registrar os resultados concernentes a outros tipos de comportamento. Com a intenção de confirmar a hipótese de que os jovens com experiências mais severas de maus-tratos infantis manifestam níveis elevados do Transtorno de Personalidade Borderline (desregulação emocional, raiva intensa e impulsividade), os pesquisadores confirmaram que quanto mais severas forem as experiências traumáticas, menor será a

capacidade do jovem de amortecer o impacto de outros eventos negativos, no decorrer da vida.

Além dessa conclusão, o estudo registrou outras, que merecem destaque: 1. Embora o suicídio seja um fenômeno multifatorial, a pesquisa concluiu que todos os tipos de maus-tratos infantis estão associados a um aumento do risco de comportamento suicida; 2. O trauma complexo aumenta em 5 vezes o risco de tentativas de suicídio em adultos; 3. O trauma complexo provoca o desenvolvimento precário de três capacidades humanas primárias: a regulação afetiva, a identidade e o relacionamento interpessoal; 4. Quando a criança vítima de maus-tratos se vir, mesmo que já na fase adulta, confrontada com novas circunstâncias estressantes, por falta de recursos internos, ela poderá se recorrer a comportamentos como agressão, abuso de substâncias químicas, comportamento sexual de risco, autolesão e comportamento suicida, como forma de reduzir a sua tensão.

Os pesquisadores também registraram que os indivíduos diagnosticados com Transtorno de Personalidade Borderline têm 14 (quatorze) vezes mais chances de relatar histórico de maus-tratos infantis e apresentam taxas mais altas de autolesão não suicida e comportamento suicida.

Transcrevendo os percentuais registrados pelos pesquisadores, é possível observar que, dos 187 (cento e oitenta e sete) participantes que narraram ter sido vítima de algum tipo de violência, 94% (noventa e quatro por cento) contaram que foram vítimas de mais de um tipo de maus-tratos, ou seja, apenas 6% (seis por cento) haviam sido expostos a apenas um tipo de violência (negligência física ou abuso físico ou abuso sexual, isoladamente). 16% (dezesseis por cento) dos jovens, crianças e adolescentes, relataram ter sido vítima de quatro subtipos de maus-tratos: negligência emocional, negligência física, abuso emocional e abuso físico. Além disso, 12% (doze por cento) das crianças e adolescentes expostos a maus-tratos manifestaram ter sofrido todas as cinco formas de maus-tratos, incluindo abuso sexual.

Considerando ser unânime entre os pesquisadores a conclusão de que os maus-tratos infantis levam à desregulação emocional crônica, a pesquisa registrou expressamente a importância de intervenções direcionadas à busca pela regulação emocional, que, além de prevenir comportamentos como a autolesão não suicida e o próprio comportamento suicida, minimiza o risco de o jovem voltar a se expor a novas

circunstâncias traumáticas. Como a própria pesquisa consignou, crianças e adolescentes com exposição frequente e intensa a maus-tratos são mais propensos a se envolverem em situações de revitimização, na qual se expõem, mais uma vez, à violência.

A partir da pesquisa analisada, conclui-se, portanto, no ponto que interessa à presente tese, que o maus-tratos infantis desregulam os mecanismos neurobiológicos da pessoa, envolvidos nas respostas aos eventos estressantes – dependentes ou independentes – o que influencia a habilidade do sujeito de controlar as suas emoções.

### **2.3.3. Childhood maltreatment disrupts HPA-axis activity under basal and stress conditions in a dose-response relationship in children and adolescents**

A pesquisa “Childhood maltreatment disrupts HPA-axis activity under basal and stress conditions in a dose-response relationship in children and adolescents” pretendeu sensibilizar a comunidade científica para as repercussões biológicas e clínicas do maus-tratos às crianças, incentivando os médicos e profissionais da área da saúde a questionarem a encontrarem alternativas terapêuticas que contribuíssem para o tratamento do estresse agudo e traumático.

As crianças que participaram do estudo haviam sido vítimas de maus-tratos e violência e eram atendidas em unidades de proteção de menores, psiquiátricas ou pediátricas, encontrando-se, ainda, em um período sensível de desenvolvimento neurológico, cognitivo, social e emocional, durante o qual intervenções de qualidade poderiam fazer uma diferença importante.

A pesquisa constatou que os maus-tratos, quando vividos na infância, estão associados à desregulação dos sistemas de mediação do estresse, aumentando, assim, o risco de problemas de saúde mental e física, sobretudo no que tange às perturbações na regulação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA).

O eixo HPA é um dos principais sistemas de resposta ao estresse. O cortisol (seu “produto final”) é liberado como resposta a estressores agudos, causando modificações genéticas em várias áreas do cérebro.

A desregulação do eixo HPA, segundo a pesquisa – tanto a hiperatividade quanto a hipoatividade – tem sido associada a diferentes transtornos psiquiátricos. É por isso que os fatores i) momento da exposição, ii) cronicidade e iii) gravidade do abuso ou

negligência na infância, desempenharam um papel importante nos resultados clínicos coletados.

O estudo indicou uma relação importante de dose-resposta entre a multiplicidade de exposições, a gravidade e a frequência ou risco de transtornos mentais. Com isso, a pesquisa conclui que vários tipos de maus-tratos, durante a infância, podem aumentar a vulnerabilidade da criança a um transtorno específico.

Os maus-tratos na infância foram associados ao início precoce de doenças psiquiátricas, aumento do comportamento suicida e hospitalizações mais longas, o que implicou em doses mais altas de medicação.

Por fim, a pesquisa também abordou como intervenções psicoterapêuticas e familiares têm o potencial de normalizar a função do eixo HPA, se forem implementadas prontamente<sup>78</sup>.

## **2.4. Considerações finais**

O segundo capítulo deste trabalho se prestou a demonstrar que o abandono, a violência e o abuso condicionam o desenvolvimento neuropsicológico da criança que os tiver sofrido, determinam sua relação consigo e com os outros.

Viu-se que os comprometimentos neuropsicológico e neurobiológico se agravam quando a agressão acontece no próprio ambiente familiar, que deveria garantir à criança o sentimento de segurança.

O ambiente no qual a criança crescer e os estímulos ambientais recebidos são cruciais para determinar como o cérebro da criança, suas funções cognitivas e emocionais, amadurecerão. Esse amadurecimento será determinante para definir como essa criança, quando adulta, se adaptará à realidade social à sua volta: se com mais ou menos facilidade.

Conforme visto, a violência, os maus-tratos e o abandono não só modificam a maneira que aquela criança interpretará a realidade, mas, também, modificam as estruturas cerebrais e algumas de suas funções.

---

<sup>78</sup> Ver também: HUGHES, K. Bellis, M. A., Hardcastle, K. A, Sethi, D. Butchart, A. Mikton, C, Dunne, M.P. (2017) The effect of multiple adverse shildhood experiences on health: Uma revisão sistemática e meta-análise. The lancet Public Health 2(8). E-356-e-366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4).

Justificado o recorte etário adotado na pesquisa e descritas as implicações psicológicas e psiquiátricas dos maus-tratos infantis, extraídas dos dados analisados, o capítulo segundo trouxe algumas conclusões importantes para a tese: 1. Os maus-tratos infantis desregulam os mecanismos neurobiológicos da pessoa, envolvidos nas respostas aos eventos estressantes – dependentes ou independentes – o que influencia a habilidade do sujeito de controlar as suas emoções; 2. Os maus-tratos na infância estão associados ao início precoce de doenças psiquiátricas, aumento do comportamento suicida e hospitalizações mais longas; 3. Os adolescentes que experimentam mais eventos estressantes e com impactos negativos, no intervalo de 12 meses, mostram uma alteração de longo prazo na reatividade da amígdala, o que influencia o risco de desenvolverem depressão; 4. Se esse intervalo de tempo for ainda mais curto, há o aumento da probabilidade de o adolescente desenvolver transtornos emocionais, uso de substâncias ilícitas, vícios, hiperatividade, problemas de conduta e tentativas de suicídio; 5. Vivenciar situações extremamente estressantes, durante a adolescência, pode perturbar a função do “circuito de recompensa” (“reward circuit function”); 6. A hereditariedade (possibilidade de as consequências genéticas serem transmitidas para as próximas gerações) de eventos de vida negativos dependentes é maior do que a de eventos de vida independentes; 7. Os genes afetados por eventos estressantes dependentes são os mesmos relacionados ao comportamento agressivo, delinquência e depressão; 8. Eventos de vida dependentes estão associados à psicopatologia por meio de correlações gene-ambiente.

A partir dessas conclusões, o próximo capítulo se presta a, revisando institutos consolidados no campo do direito, desenvolver a hipótese de que o dano neurobiológico causado a uma criança ou a um adolescente, vítimas de violência, não é um dano estritamente moral e o pagamento de uma indenização, como mera compensação, não é a solução para cuidar do sujeito violado ou educar a população sobre as consequências da violência.

## **CAPÍTULO 3 – O Dano ao Projeto de Vida e o possível Tratamento Legal.**

“Ouso dizer que nada no mundo contribui tão efetivamente para a sobrevivência, mesmo nas piores condições, como saber que a vida da gente tem um sentido.”

Viktor e. Frankl

### **3.1. Considerações iniciais.**

Ultrapassados os capítulos anteriores, em que foram demonstradas as consequências neurobiológicas dos eventos traumáticos, as consequências hormonais, comportamentais e como o trauma exerce influência nas escolhas e no projeto de vida de uma pessoa, passa-se ao capítulo em que será atribuída, dentro do direito, uma categoria a este dano que se acredita ser um dano que vai além do dano moral – ou, pelo menos, deve ser distintamente categorizado deste.

A hipótese de o dano neurobiológico ser, dentro do direito, um dano que ultrapassa as barreiras do dano moral, ou, em certa medida, ser uma das variações deste, não é mais importante do que a hipótese, já mencionada no decorrer desta tese, de que o pagamento de uma indenização, nos moldes tradicionais, à pessoa vítima de violência não é a resposta ideal para o evento traumático.

Vale ressaltar que o objetivo do presente trabalho não é o de apresentar soluções prontas para “apagar” as situações vividas pelas crianças e adolescentes vítimas de violência. O caminho que se acredita ser o mais prudente, quando se trata de danos dessa natureza, é o da prevenção: de que o dano se agrave, em um primeiro momento, removendo os efeitos concretos do ato violento praticado; e de que o causador do dano não volte a delinquir, em um segundo, havendo repercussões patrimoniais para esse ofensor.

O ser humano, enquanto sujeito, se constitui a partir das relações que ele trava. Um bebê, uma criança, um adolescente e um adulto se constituem a partir dos cuidados – ou da falta deles – que receberam nos seus primeiros anos de vida e a partir de todos os relacionamentos que travaram dali em diante. E o tempo cronológico, aqui, não é o fator que define a intensidade com a qual cada um desses relacionamentos poderá interferir na forma como essa pessoa se coloca no mundo.

Tempo cronológico e tempo emocional coexistem e, apesar de distintos, contrariam as leis físicas que defendem que dois corpos não ocupam o mesmo lugar ao mesmo tempo. Talvez esses tempos ocupem, sim, os mesmos lugares em determinados momentos de nossas vidas.

Este capítulo se dispõe a discorrer, inicialmente, sobre o instituto da responsabilidade civil, da indenização, revisando os conceitos e explicando-os à luz do que entende a doutrina atual civilista e processualista. Não há a pretensão de desenvolver uma revisão bibliográfica sobre os institutos.

Como o objetivo do presente trabalho não é esgotar conceitos já consolidados no campo do direito, foram trazidos posicionamentos doutrinários sobre os institutos, apenas para que o leitor e a leitora partam do mesmo ponto que a pesquisa. Acaso haja o interesse do leitor ou da leitora de aprofundarem os estudos desses conceitos, poderão ser indicados trabalhos e doutrinas que ofereçam posicionamentos distintos sobre o tema.

A partir da revisão, então, desses conceitos, será construída a seguinte hipótese: o dano neurobiológico causado a uma criança ou a um adolescente, vítimas de violência, não é um dano estritamente moral e o pagamento de uma indenização, como mera compensação, não é a solução para cuidar do sujeito violado ou educar a população sobre as consequências da violência.

Depois de apresentada a categoria à qual acredita-se que o dano neurobiológico se enquadra, será desenvolvida, dentro dos limites metodológicos que uma tese de Doutorado impõe, uma sugestão de modelo indenizatório, que, em direção distinta à trilhada pelo instituto da indenização tradicional, acredita-se que pode contribuir para a autorregulação emocional da pessoa vítima de violência e para que esta recupere aquilo que a experiência traumática lhe tira.

### **3.2. Dano e responsabilidade civil.**

No campo do Direito, o dano é o fato jurídico que precede o mecanismo ressarcitório. Em regra, não se fala em responsabilidade civil sem se falar em dano. Se não houver “algo” que foi danificado, não há o que “ser corrigido”.

Por definição, a responsabilidade civil extracontratual é a obrigação de *“compensar um dano causado a outrem, seja por um ilícito, pelo risco de uma atividade,*

*ou por outro nexo de imputação, atribuível ao autor do dano ou a um terceiro a ele ligado.”<sup>79</sup>*

As definições atribuídas ao instituto da responsabilidade civil podem variar: doutrinadores e pesquisadores do assunto fazem escolhas distintas de termos e conceitos. Entretanto, três fatores estão incluídos nos conceitos dados à responsabilidade civil: um dano que seja merecedor de tutela; uma conduta; um nexo causal entre o comportamento e o dano.

Prevalece, na responsabilidade civil brasileira, o modelo compensatório, sendo um dos seus grandes desafios o de discriminar, entre as inúmeras ocorrências de violações de direitos, quais serão merecedoras de tutela.

O Direito carrega, por sua própria razão de ser e existir, o peso de ser a ciência que traz respostas e soluções. Esse talvez seja um dos motivos que justifique o local, dentro do Direito, que o instituto da indenização passou a ocupar. Um local de resposta e solução.

Ocorre que a discussão sobre a responsabilidade civil e sobre a indenização talvez perpassa por um campo muito mais filosófico do que jurídico, por si, mas arrisca-se dizer que o Direito não é – ou pelo menos não deveria ser – essa ciência das respostas. Isso porque tudo é muito (muito) relativo. O acontecimento de um fato é relativo, as suas causas são relativas, as suas consequências são relativas e, por óbvio, as formas de lidar com ele também serão relativas.

A própria personalização - atitude do julgador de “avaliar” o dano experimentado pela vítima de modo particularizado – é relativa. Um mesmo fato praticado contra um mesmo grupo de pessoas, ao mesmo tempo, produzirá consequências lesivas distintas, com medidas distintas, causando prejuízos distintos e, repisa-se: mesmo que as pessoas tenham presenciado o mesmo evento.

Por acreditar, portanto, que a indenização não existe para, por si só, corrigir danos, acredita-se, em consequência, que o Direito caminha para uma ampliação dos alcances da responsabilidade civil. Nessa realidade “ampliada”, a responsabilidade civil ocupa um papel não de solucionar ou responder, mas de identificar causas e prevenir. Os danos

---

<sup>79</sup> ROSENVALD, Nelson. Responsabilidade civil: teoria geral / Nelson Rosenvald, Felipe Braga Natto. – Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2024, p. 325.

causados pelo ofensor ao ofendido<sup>80</sup> não terão repercussão patrimonial somente – apesar de a repercussão patrimonial ser, sim, uma forma de resposta -, mas trarão o encargo de se pensar sobre o momento posterior.

Depois que um direito é violado e uma indenização é paga, o fato pode até deixar de existir no âmbito da justiça: o processo transita em julgado, é devidamente arquivado e, anos depois, não passa de um número. Entretanto, o fato segue existindo com todas as suas questões biológicas, físicas, emocionais, existenciais e espirituais. Sobre essas questões, o Direito não consegue pensar sozinho, mas consegue mudar, em alguma medida, o grau dessa “expectativa por uma resposta”.

O papel de locutor de respostas, penas, sentenças, decisões, foi assumido pelo Direito e por seus operadores. É o que se espera dos advogados, dos promotores de justiça, dos juízes de direito, dos defensores públicos, dos delegados de polícia. Entretanto, haverá casos, como os casos que se investiga nesta tese, para os quais não haverá uma só resposta. A existência terá sido ferida. Os funcionamentos psíquico e biológico do sujeito sofrerão interferências.

Por não caber ao Direito e a nenhuma outra ciência mensurar quanto “vale”, pecuniariamente, um dano à existência humana é que este capítulo começa a tomar corpo. O dano causado a uma criança vítima de violência sexual durante a sua primeira infância, que desenvolveu, na adolescência, tendências suicidas, foi diagnosticada com algum transtorno de personalidade ou outra doença, como a depressão, pode até ser quantificado na moeda vigente na economia de um país, mas essa “retribuição” nunca cumprirá o papel de “retribuir”. Nem tudo se adequa à lógica capitalista.

Para desenvolver o modelo de tutela proposto nesta tese, passa a ser relevante revisar como o ordenamento jurídico brasileiro vem aplicando o instituto da indenização. A essa aplicação, a presente tese se referirá como “aplicação tradicional”.

Tradicionalmente – e, a propósito, “erroneamente”, para os doutrinadores Nelson Rosenvald e Felipe Braga Netto –, partindo-se das premissas de que a lesão está no centro da responsabilidade civil e a sua função é restabelecer o equilíbrio econômico-jurídico

---

<sup>80</sup> Os termos foram usados no gênero masculino, mas se referem também à ofensoras e ofendidas.

desfeito pela ocorrência do fato danoso,<sup>81</sup> o instituto da indenização corresponderia à compensação dos danos sofridos pela vítima.

Entretanto, o estudo aprofundado dos institutos revela que indenizar não corresponde estritamente a compensar os danos sofridos. Por vezes, depara-se com a aplicação da indenização com sua função compensatória. Em outras, a indenização cumprirá seu papel quando aplicada com finalidades restitutórias ou preventivas. Haverá, ainda, a aplicação da indenização por meio de reparações *in natura*.

Vê-se, assim, que o Direito vem caminhando, ainda excepcionalmente, para abdicar da indenização, substituindo-a por uma tutela específica da obrigação. Essa percepção interessa ao presente trabalho, uma vez que o modelo indenizatório que será proposto exigirá a releitura, em conjunto, de alguns institutos que já vêm sendo aplicados pelo ordenamento jurídico.

Antes de apresentar o modelo proposto, passa-se a revisar as funções assumidas, contemporaneamente, pelo instituto da indenização: punitiva, compensatória, restitutória, precaucional e promocional.

Em sua função punitiva, a indenização, não compensatória ou nominal, é conferida com intuito de punir alguém por sua conduta ultrajante<sup>82</sup>, na tentativa de dissuadir o ofensor da prática condutas similares no futuro. (Ver: Restatement (Second) of Torts § 908, 1979).<sup>83</sup>

A doutrina civilista enfrenta dificuldades práticas com a abordagem dissuasória dos *punitive damages* e com aquela focada no merecimento do ofensor. Não sendo a pretensão dessa tese discorrer profundamente sobre os *punitive damages*, a pesquisa se limitará ao que aduz John Goldberg (ROSEN p. 120), em sua obra “The Constitutional Status of Tort Law”, em que o autor leciona que o que está em jogo nos *punitive damages* não é o interesse do estado em obter uma retribuição em nome das pessoas ou, tão somente, desestimular a prática da ofensa, mas, sim, o interesse dos próprios demandantes em reivindicarem os seus direitos de não serem maltratados da forma que foram.

