



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**COMO O COMPORTAMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS DE
PERSONALIDADE BORDERLINE AFETA SUAS FAMÍLIAS: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

ORIENTANDA: SABRINA P. JOSINO
ORIENTADOR : PROFº Meº WADSON

GOIÂNIA
2025

SABRINA P. JOSINO

**COMO O COMPORTAMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS DE
PERSONALIDADE DE BORDERLINE AFETA SUAS FAMILIAS: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Pré-projeto apresentado como requisito para
conclusão da disciplina de Trabalho de
Conclusão Curso II do curso de Psicologia da
Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientador Profº Meº: Wadson.

GOIÂNIA

2025

Resumo

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é uma condição psiquiátrica marcada por instabilidade emocional, impulsividade e relações interpessoais intensas e instáveis. Esse transtorno impacta profundamente não apenas a vida de quem é diagnosticado, mas também a dinâmica das relações familiares. Este trabalho, de natureza qualitativa e baseado em uma revisão narrativa da literatura, teve como objetivo analisar como os comportamentos associados ao TPB influenciam as interações familiares. Foram incluídos estudos científicos extraídos de bases como SciELO, PePSIC, LILACS e Google Acadêmico, considerando publicações que discutem a convivência com pessoas borderline no contexto familiar. Os principais achados apontam que a presença do TPB pode gerar sobrecarga emocional, conflitos recorrentes, ruptura na comunicação e desorganização afetiva entre os membros da família. Além disso, a literatura sugere que intervenções como psicoeducação, terapia familiar e grupos de apoio podem ser fundamentais para promover reconexão, empatia e melhoria na qualidade dos vínculos. O estudo reforça a necessidade de ampliar o olhar da Psicologia para a família como parte ativa no cuidado com pessoas que vivem com TPB.

Palavras-chave: Transtorno de Personalidade Borderline, relações familiares, revisão narrativa, terapia familiar, impacto emocional.

SUMÁRIO

1.	Objetivos	6
1.1.	Objetivo geral	6
1.2.	Objetivos específicos	6
2.	Método.....	7
3.	Referencial Teórico.....	8
4.	Resultados e Discussão.....	14
5.	Considerações Finais.....	24
6.	Referências	25

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) constitui uma condição psiquiátrica complexa e de relevante interesse jurídico-social, especialmente no que tange às repercussões sobre o núcleo familiar, e caracterizado por instabilidade emocional, impulsividade e padrões intensos e conflituosos de relacionamento, o TPB afeta não apenas o indivíduo diagnosticado, mas também os seus vínculos afetivos mais próximos, configurando uma situação de vulnerabilidade familiar que demanda atenção multidisciplinar.

Conforme pontuado por Gunderson (2009), o TPB compromete significativamente a regulação das emoções, interferindo de modo direto na estabilidade dos relacionamentos interpessoais, tal compreensão é corroborada por Linehan (1993) e Lieb (2004), que identificam uma desregulação emocional severa como traço marcante do transtorno, cujos sintomas surgem predominantemente na adolescência e podem persistir durante a vida adulta, segundo a American Psychiatric Association (2014), estima-se que o TPB acometa entre 1% e 2% da população mundial, com maior prevalência entre mulheres, configurando-se como um fenômeno de expressiva relevância clínica e social.

A dinâmica familiar, enquanto espaço de suporte e desenvolvimento emocional, sofre impactos substanciais quando um de seus membros apresenta TPB. Nesse contexto, a instabilidade emocional e os comportamentos impulsivos característicos do transtorno contribuem para a ocorrência de conflitos recorrentes, dificuldades de comunicação e sobrecarga psicológica entre os familiares (Gunderson, 2018; Zanarini, 2003), tais fatores, se não tratados de forma adequada, podem culminar em quadros de adoecimento mental dos demais membros do grupo familiar, como indicam os estudos de Silva (2020) e Gunderson & Hoffman (2005), que ressaltam o estresse crônico vivenciado pelos familiares e o aumento da incidência de sintomas depressivos e ansiosos.

Diante disso, revela-se imperiosa a investigação dos efeitos comportamentais e emocionais do TPB sobre a estrutura familiar, bem como a análise de estratégias de enfrentamento utilizadas por familiares e intervenções terapêuticas eficazes no manejo das interações, a psicoeducação e a terapia familiar, conforme salientado por Bateman & Fonagy (2004), são apontadas como ferramentas essenciais para a melhoria da convivência e fortalecimento dos vínculos afetivos.

Sob esse enfoque, a presente pesquisa tem como objetivo central analisar de forma crítica, à luz da literatura científica, como o comportamento de pessoas diagnosticadas com Transtorno de Personalidade Borderline afeta suas famílias, pretende-se, ainda, identificar os principais desafios enfrentados pelos familiares, examinar os impactos emocionais decorrentes da convivência com indivíduos acometidos pelo transtorno, investigar as percepções desses familiares quanto ao cotidiano e avaliar a eficácia das estratégias de adaptação adotadas.

A justificativa social para este estudo encontra-se na necessidade de se ampliar o debate interdisciplinar acerca da saúde mental e sua interface com a convivência familiar, considerando que a ausência de apoio adequado pode agravar o sofrimento psíquico dos envolvidos e comprometer os direitos fundamentais à saúde, à dignidade e à convivência familiar harmoniosa, ao oferecer subsídios teóricos e práticos para profissionais da saúde mental, familiares e formuladores de políticas públicas, espera-se que esta revisão bibliográfica contribua para o aprimoramento de estratégias de acolhimento e intervenção, promovendo maior compreensão sobre o TPB e seus desdobramentos nas relações familiares.

2.OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar, por meio de uma revisão bibliográfica, os impactos do comportamento de pessoas com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) sobre suas famílias, identificando as principais consequências emocionais, sociais e relacionais relatadas na literatura científica.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar, na literatura especializada, as características comportamentais mais recorrentes em indivíduos com Transtorno de Personalidade Borderline.
2. Investigar de que forma essas manifestações comportamentais afetam emocionalmente os familiares e cuidadores diretos.
3. Mapear as principais dificuldades enfrentadas pelas famílias no convívio diário com pessoas diagnosticadas com TPB.
4. Explorar estratégias terapêuticas que auxiliem nesse contexto.

