

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE E OS COMPORTAMENTOS AUTODESTRUTIVOS: PROCESSO TERAPÊUTICO NA PREVENÇÃO AO SUICÍDIO**BORDERLINE PERSONALITY DISORDER AND SELF-DESTRUCTIVE BEHAVIORS: THERAPEUTIC PROCESS IN SUICIDE PREVENTION****TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD Y LOS COMPORTAMIENTOS AUTODESTRUCTIVOS: PROCESO TERAPÉUTICO EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**

Eveline Ernica Borges Yamasaki¹; Brenda Rodrigues Alexandre²; Nathalia Soares de Lima³

¹Universidade Federal da Grande Dourados; eve_borges@outlook.com

²Universidade Federal da Grande Dourados; brenda.alexandre097@academico.ufgd.edu.br

³Universidade Federal da Grande Dourados; nathalia.lima096@academico.ufgd.edu.br

Resumo: O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é caracterizado por instabilidade emocional, impulsividade, distorções na autoimagem e padrões de relacionamento conturbados. A presença de comportamentos autodestrutivos, como automutilação e tentativas de suicídio, é comum e agrava a condição clínica, exigindo intervenções terapêuticas específicas. Este estudo tem como objetivo analisar a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) na prevenção ao suicídio em indivíduos com TPB. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com base em artigos das plataformas PePSIC, PubMed e BVS, considerando publicações entre 2014 e 2024. A TCC tem se mostrado eficaz na reestruturação de padrões cognitivos disfuncionais, no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e na regulação emocional, promovendo maior controle sobre impulsos e redução de riscos suicidas. A Terapia Comportamental Dialética (TCD), derivada da TCC, também se destaca, ao equilibrar validação emocional e estratégias de mudança comportamental. O vínculo terapêutico é essencial nesse processo, criando um espaço seguro e acolhedor. O estudo evidencia ainda a importância da personalização das intervenções, considerando a complexidade e singularidade de cada caso. Conclui-se que a TCC e a TCD são recursos fundamentais para o tratamento do TPB, contribuindo significativamente para a diminuição dos comportamentos autodestrutivos e para a promoção de uma vida com maior estabilidade emocional e qualidade.

Palavras-chave: Transtorno De Personalidade Borderline; Terapia Cognitivo-Comportamental; Prevenção Do Suicídio; Regulação Emocional.

Abstract: Borderline Personality Disorder (BPD) is characterized by emotional instability, impulsivity, distorted self-image, and tumultuous interpersonal relationships. The presence of self-destructive behaviors, such as self-harm and suicide attempts, is common and worsens the clinical condition, requiring specific therapeutic interventions. This study aims to analyze the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in suicide prevention among individuals with BPD. It is an integrative literature review based on articles from the PePSIC, PubMed, and BVS databases, considering publications between 2014 and 2024. CBT has proven effective in restructuring dysfunctional cognitive patterns, developing coping skills, and promoting emotional regulation, thereby improving impulse control and reducing suicide risk. Dialectical Behavior Therapy (DBT), a derivative of CBT, also stands out by balancing emotional validation with behavioral change strategies. The therapeutic alliance is essential in this process, creating a safe and supportive space. The study also highlights the importance of tailoring interventions to the complexity and uniqueness of each case. It concludes that both CBT and DBT are fundamental resources for the treatment of BPD, significantly contributing to the reduction of self-destructive behaviors and the promotion of a more emotionally stable and high-quality life.

Keywords: Borderline Personality Disorder; Cognitive Behavioral Therapy; Suicide Prevention; Emotional Regulation.

