



## Anais do Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais

28º Congresso · 2025

# O impacto das memórias intrauterinas na formação do caráter

Observações clínicas

### *The impact of intrauterine memories on character formation*

**Carmem Lúcia Tavares (1); César Felipe da Silva Oliveira (2)**

(1) Centro Reichiano · Recife-PE · Brasil

(2) Recife-PE · Brasil

---

## Resumo

A história de vida inicia-se antes mesmo da concepção, sendo fundamental a ligação entre gestante e criança ainda no ventre. Este trabalho apresenta relatos de experiências clínicas sobre a influência do estresse e da depressão gestacional na formação do caráter da criança, articulando teoricamente as fases de desenvolvimento ocular e oral. A partir da análise das experiências gestacionais e das observações clínicas sobre características emocionais e corporais de crianças, identificam-se padrões compatíveis com estruturas caracterológicas esquizoides e orais. Essas observações reforçam a importância do cuidado integral com a saúde mental da pessoa gestante desde a preconcepção, contribuindo para a prevenção e promoção da saúde psíquica e física infantil.

**Palavras-chave:** Couraças; Crianças; Depressão; Estresse; Gestantes.

## Abstract

Life history begins even before conception, and one of its most important moments is the connection between the pregnant person and the child in the womb. This study presents clinical experience reports regarding the influence of gestational stress and depression on the child's character formation, theoretically articulating the ocular and oral stages of development. Based on the analysis of gestational experiences and clinical observations of children's emotional and bodily characteristics, patterns compatible with schizoid and oral character structures were identified. These observations reinforce the importance of comprehensive mental health care for pregnant individuals from the preconception period onward, contributing to the prevention and promotion of children's psychological and physical health.

**Keywords:** Armor; Children; Depression; Stress; Pregnancy.

Segundo a World Health Organization (s.d.), cerca de 10% das gestantes e 13% das puérperas em todo o mundo apresentam sintomas característicos de depressão

gestacional e pós-parto. Os índices são agravados quando se faz referência aos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, corroborando o impacto dos fatores socioeconômicos sobre a saúde mental materna. Os índices de suicídio materno situam-se como uma das principais causas de morte entre mulheres grávidas e puérperas. A depressão seja ela gestacional ou no período pós-parto não cuidada pode impactar diretamente no crescimento e desenvolvimento dos bebês, o que ao longo do desenvolvimento da personalidade deixará marcas bem características das experiências vividas nesse período.

Reich defendia que as experiências adversas vividas desde o período da concepção poderiam deixar marcas profundas e até irreversíveis no campo energético de um ser em formação, uma vez que uma experiência traumática é capaz de gerar um bloqueio energético que impede a pulsação livre da energia do ser. Sendo o útero a primeira casa de morada de um bebê e lugar capital para seu bem-estar biopsicossocial uma vez que esse ambiente intrauterino será o chão para que esse feto se sustente e se nutra de forma integral (VOLPI; VOLPI, 2025), logo, faz-se necessário explorar sobre o cuidado com a saúde mental da saúde da pessoa gestante de forma não apenas física, mas também emocional e energética, ou seja, de forma integral.

Quando pensamos nos impactos da depressão em gestantes e puérperas verificamos que as etapas do desenvolvimento infantil mais afetadas, de acordo com as definições estabelecidas e atualizadas pela linha da Psicologia Corporal seriam as etapas ocular e oral que correspondem às etapas de sustentação e incorporação, que se inicia desde o período da concepção até o desmame por volta do nono mês de vida (VOLPI, 2025; SPOSITO, 2008; LOWEN 1975).