3.METÓDO

Este estudo será conduzido por meio de uma revisão narrativa da literatura, um método que permite reunir, analisar e sintetizar informações sobre o impacto do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) nas relações familiares, a revisão narrativa se diferencia das revisões sistemáticas e meta-análises por não focar exclusivamente em evidências quantitativas e experimentais, mas sim em compreender e discutir os achados teóricos e empíricos existentes sobre o tema, conforme destacado por Mendes, Silveira e Galvão (2008).

Para estruturar a pesquisa, foram seguidas as etapas sugeridas por esses autores, que incluem a formulação do problema de pesquisa, a definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, a categorização das informações extraídas, a avaliação crítica dos estudos selecionados e a síntese dos resultados.

A busca pelos artigos científicos será realizada em bases de dados reconhecidas, incluindo Scielo, Periódicos CAPES, PubMed e PsycINFO, garantindo uma ampla cobertura de estudos nacionais e internacionais sobre o tema. Além dessas bases, também serão analisados livros acadêmicos, dissertações e teses disponíveis em repositórios científicos, bem como capítulos do DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), considerando sua relevância para a compreensão diagnóstica do TPB. Para a seleção dos descritores, será utilizado o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), adotando-se os seguintes termos para a busca: “Transtorno de Personalidade Borderline”, “relações familiares”, “impacto familiar”, “dinâmica familiar”, “instabilidade emocional”, “comportamento impulsivo” e “regulação emocional”.

Além disso, para aprimorar a busca, serão utilizadas combinações com os operadores booleanos AND e OR, os critérios de inclusão dos artigos considerarão estudos publicados com preferência nos últimos dez anos, salvo aqueles com relevância teórica e histórica, artigos revisados e organizados em bases de dados científicas, livros e manuais relevantes, como o DSM-5, trabalhos que abordem a relação entre TPB e dinâmica familiar e estudos que tratem da percepção dos familiares sobre o impacto do TPB na convivência, já os critérios de exclusão considerarão artigos que não apresentem uma abordagem científica consistente, estudos que não utilizem metodologia clara e validada, publicações que não estejam disponíveis em periódicos científicos reconhecidos, além de materiais opinativos ou que não possuam relevância para a compreensão do impacto do TPB nas relações familiares.

A seleção dos estudos será feita em duas etapas. Inicialmente, será realizada uma leitura dos títulos e resumos para verificar a relevância dos artigos em relação ao tema proposto, posteriormente, será feita a leitura completa dos artigos selecionados, analisando criticamente a metodologia, os resultados e as discussões apresentadas para garantir que se encaixam no objetivo da pesquisa.

Após a análise dos estudos selecionados, os resultados serão sintetizados de forma qualitativa, buscando identificar padrões e tendências na literatura sobre a influência do TPB nas relações familiares, a interpretação dos dados será baseada nos achados empíricos e nas contribuições teóricas de autores relevantes da área, dessa forma, a metodologia adotada neste estudo permitirá compreender de maneira ampla como o TPB impacta a dinâmica familiar, fornecendo subsídios para futuras pesquisas e intervenções voltadas tanto para os indivíduos diagnosticados quanto para seus familiares.

4.REFERENCIAL TEORICO

Uma família é considerada uma célula base da sociedade, sendo um dos primeiros grupos sociais com os quais o indivíduo tem contato ao longo de sua vida. De acordo com Noronha e Parron (2016):

A família, desde sua origem, passou por transformações significativas, deixando de ser apenas um núcleo patrimonial e econômico para assumir uma função afetiva e social.

Essa evolução acompanhou as mudanças culturais e jurídicas da sociedade, culminando em um conceito ampliado de família, consagrado na Constituição Federal de 1988, que reconhece a dignidade da pessoa humana como princípio fundamental (Noronha & Parron, 2016).

Conforme comenta Alvarenga (2016,):

Historicamente, o modelo familiar brasileiro foi fortemente influenciado pelo direito romano e pelo direito canônico, que associavam a família ao casamento e à reprodução. No entanto, com o passar do tempo, principalmente após as mudanças sociais do século XX, o conceito de família passou a ser compreendido sob uma perspectiva plural e afetiva, reconhecendo diferentes arranjos familiares como legítimos e merecedores de proteção.

Além do aspecto jurídico, a família exerce um papel crucial no desenvolvimento emocional, social e psicológico de seus membros, a convivência familiar é responsável pela transmissão de valores culturais, pelo suporte emocional e pelo desenvolvimento da identidade dos indivíduos, com isso, a forma como os vínculos familiares são estabelecidos e reservados ao longo do tempo refletem diretamente no bem-estar e no equilíbrio emocional de seus membros.

No contexto do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), essas funções familiares ganham um peso ainda maior, como abordado por Kirsten (2006), a estrutura e a dinâmica familiar podem atuar tanto como fatores de proteção quanto como agravantes dos sintomas apresentados pelos indivíduos apresentados com TPB.

O TPB, conforme descrito pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 (APA, 2014), é caracterizado por um padrão de instabilidade nas relações interpessoais, autoimagem e afetividade, além de uma impulsividade acentuada.

Conforme comenta APA (2016):

Os principais critérios diagnósticos incluem exercícios extremos para evitar o abandono real ou imaginado, relações interpessoais intensas e instáveis, perturbação da identidade, comportamentos impulsivos e autodestrutivos, episódios de automutilação, instabilidade afetiva, sentimentos periódicos de vazio, raiva inapropriada e episódios transitórios de paranoia ou dissociação.

Os Estudos apontam que o desenvolvimento da TPB é influenciado por uma combinação de fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais, sendo que experiências adversas na infância, como abuso físico, negligência emocional e ambientes familiares disfuncionais, têm papel relevante (Ribeiro et al., 2022; Kirsten et al., 2006).

Segundo Ribeiro et al. (2022), sobre o assunto:

Uma vivência de vínculos inseguros e traumáticos na infância compromete o desenvolvimento saudável das habilidades de regulação emocional, resultando em uma personalidade marcada pela impulsividade e instabilidade.