Resumen: El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) se caracteriza por inestabilidad emocional, impulsividad, distorsiones en la autoimagen y patrones de relaciones interpersonales conflictivas. La presencia de comportamientos autodestructivos, como la autolesión y los intentos de suicidio, es común y agrava la condición clínica, exigiendo intervenciones terapéuticas específicas. Este estudio tiene como objetivo analizar la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en la prevención del suicidio en personas con TLP. Se trata de una revisión integradora de la literatura, basada en artículos de las plataformas PePSIC, PubMed y BVS, considerando publicaciones entre 2014 y 2024. La TCC ha demostrado ser eficaz en la reestructuración de patrones cognitivos disfuncionales, en el desarrollo de habilidades de afrontamiento y en la regulación emocional, promoviendo un mayor control de los impulsos y una reducción del riesgo suicida. La Terapia Dialéctico-Conductual (TDC), derivada de la TCC, también se destaca por equilibrar la validación emocional con estrategias de cambio conductual. El vínculo terapéutico es esencial en este proceso, al crear un espacio seguro y acogedor. El estudio también evidencia la importancia de personalizar las intervenciones, considerando la complejidad y singularidad de cada caso. Se concluye que la TCC y la TDC son recursos fundamentales para el tratamiento del TLP, contribuyendo significativamente a la disminución de los comportamientos autodestructivos y a la promoción de una vida con mayor estabilidad emocional y calidad.

Palabras clave: Trastorno Límite de la Personalidad; Terapia Cognitivo-Conductual; Prevención del Suicidio; Regulación Emocional.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), se refere a uma condição psiquiátrica, caracterizada por padrões emocionais e de comportamento instável, que permeiam as relações sociais e individuais do sujeito durante diferentes contextos cotidianos (Brito et al., 2022). Sua origem pode estar associada a diversos fatores, sendo eles biológicos devido à transmissão genética por familiares próximos, alterações cerebrais sendo, o mau desenvolvimento de estruturas responsáveis pelo o controle das emoções como o córtex pré-frontal, hipocampo e amígdalas, e a desregulações neuroquímicas, estando associadas a serotonina, dopamina e noradrenalina. Fatores ambientais também se mostram presente, estando ligado a traumas, abuso físico e emocional, negligência, entre outros, relações familiares disfuncionais e a rejeição precoce pelos cuidadores, que por sua vez pode ocasionar nos demais anteriores e os fatores relacionados ao desenvolvimento da pessoa, partindo de uma dificuldade abrupta na aprendizagem da reorganização emocional. No entanto, ainda não se pode dizer ao certo qual o real gatilho que ocasiona o TPB, partindo de apenas “especulações”, que levam todas as possibilidades ditas anteriormente em consideração.

Contudo, geralmente este transtorno tende a atingir pessoas que se encontram na transição da adolescência para a vida adulta, entre os 18 e 30 anos, no entanto alguns indícios do transtorno podem ser identificados antes das idades estipuladas, mas o diagnóstico concreto raramente será realizado antes que os 18 anos sejam concluídos. Para Pimentel (2022), este transtorno tende a aparecer nesta faixa

etária em decorrência do desenvolvimento do córtex pré-frontal, responsável pela regulação emocional do sujeito, propiciando comportamentos impulsivos. Vale ressaltar que, a transição para a vida adulta pode ser brutal, uma vez que se trata de mudanças intensas em relação ao sentimento de pertencimento e a formulação da identidade do indivíduo. Tais alterações podem ser perturbadoras, devido a pouca experimentação do mundo e de si mesmo vivenciada pelo adolescente, potencializando o sentimento de abandono presente no TPB.

Para além, devido aos altos níveis de sensibilidade emocional presente nesta fase, é comum que velhos traumas voltem a se fazer presentes na vida do jovem, mesmo que ocorridos durante sua infância. Desta forma, a pessoa se encontra em meio a grandes conflitos de confiabilidade, resultando em laços frágeis e pensamentos perturbadores a respeito de si e de outras pessoas.

No entanto, em decorrência dos fatores citados anteriormente, infelizmente o TPB está frequentemente associado aos índices altos de suicídio, como citado por De Araujo Lima (2021), em decorrência das características centrais como instabilidade emocional, medo intenso do abandono, sentimentos abruptos de vazio e impulsividade crônica. Além do mais, devido ao constante sentimento de não pertencimento, para se sentir parte daquele espaço ou grupo, a pessoa tende a aceitar mais violências, intensificando ainda mais a tentativa de tirar a própria vida para sanar o sofrimento constante.