---

<sup>81</sup> ROSENVALD, Nelson. Responsabilidade civil: teoria geral / Nelson Rosenvald, Felipe Braga Natto. – Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2024, p. 105

<sup>82</sup> <https://www.scielo.br/j/seq/a/CB74rdVxpgddGSZBbnz9nDK/>

<sup>83</sup> No original: “[... ] damages, other than compensatory or nominal damages, awarded against a person to punish him for his outrageous conduct and to deter him and others like him from similar conduct in the future ”

No Direito brasileiro, a função punitiva passa por dilemas, pois a indenização punitiva só pode ser conferida após a identificação do responsável pelo dano e do valor apropriado a título compensatório. Fica claro, assim, que esse instituto possui, em primeiro lugar, uma finalidade compensatória. No entanto, com a ascensão da imputação objetiva da reparação de danos (com seu viés solidarista de máxima proteção às vítimas), os danos passaram a ser transferidos, com frequência, ao patrimônio de pessoas distintas às causadoras dos danos.

A técnica de socialização dos danos permite que, ainda que o causador do dano possua pouca condição de arcar com as consequências econômicas de sua conduta, o ofendido e/ou os seus familiares sejam compensados pelos danos patrimoniais e/ou extrapatrimoniais sofridos. Todavia, a função punitiva da indenização acaba por se perder, quando a função basicamente compensatória lhe retira a sua inerente capacidade de desestimular condutas ilícitas, dissuadindo potenciais agressores, já que o grau de “culpa” passa a ser irrelevante.

Entendendo que ambas funções têm sua importância, essa breve reflexão objetivou demonstrar o porquê de a função meramente punitiva e a função compensatória não serem suficientes para convencer de que, na hipótese dos danos neurobiológicos e ao projeto de vida, a indenização clássica bastaria: i) no caso dos danos causados às crianças e adolescentes, vítimas de violência, o único intuito da indenização não poderá ser unicamente o de punir o ofensor por sua conduta ultrajante; ii) ainda, a finalidade dissuasiva não é uma função jurídica da responsabilidade civil.<sup>84</sup> Se assim fosse, o simples perigo de dano seria suficiente para ativar o remédio; iii) por fim, a função compensatória, submetida ao princípio da reparação integral, demanda a avaliação do *quantum* suficiente para indenizar o lesado pelo dano comprovadamente sofrido. Como o dano neurobiológico e ao projeto de vida provoca modificações “para frente”, não é possível mensurar esse *quantum* “para trás”.

Além da função punitiva e da função compensatória, fala-se da função restitutória da indenização. Segundo a inteligência do artigo 944 do Código Civil, o teto da reparação a ser obtida pelo ofensor é a medida do dano experimentado pela vítima (art. 944, CC/2002. A indenização mede-se pela extensão do dano).

---

<sup>84</sup> ROSENVALD, Nelson. Responsabilidade civil: teoria geral / Nelson Rosenvald, Felipe Braga Natto. – Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2024, p. 132

Ao voltar os olhos para vítima – exclusivamente – a técnica ressarcitória é, por vezes, insuficiente para conter o comportamento de agentes racionais (ver ROSENVALD, 2024, p. 137). E, no caso dos danos ora estudados, não há que se falar em restituição, pois a vítima da violência (física, emocional ou sexual) não poderia ser restituída de benefícios obtidos pelo infrator. Importante ressaltar que é requisito para a restituição do ilícito que o comportamento antijurídico “tenha sido a causa necessária para a obtenção da vantagem indevida”.<sup>85</sup>

A função precaucional também é, juntamente com as funções punitiva, restitutória e compensatória, uma das funções da responsabilidade civil. Essa função visa inibir a prática de atividades potencialmente danosas e deriva do próprio princípio da precaução, que se preocupa com o risco de dano hipotético e abstrato.

No caso dos danos pesquisados no presente trabalho, a função precaucional da responsabilidade civil parece ter lugar, na medida em que o princípio da precaução ingressa justamente quando, do confronto entre o ordenamento jurídico e a atividade danosa, as consequências não são passíveis de compensação.

Os danos ao projeto de vida não são calculáveis à luz das regras de causalidade e de responsabilização e é por essa razão que a lógica da precaução e todo arcabouço teórico e instrumental precaucional inspiram o modelo indenizatório (e não tradicional) que será proposto, devendo ser tomado o devido cuidado para que a avaliação do dano não se baseie em considerações puramente hipotéticas – por isso, a pesquisa apresentou os dados coletados de outras ciências, que demonstram os danos, antes de adentrar no campo no direito.

Por fim, aderindo à mais nova função da responsabilidade civil, segundo a doutrina, inaugurada por Antônio dos Reis Junior<sup>86</sup> e comentada por Nelson Rosenvald e Felipe Braga Netto, fala-se da função precaucional da responsabilidade civil, que também tem espaço quando se trata do dano ao projeto de vida, já tendo sido indicado anteriormente que, no caso dos danos neurobiológicos e ao projeto de vida, a lógica de restituição dos ganhos ilícitos não é aplicável, tampouco a lógica tradicional da reparação integral.

---

<sup>85</sup> ROSENVALD, Nelson. Responsabilidade civil: teoria geral / Nelson Rosenvald, Felipe Braga Netto. – Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2024, p. 137.

<sup>86</sup> REIS JUNIOR, Antonio dos. A função precaucional da responsabilidade civil. Indaiatuba: Foco, 2022.

No caso dos danos ora investigados, a justa reparação pode estar mais próxima da “reinserção ética nas rotinas interpessoais” – termo usado por Antônio Reis Júnior – do que da “melhor compensação”. É por isso que, para desenvolver o modelo proposto nesta tese, a fase pós-dano terá papel central. Afinal, falar e refletir, com profundidade, sobre responsabilidade civil, deve ser falar e refletir, com profundidade, sobre ética, liberdade e regulação.

Tendo discorrido sobre o porquê de a “aplicação tradicional” da indenização não cumprir, para os danos neurobiológicos e ao projeto de vida, sua melhor função, passa-se a discorrer sobre o dano existencial para, ato contínuo, indicar o tratamento legal sugerido para os danos e ilícitos ora tratados.

Adota-se, aqui, como marco teórico, a obra “Responsabilidade Civil – Teoria Geral” dos professores Nelson Rosenvald e Felipe Braga Netto. Os professores trazem, no corpo da obra, comentários sobre o dano existencial, que ainda não alça voos próprios no direito brasileiro, acompanhado por danos como o dano à identidade, à autodeterminação, à honra, que também são tratados como “espécies” de danos extrapatrimoniais.

Sobre o dano existencial, passa-se a discorrer mais profundamente.

### **3.3. O dano existencial.**

Considerando a sua extensão, a duração dos seus efeitos, a sua capacidade de permanência e a própria natureza dos direitos violados, o “danno esistenziale” passou a ocupar papel na tipologia da responsabilidade civil italiana, indo além do dano moral, sendo reconhecido como uma nova categoria de dano não patrimonial.<sup>87</sup>

Por ser relevante, transcreve-se, no Apêndice II da tese, a inteligência dos artigos que dispõem, na lei italiana, sobre essa categoria de dano.

Por definição, no âmbito do direito italiano, à luz do que preveem as inteligências dos artigos 138 e 139 do “Codice Delle Assicurazioni Private”, o dano existencial é um dano imaterial que indica que a qualidade de vida da vítima sofreu deterioração devido a um evento danoso.

---

Os artigos 138 e 139 do CdA não tratavam dessa categoria de dano, desde a publicação do Decreto Legislativo 7 setembro 2005 n. 209, que deu origem ao Código. Em verdade, as redações dos dispositivos sofreram alteração a partir da necessidade de solucionar uma celeuma levada à justiça italiana causada pelo artigo 2.059 do Código Civil Italiano.

Segundo esse dispositivo, o dano não patrimonial deveria ser ressarcido apenas nos casos que a lei determinasse, sendo que a mesma lei não tratava de danos que prejudicassem o cotidiano de uma pessoa a partir de uma alteração prejudicial na sua qualidade de vida. À época, a legislação italiana tratava apenas do dano biológico (ou dano à saúde), pois a Constituição italiana eleva o direito à saúde à categoria de direito fundamental (art. 32).

A trajetória italiana de concepção do dano existencial é bem estudada na obra “Responsabilidade civil por dano existencial” da professora Flavia Rampazzo, que trata, de forma pioneira, sobre o dano existencial.

RAMPAZZO<sup>88</sup> analisa o desenvolvimento da responsabilidade civil brasileira, refletindo sobre a importância que os danos imateriais passaram a ter no ordenamento jurídico brasileiro. Por definição, os danos imateriais são os danos que atingem de maneira negativa os interesses humanos que não possuem expressão econômica imediata.

Segundo a investigação da professora, os danos imateriais decorrem, fundamentalmente, da afronta aos direitos de personalidade, sendo o dano existencial uma das espécies do gênero “danos imateriais”.

RAMPAZZO demonstra o equívoco de se equiparar o conceito de dano moral ao conceito de dano imaterial, pois, da análise dos casos extraídos da jurisprudência, há, sim, a hipótese de ocorrência concomitante de duas ou mais espécies de danos imateriais. A partir desse ponto, RAMPAZZO narra como o direito italiano passou a classificar o dano existencial como uma categoria independente no âmbito da responsabilidade civil.

Interessa para o presente trabalho a situação atual já consolidada na Itália, em que o dano existencial, apesar da trajetória tortuosa, sem ainda ter alcançado um porto seguro, é aceito pela Suprema Corte italiana, desde o caso pioneiro, julgado em 07 de junho do

---

<sup>88</sup> RAMPAZZO, Flavia. Dano existencial: uma leitura da responsabilidade civil por danos extrapatrimoniais sob a ótica da proteção humana – Porto Alegre, 2007.

ano de 2000 (decisão nº 7713). A proteção dada pela Corte vem caminhando para não ser apenas ao existir da vítima, mas ao coexistir, o existir em sociedade.

No Brasil, o dano existencial é, nos dizeres de ROSENVALD e BRAGA NETTO, “o mais recente membro da prole do dano extrapatrimonial” e, por essa razão, tanto o próprio dano quanto a responsabilidade civil têm muito a evoluir.

Sem perder de vista o que se pretende na presente tese, passa-se a justificar o porquê que se acredita que o dano neurobiológico causado às crianças e aos adolescentes vítimas de violência física e/ou emocional, em todas as categorias estudadas, se enquadra à categoria de dano existencial e, mais especificamente, à espécie de dano existencial batizada de dano ao projeto de vida.

Segundo RAMPAZZO<sup>89</sup>, o dano existencial atinge o livre desenvolvimento da personalidade – representando uma renúncia involuntária a atividades realizadoras –, afetando prejudicialmente o seu cotidiano. RAMPAZZO é categórica ao afirmar que o dano existencial provoca uma modificação prejudicial relevante e involuntária de aspectos formadores do dia a dia de uma pessoa: seja em seus aspectos individuais (como nos dinâmico-relacionais), seja em seus aspectos coletivos.

A existência humana parece ser um “universo” quase próprio sobre o qual pesquisadores e estudiosos se debruçam. Neste “universo” da existência humana, cujos aspectos vêm sendo estudados a fim de se encontrar, nos dizeres de Graziela Ferrari, a “melhor técnica de identificação”<sup>90</sup>, há um aspecto de fundamental importância que não decorre de avanços da ciência e afeta, profundamente, a vida daqueles que o tiveram atingido: o projeto de vida que cada pessoa elege para si.

“Assim como a identidade pessoal, a honra, a imagem, e os demais direitos relacionados com os atributos da pessoa humana, seja por força de reconhecimento legislativo (incorporação em codificações civis e mesmo em Constituições), seja por reconhecimento doutrinário e jurisprudencial, o projeto de vida é apresentado e proposto por seu mentor como um dos aspectos da composição da própria essência dos direitos da personalidade, visto encontrar-se intimamente ligado ao desenvolvimento e crescimento do indivíduo e daquilo que ele fará, ou não fará, com sua própria vida, com o

---

<sup>89</sup> RAMPAZZO, Flaviana. Dano existencial: uma leitura da responsabilidade civil por danos extrapatrimoniais sob a ótica da proteção humana – Porto Alegre, 2007.

<sup>90</sup> Ferrari, Graziela Maria Rigo Os danos ao projeto de vida como a lesão direitos da personalidade: viabilidade de reconhecimento no cenário jurídico brasileiro . – 2016.

encaminhamento que a ela pretenda dar e sobre o qual depositou expectativas e esforços de toda ordem.”<sup>91</sup>

Para Carlos Fernandez Sessarego, jurista que construiu, doutrinariamente, o dano ao projeto de vida como uma espécie do dano existencial, “*Entre la multiplicidad de proyectos que el ser humano forja continua y permanentemente en su existencia hay uno que es singular, único, irrepetible: el ‘proyecto de vida’ de cada cual.*”<sup>92</sup>

SESSAREGO se refere, então, não a um projeto qualquer, entre aqueles que toda pessoa, em alguma medida, traça para si cotidianamente. SESSAREGO se refere, sim, àquele que é “o projeto” de vida. Aquele que cada pessoa define como sendo o fundamental para o seu desenvolvimento e traz consigo um conjunto de esforços e atitudes para que o projeto se concretize.

Para que haja a definição de um projeto – ou melhor, “do” projeto – toda pessoa necessita de certo grau de liberdade de escolha, que pode variar de pessoa para pessoa. Há quem, no exercício de sua liberdade, opte por não se mobilizar por suas escolhas. Essa atitude passiva constitui, na mesma medida, a liberdade intrínseca de cada um. Não escolher também é poder escolher.

Como visto no Capítulo 2, em que foram transcritas e analisadas as pesquisas desenvolvidas com crianças e adolescentes vítimas de violência: 1. adolescentes que experimentavam mais eventos estressantes e com impactos negativos, no intervalo de 12 meses, mostraram uma alteração de longo prazo na reatividade da amígdala, o que influencia o risco de desenvolverem depressão; 2. se esse intervalo de tempo fosse ainda mais curto, havia o aumento da probabilidade de o adolescente desenvolver transtornos emocionais, uso de substâncias ilícitas, vícios, hiperatividade, problemas de conduta e tentativas de suicídio; 3. os genes afetados por eventos estressantes dependentes são os mesmos relacionados ao comportamento agressivo, delinquência e depressão; 4. no caso de crianças, todos os tipos de maus-tratos infantis estão associados a um aumento do risco de comportamento suicida; 5. o trauma complexo provoca o desenvolvimento precário de três capacidades humanas primárias: a regulação afetiva, a identidade e o relacionamento interpessoal; 6. quando a pessoa vítima de maus-tratos infantis se vir, mesmo que já na

---

<sup>91</sup> Ferrari, Graziela Maria Rigo Os danos ao projeto de vida como a lesão direitos da personalidade: viabilidade de reconhecimento no cenário jurídico brasileiro . – 2016, p. 121.

<sup>92</sup> SESSAREGO, C.F. Transcendencia y reparación del ‘dano al proyecto de vida’ en el umbral del siglo XXI. In: PUERTAS, C.A et al. La responsabilidad civil, volumen III, (Perú): Motivensa, 2010, p. 210.

fase adulta, confrontada com novas circunstâncias estressantes, por falta de recursos internos, ela poderá se recorrer a comportamentos como agressão, abuso de substâncias químicas, comportamento sexual de risco, autolesão e comportamento suicida, como forma de reduzir a sua tensão.

Em conclusão, restou demonstrado que os maus-tratos infantil e juvenil desregulam os mecanismos neurobiológicos da pessoa, envolvidos nas respostas aos eventos estressantes – dependentes ou independentes – o que influencia a habilidade do sujeito de controlar as suas emoções.

Quanto ao adolescente que vive e presencia eventos estressantes dependentes (evitáveis e causados por terceiros), reforça-se que ele passa a ter maior chance de desenvolver distúrbios mentais e emocionais, além de aumentar o risco de tentativa de suicídio, conforme demonstram os dados das pesquisas.

Assim, os danos causados às crianças e aos adolescentes vítimas de violência se enquadram na categoria do dano existencial, uma vez que deterioram a qualidade de vida da vítima, repercutindo sobre a sua capacidade de rendimento, dificultando a sua capacidade de conviver socialmente.

Enquadram-se, na mesma extensão, na espécie de “dano ao projeto de vida”, pois o dano causado à criança ou ao adolescente, em virtude da violência, frustra as opções e possibilidades de realização pessoal, impedindo, por afetar a liberdade da pessoa, que ela desenvolva a sua personalidade e o seu projeto existencial.

O conceito do dano ao projeto de vida começou a ser construído por SESSAREGO, no ano de 1950, ano em que começou a se dedicar ao estudo da pessoa humana sob a perspectiva da liberdade e no sentido de se autodesenvolver, ter uma identidade pessoal e concretizar projetos pessoais.<sup>93</sup>

Nas pesquisas de SESSAREGO sobre o “projeto de vida”, vê-se o esforço do autor para demonstrar a íntima ligação do instituto com a liberdade (vista como um valor). Das

---

<sup>93</sup> Na monografia do autor dedicada à identidade pessoal, ressalta os estudos desenvolvidos nesta área ainda nos idos de 1944, e do desenvolvimento possível a partir das contribuições da doutrina e especialmente da jurisprudência italianas, precursoras no reconhecimento de se tratar de uma categoria autônoma de direito da personalidade. Em síntese, considera como identidade pessoal o conjunto de atributos e características que permitem individualizar a pessoa na sociedade, sob dois pontos de vista: o estático (características físicas, por exemplo) e o dinâmico (personalidade, modo de ser, modo de vestir, preferências, entre outros). Refere ser tudo aquilo que faz com que cada um seja ele mesmo e não outro. SESSAREGO, Carlos Fernandez. Derecho a la identidad personal. Buenos Aires: Astrea, 1992, p. 113.

obras “*¿Qué es ser “persona” para el Derecho?*” e “*Transcendencia y reparación del ‘dano al proyecto de vida’ en el umbral del siglo XXI*” extrai-se que, para SESSAREGO, a liberdade que não é, tão somente, a liberdade de ir e vir, mas, sim, aquela que garante à pessoa a “*capacidade de valorar, de ter preferências, de tomar decisões, como traço marcante que distingue o ser humano de todos os demais seres.*”<sup>94</sup>

O homem e a mulher são, para o pesquisador, livres por serem os únicos com opções centradas em sua inteligência, e não (meramente) em instintos. E por essa razão, SESSAREGO define a liberdade como um “plus”, um “algo a mais”:

Libertad es el plus, esse “algo más” que hace que el ser humano sea único, irrepetible, singular, idéntico a sí mismo. En una palabra, que posee dignidad. [...]La libertad hace de la persona humana un ser proyectivo, creativo, responsable, dinámico, en continuo movimiento, haciendo y moldeando su personalidad a través del tiempo. No es un ser cerrado sobre sí mismo sino un ser abierto a los demás y al mundo. No es compacto, macizo, acabado como las cosas que lo rodean. El hombre va haciendo su vida, proyectándose al futuro, adquiriendo una propia identidad. Mediante la libertad, siendo todos los seres humanos iguales, no existen dos personas idénticas. Libertad e identidad son el sustento de la dignidad humana.<sup>95</sup>

Conforme demonstrado nos capítulos anteriores, o trauma traz uma marca. Mas o trauma não é um fato. O fato é a conduta violenta. O trauma transcende essa conduta. Essa distinção entre o trauma e o fato danoso passa a ser relevante, a essa altura, para que possamos, em tópico específico, distinguir o fato jurídico do ato ilícito.

A distinção também firma a sua importância em virtude de uma das mais relevantes conquistas da doutrina civilista, para efeito de tutela jurisdicional adequada, residir na diferença entre o ilícito e fato danoso.<sup>96</sup>

Não há dúvida de que o dano ao projeto de vida é um dano extrapatrimonial. Mas nem todo dano extrapatrimonial será um dano ao projeto de vida, pois esse último deixa

---

<sup>94</sup> Ferrari, Graziela Maria Rigo Os danos ao projeto de vida como a lesão direitos da personalidade: viabilidade de reconhecimento no cenário jurídico brasileiro . – 2016, p. 126.

<sup>95</sup> SESSAREGO, Carlos Fernández. Transcendencia y reparación del ‘dano al proyecto de vida’ en el umbral del siglo XXI. In: PUERTAS, C.A et al. La responsabilidad civil, volumen III, (Perú): Motivensa, 2010, p. 195.