A presença desses comportamentos característicos do TPB exerce um impacto direto e profundo sobre a estrutura e funcionamento da família, a instabilidade emocional dos indivíduos com TPB, descrita como mudanças rápidas e intensas de humor, desencadeia reações

imprevisíveis no ambiente familiar, deixando os membros em constante estado de alerta, sem previsibilidade sobre como o indivíduo reagirá às situações cotidianas (Kirsten, 2006).

O intenso medo de abandono, outro traço central do TPB, muitas vezes leva a comportamentos possessivos e controladores, que podem se manifestar como critérios excessivos de atenção ou interpretações equivocadas de atitudes neutras como sinais de inclusão (Pereira, 2023), tais comportamentos geram tensão e desgaste emocional para os familiares, dificultando o estabelecimento de uma convivência harmoniosa.

Conforme comenta Almeida (2019), sobre o assunto:

Além disso, o comportamento impulsivo, relatado por Almeida et al. (2019), inclui episódios de automutilação, uso abusivo de substâncias, compulsões alimentares e comportamentos sexuais de risco, afetando diretamente a estabilidade financeira, emocional e física da família.

O ambiente familiar torna-se permeado por sentimento de impotência e frustração, principalmente quando os membros tentam intervir ou ajudar, mas percebem suas ações como insuficientes para modificar o quadro (Rizzardo, 1994).

Conforme comenta Kirsten (2019), sobre o assunto:

A comunicação dentro do núcleo familiar também sofre prejuízos importantes, como destacado por Kirsten (2006), a dificuldade do indivíduo com TPB em interpretar o interesse dos outros e em regular suas emoções contribui para padrões de comunicação disfuncionais, frequentemente marcados por acusações, desvalorização e conflitos intensos.

Essa dinâmica afeta não apenas o bem-estar do indivíduo revelado, mas também provoca um efeito em cascata, gerando desgaste emocional nos familiares e comprometendo a coesão familiar (Ribeiro et al., 2022).

Diante desse contexto, compreender os comportamentos associados ao TPB e seu impacto nas relações familiares é essencial para proporcionar intervenções que favoreçam não só a melhoria do indivíduo, mas também o fortalecimento da estrutura familiar como um todo.

Além dos desafios impostos pelos comportamentos típicos do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), é importante destacar que a maneira como os familiares reagem e se adaptam a esses comportamentos influenciam diretamente a dinâmica familiar e o próprio curso do transtorno, os estudos como o de Kirsten et al. (2006) apontam que os

familiares frequentemente vivenciam sentimento de frustração, culpa e exaustão emocional diante da instabilidade e impulsividade dos membros apresentados, essas emoções decorrem da constante necessidade de gerenciar crises, lidar com emoções emocionais e tentar estabelecer limites, o que pode gerar sobrecarga psicológica e afetar negativamente sua qualidade de vida.

Conforme Rizzardo (1994)

Muitos familiares acabam desenvolvendo mecanismos de enfrentamento que nem sempre são eficazes, alguns optam por estratégias superprotetoras, acreditando que assim poderão evitar conflitos ou crises do indivíduo com TPB, no entanto, essa superproteção pode estimular comportamentos dependentes e impedir o desenvolvimento da autonomia do paciente, outros familiares, por sua vez, podem reagir de forma oposta, adotando uma postura de distanciamento ou estresse extremo, como forma de autopreservação diante do desgaste emocional.

Esse tipo de resposta, contudo, tende a intensificar o sentimento de coleta e abandono do indivíduo com TPB, alimentando um ciclo disfuncional (Ribeiro et al., 2022). Almeida (2019) destacam ainda que, na tentativa de manter a harmonia familiar, alguns familiares acabam minimizando ou negando os comportamentos problemáticos, o que impede que o transtorno seja enfrentado de forma adequada. Esse processo pode levar à normalização de situações objetivas, comprometendo tanto o bem-estar do paciente quanto dos demais membros da família. Além disso, é comum que os familiares experimentem altos níveis de estresse psicológico, o que aumenta o risco de desenvolvimento de transtornos ansiosos e depressivos (Kirsten et al., 2006).

Apesar desses desafios, apontamos que, quando especialmente orientados, os familiares podem desenvolver estratégias mais saudáveis para lidar com os estudos do indivíduo com TPB. A participação em grupos de apoio, por exemplo, é uma ferramenta eficaz para reduzir a sobrecarga emocional e promover um espaço de troca de experiências e acolhimento (Pereira et al., 2023). Além disso, programas de psicoeducação voltados para familiares têm se mostrado indicadores de melhoria da comunicação, no fortalecimento de vínculos afetivos e na diminuição de conflitos dentro do núcleo familiar (Ribeiro et al., 2022).

Essa adaptação saudável dos familiares não apenas contribui para um ambiente familiar mais equilibrado, como também favorece a adesão do paciente ao tratamento, criando condições mais propícias para o seu desenvolvimento emocional e social. Diante disso, torna-se evidente que a ocorrência e a adaptação dos familiares frente aos comportamentos do

membro com TPB são aspectos centrais na compreensão do impacto do transtorno sobre as relações familiares.

Os comportamentos característicos do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), aliados às reações e adaptações dos familiares, exercem um efeito direto sobre a coesão e a comunicação dentro do ambiente familiar. Como visto por Kirsten et al. (2006), a instabilidade emocional e os comportamentos impulsivos apresentados pelo indivíduo com TPB criam um cenário de imprevisibilidade, no qual os membros da família frequentemente veem em situações de tensão e insegurança. Essa atmosfera pode comprometer a capacidade dos familiares de manter um diálogo aberto e saudável, já que há um temor constante de desencadear reações desproporcionais ou crises emocionais.

Ribeiro e cols. (2022) explicam que, diante dessa imprevisibilidade, muitos familiares desenvolvem uma comunicação voltada para evitar conflitos, o que leva à omissão de sentimentos, necessidades e opiniões. Esse padrão comunicacional disfuncional prejudica não apenas a resolução de conflitos, mas também enfraquece os laços afetivos, gerando um ambiente de distanciamento emocional. Ao invés de promover um espaço seguro para expressão e acolhimento, a comunicação familiar acaba marcada por mal-entendidos, acusações e, muitas vezes, silêncios prolongados.