O processo energético que ocorre durante a etapa de sustentação relacionado a formação do próprio embrião atravessa fases bem características que serão mais ou menos influenciadas pelas experiências vividas pela genitora durante o período gestacional. Durante a fase da segmentação, conhecida pela etapa onde ocorre a fixação do zigoto nas paredes uterinas, o processo energético acontece basicamente da energia proveniente do espermatozoide e do óvulo, entretanto situações estressantes vivenciadas pela mãe podem alterar o campo energético que deveria ser um ambiente receptivo. Quando o embrião alcança a fase embrionária, que se estende até o final do segundo mês de gestação, além da continuação do processo de multiplicação celular inicia-se a formação do cordão umbilical, observa-se que nesse momento os níveis de estresse materno se

elevados podem ativar o sistema endócrino da mãe gerando interferência no desenvolvimento físico e energético do bebê podendo resultar em abortos ou alterações no DNA (VOLPI; VOLPI, 2025).

Ao chegar na fase fetal, que tem início no terceiro mês de gestação e segue até o décimo primeiro dia de vida, observa-se uma maior dependência do bebê em relação à mãe uma vez que a energia proveniente para que esse feto se desenvolva de forma saudável provem da placenta que já está completamente formada. A partir do início dessa fase a interação do bebê com o meio externo já é mais perceptível uma vez que ele já é capaz de responder a estímulos auditivos, luminosos, gustativos, táteis e até mesmo olfativos (VOLPI; VOLPI, 2025).

A maneira como esse ser em formação introjeta o ambiente intrauterino pode acarretar bloqueios energéticos que o acompanharão ao longo da vida, caso não sejam tomadas ações preventivas de modo a restabelecer o sistema energético dessa criança (REICH, 1995 apud VOLPI, 2025). Para Reich (1989) esses bloqueios energéticos podem ser simbolizados como couraças, que funcionam como armaduras de proteção para o ego e que se traduzem no corpo físico pelo enrijecimento da musculatura de determinadas regiões.

Reich (1989) ao observar o corpo dos seus pacientes e verificar os principais bloqueios energéticos definiu que o corpo humano possui sete segmentos de couraça. São eles: ocular, oral, cervical, peitoral, diafragmático, abdominal e pélvico. De acordo com a teoria reichiana, cada segmento retém uma história particular decorrente de estresses sofridos durante as etapas do desenvolvimento psicoafetivo que vem acontecendo desde a gestação. Ao relacionarmos as couraças às fases de desenvolvimento, observamos que os segmentos ocular e oral serão os mais impactados pelas experiências vividas durante a vida intrauterina e pós-nascimento (SPOSITO, 2008).

É na fase da sustentação que o primeiro segmento, denominado de ocular, será impactado pelas memórias da vida intrauterina. Este segmento está relacionado à região anatômica do sistema nervoso, olhos, nariz, ouvido e pele. Estes são os primeiros órgãos desenvolvidos na fase embrionária e correspondem aos telereceptores corporais, isto é, a percepção da realidade. A boa fluidez energética desse segmento possibilita que esse bebê consiga estabelecer um bom contato com a realidade, já a presença de bloqueios nessa couraça pode acarretar comportamentos dissociativos (ilusão, distorção, confusão) (SPOSITO, 2008). No corpo físico os problemas mais comuns relacionados a esse

segmento são: dor nos olhos, problemas de visão, dores de cabeça, alterações cerebrais, zumbido nos ouvidos, labirintite, irritabilidade auditiva, sensibilidade ocular a luz, alergias de pele, articulações “secas”, falta de coordenação corporal (MOREIRA, [s.d.]).

Logo após o nascimento se inicia a etapa de incorporação que está relacionada ao segmento de couraça oral (segundo), que corresponde a região muscular da boca, lábios, língua, dentes e garganta. Do ponto de vista emocional representa a ingestão e expressão de emoções e necessidades afetivas. O bom fluxo energético desse segmento garante auto nutrição emocional, já a presença de bloqueios nessa couraça pode acarretar sentimentos de insatisfação e insegurança (SPOSITO, 2008). No corpo físico os problemas mais comuns relacionados a esse segmento são: bruxismo, problemas com a articulação da boca, dor na nuca, fragilidades na região dos dentes podendo desenvolver diversos tipos de problemas odontológicos, problemas respiratórios como bronquites, rinite e asma (MOREIRA, [s.d.]).