<sup>96</sup> MARINONI, Luiz Guilherme. Tutela inibitória e tutela de remoção do ilícito. 8ª edição, revisada e atualizada. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2022, p. 15.

a sua marca na liberdade de escolha da pessoa e de definição dos rumos de sua própria vida.

O dano existencial, tido em sua categoria de dano ao projeto de vida, transcende o fato. O trauma transcende tanto o fato quanto o dano, derivando de um conjunto de atividades ilícitas, desencadeadas no decorrer do tempo.

Depois do evento danoso, resta demonstrado, a partir dos dados analisados, que as oportunidades de realização pessoal das crianças e dos adolescentes violentados são gravemente tolhidas. É como se, nos dizeres de Carlos Eduardo Pianovski Ruzyk, fosse retirado da pessoa, ainda na sua infância ou adolescência, o poder de tomar decisões existenciais acerca de sua própria vida.

PIANOVSKI<sup>97</sup> trabalha o conceito de liberdade positiva como aquela que garante que a pessoa defina os rumos de sua vida. A liberdade substancial, igualmente tutelada pela responsabilidade civil, garante que a pessoa exerça concretamente o direito de definir os rumos de sua existência. Quando uma conduta é causadora de um dano que tolhe essa capacidade, o direito passa a ter razões para interferir.

Apesar de os danos investigados nesta pesquisa se enquadrarem perfeitamente à categoria do dano ao projeto de vida, a pesquisa opta por, a partir deste ponto, deixar de seguir o caminho “esperado”. Explica-se.

Não será percorrido o caminho que nos levaria à indenização propriamente dita. O artigo 944 do Código Civil demonstra, claramente, qual é, para a responsabilidade civil, a sua “regra de ouro”: a indenização mede-se pela extensão do dano.

O princípio da reparação integral foi sintetizado pela doutrina francesa: “*tout le dommage, mais rien que le dommage.*” É possível, então, extrair dessa máxima a dupla função clássica do princípio da reparação integral: o piso indenizatório (todo o dano) e o teto indenizatório (não mais que o dano).

Ocorre, entretanto, que o dano neurobiológico e ao projeto de vida não é facilmente mensurável. Uma mesma conduta violenta, se praticada contra um mesmo grupo de pessoas, ao mesmo tempo, produzirá consequências neurobiológicas e

---

<sup>97</sup> “A Autonomia Privada como o Lugar da Liberdade e o Lugar da sua Negação: da Liberdade Juridicamente Protegida à “Liberdade” de “Auto-Excluir-Se” do Âmbito de Relevância Jurídica.” [https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/37943/Institutos\\_fundamentais\\_direito.pdf](https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/37943/Institutos_fundamentais_direito.pdf)

existenciais distintas, com medidas distintas, causando prejuízos distintos e, repisa-se: mesmo que as pessoas tenham sido vítimas do “mesmo” ato violento.

É por essa razão que a melhor resposta para o dano ao projeto de vida não é o pagamento de uma indenização, tomada em sua concepção clássica. Não haverá, em nenhuma hipótese, o retorno ao *status quo ante*. Considerando a regra de ouro da responsabilidade civil, essa indenização não poderia ultrapassar a “extensão do dano”, devendo ser preservado o teto do princípio da reparação integral. Ocorre, entretanto, que as consequências causadas à pessoa vítima do dano ao projeto de vida não se enquadram nas unidades de medida usadas para mensurar um dano.

Para se definir o valor adequado à indenização, que compensasse os danos causados, seria necessário mensurar o grau de ofensa ao bem jurídico tutelado. Entretanto, o dano ao projeto de vida, exatamente por cada pessoa ter, em alguma medida, o seu projeto de vida, provoca ofensas em graus distintos, o que traz a necessidade de se pensar em uma medida próxima à indenização, mas que, com olhar prospectivo, previna que o dano – em sua medida própria – se agrave.

No artigo “O dano existencial como uma nova modalidade de dano não patrimonial”<sup>98</sup>, Elaine Buarque propõe, inclusive, a ampliação social do instituto da responsabilidade civil, considerando o condão do dano existencial de transformar a realidade situacional, temporal e espacial da pessoa que o sofreu.

A sugestão do tratamento legal e da tutela a serem dados para essa categoria de danos será desenvolvida na seção seguinte.

### **3.4. Da tutela a ser adotada.**

Demonstrada a categoria de dano, no direito brasileiro, à qual o dano neurobiológico se enquadra; justificado o porquê de a presente tese não acreditar ser a indenização propriamente dita a resposta ideal para o dano, com fundamento nos dados e pesquisas analisados; passa-se à seção deste Capítulo em que pretende-se demonstrar: i) a ilicitude das condutas violentas que causam danos à crianças e aos adolescentes; ii) a

---

<sup>98</sup> Buarque, Elaine. O dano existencial como uma nova modalidade de dano não patrimonial: a necessidade da ampliação do princípio da função social da responsabilidade civil e a busca da reparação integral do dano à pessoa. Revista IBERC, Minas Gerais, v. 2, n. 2, p. 01-22, mai.-ago./2019.

necessidade de adoção de tutela que remova o ilícito e previna o agravamento do dano; iii) a necessidade de adoção de instituto compensatório que mescle as finalidades da indenização com as finalidades do pensionamento.

O Estatuto da Criança e do Adolescente prevê, em seu art. 208, inciso XI, que o não oferecimento ou a oferta irregular de políticas e programas integrados de atendimento à criança e ao adolescente vítima ou testemunha de violência, que implicam na ofensa aos direitos assegurados à criança e ao adolescente no que diz respeito a essa omissão, bem como as ações de responsabilidade decorrentes dessa ofensa, serão regidas pelo Estatuto.

Veja-se a inteligência do dispositivo legal:

Art. 208. Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados à criança e ao adolescente, referentes ao não oferecimento ou oferta irregular:

(...)

XI - de políticas e programas integrados de atendimento à criança e ao adolescente vítima ou testemunha de violência. [\(Incluído pela Lei nº 13.431, de 2017\)](#) (Vigência)

O inciso XI do artigo 208 do ECA foi incluído por força da Lei nº 13.431, de 04 de abril de 2017, que estabeleceu o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, bem como definiu os procedimentos da Escuta Especializada e do Depoimento Especial, como métodos adequados para que crianças e adolescentes possam ser ouvidos.

Depois de publicada a referida lei, foi idealizado, em 2019, o Pacto da Escuta Protegida (Pacto Nacional pela Implementação da Lei nº 13.431/2017<sup>99</sup>), que reuniu os principais atores responsáveis pela implementação de ações que visassem a prevenir a revitimização de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violências.

A Lei nº 13.431/2017 passou a integrar o ordenamento jurídico brasileiro a fim de normatizar e organizar o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, criando mecanismos para prevenir e coibir a violência, nos termos do art. 227 da Constituição da República de 1988, da Convenção Sobre os Direitos da Criança e seus protocolos adicionais, da Resolução nº 20/2005 do Conselho

---

<sup>99</sup> Disponível em: [https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/seus-direitos/politicas-de-justica/EJUS/fluxo-geral-lei-13-431-de-2017-atualizado-em-26\\_10\\_2022.pdf](https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/seus-direitos/politicas-de-justica/EJUS/fluxo-geral-lei-13-431-de-2017-atualizado-em-26_10_2022.pdf). Acesso em: 11/10/2024.

Econômico e Social das Nações Unidas e de outros diplomas internacionais, estabelecendo medidas de assistência e proteção à criança e ao adolescente em situação de violência.

Consoante demonstrado, a violência física, emocional ou sexual acarreta prejuízos neurobiológicos à criança e ao adolescente, podendo contribuir, conforme confirmado pelas pesquisas e dados analisados, com o desenvolvimento de transtornos de personalidade, comprometimento cognitivo, dificuldade em estabelecer relacionamentos, comportamentos suicidas ou com tendências suicidas, entre outros.

A pesquisa, depois de tratar do trauma, das consequências cerebrais, hormonais e de comportamento que o trauma provoca; depois de apresentar os resultados das pesquisas analisadas, que contribuíram com a conclusão de que o dano neurobiológico se amolda à categoria de dano ao projeto de vida, pois provoca uma modificação prejudicial relevante e involuntária de aspectos formadores do dia a dia de uma pessoa humana; passa a apresentar, com amparo na Constituição da República de 1988, no Estatuto da Criança e do Adolescente, na Convenção sobre os Direitos da Criança, no Código Civil Brasileiro, em outros diplomas normativos que abordam o tema e em pesquisas desenvolvidas e realizadas *com e para* as crianças e os adolescentes, a forma como os casos que se assemelhem aos casos transcritos nesta tese poderão ser tratados legalmente e, também, em consequência, judicialmente e doutrinariamente.

A fim de dar continuidade ao caminho trilhado pela escuta especializada e pelo depoimento pessoal – sendo aquela “*o procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção, limitado o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade* (art. 7º da Lei nº 13.431/2017)” e este “*o procedimento de oitiva de criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência perante autoridade policial ou judiciária* (art. 8º da Lei)” – a presente pesquisa proporá um novo tratamento legal, com finalidade prospectiva, isto é, que visa garantir o tratamento adequado para o futuro, durante o tempo que for necessário, a fim de garantir o restabelecimento da vítima.

Reforça-se que, apesar de a pesquisa ter discorrido sobre a responsabilidade civil e sobre o instituto da indenização, não serão estes os focos dos tópicos seguintes.

Primeiro, será demonstrada a ilicitude das condutas violentas que causam danos às crianças e aos adolescentes. Em seguida, a pesquisa discorrerá sobre a tutela inibitória,

tida em seu aspecto de tutela de remoção do ilícito. Por fim, a pesquisa proporá a adoção de instituto que mescele as finalidades da indenização com as finalidades do pensionamento e que venha previsto em artigo de Lei.

As pesquisas transcritas no presente trabalho, (“Stressful life events during adolescence and the development of externalizing and internalizing psychopathology: a meta-analysis”; “Risk of Suicidal Behavior in Children and Adolescents Exposed to Maltreatment: The Mediating Role of Borderline Personality Traits and Recent Stressful Life Events”, “Childhood maltreatment disrupts HPA-axis activity under basal and stress conditions in a dose-response relationship in children and adolescents”) e as pesquisas a essas relacionadas (ver págs. xxxx, Capítulo 2) contribuíram com as seguintes conclusões: 1. Os maus-tratos infantis desregulam os mecanismos neurobiológicos da pessoa, envolvidos nas respostas aos eventos estressantes – dependentes ou independentes – o que influencia a habilidade do sujeito de controlar as suas emoções; 2. o adolescente que vive e presencia eventos estressantes dependentes (evitáveis e causados por terceiros) passa a ter maior chance de desenvolver distúrbios mentais e emocionais, além de aumentar o risco de tentativa de suicídio e 3. os maus-tratos, quando vividos na infância, estão associados à desregulação dos sistemas de mediação do estresse, aumentando, assim, o risco de problemas de saúde mental e física, sobretudo no que tange às perturbações na regulação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA).

É possível extrair das pesquisas a importância de o fator “tempo” ser seriamente considerado, quando, a partir dele, são observadas as consequências da violência. É que, a título de exemplo, se, no caso dos adolescentes, for curto o intervalo entre um evento violento e o outro, há o aumento da probabilidade de o adolescente desenvolver transtornos emocionais, uso de substâncias ilícitas, vícios, hiperatividade, problemas de conduta e tentativas de suicídio.

No caso das crianças, por ser a infância um dos períodos mais sensíveis e neuroplásticos do desenvolvimento humano, as experiências durante essa fase são cruciais para a maturação dos sistemas cerebrais e funções cognitivas.

Assim, a presente tese defende, com convicção, que há de ser desenvolvida medida a ser tomada imediatamente e de maneira continuada, após o conhecimento da circunstância ilícita de violência, em busca de evitar que o prejuízo causado pela violência se agrave, pois sempre existirá o risco de agravamento desse dano. O risco de

agravamento é demonstrado pelos próprios dados apresentados no corpo do presente trabalho.

A partir dos dados analisados, é possível perceber que todos os tipos de maus-tratos infantis estão associados a um aumento do risco de comportamento suicida; o trauma complexo, vivido na infância, aumenta em 5 vezes o risco de tentativas de suicídio na vida adulta; o trauma complexo provoca o desenvolvimento precário de três capacidades humanas primárias: a regulação afetiva, a identidade e o relacionamento interpessoal.

A partir deste ponto, apresenta-se a alteração legal sugerida para os casos que se enquadrarem nos casos tratados nesta pesquisa, seguindo os itens listados no parágrafo introdutório desta seção: i) a ilicitude das condutas violentas que causam danos às crianças e aos adolescentes; ii) a necessidade de adoção de tutela que remova o ilícito e previna o agravamento do dano; iii) a necessidade de adoção de instituto que mescle as finalidades da indenização com as finalidades do pensionamento.

O art. 497, *caput* e parágrafo único, do Código de Processo Civil, consagra a necessidade de tutela jurisdicional contra a prática, continuação de um ilícito, a sua reiteração ou por sua remoção. O dispositivo legal elenca duas formas de tutela jurisdicional: i) a tutela inibitória e ii) a tutela de remoção do ilícito.

Interessa para a presente tese a segunda categoria: a tutela que garanta a remoção dos efeitos concretos de uma conduta ilícita. Recordar-se, quanto às tutelas previstas no Código de Processo Civil, que essas estão subordinadas a uma cláusula geral executiva (art. 536, do CPC/2015), isto é, a uma cláusula que garante ao autor e à autoridade julgadora o poder de utilizar a “*medida executiva necessária*” às necessidades de tutela do direito material e do caso concreto.

A ilicitude das condutas comissivas ou omissivas praticadas contra crianças e adolescentes é abarcada pelo artigo 186 do Código Civil, que prevê que “*aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.*”

Considerando os direitos resguardados às crianças aos adolescentes, pela Constituição da República de 1988, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, entre outros diplomas, à proteção à vida, à saúde, à liberdade, ao respeito e à dignidade, sempre

que esses direitos se viam ofendidos pela prática de violência, o ofensor ou ofensora terá incorrido na prática de ato ilícito.

Entretanto, a análise dos danos neurobiológicos e ao projeto de vida das pessoas vítimas de violências tratadas neste trabalho requer uma metodologia nova de análise de execução da tutela jurisdicional que esteja ligada à, nos dizeres de Luiz Guilherme Marinoni, “*justiça do caso concreto*”.

É que nem sempre o dano é uma consequência necessária do ato ilícito. O dano é requisito indispensável para o surgimento da obrigação de ressarcir, mas não para a constituição do próprio ilícito.<sup>100</sup>

O art. 186 do Código Civil (supratranscrito) descreve uma das espécies do ato ilícito: o ato ilícito clássico. Entretanto, é importante refletir, para os atos violentos e ilícitos pesquisados nesta tese, sobre a relação entre os atos ilícitos e a reparação, já que, conforme veremos e conforme já mencionado brevemente, existem ilícitos que não se esgotam na reparação.

Essa diferenciação é importante, pois os casos tratados neste trabalho são os casos em que há a prática de ilícito e a configuração explícita de danos e os casos em que há a prática do ilícito e a não configuração explícita de danos. Em outras palavras, a conduta violenta e ilícita praticada pelos ofensores às crianças e aos adolescentes para os casos, aqui, tratados, pode produzir efeitos concretos que não necessariamente signifiquem danos, mas que representem a realidade que a norma, protetora dos direitos das crianças, proíbe (exposição das crianças e adolescentes ao risco de violência), a fim de que o dano não se configure.

Nos casos aqui tratados, portanto, tratando da tutela a ser adotada, o ilícito não se exaurirá apenas com a prática da conduta contrária à norma. O ilícito, com potencial de ter sua eficácia continuada, terá que ser acudido por tutela jurisdicional que também esteja voltada a remover os seus efeitos concretos (conforme veremos, por meio do custeio prospectivo).

Por isso é que, a fim de caminhar para a parte final do presente trabalho, sugere-se a seguinte inteligência para o artigo de lei que disporá sobre os casos ora pesquisados:

---

<sup>100</sup> MARINONI, Luiz Guilherme. Tutela inibitória e tutela de remoção do ilícito. 8ª edição, revisada e atualizada. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2022, p. 20.

Art. Xxx. Se da prática de ato ilícito resultar dano neurobiológico em razão do qual o ofendido não possa exercer plenamente a sua autonomia, ou se o ato ilícito lhe diminuir a liberdade de escolha pelo seu projeto de vida, o causador do dano e/ou agente do ato deverá custear, prospectivamente, o tratamento adequado para o restabelecimento da autorregulação emocional da vítima.

Na seção final da presente tese, os conceitos centrais do dispositivo de lei sugerido serão explicados.

### **3.5. Do dispositivo legal sugerido: parâmetros e definição dos conceitos.**

A partir da leitura do artigo de lei sugerido, surgirão dúvidas acerca dos conceitos adotados. Assim, o presente tópico se presta a destrinchar e esclarecer esses conceitos, já adiantando que, apesar de ser a seção final do trabalho, não será o último passo desta pesquisa, que continuará sendo desenvolvida, após a conclusão deste curso de doutoramento.

A compreensão do artigo de lei sugerido demanda o entendimento dos seguintes institutos: i) prática de ato ilícito; ii) dano neurobiológico, exercício pleno da autonomia e liberdade de escolha pelo seu projeto de vida; iii) custeio prospectivo do tratamento; iv) tratamento adequado para o restabelecimento da autorregulação emocional.

#### **3.5.1. Prática de ato ilícito.**

Um dos grandes desafios da presente pesquisa consistiu (e consistirá) em apontar, entre as incontáveis possibilidades de violação de direitos de crianças e adolescentes, quais serão tuteladas pelo artigo de lei que ora se propõe. Em outras palavras, o desafio será o de indicar quais hipóteses de violações serão merecedoras de tutela.

Não por coincidência, esse também é o desafio, reconhecido pela doutrina, da própria responsabilidade civil. É que a responsabilidade civil subjetiva, enucleada no conceito de ilícito, é tradicionalmente conceituada como a “*reparação de danos injustos resultantes da violação de um dever geral de cuidado.*” (NELSON, p. 339).

O objetivo deste tópico 4.5.1 é o de demonstrar que os atos violentos cometidos contra crianças e adolescentes e que lhes causam traumas complexos são i) atos ilícitos, que ii) geram ofensas merecedoras de tutela.

Conforme dito anteriormente, o ato ilícito é um fato jurídico, mas nem todo fato jurídico será um ato ilícito. O fato jurídico é aquele acontecimento que carrega uma potencialidade de produzir efeitos, mas que, não necessariamente, o fará. Já o ato ilícito sempre será um fato jurídico e, melhor, um fato antijurídico, cujos efeitos jurídicos serão contrários ao que é previsto pelo ordenamento jurídico.

Vimos que o dano existencial, tido em sua categoria de dano ao projeto de vida, transcende o fato. O trauma complexo causado às crianças e aos adolescentes, vítimas de violência, transcende o dano e deriva de um conjunto de atividades ilícitas, desencadeadas no decorrer do tempo.

Depois do evento violento, a pesquisa demonstrou, a partir dos dados analisados, que as oportunidades de realização pessoal das crianças e dos adolescentes violentados são gravemente tolhidas, já que o abuso crônico e a negligência na infância interferem na programação correta dos sistemas de integração sensorial do indivíduo. E é por isso que a presente pesquisa defende que a prática das violências pesquisadas contra crianças e adolescentes é um ato ilícito, estando a sua antijuridicidade refletida na ilicitude da conduta.

A ilicitude das condutas violentas que causam danos às crianças e aos adolescentes se instala no ato do agente que ofende o dever genérico e absoluto de não ofender, sem consentimento, a esfera jurídica alheia. Ofendido o dever geral de prudência e diligência, resta configurado o ato ilícito.