Além disso, o medo do abandono, uma das principais características do TPB conforme descrito no DSM-5 (APA, 2014), também impacta a união familiar. O indivíduo com TPB pode interpretar pequenos gestos ou falas de familiares como sinais de infecção, o que intensifica suas reações emocionais e dificulta a manutenção de vínculos causados. Como apontado por Almeida et al. (2019), essas interpretações distorcidas geram conflitos recorrentes, tornando difícil estabelecer um ambiente familiar harmonioso e seguro.

A alternância entre idealização e desvalorização dos membros da família, outro traço comum da TPB, contribui ainda mais para a instabilidade das relações familiares (Pereira et al., 2023). Em um momento, o familiar pode ser visto como essencial e perfeito, e, no instante seguinte, como inadequado ou ameaçador. Essa montanha-russa emocional desgasta os vínculos afetivos e afeta a confiança e o sentimento de pertencimento no núcleo familiar (Rizzardo, 1994).

Pará Ribeiro (2022), comenta sobre o assunto:

A manutenção da união familiar e a qualidade da comunicação depende, em grande parte, da capacidade dos familiares de compreender o transtorno e desenvolver estratégias para lidar com suas manifestações, as famílias que recebem apoio, seja por meio de terapia familiar, grupos de apoio ou psicoeducação, tendem a apresentar maior resiliência frente aos desafios pelo TPB, isso não apenas fortalece os vínculos familiares, mas também cria um ambiente mais propício à recuperação e estabilidade emocional do indivíduo revelado, dessa forma, é possível perceber que os comportamentos impulsivos, a instabilidade afetiva e o medo de abandono típicos do TPB influenciam as melhorias na união e na comunicação familiar, criando um ciclo de tensão e fragilidade emocional que precisa ser compreendido e trabalhado para seus efeitos minimizados.

Diante dos desafios impostos pelos comportamentos específicos do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) e seus impactos negativos na dinâmica familiar, diversas estratégias terapêuticas trazem sendo estudos e aplicados com o intuito de promover uma melhoria tanto para o indivíduo apresentado quanto para seus familiares, conforme destacado por Almeida et al. (2019), o tratamento do TPB não deve se restringir apenas ao paciente, mas precisa necessariamente incluir a família, uma vez que o núcleo familiar exerce influência significativa no manejo do transtorno.

Uma das abordagens mais relevantes nesse contexto é a psicoeducação externa para os familiares, segundo Ribeiro (2022):

A psicoeducação tem como objetivo fornecer informações claras e acessíveis sobre o TPB, suas causas, manifestações e prognósticos, essa compreensão mais aprofundada do transtorno permite que os familiares desenvolvam maior empatia, reduzam expectativas irreais e abandonem comportamentos punitivos ou superprotetores, favorecendo uma convivência mais saudável e equilibrada.

Além da psicoeducação, destaca-se a terapia familiar como uma ferramenta eficaz para trabalhar questões relacionadas à comunicação, aos limites e à resolução de conflitos. Kirsten et al. (2006) apontam que a terapia familiar oferece um espaço seguro para que todos os membros possam expressar seus sentimentos e necessidades, ao mesmo tempo em que aprendem estratégias para lidar com as dificuldades emocionais e comportamentais dos membros com TPB.

Outro recurso terapêutico amplamente utilizado é a Terapia Comportamental Dialética (DBT), especialmente desenvolvida para o tratamento do TPB. Embora seu foco principal seja o paciente, estudos mostram que seus princípios podem ser estendidos para o contexto familiar,

ensinando habilidades de regulação emocional, tolerância ao estresse e comunicação eficaz para todos os envolvidos (Almeida et al., 2019; Ribeiro et al., 2022).

Conforme comenta Pereira (2023), sobre o assunto:

Além disso, grupos de apoio a familiares têm uma alternativa eficaz para promover acolhimento e troca de experiências entre pessoas que enfrentam situações semelhantes. Essas redes de apoio oferecem um ambiente onde os familiares podem compartilhar suas dificuldades, receber orientação e encontrar suporte emocional, minimizando sentimentos de isolamento e impotência (Pereira, 2023).

É importante ressaltar que a combinação dessas estratégias terapêuticas tende a produzir melhores resultados, uma vez que aborda tanto as necessidades do indivíduo com TPB quanto as dos familiares, a construção de uma rede de suporte sólida e informada possibilita a criação de um ambiente mais estável, promovendo o desenvolvimento emocional saudável de todos os membros da família (Kirsten et al., 2006).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um dos principais comportamentos associados ao Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) que afeta negativamente as relações familiares é a instabilidade emocional, frequentemente acompanhada por explosões de raiva, impulsividade e crises de identidade, essa instabilidade gera impactos diretos na dinâmica familiar, pois dificulta o estabelecimento de vínculos estáveis e seguros, de acordo com o DSM-5 (APA, 2014), os indivíduos com TPB apresentam oscilações intensas de humor, muitas vezes desproporcionais aos estímulos externos, o que torna a convivência com familiares um processo desafiador e, em muitos casos, imprevisível.

A literatura analisada evidencia que a presença de comportamentos impulsivos, como automutilações, abuso de substâncias, compulsividade alimentar e comportamentos sexuais de risco, não afetam apenas o sujeito com o transtorno, mas também o núcleo familiar como um todo (Ribeiro, 2022; Almeida, 2019), esses comportamentos tendem a gerar preocupação constante, medo e insegurança entre os membros da família, que muitas vezes se sentem impotentes diante das crises e instabilidades vivenciadas.

Além disso, o medo intenso de abandono, uma das características centrais do TPB, é apontado como um dos fatores que mais geram desgaste nas relações familiares, esse medo leva

o indivíduo a realizar tentativas desesperadas para evitar rejeição, mesmo quando esta não está presente de forma concreta, o que pode gerar chantagens emocionais, ciúmes exagerados e comportamentos possessivos (Pereira, 2023), tais atitudes afetam diretamente os vínculos afetivos e dificultam o estabelecimento de uma convivência baseada na confiança e no respeito mútuo.