Crianças que nascem com dificuldade de manter contato visual, problemas auditivos, alergias de pele, alterações cerebrais, irritabilidade, problemas de visão, baixo peso, dificuldade em mamar, entre outras dificuldades, estão nos contando sobre a sua vida intrauterina e nascimento. Reich defendia que os elementos não verbais por exemplo, o tom da voz, o olhar, as expressões faciais, a postura, os gestos, ou seja, qualquer manifestação corpórea também são manifestações do inconsciente.

Reich (1989) defendia que ao longo da formação do nosso caráter acabamos criando padrões relativamente estáveis na forma como reagimos diante de determinadas situações. Através desses padrões, seja de comportamento ou psíquico, construímos defesas que nos possibilitem lidarmos com conflitos emocionais no intuito de nos protegermos de sentimentos ou experiências tidas como ameaçadoras. Dessa forma, o caráter reflete nossa personalidade e nossas resistências, sendo a armadura que utilizamos para estar no mundo. Ou seja, existe uma relação entre a forma como experienciamos nossas emoções e a nossa estrutura corporal (REICH, 1989).

Alexandre Lowen (1975), seguindo as ideias propostas por Reich em relação a anatomia humana e a formação do caráter, onde fixações ocorridas nas diversas fases do desenvolvimento da libido seriam geradoras de um tipo específico de caráter, aprimora os tipos de estrutura do caráter e os classifica da seguinte forma: caráter esquizoide, caráter oral, caráter psicopático, caráter masoquista e caráter rígido.

De acordo com Reich, a função da vegetoterapia era promover a mobilização de sentimentos e sensações através de movimentos respiratórios e de outras técnicas corporais capazes de ativar os centros vegetativos (os gânglios do sistema nervoso autônomo) de modo a serem descarregadas energias que impediam o funcionamento saudável do fluxo energético do indivíduo.

Trabalhar o desbloqueio dessas couraças tem sido o objetivo psicoterápico da clínica reichiana. Pois entende-se que atuando no sentido de flexibilizar as couraças e até mesmo de prevenir seus bloqueios, pode-se promover uma ação no sentido de restabelecimento da saúde e de reconstrução do self, impactando na dimensão do corpo e da mente, de forma a possibilitar que o indivíduo encontre uma forma de existir que seja mais prazerosa no presente e no futuro.

Segundo Reich o trabalho psicoterápico da clínica reichiana com as crianças tem um caráter mais preventivo, uma vez que até por volta dos quatro anos, a maioria das crianças não está cronicamente encorajada, e os sintomas neuróticos permanecem como uma expressão aguda das dificuldades vivências durante as fases de desenvolvimento. Entretanto, ele destaca que poderá ocorrer uma cronificação das couraças à medida que se dá o crescimento da criança ou quando há um comprometimento biológico intenso (REICH, 1987 apud SPOSITO, 2008).

A Psicologia Corporal ao inserir o corpo no setting terapêutico, amplia a possibilidade de intervenção da psicoterapia infantil uma vez que o corpo se apresenta como um recurso a mais a ser trabalhado (VISSOTO; VOLPI, 2007). Através do brincar a criança revive fatos do seu cotidiano e até mesmo passa a compreender o mundo que a cerca. Segundo autor supracitado (2008), para alcançar-se a eficácia no atendimento psicoterápico com crianças faz-se necessário trabalhar o desbloqueio emocional dos cuidadores, pois a desregulação emocional de um cuidador o impedirá de auxiliar a criança diante de uma situação aguda.

Dessa forma, temos objetivo de explorar o conjunto teórico supracitado, a fim de explorarmos nossa experiência clínica com crianças que tiveram experiências adversas durante o período de vida intrauterina e os atendimentos com os respectivos pais que, de forma que pudéssemos avaliar o grau de comprometimento que ocorreu durante as fases de desenvolvimento ocular e oral. Para Lowen (1975) o indivíduo é considerado saudável quando sua energia não está contida pelas couraças musculares, ou seja, a sua energia flui livremente seja no sentido de buscar o prazer sexual ou para qualquer outra forma de

expressão criativa (LOWEN, 1975).