Entretanto, tratando da tutela a ser adotada a partir desta pesquisa, que vai um pouco além da previsão do art. 927 do Código Civil, o ato ilícito praticado contra os sujeitos em desenvolvimento não se exaurirá com a prática da conduta contrária à norma. O ilícito, com potencial de ter sua eficácia continuada, também será acudido por tutela jurisdicional voltada a remover os seus efeitos concretos e é por essa razão que o custeio ao tratamento será prospectivo, conforme será visto adiante.

### **3.5.2. Dano neurobiológico, exercício pleno da autonomia e liberdade de escolha pelo seu projeto de vida.**

A presente pesquisa tratou do dano neurobiológico, sem a pretensão de criar esta categoria dentro do direito. O dano neurobiológico é uma categoria usada por neurocientistas e biólogos (ver pesquisas: Tyrka, A. R., Burgers, D. E., Philip, N. S., Price, L. H., & Carpenter, L. L. (2013). The neurobiological correlates of childhood adversity and implications for treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 128(6), 434-447. <https://doi.org/10.1111/acps.12143>; Nemeroff, C.B. *Paradise Lost: The Neurobiological and Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect*. *Neuron* 2016, 89, 892-909 e McCrory, E.; De Brito, S.A.; Viding, E. Research review: The neurobiology and genetics of maltreatment and adversity. *J. Child Psychol. Psychiatry Allied Discip.* 2010, 51, 1079-1095), tendo o presente estudo associado esse dano ao dano ao projeto de vida, categoria que já existe no direito brasileiro.

Conforme visto no segundo capítulo: i) os maus-tratos infantis desregulam os mecanismos neurobiológicos da pessoa, envolvidos nas respostas aos eventos estressantes – dependentes ou independentes – o que influencia a habilidade do sujeito de controlar as suas emoções; ii) os indivíduos diagnosticados com Transtorno de Personalidade Borderline têm 14 vezes mais chances de relatar histórico de maus-tratos infantis e apresentam taxas mais altas de autolesão não suicida e comportamento suicida; iii) o trauma complexo, durante a infância, provoca o desenvolvimento precário de três capacidades humanas primárias: a regulação afetiva, a identidade e o relacionamento interpessoal e, em virtude dessa desregulação, quando uma pessoa vítima de maus-tratos infantis se vir, mesmo que já na fase adulta, confrontada com novas circunstâncias estressantes, são grandes as chances de ela recorrer a comportamentos como agressão, abuso de substâncias químicas, comportamento sexual de risco, autolesão e comportamento suicida, como forma de reduzir a sua tensão; iv) o trauma complexo, durante a infância e em virtude da violência, aumenta em 5 vezes o risco de tentativas de suicídio em adultos.

Assim, analisando as consequências psicológicas e neurobiológicas causadas pelos maus-tratos infantis, à luz do conceito de dano ao projeto de vida, vê-se que o dano neurobiológico interfere, negativamente, na capacidade da pessoa de exercer plenamente

a sua autonomia, de projetar a sua maneira de existir e de traçar um plano existencial com liberdade.

Se o projeto de vida – “o rumo, a meta, o sentido e razão que cada ser humano outorga a sua vida (...), o que se decide ser e fazer em sua vida e com sua vida”<sup>101</sup> – encontra fundamento na qualidade ontológica da pessoa humana e se a violência vivida na infância (violência física, violência emocional, abuso físico ou abuso sexual), altera a capacidade da pessoa de exercer essa qualidade ontológica, tirando dela as suas condições de eleger, preferir e decidir seus próprios projetos de vida, pois alterada a neurobiologia do seu cérebro, é patente a conexão entre o dano neurobiológico e o dano ao projeto de vida.

E essa relação e sobreposição entre um dano, reconhecido por biólogos e neurocientistas, e o outro, tratado e pesquisado por juristas, que justificam a inserção do termo no artigo de lei proposto:

Art. Xxx. Se da prática de ato ilícito resultar dano neurobiológico em razão do qual o ofendido não possa exercer plenamente a sua autonomia, ou se o ato ilícito lhe diminuir a liberdade de escolha pelo seu projeto de vida, o causador do dano e/ou agente do ato deverá custear, prospectivamente, o tratamento adequado para o restabelecimento da autorregulação emocional da vítima.

Quando demonstrada a prática do ato violento (nas categorias pesquisadas) contra a criança e o adolescente, ainda que a pessoa já se encontre na fase adulta, a partir da análise dos dados que demonstram os danos e alterações neurobiológicas causadas pela prática do ato, e reconhecido impacto que os danos têm no projeto de vida dessa pessoa, que atingem o livre desenvolvimento da personalidade e representam uma renúncia involuntária a atividades realizadoras, afetando prejudicialmente o seu cotidiano, é que a positivação do dano neurobiológico, associada ao pleno exercício da autonomia e à liberdade de escolha pelo projeto de vida, cumpre o seu papel.

### **3.5.3. Custeio prospectivo do tratamento.**

Consoante pontuado, o dano ao projeto de vida, exatamente por cada pessoa ter, em alguma medida, o seu projeto de vida, provoca ofensas em graus distintos, o que

---

<sup>101</sup> SESSAREGO, “É possível proteger, juridicamente, o Projeto de Vida?”, p. 7.

trouxe, para a pesquisa, a necessidade de se pensar em uma medida próxima à indenização, mas que, com olhar prospectivo, também previna que o dano – em sua medida própria – se agrave.

Demonstrou-se, também, quanto ao dano neurobiológico e ao projeto de vida, que estes provocam, na vida da criança ou do adolescente, modificações “para frente”, não sendo possível mensurar o *quantum* indenizatório que seria suficiente para reparar, “para trás”, a criança lesada pelo dano sofrido.

É por isso que o presente tópico se presta a esclarecer o porquê de o artigo de lei sugerido apresentar a proposta de custeio prospectivo do tratamento adequado.

Objetivamente, o custeio prospectivo seria uma espécie de pensão, que tem, por si, natureza jurídica indenizatória, mas que não se mede, única e exclusivamente, pela extensão do dano sofrido.

No caso do artigo de lei proposto e, a partir das pesquisas analisadas, que demonstraram que o dano neurobiológico pode se agravar, a depender do lapso temporal decorrido, após a sua ocorrência, o custeio prospectivo, como uma espécie de tutela de remoção do ilícito, contribuirá para remover os efeitos concretos do ato violento, também prevenindo que as consequências se agravem.

É que a prática do ato contrário ao direito, quando declarada judicialmente, não fica à espera de qualquer prestação do demandado<sup>102</sup>, ao contrário do que acontece quando há dano. Aquele que viola uma obrigação - ou um dever de cuidado, para os casos, aqui, tratados – e comete um dano está obrigado ao ressarcimento do dano (indenização clássica) ou a uma prestação,<sup>103</sup> sendo essa última o que o artigo de lei sugerido propõe.

O causador do dano, assim, será vinculado a uma obrigação positiva de fazer – obrigação cuja prestação consiste no cumprimento de uma tarefa ou atribuição por parte do devedor<sup>104</sup> -, que seja composta objetiva cumulativa, isto é, que obrigue o ofensor a cumprir todas as prestações previstas, sob pena de inadimplemento parcial ou total.

---

<sup>102</sup> MARINONI, Luiz Guilherme. Tutela inibitória e tutela de remoção do ilícito. 8ª edição, revisada e atualizada. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2022, p. 177.

<sup>103</sup> Ibid, 2022, p. 177.

<sup>104</sup> TARTUCE, Flávio. Manual de Direito Civil: volume único – 12ª edição – Rio de Janeiro, Forense; METODO, 2022, p. 351

O valor a ser fixado pela autoridade julgadora competente considerará o caso específico, levando em conta o tratamento adequado a ser custeado. O valor pecuniário pago, mensalmente ou em periodicidade distinta a ser definida, terá natureza de verba afetada, ou seja, será especificamente destinada ao tratamento da criança ou do adolescente violentados.

Apesar da natureza jurídica indenizatória, esse custeio se distingue da indenização tradicional, pois não se medirá pela extensão do dano, tão somente, mas, sim, pela potencialidade lesiva dos seus efeitos para o futuro.

#### **3.5.4. Tratamento adequado e Autorregulação emocional.**

“Para a pessoa se recuperar, a mente, o corpo e o cérebro têm que estar convencidos de que estão em segurança.” Bessel Van Der Kolk

O trecho final do artigo de lei proposto dispõe que o causador do dano e agente do ato ilícito custeará, prospectivamente, o tratamento adequado para que a vítima de violência possa restabelecer a sua autorregulação emocional.

Mostra-se relevante, assim, e por se tratar de uma pesquisa de doutorado em direito, esclarecer o que pode ser tido como adequado – para fins de tratamento –, bem como ao que o artigo de lei se refere quando menciona o restabelecimento da autorregulação emocional da vítima.

Art. Xxx. Se da prática de ato ilícito resultar dano neurobiológico em razão do qual o ofendido não possa exercer plenamente a sua autonomia, ou se o ato ilícito lhe diminuir a liberdade de escolha pelo seu projeto de vida, o causador do dano e/ou agente do ato deverá custear, prospectivamente, o tratamento adequado para o restabelecimento da autorregulação emocional da vítima.

O pesquisador Bessel Van Der Kolk é um dos estudiosos contemporâneos que vem expandindo o conhecimento acerca dos processos básicos que definem o trauma. As pesquisas conduzidas por Van Der Kolk, que foram descritas neste trabalho, culminaram em possibilidades que atenuam e/ou reverterem os danos causados pelo trauma complexo.

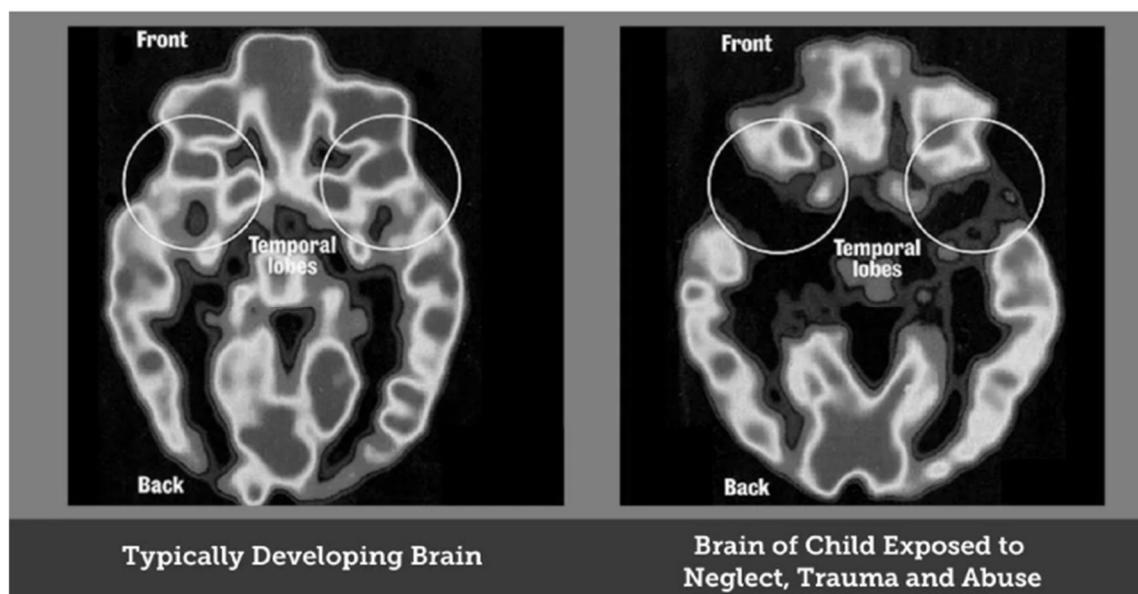
Com base na neuroplasticidade do cérebro, métodos vêm sendo criados, a fim de contribuir para que os sobreviventes se restabeleçam. Segundo descreve o pesquisador,

três são os caminhos possíveis para a condução desses métodos: i) de “cima para baixo”, através do diálogo, que permite que a pessoa vítima de trauma conheça e compreenda o processo vivido, bem como se reconecte com outras pessoas; ii) o uso de medicamentos, que impeçam reações de alarme danosas e impróprias; iii) de “baixo para cima”, que buscam experiências para o corpo, a fim de que este responda à raiva, impotência e outros sentimentos que derivam da experiência traumática.

Não há, segundo o pesquisador, um caminho que seja melhor. Mas sempre haverá um caminho que funcione melhor para determinada pessoa: isso só poderá ser aferido por profissionais da área da saúde.

Os progressos da neurociência e da neurobiologia trouxeram informações acerca da influência do trauma no desenvolvimento do cérebro, na capacidade de concentração, de relacionamento e na autorregulação da pessoa.

Técnicas avançadas aplicadas a exames de imagens identificaram a origem do transtorno de estresse pós-traumático no cérebro, possibilitando que os estudiosos compreendessem por que as crianças vítimas de violência se incomodam com sons, luzes, perdem a capacidade de se comunicar ou reagem agressivamente em resposta à pequenas provocações.



Fonte: “What does trauma do to a baby’s brain?” Disponível em: [What does trauma do to a baby’s brain? | ZERO TO THREE](#). Acesso em: 19/10/2024

Para Van Der Kolk, “*compreender muitos dos processos fundamentais em que se baseia o estresse pós-traumático abre portas para um grande número de intervenções, que podem reconectar as zonas cerebrais relacionadas à autorregulação, à autopercepção e à atenção.*”<sup>105</sup>

Os estudos que envolvem as experiências adversas na infância (Adverse Childhood Experiences - ACE<sup>106</sup>) demonstram como o abuso infantil e a negligência são potenciais estressores, que afetam a saúde e o bem-estar de crianças e adolescentes, sendo uma das principais causas evitáveis de doença mental, a principal causa de abuso de drogas, álcool, suicídios, e fator importante nos casos de mortes por diabetes, doenças cardíacas e câncer.

Apesar de serem causas, então, conhecidas, exatamente pela razão de as marcas das experiências traumáticas não se organizarem como narrativas lógicas e coerentes, mas, sim, como vestígios sensoriais e emocionais fragmentados – já que as partes do cérebro responsáveis pela fala e organização da memória são consideravelmente afetadas – é que a escolha do tratamento adequado para a vítima deverá ser feita após a análise de caso por caso.

O abuso crônico, a violência e a negligência, vividos durante a infância, interferem na programação correta dos sistemas de integração sensorial<sup>107</sup> e afetam diretamente a memória. A lembrança traumática não é condensada: a memória, quando funcionando normalmente, “*integra os elementos de cada experiência no fluxo contínuo da experiência pessoal, mediante um processo complexo de associação.*”<sup>108</sup> No caso, porém, de crianças vítimas de violência e traumatizadas, as sensações, os pensamentos e as emoções do

---

<sup>105</sup> VAN DER KOLK, Bessel. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Tradução de Donaldson M. Garschagen. Rio de Janeiro: Sextante, 2020. ISBN 978-85-431-1001-1. P. 413

<sup>106</sup>Outras informações podem ser acessadas por meio dos links: <https://health.maryland.gov/bha/Documents/Adverse%20Childhood%20Experiences%20and%20Suicide%20Risk.pdf>; [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/child-maltreatment/ace-iq\\_brazilian\\_version.pdf?sfvrsn=a49c212c\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/child-maltreatment/ace-iq_brazilian_version.pdf?sfvrsn=a49c212c_5). A pesquisa “Adverse childhood experiences, sociodemographic characteristics, and depressive symptoms in adolescents in a municipality in Rio de Janeiro, Brazil”, das pesquisadoras Célia Regina de Andrade, Joviana Quintes Avanci e Raquel de Vasconcellos também trata do assunto e pode ser acessada em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/V7mdBSWV4BqcKK9FPP8NqXS/?format=pdf>

<sup>107</sup> VAN DER KOLK, Bessel. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Tradução de Donaldson M. Garschagen. Rio de Janeiro: Sextante, 2020. ISBN 978-85-431-1001-1. P. 385

<sup>108</sup> Ibid, 2020, p. 217.

trauma se armazenam separadamente, como fragmentos que Van Der Kolk e Pierre Janet<sup>109</sup> definem como “congelados”.

Pierre Janet previu, em estudos divulgados por volta do ano de 1889, o fenômeno que vem sendo documentado pela pesquisa moderna: o da importância de as pessoas traumatizadas se tornarem conscientes dos elementos cindidos em sua memória, para integrá-los<sup>110</sup>: *“Se o problema do TEPT é a dissociação, a meta do tratamento há de ser a associação: integrar os elementos cindidos do trauma na narrativa contínua da vida, para que o cérebro entenda que ‘isso foi no passado e estamos no presente’.”*<sup>111</sup>

Em grande medida, o que Janet estudava, em 1889, e o que neurocientistas estudam nos dias de hoje, é complementado pelo legado de Sigmund Freud e Josef Breuer, que, em 1893, estudaram a histeria e a sua “cura pela fala”.<sup>112</sup>

Segundo os autores – a para a sua própria surpresa – *“cada um dos sintomas isolados de histeria desaparecia de forma imediata e permanente quando conseguíamos trazer claramente à luz a lembrança do fato que o provocara e despertar o seu afeto concomitante (...)”*.<sup>113</sup>

O neurocientista Joseph LeDoux, em “Emotions Circuits in the Brain”<sup>114</sup>, demonstrou que só é possível ter acesso ao cérebro emocional pela autoconsciência, ou seja, pela ativação do córtex pré-frontal, o que se coaduna com os estudos de Janet e Freud.

Assim, a fim de encontrar o tratamento adequado que garanta o restabelecimento da autorregulação emocional, a aplicação do artigo de lei sugerido demandará diagnóstico multidisciplinar que apresente técnicas de regulação emocional, visando garantir que a criança, adolescente ou adulto, vítimas de alguma das violências pesquisadas, possam

---

<sup>109</sup> Blaser, Juliana, “Multiplicando a consciência: a dissociação e suas consequências segundo Pierre Janet”. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/350>

<sup>110</sup> J.L. Titchener, “Post-traumatic Decline: A Consequence of Unresolved Destructive Drives”. In: C.R Figley (org. ) *Trauma and Its Wake*. Nova York: Brunner/Mazel, 1986, pp. 5-19, v. 2: Traumatic Stress Theory, Research and Intervention.

<sup>111</sup> VAN DER KOLK, Bessel. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Tradução de Donaldson M. Garschagen. Rio de Janeiro: Sextante, 2020. ISBN 978-85-431-1001-1. P. 217

<sup>112</sup> FREUD, S. Estudos sobre a histeria (1893-1895). In: *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v.II.

<sup>113</sup> FREUD, S. Estudos sobre a histeria (1893-1895). In: *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v.II

<sup>114</sup> J. E. LeDoux, “Emotion Circuits in the Brain”. *Annual Review of Neuroscience*, v. 23, n. 1, pp. 155-84, (2000).

restaurar suas funções sensoriais, emotivas, executivas e, com elas, a autoconfiança e a autorregulação, sendo que esta última passa a ser possível quando “*nomeamos nossos sentimentos e sintonizamos com as emoções de quem está ao redor.*”<sup>115</sup>

A fim de, então, apresentar alguns dos critérios propostos por estudiosos para identificar os sintomas mais significativos apresentados por crianças e adolescentes que tenham sido vítimas de violência, bem como orientar estudos clínicos de campo – desta pesquisadora, sobretudo – que ainda deverão ser desenvolvidos para a plena aplicação do artigo de lei proposto, passa-se a transcrever os “Critérios Propostos por Consenso para a Adoção do Diagnóstico de Transtorno de Trama de Desenvolvimento”, a título de ilustração, apresentados pela Rede Nacional de Estresse Traumático Infantil, dirigida Bessel Van Der Kolk e Robert Pynoos.<sup>116</sup>

Os critérios são baseados em uma revisão de estudos empíricos, conhecimentos clínicos dos especialistas, levantamentos clínicos da National Child Traumatic Stress Network<sup>117</sup> (NCTSN), dados obtidos junto a sistemas de atendimento infantil (entre eles, os próprios centros de tratamento da NCTSN), centros de internação psiquiátrica e centros de detenção de jovens.