É reconhecido como uma condição psiquiátrica complexa, caracterizada por instabilidade emocional, impulsividade, medo de abandono e dificuldades interpessoais crônicas (APA, 2014), essa sintomatologia se reflete diretamente na dinâmica familiar, sendo um dos principais focos da literatura especializada.

A convivência com indivíduos diagnosticados com TPB frequentemente impõe às famílias uma sobrecarga emocional contínua, essa carga decorre das intensas oscilações de humor, explosões de raiva e episódios de desregulação afetiva que afetam diretamente o ambiente doméstico (Sadock & Ruiz, 2017).

De acordo com o autor Chapman, Jamil e Fleisher (2021) descrevem que o medo de abandono e os comportamentos autodestrutivos como automutilação e tentativas de suicídio não só impactam o indivíduo, mas provocam um estado constante de vigilância e angústia entre os familiares.

Além disso, a literatura destaca que a imprevisibilidade dos comportamentos borderline torna o convívio familiar instável, forçando os parentes a adotarem estratégias adaptativas nem sempre saudáveis, como a co-dependência emocional ou a hipervigilância (Gunderson, 2018).

A sobrecarga emocional, nesse contexto, é agravada pela dificuldade de acesso a serviços de saúde mental eficazes, principalmente em países com infraestrutura de saúde mental limitada, como o Brasil (Finkler et al., 2017). Os estudos brasileiros reforçam a necessidade de suporte estruturado às famílias, visto que essas tendem a ocupar o papel de cuidadoras primárias sem o devido preparo psicológico ou orientação técnica (Soares, 2010).

A presença de episódios dissociativos, descritos por Dalgalarrodo e Vilela (1999), também contribui para o sentimento de insegurança familiar, uma vez que tais manifestações frequentemente colocam em risco a integridade do paciente e daqueles ao seu redor. A literatura

internacional e nacional converge ao identificar a família como núcleo essencial no suporte e na manutenção da estabilidade clínica do indivíduo com TPB, mas diverge quanto às abordagens terapêuticas mais eficazes.

Gunderson (2018) defende o modelo de Gerenciamento Psiquiátrico Adequado (Good Psychiatric Management), que enfatiza o treinamento dos familiares para lidar com situações de crise, enquanto Chapman et al. (2021) sustentam que as intervenções devem priorizar a reconstrução dos vínculos emocionais familiares como ferramenta terapêutica.

A Terapia Comportamental Dialética (DBT), estudada por Finkler et al. (2017), aparece como a técnica mais difundida e com maior respaldo empírico na redução de sintomas borderline, além de contemplar o envolvimento de familiares no processo terapêutico. Doering (2019), por sua vez, alerta para a irregularidade na adesão ao tratamento por parte dos pacientes, o que representa uma limitação importante para os benefícios terapêuticos esperados, causando frustração e desesperança entre os familiares.

A ausência de suporte contínuo e a escassez de centros especializados geram um ciclo de desamparo, onde as famílias oscilam entre o cuidado dedicado e a exaustão mental, podendo desenvolver quadros secundários de depressão e ansiedade. A instabilidade nas relações interpessoais é um fator agravante para a coesão familiar, conforme ressalta a APA (2014), em muitos casos, conflitos intensos e rupturas definitivas com membros da família se tornam inevitáveis.

A literatura também aponta para o impacto negativo na parentalidade. Pais e mães com TPB tendem a manifestar comportamentos imprevisíveis, o que compromete o desenvolvimento emocional dos filhos (Sadock & Ruiz, 2017). Ainda que o foco das pesquisas esteja geralmente no paciente, os dados demonstram que os familiares deveriam ser considerados parte do sistema terapêutico e não meros coadjuvantes no processo de cuidado.

O sofrimento emocional das famílias é muitas vezes invisibilizado pela atenção prioritária ao diagnóstico do paciente. Isso revela uma lacuna ética e metodológica nas práticas de cuidado (Doering, 2019). Os relatos clínicos indicam que muitos familiares internalizam sentimento de culpa por não conseguirem “curar” ou estabilizar o ente querido, o que aprofunda o desgaste emocional coletivo (Gunderson, 2018).

Em famílias extensas, o TPB pode gerar divisão interna, em que alguns membros se distanciam enquanto outros assumem o papel de cuidador principal, gerando desequilíbrio nas funções familiares (Finkler, Bianchin & Lemos, 2017; Doering, 2019). A sobrecarga também se manifesta no âmbito financeiro, pois episódios de impulsividade, gastos descontrolados ou necessidade constante de hospitalização podem impactar economicamente o grupo familiar (Gunderson, 2018; Sadock, Sadock & Ruiz, 2017).

A tensão entre a necessidade de limites e o sentimento de compaixão é outro elemento recorrente nos estudos, revelando a complexidade moral e afetiva da convivência com alguém diagnosticado com TPB. No Brasil, Soares (2010) salienta que a informalidade do cuidado domiciliar, sem suporte governamental, reforça o isolamento das famílias e a falta de politização do sofrimento psíquico familiar.

A narrativa dos autores aponta, portanto, para a urgência de um modelo integrativo de atenção psicossocial que contemple a família como unidade de cuidado, e não apenas como entorno do paciente (Chapman & Gratz, 2021; Dalgarrondo & Vilela, 1999). Nota-se, também, que muitos estudos não problematizam suficientemente as diferenças de gênero, classe e cultura que influenciam tanto a manifestação do TPB quanto as respostas familiares (Soares, 2010; Finkler, Bianchin & Lemos, 2017).

A presente revisão dialoga com o objetivo da pesquisa ao demonstrar que os comportamentos típicos do TPB não ocorrem em um vácuo social, mas dentro de relações familiares que são diretamente moldadas por essas manifestações (APA, 2014; Chapman & Gratz, 2021). Além disso, fica evidente que, embora o TPB seja um transtorno individual, seus efeitos são profundamente coletivos, atingindo múltiplas dimensões da vida dos familiares, desde a saúde emocional até a vida social e econômica (Doering, 2019; Gunderson, 2018).