Contudo, se faz extremamente necessário alternativas para o tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline, uma vez que é notório seus prejuízos para uma grande parcela da população, visto que, não atinge somente quem recebe o diagnóstico, mas também todo o círculo familiar e social do sujeito. Sendo assim a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), vem apresentando resultados significativos referentes a esta situação, bem como evidenciado por De Moura (2021). Este tipo de paciente exige do psicólogo, um apanhado técnico e teórico adequado, bem como empatia, acolhimento e um escuta atenta para que haja o progresso efetivo do tratamento.

Desta forma a abordagem tem o intuito de minimizar os sofrimentos e os prejuízos autolesivos impulsionados pelo TPB, fazendo com que aos poucos esse paciente possa voltar aos seus vínculos sociais em sua totalidade. No entanto, este processo não se limita a relação paciente e terapeuta, mas abarca todos os vínculos desta pessoa, uma vez que ele precisa ser inserido novamente de forma gradual e livre das hostilidades e estigmas da comunidade, possibilitando ao paciente sua autorregulação quando necessário, que por sua vez, demonstra a importância do tratamento psicológico, vinculado a psicofármacos quando necessário.

Em geral, tratamentos com pessoas com este transtorno tendem a ser mais diretiva, por meio de estipulação metas, para que se possa acompanhar o progresso do paciente, a frequência das sessões será alinhadas de acordo com o grau de necessidade que o paciente apresentará, neste caso, o psicólogo tende a atuar de

forma mais ativa, visando a quebra da indiferença proferida pela pessoa (De Oliveira et al., 2022). Muitas vezes o profissional atua por meio da psicoeducação, para que haja o bom entendimento do cliente em relação às suas emoções, necessidade, limites, entre outros pontos que demonstram ser conflituosos neste quadro. Todavia, haverá momentos em que temas atrelados ao combate de cresça serão colocados em pauta, sendo assim, cabe ao psicólogo indagar e acolher quando necessário, se mostrando disponível a interpretar os sentimentos envoltos nas falas expositivas, bem como, não se munir de preconceitos quando for apresentados momentos de abuso de drogas, bem como automutilação e ações disfuncionais. Desta forma, este trabalho possui o objetivo de apresentar as principais características do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) associado ao suicídio e as formas de tratamento através da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC).

2. METODOLOGIA

Foi realizada revisão integrativa de literatura dos artigos científicos, no qual foram utilizadas as seguintes bases de dados: Periódicos de Psicologia (PePsic), Pubmed e BVS (biblioteca virtual em saúde). Para a busca, foram selecionados os seguintes descritores: descritores “Transtorno de Personalidade Borderline”, “terapia cognitiva comportamental”, “Suicídio”, e as traduções para o inglês dos descritores “*Borderline Personality Disorder*”, “*cognitive behavioral therapy*” and “*Suicide*”. Foi utilizado nas buscas o operador booleano “*and*” para combinar os descritores e rastrear de forma efetiva os artigos relacionados. Os artigos selecionados foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão, sendo ele período de publicação (2014 a 2024).

Foram incluídos artigos originais de revisão bibliográfica, sistemática e etnográfica, ampliando-se para temáticas relacionadas ao tema proposto. Em relação à exclusão de artigos, foram eliminados aqueles que não se relacionavam com o tema de pesquisa, os que não estavam disponíveis na íntegra, estudos duplicados na base de dados e aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão, que consistiram na leitura inicial dos resumos seguida pela leitura completa dos artigos selecionados. Outro aspecto de exclusão se relaciona com o recorte temporal de artigos sendo selecionados período de publicação 10 anos, visto que a determinação de um período específico trás direcionamento a seleção de estudos e debates atualizados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), se trata de um conceito clínico complexo relacionado à desregulação emocional, emergido em meados das

décadas de 1930 e 1940. O termo “Borderline”, inicialmente era usado por médicos psiquiatras para nomear pacientes com quadros similares a transtornos de personalidade, mas que não se enquadram a nenhum outro transtorno catalogado como a psicose e a neurose (Viecheneski, 2024). No entanto, o TPB só foi definido e documentado por volta de 1980, por meio do DSM-III, que visava definir padrões de comportamentos que se encaixavam para aquela patologia e suas especificidades.