### **3.6. Critérios Propostos por Consenso para o Transtorno de Trauma de Desenvolvimento<sup>118</sup>**

- a. Exposição: a criança ou o adolescente vivenciou (foi vítima direta) ou testemunhou múltiplos ou prolongados eventos adversos durante um período de, pelo menos, um ano, a partir da infância ou do começo da adolescência, entre os quais:
  - a.1. Experiência direta ou testemunho de episódios reiterados e severos de violência interpessoal.

---

<sup>115</sup> VAN DER KOLK, Bessel. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Tradução de Donaldson M. Garschagen. Rio de Janeiro: Sextante, 2020. ISBN 978-85-431-1001-1. P. 420

<sup>116</sup> Também participaram da força-tarefa para desenvolvimento desses critérios os pesquisadores: Dante Cicchete, Maylene Cloiter, Wendy D’Andrea, Julian D. Ford, Alicia F. Lieberman, Frank W. Putman, Glenn Saxe, Joseph Spinazzola, Bradley C. Stolbach e Martin Teicher.

<sup>117</sup> As pesquisas do NCTSN podem ser acessadas em: <https://www.nctsn.org/resources/all-nctsn-resources>.

<sup>118</sup> Para acesso aos critérios, no documento original, pesquisar por: B.A. van der Kolk, “Developmental Trauma Disorder: Toward A Rational Diagnosis For Children With Complex Trauma Histories”. *Psychiatric Annals*, v. 35, n. 5, pp. 401-408, 2005.

- a.2. Interrupções significativas de cuidados protetores em consequência de mudanças reiteradas de cuidador principal; separação reiterada do cuidador principal; ou exposição a abuso emocional severo e persistente.
- b. Desregulação afetiva e fisiológica: a criança exibe deficiência em competências de desenvolvimento normativo relacionadas à regulação do estado de alerta, entre as quais ao menos duas das seguintes:
- b.1. Incapacidade de modular, tolerar ou se recuperar de estados extremos de afeto (por exemplo: medo, raiva, vergonha), inclusive ataques de cólera prolongados ou extremos, ou imobilização.
- b.2. Distúrbio na regulação de funções corporais, como, por exemplo, distúrbios persistentes no sono, alimentação ou eliminação; super-reatividade ou sub-reatividade a toque e sons; desorganização durante transições rotineiras.
- b.3. Consciência/dissociação reduzida de sensações, emoções e estados corporais.
- b.4. Deficiência na capacidade de descrever emoções ou estados corporais.
- c. Desregulação de atenção ou comportamento: a criança exibe deficiência em competências de desenvolvimento normativo relacionadas a manutenção de atenção, aprendizado ou enfrentamento de estresse, entre as quais ao menos três das seguintes:
- c.1. Preocupação com ameaça ou deficiência na capacidade de perceber ameaças, o que inclui a má interpretação de indicações de segurança ou de perigo.
- c.2. Deficiência na capacidade de autoproteção, inclusive tomada de riscos extremos ou busca de emoções fortes.
- c.3. Tentativas inadaptadas de autotranquilização (por exemplo: balanço e outros movimentos rítmicos, masturbação compulsiva).
- c.4. Autolesões habituais (intencionais ou automáticas) ou reativas.
- c.5. Incapacidade de iniciar ou manter comportamentos voltados para metas.
- d. Desregulação identitária e relacional: a criança exibe deficiências em competências de desenvolvimento normativo em sua percepção de identidade

pessoal e envolvimento em relacionamentos, entre as quais ao menos três das seguintes:

d.1. Preocupação intensa com a segurança do cuidador ou outros entes queridos (inclusive prestação precoce de cuidados) ou dificuldades para tolerar a convivência com eles após a separação.

d.2. Percepção negativa persistente de si mesmo, inclusive autorrepulsão e sensações de desamparo, inutilidade, ineficácia ou deficiência.

d.3. Desconfiança extrema e persistente, desafio ou ausência de comportamento recíproco em relações estreitas com adultos ou pares.

d.4. Reação física ou agressão verbal contra pares, cuidadores ou outros adultos.

d.5. Tentativas impróprias (excessivas ou promíscuas) de contato íntimo (inclusive, mas não limitado a, intimidade sexual ou física) ou confiança excessiva em pares ou adultos, em busca de segurança e tranquilização.

d.6. Deficiência na capacidade de regular a resposta empática, evidenciada por falta de empatia ou intolerância às expressões de angústia dos outros ou por uma resposta excessiva ao sofrimento alheio.

- e. Sintomas de espectro pós-traumático: a criança exibe ao menos um sintoma em pelo menos dois dos três conjuntos (B, C e D) de sintomas de TEPT.
- f. Duração do distúrbio (sintoma dos critérios B, C, D e E de transtorno de trauma de desenvolvimento): durante pelo menos seis meses.
- g. Prejuízo funcional: o distúrbio causa sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo em pelo menos duas das seguintes áreas: escolar, familiar, grupo de pares, legal, saúde, profissional (no caso de adolescentes que já trabalham ou procuram emprego, fazem trabalho voluntário ou aprendizado profissional).

## CONCLUSÃO

A partir da interdisciplinariedade do confronto entre o Direito, a Neurobiologia, a Neurociência e a Psicologia, a presente pesquisa pretendeu fazer emergir novos dados que articulassem as quatro disciplinas e que proporcionassem uma mudança no tratamento legal dado aos danos causados às crianças e aos adolescentes, vítimas de violência.

Por ser um estudo transdisciplinar, a pesquisa contou com três marcos teóricos distintos: o professor Bessel Van Der Kolk, M. D., marco teórico do primeiro capítulo, pesquisador e diretor do National Complex Trauma Treatment Network; a PhD Laia Marques Feixa, da Faculdade de Biologia da Universidade de Barcelona, marco teórico do segundo capítulo; e o professor Nelson Rosenvald, marco teórico do terceiro capítulo.

A Lei nº 13.431, de 04 de abril de 2017, estabeleceu o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, alterando, em alguns pontos, o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Para os efeitos da Lei nº 13.431/2017, são formas de violência: a violência física, entendida como a ação infligida à criança ou ao adolescente que ofenda sua integridade ou saúde corporal ou que lhe cause sofrimento físico; a violência psicológica, entendida como qualquer conduta de discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou ao adolescente mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, agressão verbal e xingamento, ridicularização, indiferença, exploração ou intimidação sistemática (*bullying*) que possa comprometer seu desenvolvimento psíquico ou emocional; a violência sexual, entendida como qualquer conduta que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não; a violência institucional, entendida como a praticada por instituição pública ou conveniada, inclusive quando gerar revitimização; e a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluídos os destinados a satisfazer suas necessidades, desde que a medida não se enquadre como educacional.

As pesquisas analisadas no decorrer do curso de doutorado e os dados aos quais se teve acesso estavam relacionados a três, dos cinco tipos de violência: física, sexual e psicológica. Por essa razão é que essas foram classificações adotadas na presente tese.

Os dados usados para confirmar a hipótese ventilada eram, em sua maioria, dados de pesquisas internacionais, de laboratórios estadunidenses e espanhóis. Defendeu-se, com base na Teoria do Apego de John Bowlby<sup>119</sup>, que, apesar das diferenças culturais, o comportamento da pessoa humana em desenvolvimento e já desenvolvida, aqui no Brasil, em muito se assemelha aos comportamentos dessas pessoas em outros países.

Apesar da óbvia variabilidade, os padrões de comportamento da raça humana que resultam no acasalamento, no cuidado e na proteção da prole, são encontrados em quase todos os membros da raça humana, independentemente do território em que se encontrem. Assim, seguindo a linha de Bowlby, a pesquisa considerou os dados como expressões de um plano comum.

No primeiro capítulo, a pesquisa demonstrou que o trauma provoca mudanças fisiológicas reais no organismo, à luz de pesquisas conduzidas por estudiosos das áreas da neurociência, traumatologia desenvolvimental, psicopatologia do desenvolvimento e neurobiologia interpessoal: ele reconfigura o sistema de alarme cerebral, altera o sistema responsável por separar informações importantes de informações irrelevantes e modifica drasticamente a liberação dos hormônios do estresse.

Conforme demonstrado no capítulo inaugural, a violência, os maus-tratos e o abandono não só modificam a maneira que uma criança ou um adolescente, vítima de violência, interpretará a realidade, mas, também, modificam as estruturas cerebrais e algumas de suas funções.

No segundo capítulo, a presente tese escancarou dificuldade enfrentada ao delimitar o objeto pesquisado: somente 10% (dez por cento) dos casos de violência infantil são revelados de forma concomitante à sua ocorrência.<sup>120</sup> Ou seja, viu-se que, segundo dados coletados, 90% (noventa por cento) dos casos de violência somente são revelados anos depois, quando a pessoa vítima de violência já atingiu a fase adulta.

---

<sup>119</sup> BOWLBY, John. Apego e Perda – Apego: A natureza do vínculo. Ed. Martins Fontes, Selo Martins. 2019, p. 44.

<sup>120</sup> WHO. 2003. "European Report on Preventing Child Maltreatment." Copenhagen: World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

Esse percentual se justifica por alguns fatores: as crianças e os adolescentes têm dificuldades de reportar as situações de maus-tratos e abuso, por medo, vergonha, culpa e porque, em 80% (oitenta por cento) dos casos, a experiência de violência acontece no próprio seio familiar.<sup>121</sup>

O capítulo segundo buscou transcrever os dados de três pesquisas conduzidas pela PhD Laia Marques Feixa: 1. Stressful life events during adolescence and the development of externalizing and internalizing psychopathology: a meta-analysis; 2. Risk of Suicidal Behavior in Children and Adolescents Exposed to Maltreatment: The Mediating Role of Borderline Personality Traits and Recent Stressful Life Events; 3. Childhood maltreatment disrupts HPA-axis activity under basal and stress conditions in a dose-response relationship in children and adolescents.

Justificado o recorte etário adotado na pesquisa e descritas as implicações psicológicas e psiquiátricas dos maus-tratos infantis, extraídas dos dados analisados, o capítulo segundo trouxe algumas conclusões importantes para a tese: 1. Os maus-tratos infantis desregulam os mecanismos neurobiológicos da pessoa, envolvidos nas respostas aos eventos estressantes – dependentes ou independentes – o que influencia a habilidade do sujeito de controlar as suas emoções; 2. Os maus-tratos na infância estão associados ao início precoce de doenças psiquiátricas, aumento do comportamento suicida e hospitalizações mais longas; 3. Os adolescentes que experimentam mais eventos estressantes e com impactos negativos, no intervalo de 12 meses, mostram uma alteração de longo prazo na reatividade da amígdala, o que influencia o risco de desenvolverem depressão; 4. Se esse intervalo de tempo for ainda mais curto, há o aumento da probabilidade de o adolescente desenvolver transtornos emocionais, uso de substâncias ilícitas, vícios, hiperatividade, problemas de conduta e tentativas de suicídio; 5. Vivenciar situações extremamente estressantes, durante a adolescência, pode perturbar a função do “circuito de recompensa” (“reward circuit function”); 6. A hereditariedade (possibilidade de as consequências genéticas serem transmitidas para as próximas gerações) de eventos de vida negativos dependentes é maior do que a de eventos de vida independentes; 7. Os genes afetados por eventos estressantes dependentes são os mesmos relacionados ao

---

<sup>121</sup> Tingskull, Sylvia, Carl Göran Svedin, Sara Agnafors, Gunilla Sydsjo, Linda deKeyser, and Doris Nilsson. 2015. "Parent and Child Agreement on Experience of Potential Traumatic Events." *Child Abuse Review* 24(3):170-81.

comportamento agressivo, delinquência e depressão; 8. Eventos de vida dependentes estão associados à psicopatologia por meio de correlações gene-ambiente.

Assim, restou demonstrado que o ambiente em que a criança crescer e os estímulos ambientais recebidos (violentos ou não) são cruciais para determinar como o cérebro da criança, suas funções cognitivas e emocionais, amadurecerão. E esse amadurecimento será determinante para definir como essa criança, quando adulta, se adaptará à realidade social à sua volta: se com mais ou menos facilidade.

Ultrapassados os primeiros capítulos, em que foram demonstradas as consequências neurobiológicas dos eventos traumáticos, as consequências hormonais, comportamentais e como o trauma exerce influência nas escolhas e no projeto de vida de uma pessoa, o capítulo terceiro buscou atribuir, dentro do direito, uma categoria a este dano.

O capítulo terceiro se dispôs a discorrer, inicialmente, sobre o instituto da responsabilidade civil, da indenização, revisando os conceitos e explicando-os à luz do que entende a doutrina atual civilista e processualista.

A partir da revisão desses conceitos, foi construída a seguinte hipótese: o dano neurobiológico causado a uma criança ou a um adolescente, vítimas de violência, não é um dano estritamente moral e o pagamento de uma indenização, como mera compensação, não é a solução para cuidar do sujeito violado ou educar a população sobre as consequências da violência.

A pesquisa discorreu, então, sobre o dano existencial, demonstrando o porquê de os danos causados às crianças e aos adolescentes vítimas de violência se enquadrarem na categoria do dano existencial, já que deterioram a qualidade de vida da vítima, repercutindo sobre a sua capacidade de rendimento, dificultando a sua capacidade de conviver socialmente.

A pesquisa demonstrou, também, que os danos neurobiológicos se enquadram, na mesma extensão, na espécie de “dano ao projeto de vida”, pois o dano causado à criança ou ao adolescente, em virtude da violência, frustra as opções e possibilidades de realização pessoal, impedindo, por afetar a liberdade da pessoa, que ela desenvolva a sua personalidade e o seu projeto existencial.

Ocorre, entretanto e conforme demonstrado, que o dano neurobiológico e ao projeto de vida não é facilmente mensurável. Uma mesma conduta violenta, se praticada contra um mesmo grupo de pessoas, ao mesmo tempo, produzirá consequências neurobiológicas e existenciais distintas, com medidas distintas, causando prejuízos distintos e, repisa-se: mesmo que as pessoas tenham sido vítimas do “mesmo” ato violento.

É por essa razão que a pesquisa demonstrou que melhor resposta para o dano ao projeto de vida não é o pagamento de uma indenização, tomada em sua concepção clássica. Como visto, nas circunstâncias pesquisadas, não haverá, em nenhuma hipótese, o retorno ao *status quo ante*.

Considerando a regra de ouro da responsabilidade civil, a indenização, se calculada segundo seu conceito tradicional, não poderia ultrapassar a “extensão do dano”, devendo ser preservado o teto do princípio da reparação integral. Ocorre, entretanto, que as consequências causadas à pessoa vítima do dano ao projeto de vida não se enquadram nas unidades de medida usadas para mensurar um dano.

Para se definir o valor adequado à indenização, que compensasse os danos causados, seria necessário mensurar o grau de ofensa ao bem jurídico tutelado. Entretanto, o dano ao projeto de vida, exatamente por cada pessoa ter, em alguma medida, o seu projeto de vida, provoca ofensas em graus distintos, o que trouxe a necessidade de se pensar em uma medida próxima à indenização, mas que, com olhar prospectivo, previna que o dano – em sua medida própria – se agrave.

Demonstrada a categoria de dano, no direito brasileiro, à qual o dano neurobiológico se enquadra; justificado o porquê de a presente tese não acreditar ser a indenização propriamente dita a resposta ideal para o dano, com fundamento nos dados e pesquisas analisados, a pesquisa demonstrou, em seu terceiro capítulo: a ilicitude das condutas violentas que causam danos à crianças e aos adolescentes; a necessidade de adoção de tutela que remova o ilícito e previna o agravamento do dano; a necessidade de adoção de instituto compensatório que mescle as finalidades da indenização com as finalidades do pensionamento.

Conforme demonstrado no decorrer do trabalho, tratando da tutela a ser adotada, o ilícito não se exaurirá apenas com a prática da conduta contrária à norma. O ilícito, com

potencial de ter sua eficácia continuada, terá que ser acudido por tutela jurisdicional que também esteja voltada a remover os seus efeitos concretos.

Por isso é que a pesquisa sugeriu a seguinte inteligência para o artigo de lei que disporá sobre os casos ora pesquisados: “Art. Xxx. Se da prática de ato ilícito resultar dano neurobiológico em razão do qual o ofendido não possa exercer plenamente a sua autonomia, ou se o ato ilícito lhe diminuir a liberdade de escolha pelo seu projeto de vida, o causador do dano e/ou agente do ato deverá custear, prospectivamente, o tratamento adequado para o restabelecimento da autorregulação emocional da vítima.”

A compreensão do artigo de lei sugerido demandou o entendimento dos seguintes institutos, devidamente explicados no trecho final da tese: i) prática de ato ilícito; ii) dano neurobiológico, exercício pleno da autonomia e liberdade de escolha pelo seu projeto de vida; iii) custeio prospectivo do tratamento; iv) tratamento adequado para o restabelecimento da autorregulação emocional.

A fim de encontrar o tratamento adequado que garanta o restabelecimento da autorregulação emocional, a aplicação do artigo de lei sugerido demandará diagnóstico multidisciplinar que apresente técnicas de regulação emocional, visando garantir que a criança, adolescente ou adulto, vítimas de alguma das violências pesquisadas, possam restaurar suas funções sensoriais, emotivas, executivas e, com elas, a autoconfiança e a autorregulação, sendo que esta última passa a ser possível quando *“nomeamos nossos sentimentos e sintonizamos com as emoções de quem está ao redor.”*<sup>122</sup>

Para ilustrar os tratamentos possíveis, bem como demonstrar que a pesquisa seguirá sendo desenvolvida por esta pesquisadora, sem abandonar seu viés transdisciplinar, foram apresentados, ao final, alguns dos critérios propostos por estudiosos para identificar os sintomas mais significativos apresentados por crianças e adolescentes que tenham sido vítimas de violência, bem como orientar estudos clínicos de campo – desta pesquisadora, sobretudo – que ainda deverão ser desenvolvidos para a plena aplicação do artigo de lei proposto.