Há um reconhecimento crescente, embora ainda insuficiente, da importância de intervenções voltadas ao cuidado familiar, inclusive com grupos de apoio e programas de psicoeducação (Finkler, Bianchin & Lemos, 2017; Chapman & Gratz, 2021). A escassez de estudos longitudinais, como apontado por vários autores, limita a compreensão de como a convivência prolongada com uma pessoa borderline afeta a saúde mental dos familiares ao longo dos anos (Gunderson, 2018; Sadock, Sadock & Ruiz, 2017).

A intersecção entre psicopatologia e estrutura familiar é uma das fronteiras teóricas menos exploradas na literatura sobre TPB, o que evidencia a necessidade de maior interdisciplinaridade na pesquisa (Dalgalarrodo & Vilela, 1999; Soares, 2010). Os achados sugerem que a inclusão sistemática das famílias no processo de cuidado pode melhorar tanto os desfechos terapêuticos do paciente quanto o bem-estar dos cuidadores (Chapman & Gratz, 2021; Doering, 2019).

Entretanto, a implementação dessas medidas ainda enfrenta barreiras institucionais, culturais e econômicas, especialmente em contextos em que o cuidado em saúde mental é estigmatizado ou precarizado (APA, 2014; Soares, 2010). A literatura internacional, embora mais avançada em recursos e propostas terapêuticas, também demonstra lacunas no suporte familiar continuado, o que sinaliza que o problema é global (Doering, 2019; Gunderson, 2018).

A responsabilização exclusiva da família, sem o devido suporte técnico e emocional, é uma prática comum que deve ser revista, sob pena de reproduzir dinâmicas de culpa e desgaste (Finkler, Bianchin & Lemos, 2017). As inter-relações entre os autores revelam tanto consenso quanto tensões: enquanto há unanimidade quanto aos impactos negativos sobre a família, as divergências recaem sobre os melhores caminhos terapêuticos (Chapman & Gratz, 2021; Gunderson, 2018).

A discussão aqui apresentada evidencia que a desinstitucionalização do cuidado sem uma rede de apoio familiar consolidada e bem orientada pode ser, paradoxalmente, um fator agravante da crise familiar (Dalgalarrodo & Vilela, 1999; Soares, 2010). O tratamento deve ser humanizado e interdisciplinar, que deverá considerar a complexidade das relações familiares frente ao TPB, é condição essencial para a efetividade terapêutica e para a proteção dos direitos fundamentais à saúde e à dignidade da pessoa humana e de sua família (APA, 2014; Sadock, Sadock & Ruiz, 2017).

Um dos principais temas identificados é a instabilidade emocional que caracteriza o TPB, conforme descrito pela American Psychiatric Association (2014), e sua manifestação em relações interpessoais intensas e conflituosas, essa característica compromete a estrutura relacional dentro do núcleo familiar, gerando ciclos repetitivos de tensão e desgaste.

Essa instabilidade afeta diretamente o comportamento do paciente no contexto doméstico, gerando comportamentos impulsivos, manipulações emocionais, episódios de raiva desproporcional e um constante sentimento de insegurança para os familiares (Sadock & Ruiz, 2017).

A intensidade do medo de abandono, apontada por Chapman, Jamil e Fleisher (2021), é outra característica recorrente que conduz o paciente a desenvolver atitudes desmedidas na tentativa de manter vínculos afetivos. Essas atitudes, no entanto, causam desequilíbrio e ansiedade na dinâmica familiar.

As ações decorrentes do medo de abandono não apenas provocam rupturas relacionais, mas impõem um alto custo emocional aos familiares, que se veem constantemente responsabilizados pelas crises do indivíduo com TPB (Gunderson, 2018).

A relação de dependência emocional estabelecida entre o indivíduo com TPB e seus familiares é outro ponto crítico amplamente mencionado, frequentemente, os familiares assumem um papel de cuidador, o que leva à sobrecarga emocional, estresse crônico e sentimento de culpa (Dalgalarrrondo & Vilela, 1999).

O impacto da convivência com pessoas com TPB não é apenas emocional, mas também psicológico e funcional, comprometendo a saúde mental dos familiares, muitas vezes levando-os a desenvolver quadros de ansiedade, depressão e exaustão psíquica (Finkler, Schäfer & Wesner, 2017).

A literatura também evidencia que a convivência com indivíduos com TPB afeta o desempenho social e profissional dos familiares, que acabam por reorganizar suas rotinas em função das demandas constantes, imprevisíveis e desgastantes do convívio (Soares, 2010). Além disso, é recorrente nos estudos a referência à ambivalência afetiva dos familiares ao mesmo tempo em que sentem compaixão e desejo de ajudar, vivenciam ressentimento e desesperança diante da cronicidade do transtorno e da dificuldade de mudança do comportamento do ente querido (Doering, 2019).

Este conflito afetivo leva muitas famílias a vivenciarem o que a literatura chama de "relacionamento traumático", em que os laços afetivos são mantidos com base em culpa, medo ou obrigação, e não necessariamente em afeto saudável (Chapman et al., 2021). Observa-se,

assim, que a relevância dos temas identificados na literatura é diretamente proporcional ao objetivo central desta pesquisa: compreender os efeitos do comportamento borderline sobre a estrutura familiar. Todos os tópicos analisados convergem para um cenário de sofrimento familiar persistente e multifatorial.

Outro aspecto fortemente identificado é a recorrência de comportamentos autodestrutivos nos pacientes com TPB, como automutilação, ideação ou tentativa de suicídio, esses comportamentos provocam nos familiares medo constante de perda e vigilância exaustiva (APA, 2014). A constante ameaça de suicídio é descrita como um dos fatores mais desgastantes para a família, pois além da dor emocional, há o risco real e iminente de fatalidade, que impõe uma carga emocional insustentável (Sadock & Ruiz, 2017).

A literatura também aponta que os recursos terapêuticos voltados aos familiares são escassos, especialmente em contextos de baixa renda e em países em desenvolvimento, como o Brasil (Finkler et al., 2017), isso reforça a vulnerabilidade desses núcleos, Doering (2019) enfatiza que, embora existam tratamentos eficazes para o TPB, como a Terapia Comportamental Dialética (DBT), a adesão dos pacientes é irregular, o que torna o acompanhamento familiar ainda mais essencial.