Os achados clínicos apresentados a seguir originaram-se do atendimento terapêutico realizado na clínica escola com base na abordagem da Psicologia Corporal e teve como público-alvo duas crianças e uma adolescente, bem como seus pais e/ou principais cuidadores. O formato do acompanhamento, em geral, segue um processo que envolve uma primeira anamnese com os responsáveis legais pelos pacientes para que fosse possível identificar a queixa principal e entender a história de vida dos pacientes, para em seguida ter atendimento com os pacientes ou ter possíveis retornos para complementar a anamnese ou obter mais informações clínicas caso a caso. Acrescenta-se aqui que partir da análise caracterológica realizada utilizada para estabelecimento de um plano terapêutico que permitiu ir se além da elaboração dos conteúdos trazidos à tona pelo inconsciente, buscando garantir ao paciente a liberação de energias estagnadas e a recuperação da fluidez energética. Destaca-se que as estruturas do caráter têm por objetivo nos fornecer pistas sobre os padrões de defesa do paciente. Sendo sintetizado nas tabelas 01 e 02 a seguir:

Tabela 1 - Entrevista inicial com os responsáveis.

<b>Anamnese realizada</b>	<b>Criança 01</b>	<b>Criança 02</b>	<b>Adolescente</b>
Queixa principal	Diagnóstico de Autismo	Ansiedade exacerbada	Dificuldade de lidar com a perda dos movimentos do corpo causada por dor intensa nas articulações.
Gravidez planejada?	Sim. A mãe tentou por cerca de dois anos.	Não. Mãe estava no ensino médio e tentou interromper a gravidez.	Não. A mãe entrou em choque quando descobriu que estava grávida.
Reação diante da confirmação	Felicidade	Negação	Choque
Sentimentos durante o período gestacional	Sentia medo de perder o bebê.	Relata ter se sentido deprimida.	Relata momento conturbado devido ao relacionamento abusivo que vivia com o pai da criança.

<b>Anamnese realizada</b>	<b>Criança 01</b>	<b>Criança 02</b>	<b>Adolescente</b>
Perdas gestacionais anteriores?	Sim	Não	Não
Como se deu a amamentação	Dificuldades na amamentação; a criança recusou o peito.	Dificuldades na amamentação devido à depressão.	Não conseguiu amamentar. A mãe teve surtos psicóticos após o nascimento e se ausentava de casa por períodos.
Rotina de sono	Apresenta terrores noturnos.	Criança dorme muito tarde.	Não conseguiu lembrar.
Histórico de transtornos mentais na família	Pai se reconhece como autista.	Depressão.	Depressão.

Tabela 2 - Observações caracterológicas.

### **Aspectos Físicos e Energéticos**

	<b>Criança 01</b>	<b>Criança 02</b>	<b>Adolescente</b>
Identificação	Sexo masculino, 4 anos	Sexo feminino, 9 anos	Sexo feminino, 15 anos
Olhar	Olhar vago com pouca energia e muita dificuldade de manter contato visual.	Olhar amedrontado. Olhos esbugalhados e sem vitalidade.	Olhar vago com pouca energia e muita dificuldade de manter contato visual.
Corpo	Corpo estreito e contraído. Rosto lembra uma máscara. Os pés são contraídos, frios e voltados para dentro.	Corpo esguio e fino, com pernas compridas e finas.	Corpo esguio e fino, com pernas compridas e finas, pelve menor do que o normal. Menarca tardia.
Tórax	Tórax estreito.	Tórax estreito e afundado no centro.	Tórax estreito e afundado no centro.