---

<sup>122</sup> VAN DER KOLK, Bessel. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Tradução de Donaldson M. Garschagen. Rio de Janeiro: Sextante, 2020. ISBN 978-85-431-1001-1. P. 420

## APÊNDICE I

A partir da pesquisa “Stressful life events during adolescence and the development of externalizing and internalizing psychopathology: a meta-analysis” foram acessados artigos científicos:

1. Low NC, Dugas E, O'Loughlin E, Rodriguez D, Contreras G, Chaiton M, O'Loughlin J (2012) Common stressful life events and difficulties are associated with mental health symptoms and substance use in young adolescents. *BMC Psychiatry* 12:116
2. Stikkelbroek Y, Bodden DHM, Reitz E, Vollebergh WAM, van Baar AL (2016) Mental health of adolescents before and after the death of a parent or sibling. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 25:49-59
3. Fröjd S, Kaltiala-Heino R, Pelkonen M, Von Der Pahlen B, Martunen M (2009) Significance of family life events in middle adolescence: a survey on Finnish community adolescents. *Nord J Psychiatry* 63:78-86 X
4. Swartz JR, Williamson DE, Hariri AR (2015) Developmental change in amygdala reactivity during adolescence: effects of family history of depression and stressful life events. *Am J Psychiatry* 172:276-283 V
5. Fernandez Castelao C, Kröner-Herwig B (2013) Different trajectories of depressive symptoms in children and adolescents: predictors and differences in girls and boys. *J Youth Adolesc* 42:1169-1182
6. Flouri E, Kallis C (2011) Adverse life events and mental health in middle adolescence. *J Adolesc* 34:371-377
7. Charles NE, Ryan SR, Acheson A, Mathias CW, Liang Y, Dougherty DM (2015) Childhood stress exposure among adolescent substance users with and without family histories of substance use disorders. *Psychol Addict Behav* 29:192-200
8. King KM, Chassin L (2008) Adolescent stressors, psychopathology, and young adult substance dependence: a prospective study. *J Stud Alcohol Drugs* 69:629-638
9. Casement MD, Shaw DS, Sitick SL, Musselman SC, Reznick JS (2013) Life stress in adolescence predicts early adult reward-related brain function and alcohol dependence. *Soc Cogn Affect Neurosci* 10:416-423
10. Rutter M, Moffitt TE, Caspi A (2006) Gene-environment interplay and psychopathology: multiple varieties but real effects. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip* 47:226-261
11. Plomin R, DeFries JC, Loehlin JC (1977) Genotype-environment interaction and correlation in the analysis of human behavior. *Psychol Bull* 84:309-322
12. Tsuang MT, Bar JL, Stone WS, Faraone SV (2004) Gene-environment interactions in mental disorders. *World Psychiatry* 3:73-83
13. Wichers M, Maes HH, Jacobs N, Derom C, Thiery E, Kendler KS (2012) Disentangling the causal inter-relationship between negative life events and depressive symptoms in women: a longitudinal twin study. *Psychol Med* 42:1801-1814

14. McAdams T, Gregory AM, Eley TC (2013) Genes of experience: explaining the heritability of putative environmental variables through their association with behavioural and emotional traits. *Behav Genet* 43:314-328
15. Kendler KS, Baker JH (2007) Genetic influences on measures of the environment: a systematic review. *Psychol Med* 37:615-626
16. Johnson DP, Rhee SH, Whisman MA, Corley RP, Hevit JK (2013) Genetic and environmental influences on negative life events from late childhood to adolescence. *Child Dev* 84:1823-1839
17. Young-Wolff KC, Kendler KS, Prescott C (2012) Interactive effects of childhood maltreatment and recent stressful life events on alcohol consumption in adulthood. *J Stud Alcohol Drugs* 73:559-569
18. Harkness KL, Bruce AE, Lumley MN (2006) The role of childhood abuse and neglect in the sensitization to stressful life events in adolescent depression. *J Abnorm Psychol* 115:730-741
19. Fandiño-Losada A, Bangdiwala SI, Lavebratt C, Forsell Y (2016) Path analysis of the chronicity of depression using the comprehensive developmental model framework. *Nord J Psychiatry* 9488:1-12
20. Goodyer IM, Park RJ, Herbert J (2001) Psychosocial and endocrine features of chronic first-episode major depression in 8-16 year olds. *Biol Psychiatry* 50:351-357
21. Stone LB, Liu RT, Yen S (2014) Adolescent inpatient girls' report of dependent life events predicts prospective suicide risk. *Psychiatry Res* 219:137-142

A partir da pesquisa “Risk of Suicidal Behavior in Children and Adolescents Exposed to Maltreatment: The Mediating Role of Borderline Personality Traits and Recent Stressful Life Events” foram acessados os seguintes estudos e artigos científicos:

1. McCrory, E.J.; Gerin, M.I.; Viding, E. Annual Research Review: Childhood maltreatment, latent vulnerability and the shift to preventative psychiatry-The contribution of functional brain imaging. *J. Child Psychol. Psychiatry Allied Discip.* 2017, 58, 338-357.
2. Nemeroff, C.B. Paradise Lost: The Neurobiological and Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect. *Neuron* 2016, 89, 892-909.
3. Schalinski, I.; Teicher, M.H.; Nischk, D.; Hinderer, E.; Müller, O.; Rockstroh, B. Type and timing of adverse childhood experiences differentially affect severity of PTSD, dissociative and depressive symptoms in adult inpatients. *BMC Psychiatry* 2016, 16, 1-15.
4. McCrory, E.; De Brito, S.A.; Viding, E. Research review: The neurobiology and genetics of maltreatment and adversity. *J. Child Psychol. Psychiatry Allied Discip.* 2010, 51, 1079-1095.
5. Read, J.; Van Os, J.; Morrison, A.P.; Ross, C.A. Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: A literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatr. Scand.* 2005, 112, 330-350.

6. Teicher, M.H.; Samson, J.A. Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *Am. J. Psychiatry* 2013, 170, 1114-1133.
7. Jonson-Reid, M.; Kohl, P.L.; Drake, B. Child and adult outcomes of chronic child maltreatment. *Pediatrics* 2012, 129, 839-845.
8. Hughes, K.; Bellis, M.A.; Hardcastle, K.A.; Sethi, D.; Butchart, A.; Mikton, C.; Jones, L.; Dunne, M.P. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* 2017, 2, e356-e366.
9. Anda, R.F.; Felitti, V.J.; Bremner, J.D.; Walker, J.D.; Whitfield, C.; Perry, B.D.; Dube, S.R.; Giles, W.H. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.* 2006, 256, 174-186.
10. Janssen, I.; Krabbendam, L.; Bak, M.; Hanssen, M.; Vollebergh, W.; Graaf, D. Childhood abuse as a risk factor for psychotic experiences. *Acta Psychiatr. Scand.* 2004, 109, 38-45.
11. Paniagua, A. El Suicidio se Convierte en la Primera Causa de Muerte Entre los Jóvenes. *Heraldo*, 2021. Available on-line: <https://www.heraldo.es/noticias/nacional/2021/07/25/el-suicidio-se-convierte-en-la-primera-causa-de-muerte-entre-los-jovenes-1508739.html?autoref=true> (accessed on 25 July 2021).
12. Eurostat Statistics Explained. Being Young in Europe Today-Health. 2020. Available online: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Being\\_young\\_in\\_Europe\\_today\\_-\\_health](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Being_young_in_Europe_today_-_health) (accessed on 5 August 2021).
13. Yard, E.; Radhakrishnan, L.; Ballesteros, M.F.; Sheppard, M.; Gates, A.; Stein, Z.; Hartnett, K.; Kite-Powell, A.; Rodgers, L.; Adjemian, J.; et al. Emergency Department Visits for Suspected Suicide Attempts Among Persons Aged 12-25 Years Before and During the COVID-19 Pandemic-United States, January 2019-May 2021. *MMWR Recomm. Rep.* 2021, 70, 888-894.
14. Gracia, R.; Pamiás, M.; Mortier, P.; Alonso, J.; Pérez, V.; Palao, D. Is the COVID-19 pandemic a risk factor for suicide attempts in adolescent girls? *Affect. Disord.* 2021, 292, 139-141.
15. Miller, A.B.; Esposito-Smythers, C.; Weismore, J.T.; Renshaw, K.D. The Relation between Child Maltreatment and Adolescent Suicidal Behavior: A Systematic Review and Critical Examination of the Literature. *Clin. Child Fam. Psychol. Rev.* 2013, 16, 146-172.
16. Angelakis, I.; Gillespie, E.L.; Panagioti, M. Childhood maltreatment and adult suicidality: A comprehensive systematic review with meta-analysis. *Psychol. Med.* 2019, 49, 1057-1078.
17. Liu, R.T.; Miller, I. Life events and suicidal ideation and behavior: A systematic review. *Clin. Psychol. Rev.* 2014, 34, 181-192.
18. Steinberg, L. A Social Neuroscience Perspective on Adolescent Risk-Taking. *Dev. Rev.* 2008, 28, 78-106.

19. Lang, C.M.; Sharma-Patel, K. The relation between childhood maltreatment and self-injury: A review of the literature on conceptualization and intervention. *Trauma Violence Abus*, 2011, 12, 23-37.
20. Klonsky, E.D.; Victor, S.E.; Saffer, B.Y. Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know, *Can. J. Psychiatry*. 2014, 59, 565-568. [CrossRef] [PubMed]
21. Grandclerc, S.; De Labrouhe, D.; Spodenkiewicz, M.; Lachal, J.; Moro, M.-R. Relations between Nonsuicidal Self-Injury and Suicidal Behavior in Adolescence: A Systematic Review. *PLoS ONE* 2016, 11, e0153760.
22. Hamza, C.A.; Stewart, S.L.; Willoughby, T. Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model. *Clin. Psychol. Rev.* 2012, 32, 482-495.
23. Mars, B.; Heron, J.; Klonsky, D.E.; Moran, P.; O'connor, R.C.; Tilling, K.; Wilkinson, P.; Gunnell, D. Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: A population-based birth cohort study. *Lancet Psychiatry* 2019, 6, 327-337.
24. Asarnow, J.R.; Porta, G.; Spirito, A.; Emslie, G.; Clarke, G.; Wagner, K.D.; Vitiello, B.; Keller, M.; Birmaher, B.; McCracken, J.; et al. Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: Findings from the TORDIA study. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 2011, 50, 772-781.
25. Nock, M.K. Self-Injury, *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2010, 6, 339-363. [CrossRef] [PubMed]
26. Johnson, J.G.; Cohen, P.; Brown, J.; Smailes, E.M.; David, M.; Bernstein, P. Childhood Maltreatment Increases Risk for Personality Disorders During Early Adulthood. *Arch. Gen. Psychiatry* 1999, 56, 600-606.
27. Porter, C.; Palmier-Claus, J.; Branitsky, A.; Mansell, W.; Warwick, H.; Varese, F. Childhood adversity and borderline personality disorder: A meta-analysis. *Acta Psychiatr. Scand.* 2020, 141, 6-20.
28. Myers, I.; Berliner, L.; Briere, J.; Hendrix, C.; Reid, T.; Jenny, C. *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*, 2nd ed.; Sage Publications: Thousand Oaks, CA, USA, 2002.
29. Ford, J.D.; Courtois, C.A. Complex PTSD and borderline personality disorder. *Borderline Personal. Disord. Emot. Dysregul.* 2-21;
30. Crowell, S.E.; Beauchaine, T.P.; Linehan, M.M. A Biosocial Developmental Model of Borderline Personality: Elaborating and Extending Linehan's Theory NIH Public Access. *Psychol. Bull.* 2009, 135, 495-510.
31. Allen, K.J.D.; Bozzay, M.L.; Edenbaum, E.R. Neurocognition and Suicide Risk in Adults. *Curr. Behav. Neurosci. Rep.* 2019, 6,
32. Allen, B.; Cramer, R.J.; Harris, P.B.; Katrina, A. Archives of Suicide Research Borderline Personality Symptomatology as a Mediator of the Link between Child Maltreatment and Adult Suicide Potential. *Arch. Suicide Res.* 2013, 17, 37-41.
33. Charak, R.; Koot, H.M. Severity of maltreatment and personality pathology in adolescents of Jammu, India: A latent class approach, *Child Abuse Negl.* 2015, 50, 56-66. L

34. Paris, J. Suicidality in Borderline Personality Disorder. *Medicina* 2019, 55, 223. [CrossRef] [PubMed]
35. Yen, S.; Weinstock, L.M.; Andover, M.S.; Sheets, E.S.; Selby, E.A.; Spirito, A. Prospective predictors of adolescent suicidality: 6-month post-hospitalization follow-up. *Psychol. Med.* 2013, 43, 983-993.
36. Krueger, R.E.; Carlson, S.R. Personality Disorders in Children and Adolescents. *Curr. Psychiatry Rep.* 2001, 3, 46-51.
37. Miller, A.L.; Muehlenkamp, J.J.; Jacobson, C.M. Fact or fiction: Diagnosing borderline personality disorder in adolescents. *Clin. Psychol. Rev.* 2008, 28, 969-981.
38. Laurensen, E.M.P.; Hutsebaut, J.; Feenstra, J.; Jurgen, J.; Busschbach, V.; Luyten, P. Diagnosis of Personality Disorders in Adolescents: A Study among Psychologists. *Child Adolesc. Psychiatry Mental Health* 2013, 7, 3.
39. Winsper, C.; Marwaha, S.; Lereya, S.T.; Thompson, A.; Eyden, J.; Singh, S.P. Clinical and psychosocial outcomes of borderline personality disorder in childhood and adolescence: A systematic review. *Psychol. Med.* 2015, 45, 2237-2251.
40. Loofer, K.; Paris, J. What dimensions underlie cluster B personality disorders? *Compr. Psychiatry* 2000, 41, 432-437.
41. Yen, S.; Frazier, E.; Hower, H.; Weinstock, L.M.; Topor, D.R.; Hunt, I.; Goldstein, T.R.; Goldstein, B.I.; Gill, M.K.; Ryan, N.D.; et al. Borderline personality disorder in transition age youth with bipolar disorder. *Acta Psychiatr. Scand.* 2015, 132, 270-280.
42. Guilé J.M.; Boissel, L.; Alaux-Cantin, S.; de La Riviere, S.G. Borderline personality disorder in adolescents: Prevalence, diagnosis and treatment strategies. *Adolesc. Health Med. Ther.* 2018, 9, 199-210.
43. Thomassin, K.; Shafer, A.; Madden, A.; Londino, D.L. Specificity of childhood maltreatment and emotion deficit in nonsuicidal self-injury in an inpatient sample of youth. *Psychiatry Res.* 2016, 244, 103-108.
44. Hatkevich, C.; Penner, F.; Sharp, C. Difficulties in emotion regulation and suicide ideation and attempt in adolescent inpatients. *Psychiatry Res.* 2019, 271, 230-238.
45. Weissman, D.G.; Bitran, D.; Miller, A.B.; Schaefer, J.D.; Sheridan, M.A.; McLaughlin, K.A. Difficulties with emotion regulation as a transdiagnostic mechanism linking child maltreatment with the emergence of psychopathology. *Dev. Psychopathol.* 2019, 31, 899-915.
46. Carver, C.S.; Johnson, S.L.; Timpano, K.R. Toward a Functional View of the P Factor in Psychopathology. *Clin. Psychol. Sci. Pract.* 2017, 5, 880-889.
47. Marques-Feixa, L.; Palma-Gudiel, H.; Romero, S.; Moya-Higueras, J.; Rapado-Castro, M.; Castro-Quintas, Á.; Zorrilla, I.; José Muñoz, M.; Ramirez, M.; Mayoral, M.; et al. Childhood maltreatment disrupts HPA-axis activity under basal and stress conditions in a dose-response relationship in children and adolescents. *Psychol. Med.* 2021, 16, 1-14.
48. De la Peña, F.R.; Villavicencio, L.R.; Palacio, J.D.; Félix, F.J.; Larraguibel, M.; Viola, L.; Ortiz, S.; Rosetti, M.; Abadi, A.; Montiel, C., et al. Validity and reliability of the kiddie schedule for

- affective disorders and schizophrenia present and lifetime version DSM-5 (K-SADS-PL-5) Spanish version. *BMC Psychiatry* 2018, 18, 1-7.
49. APA: American Psychiatric Association. Montiel, C.; et al. *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed.; American Psychiatric Publishing: Washington, DC, USA, 2013.
  50. Spinazzola, I; Habib, M.; Blaustein, M.; Knoverek, A. Kisiel, C.; Stolbach, B.; Abramovitz, R.; Kagan, R.; Lanktree, C.; Maze, J. *What Is Complex Trauma: A Resource Guide for Youth and Those Who Care about Them*; National Center for Child Traumatic Stress: Los Angeles, CA, USA; Durham, NC, USA, 2017.
  51. CARM Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil (Tool for assessing the severity 2021). Available online: <https://www.cam.es/web/pagina?IDCONTENDO=9415&IDTIPO=246&RASTRO=c8865m5855>
  52. Bernstein, DP; Stein J. A; Newcomb, M.D; Walker, E; Pogge, D.; Ahluvalia, T; Stokes, I.; Handelsman, L.; Medrano, Mi Desmond, D, tal. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Negl.* 2003, 27, 169-190.
  53. Kaess, M.; Parzer, P.; Mattern, M.; Resch, F.; Bifulco, A.; Brunner, R. Childhood Experiences of Care and Abuse (CECA)-Validation of the German version of the questionnaire and interview, and results of an investigation of correlations between adverse childhood experiences and suicidal behaviour. *Z. Kinder. Jugendpsychiatr. Psychother.* 2011, 39, 243-252.
  54. Petrides, K.V. Psychometric properties of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue). In *Advances in the Assessment of EI*; Stough, C., Saklofske, D.H., Park, J.D., Eds.; Springer: New York, NY, USA, 2009.
  55. Mavroveli, S.; Petrides, K.V.; Shove, C.; Whitehead, A. Investigation of the construct of trait emotional intelligence in children. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* 2008, 17, 516-526.
  56. Benito, S.; Perez-Gonzalez, J. Adaptación Española del Cuestionario Para Niños de Inteligencia Emocional Como Rasgo (TEIQue-CSF) en Forma Corta Para Padres [Internet]. Facultad de Educación, UNED, 2011. Available online: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=26929>
  57. Lacalle Sistere, M.; Domenech Massons, J.M.; Granero Perez, R.; Ezpeleta Ascaso, L. Validity of the DSM-Oriented Scales of the Child Behavior Checklist and Youth Self-Report. *Psicothema* 2014, 26, 364-371.
  58. Achenbach, T.M.; Rescorla, L. *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles: An Integrated System of Multi-Informant Assessment*; University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families: Burlington, VT, USA, 2001; ISBN 0176085890/9780176085896.
  59. McGonigal, P.T.; Dixon-Gordon, K.L. Anger and Emotion Regulation Associated with Borderline and Antisocial Personality Features within a Correctional Sample. *J. Correct. Health Care* 2020, 26, 215-226. [CrossRef] [PubMed]

60. Moya-Higueras, J.; Cuevas, A.; Marques-Feixa, L.; Mezquita, L.; Mayoral, M.; Fañanás, L.; Ortet, G.; Ibáñez, M.I. Recent Stressful Life Events (SLE) and Adolescent Mental Health: Initial Validation of the LEIA, a New Checklist for SLE Assessment According to Their Severity, Interpersonal, and Dependent Nature. *Assessment* 2020, 27, 177-1795.
61. Bentler, P. EQS Structural Equations Program Manual; Multivariate Software: Encino, CA, USA, 2006.
62. Barrett, P. Structural equation modelling: Adjudging model fit. *Pers. Individ. Dif.* 2007, 42, 815-824.
63. Schweizer, K. Some guidelines concerning the modeling of traits and abilities in test construction. *Eur. J. Psychol. Assess.* 2010, 26, 1-2.
64. Lemaigre, C.; Taylor, E.P. Mediators of childhood trauma and suicidality in a cohort of socio-economically deprived Scottish men. *Child Abus. Negl.* 2019, 88, 159-170.
65. Sigfusdottir, I.D.; Asgeirsdottir, B.B.; Gudjonsson, G.H.; Sigurdsson, J.F. Suicidal ideations and attempts among adolescents subjected to childhood sexual abuse and family conflict/violence: The mediating role of anger and depressed mood. *J. Adolesc.* 2013, 36, 1227-1236.
66. Braquehais, M.D.; Oquendo, M.A.; Baca-García, E.; Sher, L. Is impulsivity a link between childhood abuse and suicide? *Compr. Psychiatry* 2010, 51, 121-129. L
67. Fagares, G; Marchetti, D.; Manna, G.; Musso, P.; Oasi, O.; Kopala-Sibley, D.C.; De Santis, S.; Verrocchio, M.C. Childhood Maltreatment, Pathological Personality Dimensions, and Suicide Risk in Young Adults *Front. Psychol.* 2018, 9, 806.
68. Rogosch, FA; Cichetti, D. Child maltreatment and emergent personality organization: Perspectives from the five-factor model. *J. Abnorm. Child Psychol.* 2004, 32, 123-145.
69. Laget; lanchere, B; Steph, n, 1.23-1 nini, M. Corcos, M.: Jeammet, P; Halfon, O. Personality and repeated suicide attempo in dependent adolescents and young adults. *Crisis* 2006, 27, 164-171.
70. Turton, H.; Berry, K.; Danquah, A.; Pratt, D. The relationship between emotion dysregulation and suicide ideation and behaviour: A systematic review. *J. Affect. Disord. Rep.* 2021, 5, 100136.
71. Braquehais, M.D.; Picouto, M.D.; Casas, M.; Sher, L. Hypothalamic-pituitary-adrenal axis dysfunction as a neurobiological correlate of emotion dysregulation in adolescent suicide. *World J. Pediatr.* 2012, 8, 197-206.
72. Allen, K.J.D.; Bozzay, M.L.; Armey, M.F.; Nugent, N.R.; Miller, I.W.; Schatten, H.T. Childhood Maltreatment, Emotional Response Inhibition, and Suicide in Psychiatric Inpatients. *Behav. Ther.* 2021, 52, 1529-1542.
73. Paul, E.; Ortin, A. Psychopathological mechanisms of early neglect and abuse on suicidal ideation and self-harm in middle childhood. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* 2019, 28, 1311-1319.
74. Lavi, I.; Katz, L.F.; Ozer, E.J.; Gross, J.J. Emotion Reactivity and Regulation in Maltreated Children: A Meta-Analysis. *Child Dev.* 2019, 90, 1503-1524.