Sendo assim, segundo o que foi formalizado como sintomas, o TPB está ligado a instabilidade emocional, distorção da autoimagem e dos afetos, bem como a outros sintomas como impulsividade e autolesão. Visto que, os indivíduos atingidos pelo transtorno, passam a enfrentar sentimentos intensos, e distorção dos sentidos constantemente, que por sua vez contribuem para tentativas de suicídio e automutilação (Pastore et al., 2014).

Os agentes que propiciam a incidência do transtorno podem estar relacionados a diversos fatores ainda não definidos, como a predisposição genética, desenvolvimento hormonal, traumas em qualquer período da vida, bem como ambientes disfuncionais (Marques et al., 2017). Estudos relacionam a incidência de abusos físicos e emocionais durante a infância, seguido da negligência dos cuidadores, propiciando o surgimento de sentimentos depreciativos, possibilitando mais tarde a manifestação do transtorno. Além disso, fatores relacionados à personalidade também podem estar associados quando vinculados a dificuldades do funcionamento interpessoal.

Ademais, o tratamento para este tipo de transtorno pode se mostrar desafiado, uma vez que, a depender da demanda exigirá acompanhamento multidisciplinar e se necessário o uso adequado de psicofármacos, com acompanhamento médico (Bourvis et al., 2023). Para tanto, a Terapia Cognitivo Comportamental, vem se mostrando uma grande aliada para o tratamento gradual, bem como seu diagnóstico, possibilitando que o paciente possa viver de forma plena, devido ao conhecimento de seus limites e restrições (Cavalheiro et al., 2016). Em suma, o TPB exige de todos os envolvidos comprometimento, devido a sua complexidade, sendo assim, a busca por seu conhecimento e tratamento, possibilitam ao paciente viver em sua integridade.

4. PROCEDIMENTOS TRATAMENTO EM TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) é uma das abordagens mais amplamente utilizadas e investigadas no manejo deste transtorno, sendo reconhecida por sua eficácia na modificação de padrões desadaptativos de pensamento e comportamento, bem como na prevenção de comportamentos suicidas, objetivando identificar e modificar crenças desadaptativas, além de promover habilidades que favoreçam maior estabilidade emocional e comportamental (Lindsay et al., 2024). Este

modelo terapêutico baseia-se na premissa de que a forma como os indivíduos interpretam e processam suas experiências influencia diretamente suas emoções e ações (Neufeld, 2019).

Uma das características centrais do TPB é a dificuldade dos pacientes em regular suas emoções e impulsos, frequentemente levando a episódios de automutilação e tentativas de suicídio. De acordo com Cavalheiro e Melo (2016), déficits em funções executivas, como memória de trabalho, planejamento e resolução de problemas, são fatores significativos que aumentam o risco de comportamentos autodestrutivos. Nesse contexto, a TCC, ao integrar estratégias de reestruturação cognitiva e técnicas comportamentais, visa proporcionar aos pacientes ferramentas para lidar com situações de alta carga emocional de forma mais adaptativa. Essa abordagem destaca a importância de trabalhar habilidades específicas, como a resolução de problemas e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para situações de crise, promovendo, assim, maior controle sobre impulsos e reações emocionais extremas (Marques et al., 2017).

Um dos principais componentes da TCC é a identificação e reestruturação cognitiva, que envolve a análise crítica de pensamentos automáticos e crenças centrais que contribuem para o sofrimento emocional. Segundo Cavalheiro e Melo (2016), a reestruturação cognitiva permite que os pacientes reconheçam e desafiem suas distorções cognitivas, levando a uma modificação de suas respostas emocionais e comportamentais. Essa técnica é particularmente relevante no tratamento do TPB, onde os pacientes frequentemente apresentam padrões de pensamento extremos e dicotômicos, que podem exacerbar a instabilidade emocional e comportamental (Pastore e Lisboa, 2014).

Além da reestruturação cognitiva, a TCC incorpora técnicas comportamentais, como a exposição gradual a situações temidas e o treinamento em habilidades sociais. A exposição é uma estratégia eficaz para reduzir a ansiedade e o medo, permitindo que os pacientes enfrentem suas preocupações de maneira controlada e segura (Marques et al., 2017). O treinamento em habilidades sociais, por sua vez, é fundamental para melhorar a interação social e a comunicação, áreas frequentemente comprometidas em indivíduos com TPB (Cavalheiro e Melo, 2016).