## Aspectos Psicoemocionais

	<b>Criança 01</b>	<b>Criança 02</b>	<b>Adolescente</b>
Características principais	Senso de si deficitário; fala de si na terceira pessoa.	Independência exagerada.	Dificuldade em manter vínculos afetivos fora do contexto familiar.
Expressão emocional	Crises repentinas de raiva.	Crises repentinas de raiva.	Isolamento social.
Regulação emocional e cognitiva	Oscilações bruscas de humor.	Dificuldade de concentração na escola.	Gosto por desenhos infantis.
Vínculos e afetividade	Dificuldade em manter vínculos afetivos fora do contexto familiar.	Ansiedade relacionada à insegurança afetiva.	Regressão às memórias de gestação e nascimento.
Outros aspectos	Dificuldade em manter contato com a realidade.	Roer unhas.	Dificuldade em sustentar o próprio corpo.

Sobre as informações supracitadas, no caso da criança 01 (04 anos, sexo masculino) ofereceu subsídios para refletir sobre a importância do campo emocional gestacional no desenvolvimento das primeiras estruturas de contato. À luz da psicologia corporal (REICH, 1989), observa-se a presença de bloqueios no segmento ocular, oral e na região torácica, expressando um comprometimento da organização vegetativa e uma fragilidade no processo de enraizamento (REICH, 1989; LOWEN, 1982). A ausência de fluidez no olhar e a retração corporal sugerem um campo energético marcado pela contenção e pela interrupção do fluxo afetivo primário. A falta de integração entre as experiências corporais e emocionais se revela também nas manifestações de instabilidade emocional e dificuldade em sustentar a presença no aqui-agora. Em termos de desenvolvimento libidinal, há sinais de fixação na fase oral com traços de colapso de contato, indicando falhas nas primeiras experiências de troca e prazer (FREUD, 1905/1996).

Já o caso da Criança 02 (9 anos, sexo feminino), a organização corporal e emocional apresenta um tipo distinto de defesa: ao invés de colapso, há uma hipertrofia do ego em direção à autossuficiência. A psicologia corporal permite compreender que a rigidez não se apresenta como força, mas como defesa diante da ausência de vínculos seguros (LOWEN, 1980). A ativação crônica no segmento ocular e torácico aponta para um estado

de vigilância permanente, próprio de estruturas de caráter moldadas por rejeição ativa e ausência de contenção emocional consistente (REICH, 1989). A base energética, embora relativamente estruturada, é rigidamente controlada, impossibilitando a entrega afetiva. A hiper independência observada é compreendida, nesse referencial, como expressão corporal de uma dor não simbolizada, que se repete em padrões de autocontrole e contenção somática (LOWEN, 1975).

Por fim, a adolescente (15 anos, sexo feminino) apresentou uma trajetória que evidencia a transição da rigidez para o colapso, fenômeno que, na teoria de Lowen, marca a quebra do sistema defensivo frente à sobrecarga emocional (LOWEN, 1980). A ausência de sustentação no eixo corporal central e a regressão simbólica indicam não apenas uma falha na fase genital do desenvolvimento, mas uma tentativa de reorganização psíquica diante da ausência de narrativas integradoras da própria existência (FREUD, 1905/1996). A menarca tardia, o enfraquecimento da pelve e o isolamento afetivo apontam para um corpo que não encontrou respaldo simbólico ou afetivo para sua maturação. Trata-se de um caso em que a dissociação psíquica se expressa por meio da dissociação corporal — perda de tônus, desorganização postural e rompimento do sentido de continuidade do self. A psicologia corporal contribui aqui com a leitura de um corpo que carrega, em sua forma e vitalidade, os traços de uma biografia emocional fragmentada e não simbolizada (REICH, 1989; LOWEN, 1975).