75. March-Llanes, J.; Marques-Feixa, L.; Mezquita, L.; Fañanás, L.; Moya-Higueras, J. Stressful life events during adolescence and risk for externalizing and internalizing psychopathology: A meta-analysis. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* 2017, 26, 1409-1422. Available online: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28502034> (accessed on 28 August 2021).
76. Hammen, C. Stress and depression. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2005, 1, 293-319.
77. Wildschut, M.; Swart, S.; Langeland, W.; Smit, J.H.; Draijer, N. An Emotional Neglect-Personality Disorder Approach: Quantifying a Dimensional Transdiagnostic Model of Trauma-Related and Personality Disorders. *J. Pers. Disord.* 2020, 34, 250-261.
78. You, Z.; Chen, M.; Yang, S.; Zhou, Z.; in, P. Childhood adversity, recent life stressors and suicidal behavior in Chinese college students. *PLOS ONE* 2014, 9, e86672.
79. Duprey, E.B.; Handley, E.D.; Manly, J.T.; Cicchetti, D.; Toth, S.L. Child maltreatment, recent stressful life events, and suicide ideation: A test of the stress sensitivity hypothesis. *Child Abuse Negl.* 2021, 113, 104926.
80. Moreno-Alcázar, A.; Treen, D.; Valiente-Gómez, A.; Sio-Eroles, A.; Pérez, V.; Amann, B.L.; Radua, J. Efficacy of Eye Movement De-sensitization and Reprocessing in Children and Adolescent with Post-traumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Front. Psychol.* 2017, 8, 1750.
81. Santamarina-Perez, P.; Mendez, I.; Singh, M.K.; Berk, M.; Picado, M.; Font, E.; Moreno, E.; Martínez, E.; Morer, A.; Borràs, R.; et al. Adapted Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with a High Risk of Suicide in a Community Clinic: A Pragmatic Randomized Controlled Trial. *Suicide Life-Threat. Behav.* 2020, 50, 652-667.
82. Bohus, M.; Priebe, K. DBT-PTSD: A treatment Programme for complex PTSD after childhood abuse. In *The Oxford Handbook of Dialectical Behaviour Therapy*; Swales, M.A., Ed.; Oxford University Press: Oxford, UK, 2018.
83. Choi, H.; Lee, W.; Heo, S.; Kim, J. The Efficacy of Psychological Interventions for Complex Trauma: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Korean J. Clin. Psychol.* 2020, 39, 164-199.
84. Taris, T.W. Work & Stress Cause and effect: Optimizing the designs of longitudinal studies in occupational health psychology. *J. occup. Health Psychol.* 1996, 1, 145.
85. Kaess, M.; Brunner, R.; Chanen, A. Borderline Personality Disorder in Adolescence. *Pediatrics* 2014, 134, 782-793.
86. Blasco-Fontecilla, H.; Delgado-Gomez, D.; Legido-Gil, T.; de Leon, J.; Perez-Rodriguez, M.M.; Baca-Garcia, E. Can the Holmes Rahe Social Readjustment Rating Scale (SRRS) Be Used as a Suicide Risk Scale? An Exploratory Study. *Arch. Suicide Res.* 2012, 16, 13-28.
87. Smith Benjamin, L. *Interpersonal Diagnosis and Treatment of Personality Disorders*, 2nd ed.; University of UTAH. Guilford Press: New York, NY, USA; London, UK, 2003; ISBN 1-57230-860-5.

A partir da pesquisa “Childhood maltreatment disrupts HPA-axis activity under basal and stress conditions in a dose-response relationship in children and adolescents” foram acessados os seguintes estudos e artigos científicos:

1. Allen, A. P., Kennedy, P. J., Cryan, J. F., Dinan, T. G., & Clarke, G. (2014). Biological and psychological markers of stress in humans: Focus on the Trier Social Stress Test. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 38, 94-124. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.11.005>.
2. Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, I. D., Whitfield, C., Perry, B. D., ... Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174-186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>.
3. Andersen, S. I., & Teicher, M. H. (2008). Stress, sensitive periods and maturational events in adolescent depression. *Trends in Neuroscience*, 31(4), 183-191. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2008.01.004>.
4. APA: American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
5. Arseneault, L. (2018), Annual Research Review: The persistent and pervasive impact of being bullied in childhood and adolescence: Implications for policy and practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 59(4), 405-421. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12841>.
6. Bailhache, M., Leroy, V., Pillet, P., & Salmi, L.-R. (2013). Is early detection of abused children possible?: A systematic review of the diagnostic accuracy of the identification of abused children. *BMC Pediatrics*, 13(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-202>.
7. Baldwin, J. R., Reuben, A., Newbury, J. B., & Danese, A. (2019). Agreement between prospective and retrospective measures of childhood maltreatment: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 76(6), 584-593. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.0097>.
8. Bernard, K., Frost, A., Bennett, C. B., & Lindhiem, O. (2017). Maltreatment and diurnal cortisol regulation: A meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 78, 57-67. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.01.005>.
9. Bernard, K., Zwerling, J., & Dozier, M. (2015). Effects of early adversity on young children's diurnal cortisol rhythms and externalizing behavior. *Developmental Psychobiology*, 57(8), 935-947. <https://doi.org/10.1002/dev.21324>.
10. Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluwalia, T., ... Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, 27 (2), 169-190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0).

11. Brown, G. W., Harris, T. O., & Craig, T. K. J. (2019). Exploration of the influence of insecure attachment and parental maltreatment on the incidence and course of adult clinical depression. *Psychological Medicine*, 49, 1025-1032. <https://doi.org/10.1017/S0033291718001721>.
12. Bunea, I. M., Stentăgotait, A., & Miu, A. C. (2017). Early life adversity and cortisol response to social stress: A meta-analysis. *Psychiatry*, 7(12), 1-8. <https://doi.org/10.1038/541398-017-0032-3>.
13. Buske-Kirschbaum, A., Jobst, S., Wustmans, A., Kirschbaum, C., Rauh, W., & Hellhammer, D. (1997). Attenuated free cortisol response to psychosocial stress in children with atopic dermatitis. *Psychosomatic Medicine*, 59(4), 419-426. <https://doi.org/10.1097/00006842-199707000-00012>.
14. Busso, D. S., McLaughlin, K. A., Brueck, S., Peverill, M., Gold, A. In, 88 Sheridan, M. A. (2017). Child abuse, neural structure, and adolescent psychopathology: A longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(4), 321-328. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.01.013>.
15. CARM (2012). Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil (Tool for assessing the severity of situations in which children are vulnerable- TASSCV). Servicios Sociales de Atención Primaria y Especializados de La Región de Murcia. <https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=9415&IDTIPO=246&RASTRO=c8865m5855>.
16. Chinitz, S., Guzman, H., Amstutz, E., Kohchi, J., & Alkon, M. (2017). Improving outcomes for babies and toddlers in child welfare: A model for infant mental health intervention and collaboration. *Child Abuse and Neglect*, 70(May), 190-198. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.015>
17. Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2001). The impact of child maltreatment and psychopathology on neuroendocrine functioning. *Development and Psychopathology*, 13(4), 783-804.
18. de la Peña, F. R., Villavicencio, L. R., Palacio, I. D., Félix, F. J. Larraguibel, M., Viola, L.,... Viloa, R. E. (2018). Validity and reliability of the kiddie schedule for affective disorders and schizophrenia present and lifetime version DSM-S (K-SADS-PL-S) Spanish version. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1773-0>.
19. DePasquale, C. E., Donzella, B., & Gunnar, M. R. (2019). Pubertal recalibration of cortisol reactivity following early life stress: A cross-sectional analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 60(5), 566-575. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12992>.
20. De Punder, K., Heim, C., & Entringer, S. (2019). Psychoneuroendocrinology association between chronotype and body mass index : The role of C-reactive protein and the cortisol response to stress. *Psychoneuroendocrinology*, 109 (February), 104388. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.104388>.
21. Dunn, E. C., Nishimi, K., Gomez, S. H., Powers, A., & Bradley, B. (2018). Developmental timing of trauma exposure and emotion dysregulation in adulthood: Are there sensitive periods

- when trauma is most harmful? *Journal of Affective Disorders*, 227(October 2017), 869-877. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.045>.
22. Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M., & Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard Review of Psychiatry*, 22(3), 149-161. <https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000014>.
  23. Fogelman, N., & Canli, T. (2018). Early life stress and cortisol: A meta-analysis. *Hormones and Behavior*, 98(December 2017), 63-76. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2017.12.014>.
  24. Forti, M. Di, Quattrone, D., Freeman, T. P., Tripoli, G., Gayer-anderson, C., Quigley, H., (2019). The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): A multicentre case-control study. *The Lancet Psychiatry*, 6(5), 427-436. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30048-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30048-3).
  25. Gunnar, M. R., DePasquale, C. E., Reid, B. M., Donzella, B., & Miller, B. S. (2019). Pubertal stress recalibration reverses the effects of early life stress in postinstitutionalized children. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(48), 23984-23988. <https://doi.org/10.1073/pnas.1909699116>.
  26. Gunnar, M. R., Wewerka, S., Frenn, K., Long, J., & Griggs, C. (2009). Developmental changes in hypothalamus-pituitary-adrenal activity over the transition to adolescence: Normative changes and associations with puberty. *Development and Psychopathology*, 21(1), 69-85. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000054>.Developmental.
  27. Hart, H., Lim, L., Mehta, M. A., Simmons, A., Mirza, K. A. H., & Rubia, K.(2018). Altered fear processing in adolescents with a history of severe child-hood maltreatment: An fMRI study. *Psychological Medicine*, 48(7), 1092-1101. <https://doi.org/10.1017/S0033291716003585>.
  28. Hollingshead, A. B. (1975). Four factor index of social status. New Haven, CT: Yale University Department of Psychology.
  29. Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C.,... Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356-e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4).
  30. Humphreys, K. L. (2020). Child maltreatment recurrence points to urgent need to improve systems for identification and prevention. *Journal of the American Academy of Child e Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.07.005>.
  31. Hunter, A. L., Minnis, H., & Wilson, P. (2011). Altered stress responses in children exposed to early adversity: A systematic review of salivary cortisol studies. *Stress (Amsterdam, The Netherlands)*, 14(6), 614-626. <https://doi.org/10.3109/10253890.2011.577848>.
  32. Kaess, M., Parzer, P., Mattern, M., Resch, F., Bifulco, A., & Vliet, R. (2011). Childhood Experiences of Care and Abuse (CECA) - validation of the German version of the questionnaire and interview, and results of an investigation of correlations between adverse childhood experience and suicidal behaviour. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 39(4), 243-252. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000115>.

33. King, L. S, Colich, N. I., LeMoult, J., Humphreys, K. L, Ordaz, S. T, Price, A. N. & Gotlib, I. H. (2017). The impact of the severity of early life stress on diurnal Cortisol: The role of puberty. *Psychoneuroendocrinology*, 77, 68-74. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.11.024>.
34. Koss, K. J., & Gunnar, M. R. (2018). Annual Research Horizons: Early adversity: the hypothalamic - pituitary - adrenocortical axis and child psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(4), 327-346. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12784>.
35. Kudielka, B. M., & Wüst, S.. (2010). Human models in acute and chronic stress: Assessing determinants of individual hypothalamus-pituitary-adrenal axis activity and reactivity. *Stress*, 13(1), 1-14. <https://doi.org/10.3109/10253890902874913>.
36. Kuras, Y. I., Assaf, N., Thoma, M. V., Gianferante, D., Hanlin, L., Chen, X., ...Rohleder, N. (2017). Blunted Diurnal Cortisol Activity in Healthy Adults with Childhood Adversity, 11(November), 1-8. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00574>.
37. Lê-scherban, F., Brenner, A. B., Hicken, M. T., Needham, B. L., Seeman, T., Sloan, R. P., ... Roux, A. V. D. (2018). Child and adult socioeconomic status and the cortisol response to acute stress: Evidence from the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *Psychosomatic Medicine*, 80(2), 184-192. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000543>.
38. Lippard, E. T. C., & Nemeroff, C. B.. (2020). The devastating clinical consequences of child abuse and neglect: Increased disease vulnerability and poor treatment response in mood disorders. *American Journal of Psychiatry*, 177(1), 20-36. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010020>.
39. Liu, J., Chaplin, T. M., Wang, F., Sinha, R., Mayes, L. C., & Blumberg, H. P.(2012). Stress reactivity and corticolimbic response to emotional faces in ado-lescents. *JAAC*, 51(3), 304-312. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.12.014>.
40. MacMillan, H. L., Georgiades, K., Duku, E. K., Shea, A., Steiner, M., Niec, A., Schmidt, L. A. (2009). Cortisol response to stress in female youths exposed to childhood maltreatment: Results of the youth mood project. *Biological Psychiatry*, 66(1), 62-68. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2008.12.014>.
41. Marceau, K., & Abel, E. (2018). Mechanisms of cortisol - substance use development associations: Hypothesis generation through gene enrichment analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 92, 128-139. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.05.020>.
42. March-Llanes, J., Marqués-Feixa, L., Mezquita, L., Fañanás, L., & Moya-Higueras, J. (2017). Stressful life events during adolescence and risk for externalizing and internalizing psychopathology: A meta-analysis. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 26(12), 1409-1422. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0996-9>.
43. Miller, G. E., Chen, E., & Zhou, E. S. (2007). If it goes up, must it come down Chronic stress and the hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis in humans. *Psychological Bulletin*, 133, 25-45. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.25>.
44. Morris, N. M., & Udry, J. R. (1980). Validation of a self-administered instrument to assess stage of adolescent development. *Journal of Youth and Adolescence*, 9(3), 271-280. <https://doi.org/10.1007/BF02088471>.

45. Murali, R., & Chen, E. (2005). Exposure to violence and cardiovascular and neuroendocrine measures in adolescents. *Annals of Behavioral Medicine* 30(2), 155-163.
46. Ohashi, K., Anderson, C. M., Bolger, E. A., Khan, A., McGreenery, C. E. & Teicher, M. H. (2019). Susceptibility or resilience to maltreatment can be explained by specific differences in brain network architecture. *Biological Psychiatry*, 85(8), 690-702. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2018.10.016>.
47. Osofsky, J. D. (2018). Commentary: Understanding the impact of domestic violence on children, recognizing strengths, and promoting resilience: Reflections on Harold and Sellers (2018). *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 59(4), 403-404. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12902>.
48. Ouellet-Morin, I., Robitaille, M. P., Langevin, S., Cantave, Co Brendge, M., & Lupien, S. J. (2019). Enduring effect of childhood maltreatment on cortisol and heart rate responses to stress: The moderating role of severity of experiences. *Development and Psychopathology*, 31(2), 497-508. <https://doi.org/10.1017/S0954579418000123>.
49. Provençal, N., Arloth, ), Cattaneo, A., Anacker, C., & Cattane, N. (2019). Glucocorticoid exposure during hippocampal neurogenesis primes future stress response by inducing changes in DNA methylation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(38), 23280-23285. <https://doi.org/10.1073/pnas.1820842116>.
50. Pruessner, J. C., Kirschbaum, C., MeinIschmidt, G., & Hellhammer, D. H.(2003). Two formulas for computation of the area under the curve represent measures of total hormone concentration versus time-dependent change. *Psychoneuroendocrinology*, 28(4), 916-931. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2003.10.002>.
51. Quide, Y., Bortolasci, C. C., Spolding, B., Kidnapillai, S., Watkeys, O. ), Cohen-Woods, S., ... Green, M. J. (2019). Association between childhood trauma exposure and pro-inflammatory cytokines in schizophrenia and bipolar-I disorder. *Psychological Medicine*, 49(16), 2736-2744. <https://doi.org/10.1017/S0033291718003690>.
52. Rey, J. M., Singh, M., Hung, S., Dossetor, D. R., Newman, L., Plapp, ). M., & Bird, K. D. (1997). A global scale to measure the quality of the family environment. *Archives of General Psychiatry*, 54(9), 817-822. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830210061006>.
53. Shaffer, D., Gould, M. S., Brasic, ), Ambrosini, P., Fisher, P., Bird, H., & Aluwahlia, S. (1983). A Children's Global Assessment Scale (CGAS). *Archives of General Psychiatry*, 40(11), 1228-1231. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1983.01790100074010>.
54. Spielberger, C. D. (1973). *Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo para niños*, STAIC. Palo alto, CA: Consulting Psychologists Press.
55. Tarullo, A. R., & Gunnar, M. R. (2006). Child maltreatment and the developing HPA axis. *Hormones and Behavior*, 50(4), 632-639. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2006.06.010>.
56. Thielen, F. W., ten Have, M., de Graaf, R., Cuijpers, P., Beekman, A., Evers, S., & Smit, F. (2016). Long-term economic consequences of child mal-treatment: A population-based study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 25(12), 1297-1305. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0850-5>.

57. Trickett, P. K., Gordis, E., Peckins, M. K., & Susman, E. J. (2014). Stress reactivity in maltreated and comparison male and female young adoles. cents. *Child Maltreatment*, 19(1), 27-37. <https://doi.org/10.1177/1077559513520466>.
58. Turner, A. I., Smyth, N., Hall, S. J., Torres, S. J., Hussein, M., Jayasinghe, S. U.,... Clow, A.J. (2020). Psychological stress reactivity and future health and disease outcomes; A systematic review of prospective evidence. *Psychoneuroendocrinology*, 114 (January), 104599. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104599>.
59. Tyrka, A. R., Burgers, D. E., Philip, N. S., Price, L. H., & Carpenter, L. L. (2013). The neurobiological correlates of childhood adversity and implications for treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 128(6), 434-447. <https://doi.org/10.1111/acps.12143>.
60. Vachon, D. D., Krueger, R. F., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2015). Assessment of the harmful psychiatric and behavioral effects of different forms of child maltreatment. *JAMA Psychiatry*, 72(11), 1135-1142. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.1792>.
61. Zeanah, C. H., & Edm, K. L. H. (2018). Child abuse and neglect. *journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(9), 637-644. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.007>.

## APÊNDICE II

### Art. 138. (Danno non patrimoniale per lesioni di non lieve entità) <sup>(1)</sup>

1. Al fine di garantire il diritto delle vittime dei sinistri a un pieno risarcimento del danno non patrimoniale effettivamente subito e di razionalizzare i costi gravanti sul sistema assicurativo e sui consumatori, con due distinti decreti del Presidente della Repubblica, da adottare entro il 1° maggio 2022, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, il primo, di cui alla lettera a), su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro della giustizia, e il secondo, di cui alla lettera b), su proposta del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della giustizia, sentito l'IVASS, si provvede alla predisposizione di specifiche tabelle uniche per tutto il territorio della Repubblica: <sup>(2)</sup>

a) delle menomazioni all'integrità psico-fisica comprese tra dieci e cento punti;  
b) del valore pecuniario da attribuire a ogni singolo punto di invalidità comprensivo dei coefficienti di variazione corrispondenti all'età del soggetto leso.