Ademais, a relação terapêutica desempenha um papel fundamental no sucesso da TCC para TPB. Cavalheiro e Melo (2016) ressaltam que o vínculo entre paciente e terapeuta funciona como um elemento estruturante do tratamento, especialmente em casos de transtornos de personalidade caracterizados por desconfiança interpessoal e instabilidade relacional. O terapeuta, ao adotar uma postura validante e empática, auxilia na construção de um ambiente seguro, no qual o paciente sente-se aceito e encorajado a explorar suas dificuldades e buscar mudanças comportamentais. Dessa forma, uma relação segura permite que o paciente desenvolva confiança em suas capacidades e nas estratégias propostas ao longo do processo terapêutico, aspecto crucial para sua adesão ao tratamento.

Dentro do escopo da TCC, destaca-se a Terapia Comportamental Dialética (TCD), desenvolvida por Marsha Linehan. Esta abordagem, amplamente reconhecida como tratamento de primeira linha para o TPB, é composta por estratégias que equilibram aceitação e mudança. De acordo com Cavalheiro e Melo (2016), a Terapia Comportamental Dialética (TCD) combina técnicas de mindfulness, regulação emocional e habilidades interpessoais, promovendo uma maior tolerância ao sofrimento emocional. A utilização de estratégias práticas, como a possibilidade de contato telefônico em situações de crise, tem se mostrado eficaz para garantir a continuidade do tratamento e prevenir comportamentos autodestrutivos. Ademais, a TCD enfatiza a necessidade de validar as experiências emocionais dos pacientes como um componente central do tratamento, evitando que o ambiente terapêutico reproduza características de ambientes invalidantes, frequentemente presentes na história de vida desses indivíduos (Marques et al., 2017). Assim, a relação terapêutica na TCD é caracterizada por um equilíbrio entre empatia e desafio, onde o terapeuta valida as emoções do paciente, mas também o encoraja a adotar comportamentos mais adaptativos.

Outro aspecto relevante do tratamento está na flexibilidade e personalização das intervenções. Lindsay et al., (2024) destacam que, devido à complexidade e à heterogeneidade do TPB, é essencial que o terapeuta adapte as técnicas às necessidades específicas de cada paciente, considerando suas particularidades cognitivas e emocionais. Essa abordagem individualizada permite manejar impasses que possam surgir ao longo do processo terapêutico, garantindo maior eficácia na implementação das estratégias propostas.

No entanto, apesar dos avanços na compreensão e no tratamento do TPB, há uma lacuna significativa na literatura científica, especialmente no que se refere à investigação das funções cognitivas específicas associadas ao transtorno. Bourvis et al., (2023) sugere que déficits neuropsicológicos, como a rigidez cognitiva e o pensamento dicotômico, são elementos centrais para compreender os padrões comportamentais desadaptativos dos pacientes. Esses fatores podem, inclusive, agravar os riscos de comportamento suicida, uma vez que comprometem a capacidade de planejamento e tomada de decisão (Neufeld, 2019). Por essa razão, é fundamental que futuros estudos aprofundem as investigações sobre a inter-relação entre aspectos cognitivos e emocionais no TPB, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções ainda mais eficazes.

Em síntese, a TCC constitui-se como uma abordagem robusta e eficaz para o manejo do TPB, oferecendo estratégias que promovem tanto a modificação de padrões desadaptativos quanto a regulação emocional. A ênfase na relação terapêutica, no treinamento de habilidades específicas e na personalização das intervenções reforça sua aplicabilidade no contexto clínico, sendo uma ferramenta indispensável para a redução de comportamentos autodestrutivos e prevenção do suicídio. Contudo, a contínua investigação científica sobre o transtorno é

imprescindível para o aprimoramento das práticas terapêuticas e para o desenvolvimento de estratégias inovadoras que atendam às complexas demandas dessa população.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno de Personalidade Borderline se configura como uma condição complexa, marcada por fatores como a instabilidade emocional, impulsividade e dificuldades nos relacionamentos interpessoais. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo aspectos genéticos, neurobiológicos e ambientais, tornando seu diagnóstico e tratamento desafiadores. Além disso, é notório a relação entre TPB e comportamentos autolesivos, incluindo o suicídio, reforçando a necessidade de intervenções eficazes que minimizem o sofrimento do paciente e promovam sua reintegração social.