A abordagem de Gunderson (2018), ao propor um modelo de gestão psiquiátrica centrado no paciente e no contexto familiar, oferece contribuições importantes para o tratamento conjunto e evidencia que o apoio à família é fundamental para a eficácia clínica. Nesse ponto, há uma convergência significativa entre os autores analisados quanto à importância de intervenções que não se limitem ao paciente, mas que também abarquem os familiares como agentes terapêuticos e como indivíduos que precisam de apoio.

Chapman et al. (2021) sugerem que o envolvimento da família nos programas terapêuticos pode reduzir significativamente os episódios de crise e melhorar a qualidade de vida de todos os envolvidos, essa proposta vai ao encontro da necessidade de práticas clínicas mais integrativas.

A inter-relação entre os autores (Finkler, M., Bianchin, I., & Lemos, C. L. 2017) portanto, que o tratamento do TPB exige uma abordagem sistêmica e interdisciplinar, considerando os fatores individuais, relacionais e contextuais, em termos de contribuição para

o campo de estudo, os achados desta revisão fortalecem a compreensão de que a atenção à família não pode ser periférica no tratamento do TPB, mas central, sem suporte à família, o tratamento se torna fragmentado e menos eficaz.

Outra contribuição relevante é a ênfase na formação de profissionais de saúde mental para identificar e intervir de forma adequada nos contextos familiares marcados pelo TPB, o que ainda é um desafio na prática clínica (Soares, 2010). Os estudos também apontam que é necessário formular políticas públicas que incluam as famílias nos programas de saúde mental, garantindo acesso à informação, acolhimento e suporte terapêutico (Finkler et al., 2017).

A invisibilização do sofrimento dos familiares nos serviços de saúde constitui, inclusive, um obstáculo ético e jurídico, pois compromete o direito dessas pessoas à saúde integral e ao bem-estar psíquico. Outro ponto relevante é a falta de estudos longitudinais que acompanhem o impacto do TPB nas famílias ao longo do tempo, o que limita a avaliação dos efeitos acumulativos da convivência com o transtorno (Doering, 2019).

Nesse sentido, este trabalho também contribui ao ressaltar (Soares, 2010) lacunas na literatura, especialmente no que se refere às experiências familiares em contextos não hospitalares, como no cotidiano doméstico e comunitário, e necessário, portanto, ampliar o campo investigativo para além dos sintomas clínicos, inserindo o comportamento borderline numa perspectiva relacional e sociocultural.

A abordagem analisada (Chapman, 2021) também revela uma tensão entre os modelos biomédico e psicossocial, enquanto alguns autores enfatizam os tratamentos farmacológicos, outros priorizam intervenções psicoterápicas e sistêmicas. Essa tensão sugere a necessidade de equilíbrio entre intervenções clínicas e psicossociais, de forma que o tratamento do TPB não desconsidere o impacto do ambiente familiar na evolução do quadro clínico.

Sob essa ótica, a inclusão da família nos planos terapêuticos pode funcionar como fator protetivo contra recaídas e hospitalizações repetidas, conforme sustentam Gunderson (2018) e Chapman et al. (2021). O presente estudo contribui ainda ao reforçar que a saúde mental é uma construção coletiva, e que os transtornos psicológicos graves, como o TPB, devem ser tratados de forma integrada com os entornos sociais e afetivos do indivíduo.

A análise crítica da literatura reforça que ainda há subnotificação do sofrimento das famílias, sobretudo em países onde o acesso à saúde mental é limitado e os recursos são concentrados em grandes centros urbanos (Finkler et al., 2017). Diante disso, impõe-se como urgente a criação de estratégias públicas de intervenção familiar, como grupos de apoio, programas de psicoeducação e orientação para enfrentamento de crises. Os dados analisados convergem no reconhecimento de que os familiares de pessoas com TPB vivem sob constante pressão emocional e social, e que esse sofrimento raramente é reconhecido pelas instituições.

A análise do comportamento impulsivo, característico de indivíduos com TPB, é essencial para compreender os impactos diretos sobre o ambiente doméstico. As atitudes súbitas, muitas vezes agressivas ou autolesivas, geram instabilidade e um ambiente emocionalmente volátil. Tal cenário tende a induzir nos familiares, especialmente cônjuges e filhos, uma constante sensação de imprevisibilidade, que, segundo Gunderson (2018), contribui para o desenvolvimento de quadros ansiosos e depressivos nos membros da família.

Além disso, o fenômeno da “fusão emocional”, citado por Chapman et al. (2021), em que os limites entre as emoções do paciente e dos familiares se tornam indistintos, pode culminar em uma dependência afetiva mútua disfuncional. Essa dinâmica compromete a autonomia emocional dos envolvidos e dificulta a adoção de posturas assertivas por parte dos familiares, frequentemente levados à coação emocional ou à renúncia de suas próprias necessidades psíquicas em função da estabilização do paciente borderline.

Outro aspecto relevante é o papel do sistema de saúde pública e privada no suporte às famílias. A escassez de serviços especializados, a baixa capacitação de profissionais e a estigmatização do TPB dificultam a efetividade das intervenções terapêuticas. Conforme aponta Doering (2019), a Terapia Comportamental Dialética (DBT) mostra-se eficaz, mas sua disponibilidade ainda é restrita, sobretudo em regiões com menor acesso a serviços de saúde mental qualificados, perpetuando o ciclo de sofrimento familiar.

No que tange ao papel dos filhos, estudos revisados demonstram que crianças e adolescentes que convivem com pais com TPB estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos internalizantes, como ansiedade e depressão, e externalizantes, como comportamento opositor-desafiante. Tais evidências convergem com os achados de Sadock &

Ruiz (2017), que associam a disfunção parental à formação de padrões de apego inseguros e dificuldades de regulação emocional ao longo do desenvolvimento.

Observa-se ainda que, em muitos casos, os familiares assumem funções de cuidadores, o que gera uma inversão dos papéis tradicionais no seio familiar. Essa responsabilização precoce, especialmente de filhos adolescentes, compromete seu desenvolvimento psicossocial e gera o que a literatura denomina de “adultificação infantil”. A obra de Finkler et al. (2017) reforça esse ponto ao destacar os impactos a longo prazo da sobrecarga emocional e funcional desses jovens, os quais, por vezes, carregam sentimentos de culpa e obrigação moral perpetuada até a vida adulta.