2. Le tabelle uniche nazionali di cui al comma 1 sono redatte, tenuto conto dei criteri di valutazione del danno non patrimoniale ritenuti congrui dalla consolidata giurisprudenza di legittimità, secondo i seguenti principi e criteri: <sup>(3)</sup>

a) agli effetti delle tabelle, per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale, che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito; <sup>(4)</sup>

b) la tabella dei valori economici si fonda sul sistema a punto variabile in funzione dell'età e del grado di invalidità;

c) il valore economico del punto è funzione crescente della percentuale di invalidità e l'incidenza della menomazione sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato cresce in modo più che proporzionale rispetto all'aumento percentuale assegnato ai postumi;

d) il valore economico del punto è funzione decrescente dell'età del soggetto, sulla base delle tavole di mortalità elaborate dall'ISTAT, al tasso di

rivalutazione pari all'interesse legale;  
 e) al fine di considerare la componente del danno morale da lesione all'integrità fisica, la quota corrispondente al danno biologico stabilita in applicazione dei criteri di cui alle lettere da a) a d) è incrementata in via percentuale e progressiva per punto, individuando la percentuale di aumento di tali valori per la personalizzazione complessiva della liquidazione;  
 f) il danno biologico temporaneo inferiore al 100 per cento è determinato in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciuta per ciascun giorno.

3. Qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali documentati e obiettivamente accertati, l'ammontare del risarcimento del danno, calcolato secondo quanto previsto dalla tabella unica nazionale di cui al comma 1, lettera b), può essere aumentato dal giudice, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, fino al 30 per cento. <sup>(5)</sup>

4. L'ammontare complessivo del risarcimento riconosciuto ai sensi del presente articolo è esaustivo del risarcimento del danno conseguente alle lesioni fisiche.

5. Gli importi stabiliti nella tabella unica nazionale di cui al comma 1, lettera b), sono aggiornati annualmente, con decreto del Ministro dello sviluppo economico, in misura corrispondente alla variazione dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati accertata dall'ISTAT. <sup>(6)</sup>

(1) Articolo modificato dall' art. 1, comma 213, D.Lgs. 12 maggio 2015, n. 74 e, successivamente, così sostituito dall' art. 1, comma 17, [L. 4 agosto 2017, n. 124](#).

(2) Alinea così modificato dall'*art. 3-ter, comma 1, lett. a), D.L. 30 dicembre 2021, n. 228*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 25 febbraio 2022, n. 15*.

(3) Alinea così modificato dall'*art. 3-ter, comma 1, lett. b), n. 1), D.L. 30 dicembre 2021, n. 228*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 25 febbraio 2022, n. 15*.

(4) Lettera così modificata dall'*art. 3-ter, comma 1, lett. b), n. 2), D.L. 30 dicembre 2021, n. 228*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 25 febbraio 2022, n. 15*.

(5) Comma così modificato dall'*art. 3-ter, comma 1, lett. c), D.L. 30 dicembre 2021, n. 228*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 25 febbraio 2022, n. 15*.

(6) Comma così modificato dall'*art. 3-ter, comma 1, lett. d), D.L. 30 dicembre 2021, n. 228*, convertito, con modificazioni, dalla *L. 25 febbraio 2022, n. 15*.

Per approfondimenti leggi anche l'articolo "[Danno biologico: le tabelle 2019 del Tribunale di Roma](#)".

*Giurisprudenza*

- [Morte per contagio da sangue infetto: escluso danno terminale](#), Cassazione civile, sez. III, sentenza 14 novembre 2019, n. 29492;
- [La personalizzazione del danno morale non è un automatismo](#), Cassazione civile, Sez. III, sentenza 27 maggio 2019 n° 14364.
- [Danno parentale: nessun risarcimento ai familiari di un clochard “dimenticato”](#), Tribunale di Roma, sez. XIII civile, sentenza 06 marzo 2019.
- [Sinistri stradali: 7 casi in cui le spese stragiudiziali sono risarcibili](#), Cassazione civile, sez. III, ordinanza 14 febbraio 2019 n° 4306.
- [Danno morale e danno esistenziale non sono sovrapponibili](#), Cassazione civile, sez. III, sentenza 31 gennaio 2019 n° 2788.

Cassazione civile, sez. III, [ordinanza 20 agosto 2018 n° 20795](#), Cassazione Civile, sez. III, [sentenza 17 gennaio 2018 n° 901](#).

**Art.****139.****(Danno non patrimoniale per lesioni di lieve entità) <sup>(1)</sup>**

1. Il risarcimento del danno biologico per lesioni di lieve entità, derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione di veicoli a motore e di natanti, è effettuato secondo i criteri e le misure seguenti:

a) a titolo di danno biologico permanente, è liquidato per i postumi da lesioni pari o inferiori al 9 per cento un importo crescente in misura più che proporzionale in relazione a ogni punto percentuale di invalidità; tale importo è calcolato in base all'applicazione a ciascun punto percentuale di invalidità del relativo coefficiente secondo la correlazione stabilita dal comma 6. L'importo così determinato si riduce con il crescere dell'età del soggetto in ragione dello 0,5 per cento per ogni anno di età a partire dall'undicesimo anno di età. Il valore del primo punto è pari a 795,91 euro;

b) a titolo di danno biologico temporaneo, è liquidato un importo di 39,37 euro per ogni giorno di inabilità assoluta; in caso di inabilità temporanea inferiore al 100 per cento, la liquidazione avviene in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciuta per ciascun giorno. <sup>(2)</sup>

2. Ai fini di cui al comma 1, per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale, che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito. In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di

accertamento clinico strumentale obiettivo, ovvero visivo, con riferimento alle lesioni, quali le cicatrici, oggettivamente riscontrabili senza l'ausilio di strumentazioni, non possono dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente.

3. Qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali documentati e obiettivamente accertati ovvero causi o abbia causato una sofferenza psico-fisica di particolare intensità, l'ammontare del risarcimento del danno, calcolato secondo quanto previsto dalla tabella di cui al comma 4, può essere aumentato dal giudice, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, fino al 20 per cento. L'ammontare complessivo del risarcimento riconosciuto ai sensi del presente articolo è esaustivo del risarcimento del danno non patrimoniale conseguente a lesioni fisiche.

4. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con il Ministro della giustizia e con il Ministro dello sviluppo economico, si provvede alla predisposizione di una specifica tabella delle menomazioni dell'integrità psico-fisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidità.

5. Gli importi indicati nel comma 1 sono aggiornati annualmente con decreto del Ministro dello sviluppo economico, in misura corrispondente alla variazione dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati accertata dall'ISTAT. (596)

6. Ai fini del calcolo dell'importo di cui al comma 1, lettera a), per un punto percentuale di invalidità pari a 1 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1, per un punto percentuale di invalidità pari a 2 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,1, per un punto percentuale di invalidità pari a 3 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,2, per un punto percentuale di invalidità pari a 4 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,3, per un punto percentuale di invalidità pari a 5 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,5, per un punto percentuale di invalidità pari a 6 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,7, per un punto percentuale di invalidità pari a 7 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,9, per un punto percentuale di invalidità pari a 8 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 2,1 e per un punto percentuale di invalidità pari a 9 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 2,3.

Ndr. La Corte Costituzionale è intervenuta con la [sentenza 10 ottobre 2014, n. 235](#) dichiarando non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle assicurazioni private), sollevata dal Giudice di pace di Torino, in riferimento agli artt. 2, 3,

24 e 76 della Costituzione; dal Tribunale ordinario di Brindisi – sezione distaccata di Ostuni, per contrasto con gli artt. 2, 3, 24, 32, 76, e con l’art. 117, primo comma, Cost., in relazione agli artt. 2 e 6 della CEDU, 6 del Trattato dell’Unione europea, e 1 e 3, comma 1, della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea; dal Tribunale ordinario di Tivoli e dal Giudice di pace di Recanati, per contrasto con i medesimi artt. 2, 3, 24, 32, 76 Cost. e con l’art. 117, primo comma, Cost., in relazione agli artt. 3 e 8 della CEDU e 1 del Protocollo addizionale alla Convenzione medesima, con le rispettive ordinanze in \_\_\_\_\_ epigrafe \_\_\_\_\_ indicate.

- 
- (1) Articolo modificato dall'art. 32, comma 3-ter, D.L. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 marzo 2012, n. 27, e dall’ art. 1, comma 213, [D.Lgs. 12 maggio 2015, n. 74](#). Successivamente, il presente articolo è stato così sostituito dall’ art. 1, comma 19, [L. 4 agosto 2017, n. 124](#).
- (2) Per l'ultimo aggiornamento degli importi di risarcimento per il danno biologico, a decorrere dal mese di aprile 2019, vedi il D.M. 22 luglio 2019.

---

*Giurisprudenza*

- [Danni da micropermanenti, esame strumentale non indispensabile](#), Cassazione civile, sez. III, ordinanza 26 maggio 2020, n. 9865
- [Lesioni di lieve entità da sinistro: risarcibili anche senza referti strumentali](#), Cassazione civile, sez. III, sentenza 28 novembre 2019, n. 31072
- [Colpo di frustra, micro-danni risarcibili anche senza esami strumentali](#), Cassazione civile, sez. VI, ordinanza 16 ottobre 2019, n. 26249

Cassazione civile, sez. VI-3, [ordinanza 11 settembre 2018 n° 22066](#), Cassazione civile, sez. III, [ordinanza 20 agosto 2018 n° 20795](#), Cassazione Civile, sez. III, [sentenza 19 gennaio 2018 n° 1272](#).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Blaser, Juliana, “**Multiplicando a consciência: a dissociação e suas consequências segundo Pierre Janet**”. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/350>

BOWLBY, John. **Apego e Perda – Apego: A natureza do vínculo**. Ed. Martins Fontes, Selo Martins. 2019.

BOWLBY, John. **Formação e Rompimento dos Laços Afetivos**. Trad. Álvaro Cabral. São Paulo: Editora Martins Fontes São Paulo, 2001, p. 104.

BRANDÃO, Eduardo Ponte. **Psicanálise e direito: subversões do sujeito no campo jurídico**. Nau Editora. Ano: 2020.

Bremner, J. D., Narayan, M., Staib, L. H., Southwick, S. M., McGlashan, T., & Charney, D. S. (1999). **Neural correlates of memories of childhood sexual abuse in women with and without posttraumatic stress disorder**. *Am J Psychiatry*, 156(11), 1787-1795.

Bremner, J. D., Shobe, K. K., & Kihlstrom, J. F. (2000). **False memories in women with self-reported childhood sexual abuse: an empirical study**, *Psychol Sci*, 1/(4), 333-337.

Bremner, J. D., Vermetten, E., Afzal, N., & Vythilingam, M. (2004). **Deficits in verbal declarative memory function in women with childhood sexual abuse-related posttraumatic stress disorder**. *J Nerv Ment Dis*, 192(10), 643-649.

Buarque, Elaine. **O dano existencial como uma nova modalidade de dano não patrimonial: a necessidade da ampliação do princípio da função social da responsabilidade civil e a busca da reparação integral do dano à pessoa**. *Revista IBERC, Minas Gerais*, v. 2, n. 2, p. 01-22, mai.-ago./2019.

CASSIDY, Jude. Jason D. Jones, Phillip R. Shaver. 2013. “**Contributions of Attachment Theory and REsearch: A Framework for Future Research, Translation, and Policy.**” *Development and Psychopathology* 25(4pt2): 1415-34.

COUTINHO, Jacinto Nelson de Miranda. **Direito e Psicanálise: interlocuções a partir da literatura**. Editora Tirant. Ano: 2018.

DOS SANTOS, Renato P. **Transdisciplinariedade**. Disponível em: <http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/T2-4SF/Akiko/24-Transdisciplinaridade.htm>

Fearon, R. Pasco, Marian J. Bakermans-Kranenburg, Marinus H. van Ijzendoorn, Anne-Marie Lapsley, and Glenn I. Roisman. 2010. "**The Significance of Insecure Attachment and Disorganization in the Development of Children's Externalizing Behavior: A Meta-Analytic Study**." *Child Development* 81 (2):435-56.

FEIXA, Laia Marques. "**Consecuencias psicológicas y neurobiológicas del maltrato infantil: alteraciones neuroendócrinas em la regulación del estrés e implicaciones em la salud mental infantojuvenil**". Barcelona, abril del 2022.

Ferrari, Graziela Maria Rigo. **Os danos ao projeto de vida como a lesão direitos da personalidade: viabilidade de reconhecimento no cenário jurídico brasileiro** – 2016.

FREUD, S. **Estudos sobre a histeria (1893-1895)**. In: *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v.II

FREUD, S. (2010a). **Recordar, repetir e elaborar: novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise II**. In S. Freud. *Obras completas* (Vol. 10, pp. 146-158, P. C. de Souza, Trad.). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Original publicado em 1914).

Grassi Oliveira, Rodrigo. **Traumatologia desenvolvimental: o impacto da negligência na infância na memória de adultos** / Rodrigo Grassi-Oliveira. – Porto Alegre, 2007. 129 f.

HUGHES, K. Bellis, M. A., Hardcastle, K. A, Sethi, D. Butchart, A. Mikton, C, Dunne, M.P. (2017) **The effect of multiple adverse shildhood experiences on health: Uma**

**revisão sistemática e meta-análise.** *The lancet Public Health* 2(8). E-356-e-366.  
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)

Izard, Carroll E., Christina A. Fantauzzo, Janine M. Castle, O. Maurice Haynes, Maria F. Rayias, and Priscilla H. Putnam. 1995. "**The Ontogeny and Significance of Infants' Facial Expressions in the First 9 Months of Life.**" *Developmental Psychology* 31 (6):997-1013.

J. E. LeDoux, "**Emotion Circuits in the Brain**". *Annual Review of Neuroscience*, v. 23, n. 1, pp. 155-84, 2000).

J. J. Ratey, **A User's Guide to the Brain** (Nova York: Pantheon, 2001).

J.L. Titchener, "**Post-traumatic Decline: A Consequence of Unresolved Destructive Drives**". In: C.R Figley (org. ) *Trauma and Its Wake*. Nova York: Brunner/Mazel, 1986, pp. 5-19, v. 2: Traumatic Stress Theory, Research and Intervention.

LANE, Silvia. **Psicologia social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 2001.

MARINONI, Luiz Guilherme. **Tutela inibitória e tutela de remoção do ilícito**. 8ª edição, revisada e atualizada. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2022.

Navalta, C. P., Polcari, A., Webster, D. M., Boghossian, A., & Teicher, M. H. (2006). **Effects of childhood sexual abuse on neuropsychological and cognitive function in college women.** *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 18(1), 45-53.

PIKUNAS, J. **Desenvolvimento humano: uma ciência emergente**. São Paulo: Mcgraw-Hill do Brasil, 1979.

RAMPAZZO, Flaviana. **Dano existencial: uma leitura da responsabilidade civil por danos extrapatrimoniais sob a ótica da proteção humana** – Porto Alegre, 2007.

REIS JUNIOR, Antonio dos. **A função precaucional da responsabilidade civil.** Indaiatuba: Foco, 2022.

ROSA, M. **Psicologia evolutiva: problemática do desenvolvimento.** Petrópolis: Vozes, 1983.

ROSENVALD, Nelson. **Responsabilidade civil: teoria geral** / Nelson Rosenvald, Felipe Braga Natto. – Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2024.

Rudolph, KAREN D., CONSTANCE Hammen, DORLI Burge, NANGEL Lindberg, DAVID Herzberg, and SHANNON E. Daley. 2000. "Toward an Interpersonal Life-Stress Model of Depression: The Developmental Context of Stress Generation." *Development and Psychopathology* 12(2):215-34.

RUZYK, Carlos Eduardo Pianovski. **A Autonomia Privada como o Lugar da Liberdade e o Lugar da sua Negação: da Liberdade Juridicamente Protegida à "Liberdade" de "Auto-Excluir-Se" do Âmbito de Relevância Jurídica.** [https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/37943/Institutos\\_fundamentais\\_direito.pdf](https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/37943/Institutos_fundamentais_direito.pdf)

R. R. Llinás, **I of the Vortex: From Neurons to Self.** Cambridge, MA: MIT Press, 2002

R. Carter e C. D. Frith, **Mapping the Mind** (Berkeley: University of California Press, 1998); R. Carter, *The Human Brain Book* (Penguin, 2009)

SESSAREGO, Carlos Fernández. "É possível proteger, juridicamente, o projeto de vida?" *Revista Eletrônica Direito e Sociedade*, Canoas, v. 5, n. 2, p. 41-57, nov. 2017.

SESSAREGO, Carlos Fernández. **Transcendencia y reparación del 'dano al proyecto de vida' en el umbral del siglo XXI.** In: PUERTAS, C.A et al. *La responsabilidad civil*, volumen III, (Perú): Motivensa, 2010.

SESSAREGO, Carlos Fernandez. **Derecho a la identidad personal.** Buenos Aires: Astrea, 1992.

SESSAREGO, C.F. **Transcendencia y reparación del ‘dano al proyecto de vida’ en el umbral del siglo XXI.** In: PUERTAS, C.A et al. La responsabilidad civil, volumen III, (Perú): Motivensa, 2010.

Shengold, L. **Soul Murder Revisited**; New Haven: Yale University Press, 1999.

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil: volume único – 12ª edição – Rio de Janeiro, Forense; METODO, 2022.**

Teicher, Martin H. and Jacqueline A. Samson. 2013. **"Childhood Maltreatment and Psychopathology: A Case for Ecophenotypic Variants as Clinically and Neurobiologically Distinct Subtypes."** American Journal of Psychiatry 170(10):1114-33.

TEICHER, M. H.; SAMSON, J. A.; POLCARI, A. & McGreenery, C. E (2006). **Sticks, stones and hurtful words: relative effects of various forms of childhood maltreatment.** Am J Psychiatry, 163(6), 993-1000.

Tingskull, Sylvia, Carl Göran Svedin, Sara Agnafors, Gunilla Sydsjo, Linda deKeyser, and Doris Nilsson. 2015. **"Parent and Child Agreement on Experience of Potential Traumatic Events."** Child Abuse Review 24(3):170-81.

Solmi, Marco, Joaquim Radua, Miriam Olivola, Enrico Croce, Livia Soardo, Gonzalo Salazar de Pablo, Jae Il Shin, James B. Kirkbride, Peter Jones, Jae Han Kim, Jong Yeob Kim, André F. Carvalho, Mary V Seeman, Christoph U. Correll, and Paolo Fusar-Poli. 2021. **"Age at Onset of Mental Disorders Worldwide: Large-Scale Meta-Analysis of 192 Epidemiological Studies."** Molecular Psychiatry.

VAN DER KOLK, Bessel. **The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma.** Tradução de Donaldson M. Garschagen. Rio de Janeiro: Sextante, 2020. ISBN 978-85-431-1001-1.

VYGOSTSKY, Lev Seminovitch. **A formação social da mente.** São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WHO. 2003. **"European Report on Preventing Child Maltreatment."** Copenhagen: World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

WILLIAMS, Linda Meyer. **Recovered Memories of Abuse in Women with Documented Child Sexual Victimization Histories.** *Journal of Traumatic Stress*, v. 8, n. 4, pp. 649-73. 1995.

Wichers, M., H. H. Maes, N. Jacobs, C. Derom, E. Thiery, and K. S. Kendler. 2012. **"Disentangling the Causal Inter-Relationship between Negative Life Events and Depressive Symptoms in Women: A Longitudinal Twin Study."** *Psychological Medicine* 42(9): 1801-14.

Yehuda, Rachel, Charles W. Hoge, Alexander C. Mcfarlane, Eric Vermetten, Ruth A. Lanius, Caroline M. Nievergelt, Stevan E. Hobfoll, Karestan C. Koenen, Thomas C. Neylan, and Steven E. Hyman. 2015. **"Post-Traumatic Stress Disorder."** *Nature Publishing Group* (October):1-22.