Assim, quando analisamos o histórico de vida de todos os pacientes percebe-se que o estresse materno no período gestacional e após nascimento foi um fator importante, sendo um deles com um comprometimento mais severo. Ao associarmos a predisposição genética herdada do pai do paciente 01 que recebeu o diagnóstico de autismo, observamos que o estresse vivido pela mãe durante o primeiro trimestre de gestação, pelo medo da gravidez não seguir adiante, pode ser um fator epigenético para que fosse promovida a condição de autismo observada na criança. Segundo Navarro (1995), o autismo poderia ser causado pelo estresse materno durante o primeiro trimestre de gestação (fase ocular), o que é capaz de ocasionar um dano energético embrionário e para assegurar a sobrevivência do feto, seria privilegiado o desenvolvimento do cérebro reptiliano, sendo “a carga energética deficitária no sistema límbico e no neocortex” (VOLPI; VOLPI, 2022, p. 45). Em termos corporais e psicoemocionais os achados clínicos corroboram características de traços de caráter esquizoide e oral, segundo a terminologia de Lowen. A partir dessas observações foi possível estabelecer um plano terapêutico que priorizava especificamente a flexibilização das couraças ocular e oral.

Destaca-se que a análise caracterológica realizada é uma ferramenta que visa auxiliar o terapeuta a observar de que forma o paciente existe e comportar-se diante de experiências difíceis que ocorrem em sua vida, já que essa forma de defesa psíquica tende a tornar-se um padrão enrijecido. Reich (1989) relacionou a formação da couraça de caráter às defesas narcísicas que o paciente criava contra os conteúdos inconscientes que viam à tona. Dessa forma, ele observou que esta couraça tinha um correspondente somático, a couraça muscular.

Já a leitura psicocorporal dos três casos permite uma análise comparativa do grau de comprometimento nas fases de desenvolvimento ocular e oral, fundamentais na constituição do vínculo e na estruturação do self. A fase ocular, relacionada ao contato visual, à percepção do mundo e à formação inicial do ego, apresenta bloqueios relevantes em todos os casos, porém com manifestações distintas. Na Criança 01, observa-se um olhar vago e desconectado, indicando um colapso precoce no segmento ocular, associado à insegurança gestacional e ao déficit de contato na primeira infância. Já na Criança 02, o olhar é marcado por uma hipervigilância, com olhos esbugalhados e sem vitalidade, revelando uma ativação crônica do sistema de alarme diante de experiências de rejeição e ameaça. Na adolescente, o olhar vago reaparece, mas acompanhado de dissociação psíquica e fragilidade no tônus corporal, o que sugere uma falência progressiva da função integradora do ego ocular.

Quanto à fase oral, vinculada ao prazer no contato, à alimentação e à confiança básica, os três casos revelam diferentes modos de comprometimento. A Criança 01 demonstrou sinais de fixação oral com recusa do seio e instabilidade afetiva, sugerindo um colapso no início da função de acolhimento. A Criança 02 apresentou mecanismos compensatórios, como a hiper independência e o roer de unhas, típicos de uma defesa oral negativa estruturada para conter a carência afetiva. Já a adolescente evidenciou um bloqueio mais profundo da fase oral, com registros de ausência de vínculo e regressões simbólicas, expressando a tentativa de resignificar corporalmente um início de vida desorganizado.

Durante a aplicação da técnica da análise do caráter, Reich (apud CASTRO, 2016) observou que a dissolução da couraça caracterial era acompanhada de reações no sistema nervoso vegetativo, deduzindo que a eficácia do tratamento era mais eficaz quando a análise das atitudes de caráter era acompanhada da análise das atitudes musculares correspondentes. Dessa forma, em todos os casos, Reich (1989) e Lowen (1982, 1980) oferecem subsídios para compreender como as interrupções nessas fases moldam o corpo

como memória viva das experiências precoces e definem os modos como o sujeito se posiciona frente ao contato, ao prazer e à relação com o mundo.