No plano das políticas públicas, nota-se um vazio normativo no que se refere ao amparo institucional das famílias que convivem com indivíduos diagnosticados com TPB. Embora a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) tenha impulsionado a atenção psicossocial no Brasil, ela ainda carece de dispositivos específicos para lidar com os efeitos colaterais do transtorno sobre o núcleo familiar. Essa lacuna legislativa contribui para a invisibilização da dor dos familiares, tornando-os vítimas silenciosas dentro do sistema de saúde.

Do ponto de vista da bioética, a convivência com o TPB também suscita discussões sobre o respeito à autonomia do paciente versus a proteção da família. Os princípios de beneficência e não maleficência são frequentemente tensionados diante de comportamentos autodestrutivos do paciente que afetam diretamente a saúde emocional dos cuidadores. Soares (2010) observa que essa tensão moral pode conduzir os familiares a dilemas éticos, especialmente em decisões sobre internação involuntária ou uso de contenções terapêuticas.

A revisão bibliográfica (Finkler, Vieira, Cattani, 2017) também revelou que, apesar dos prejuízos evidentes, alguns familiares desenvolvem estratégias de resiliência frente ao desafio de conviver com o TPB. Redes de apoio social, orientação psicoeducacional e acompanhamento terapêutico constituem fatores protetivos importantes para a preservação da saúde mental dos membros da família. A perspectiva de fortalecimento das redes comunitárias e familiares, portanto, emerge como um caminho viável para mitigar os efeitos deletérios do transtorno.

Esta discussão e resultado reforça que qualquer política ou protocolo clínico que pretenda ser efetivo no tratamento do TPB (Dalgarrondo, 1999) precisa contemplar a família como parte ativa e protegida no processo terapêutico, assim, ao reunir os principais achados da literatura, este estudo evidencia que o comportamento de pessoas com TPB afeta suas famílias de forma ampla, reiterando a necessidade de práticas clínicas e políticas públicas que considerem os impactos familiares como parte fundamental da gestão do transtorno.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão bibliográfica evidenciou que o comportamento de pessoas com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) provoca impactos profundos e multifacetados na vida de seus familiares. A análise dos estudos revisados permitiu identificar que as características centrais do TPB, como instabilidade emocional, impulsividade, medo intenso de abandono e comportamentos autodestrutivos, não se limitam ao sofrimento do indivíduo diagnosticado, mas estendem-se de forma significativa ao ambiente familiar.

Os dados encontrados nos estudos de Chapman, Jamil e Fleisher (2021), bem como nas obras de Gunderson (2018) e Doering (2019), demonstram que os familiares vivem sob constante tensão, angústia e sensação de impotência diante da imprevisibilidade dos comportamentos borderline. Essa vivência prolongada acarreta efeitos colaterais relevantes, tais como sobrecarga emocional, adoecimento psíquico e desestruturação das relações afetivas.

A literatura brasileira analisada, especialmente os estudos de Dalgarrondo e Vilela (1999), Finkler, Schäfer e Wesner (2017) e Soares (2010), acrescenta um importante perspectiva contextual, ao destacar as dificuldades enfrentadas por famílias em contextos de menor acesso a serviços de saúde mental. Tais limitações tornam o apoio familiar ainda mais escasso, agravando a solidão e o sofrimento daqueles que convivem com o transtorno.

Além disso, as obras de referência da American Psychiatric Association (2014) e de Sadock e Ruiz (2017) reforçam o entendimento de que a manifestação do TPB é complexa, crônica e altamente desafiadora para o círculo familiar, sendo indispensável que o acompanhamento terapêutico do paciente inclua ações voltadas também para seus familiares.

Conclui-se, portanto, que compreender os impactos do TPB sobre as famílias é fundamental para ampliar o alcance das intervenções clínicas e psicossociais. A inclusão dos

familiares nos planos terapêuticos e o fortalecimento de estratégias de acolhimento e orientação são passos essenciais para garantir um tratamento mais eficaz e humano. Dessa forma, esta revisão contribui para ampliar a visibilidade do sofrimento das famílias e reforça a necessidade de políticas públicas e práticas clínicas que reconheçam sua importância no processo terapêutico do TPB.

7.REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Chapman, A. L., Jamil, R., & Fleisher, C. (2021). Clinical characteristics of borderline personality disorder and approaches to treatment. *Journal of Borderline Personality Disorder Research*, 5(2), 5219-5231. doi:10.34119/bjhrv5n2-104

Dalgalarrodo, P., & Vilela, J. A. A. (1999). Transtornos de personalidade e família: aspectos clínicos e psicossociais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(4), 221–230.

Doering, S. (2019). Borderline personality disorder: Treatment outcomes and evidence-based practice. *Current Opinion in Psychology*, 21, 48-52. doi:10.1016/j.copsyc.2019.05.007

FINKLER, Marta; VIEIRA, Mariana Lopes; CATTANI, Miriam. *Famílias de pessoas com transtorno de personalidade borderline: vivências e estratégias de enfrentamento*. Revista da SPAGESP, v. 18, n. 1, p. 60–75, 2017.

Gunderson, J. G. (2018). Handbook of Good Psychiatric Management for Borderline Personality Disorder. American Psychiatric Publishing.

Sadock, B. J., & Ruiz, P. (2017). Compêndio de psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica (11ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Dalgalarrodo, P., & Vilela, J. A. (1999). Transtorno de personalidade borderline: história e atualidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2(1), 52-70.

Finkler, D. C., Schäfer, J. L., & Wesner, A. C. (2017). Transtorno de personalidade borderline: Estudos brasileiros e considerações sobre a DBT. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19(3), 274-292.

Finkler, M., Bianchin, I., & Lemos, C. L. (2017). Família e transtorno de personalidade borderline: uma revisão narrativa. *Contextos Clínicos*, 10(1), 89–100.

Soares, M. H. (2010). Estudos sobre transtornos de personalidade Antissocial e Borderline. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(6), 828-832.