Por fim, vale ressaltar que a análise psicocorporal dos três casos infantojuvenis evidenciam a diversidade de formas pelas quais o corpo expressa a história emocional de cada sujeito. Enquanto no primeiro caso predominam marcas de retração primária e colapso energético nas fases iniciais do desenvolvimento, o segundo revela uma organização defensiva voltada ao controle e à rigidez, como forma de compensação à ausência de vínculo. Já o terceiro caso ilustra um quadro mais severo de dissociação e falência das defesas somáticas, com importantes repercussões no processo de individuação. As contribuições de Reich e Lowen permitem compreender como a economia energética, a organização tônico-postural e as formas de contato constituem expressões vivas do percurso libidinal e das experiências afetivas estruturantes. Assim, o corpo se apresenta como campo clínico fundamental para a escuta, a leitura e a intervenção terapêutica junto a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

Para tal, corrobora que a prática clínica, em cada um desses casos, ganhou amplitude através da observação de como a criança se relaciona com o seu corpo, entender como ele se movimenta ou não no mundo, de como flui a sua respiração, do contato que a criança estabelece com o mundo e consigo mesma (*grounding*), da tensão corporal, da expressividade e a partir desta compreensão é possível definir em que fase do desenvolvimento ocorreu determinado bloqueio.

Assim, a psicoterapia corporal em crianças e adolescentes tem um caráter mais reabilitador e preventivo, uma vez que as neuroses desenvolvidas durante as fases de desenvolvimento ainda não estão cronificadas. E é por isso que dotar as crianças e adolescentes de mecanismo que possibilitem a autorregulação emocional é garantir um futuro melhor para todos nós.

## **Referências**

CASTRO, G. **Caráter e couraça: estruturas sólidas na sociedade líquido-moderna.** XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 260-274. [ISBN - 978-85-69218-01-2].

- FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- LOWEN, A. [12.ed.] - **Bioenergética** - São Paulo: Summus, 1975, 2017.
- LOWEN, A. **O corpo em terapia: análise bioenergética**. São Paulo: Summus, 1980.
- MOREIRA, V. **Couraça Oral. Couraça Ocular**. Apostila do Método CORPOTerapeuta.
- REICH, W. [3.ed.] **Análise do caráter**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- REICH, W. **A função do orgasmo**. São Paulo: Summus, 1975.
- SPOSITO, F. **Psicoterapia corporal com crianças**. Monografia. Especialização em Psicologia Corporal. Centro Reichiano: Curitiba, 2008.
- VISSOTO, F.; VOLPI, S. M. **A prática clínica da psicologia corporal com crianças**. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (Org.). Revista Psicologia Corporal. Curitiba: Centro Reichiano, n. 8, p. 105-109, 2007.
- VOLPI, J; VOLPI, S. Etapas do desenvolvimento emocional. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (Org.) **Apostila do curso de Especialização em Psicologia Corporal**. Módulo 1, Disciplina 2. Curitiba: Centro Reichiano, 2025. Acesso em: 16/06/2025.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION**. Maternal mental health. [S.l.]: World Health Organization, [s.d.]. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/maternal-child/maternal\\_mental\\_health/en/](https://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/). Acesso em: 16 junh. 2025.

## **Credenciais dos autores**

### **Carmem Lúcia Tavares**

Psicóloga (CRP-02/31032) (UNIFBV-PE), cursando Especialização em Psicologia Corporal, com habilitação para atuar como Psicoterapeuta e Analista Corporal de abordagem

Reichiana e Bioenergética, pelo Centro Reichiano, Curitiba/PR. Mestre em Engenharia Elétrica (UFPE). Especialista em Psicologia Pré e Perinatal (ABRATH). Formação em Educação Perinatal (STATERA Cursos). E-mail: carmentavaresof@gmail.com

---

### **César Felipe da Silva Oliveira**

Psicólogo (CRP-02/18161), Psicólogo Clínico-Hospitalar do setor de Oncologia adulto do Instituto Integral Prof. Fernando Figueira. Docente. Residência Clínico-Hospitalar (IMIP), Mestre e Doutor em Psicologia Cognitiva (UFPE). E-mail: filipeoliveira13@gmail.com

---

### **Como citar este trabalho**

TAVARES, Carmem Lúcia; OLIVEIRA, César Felipe da Silva. O impacto das memórias intrauterinas na formação do caráter. In: Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais, 28, 2025. Curitiba: Centro Reichiano. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/anais/o-impacto-das-memorias-intrauterinas-na-formacao-do-carater/>. Acesso em: 05/06/2026.