Nesse contexto, a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) tem se mostrado um recurso essencial para o manejo do TPB, ao possibilitar a reestruturação de padrões disfuncionais de pensamento e a melhora da regulação emocional. A abordagem permite não apenas a redução de comportamentos autodestrutivos, mas também o fortalecimento de estratégias adaptativas para lidar com os desafios cotidianos. A adoção de metas terapêuticas e o acompanhamento contínuo favorecem a adesão ao tratamento, proporcionando ganhos significativos na qualidade de vida dos pacientes.

Por fim, é fundamental que o tratamento do TPB seja conduzido de maneira interdisciplinar, envolvendo profissionais capacitados e redes de apoio que garantam um ambiente acolhedor e livre de estigmatização. A educação da comunidade sobre o transtorno e a promoção de espaços de escuta e acolhimento são medidas essenciais para a prevenção do suicídio e para a inclusão social dos indivíduos diagnosticados com TPB. Dessa forma, comprehende a importância da continuidade das pesquisas na área e o aprimoramento das abordagens terapêuticas são fundamentais para oferecer alternativas cada vez mais eficazes no tratamento dessa condição.

REFERÊNCIAS

BOURVIS, Nadège; COHEN, David; BENAROUS, Xavier. Therapeutic and preventive interventions in adolescents with borderline personality disorder: recent findings, current challenges, and future directions. *Journal of clinical medicine*, v. 12, n. 20, p. 6668, 2023.

BRITO, José Renato PEREIRA; NOVAES, Lívia CALIXTO BATISTELA. **Borderline:“A Doença de Borda”**. Revista Corpus Hippocraticum, v. 1, n. 1, 2022.

CAVALHEIRO, Carine Viegas; MELO, Wilson Vieira. Relação terapêutica com pacientes borderlines na terapia comportamental dialética. **Psicologia em Revista**, v. 22, n. 3, p. 579-595, 2016.

DE ARAUJO LIMA, Caroline Silva et al. **Transtorno de Personalidade Borderline e sua relação com os comportamentos autodestrutivos e suicídio**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 4, p. e7052-e7052, 2021.

DE MOURA, Luciana Santos. **A Relevância do Psicodiagnóstico no Transtorno de Personalidade Borderline: Qual o papel da TCC no cenário da clínica?**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 7, n. 8, p. 262-276, 2021.

DE OLIVEIRA, Maria Vitória BERTOLANI; DOS SANTOS CORTEZINI, Helena; HERNANDES, Lincon Fricks. **O uso da TCC no tratamento de indivíduos com Transtorno de Personalidade Borderline**. in: Anais do" Congresso Internacional de Psicologia da Faculdade América". 2022.

LINDSAY, Julia AB et al. Digital Interventions for Symptoms of Borderline Personality Disorder: Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of medical Internet research**, v. 26, p. e54941, 2024.

MARQUES, Sofia; BARROCAS, Daniel; RIJO, Daniel. Intervenções psicológicas na Perturbação Borderline da Personalidade: uma revisão das terapias de base cognitivo-comportamental. **Acta Médica Portuguesa**, v. 30, n. 4, p. 307-319, 2017.

NEUFELD, Carmem Beatriz. **Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental**. Artmed Editora, 2019.

PASTORE, Edilson; DE MACEDO LISBOA, Carolina Saraiva. Transtorno de personalidade borderline, tentativas de suicídio e desempenho cognitivo. **PSICOLOGIA ARGUMENTO (PUCPR. ONLINE)**, 2014.

PIMENTEL, Monique SANTOS. **Transtorno de Personalidade Borderline discutido sob diferentes perspectivas teóricas**. 2022.

VIECHENESKI, Juliana Cristina. Uma Análise Teórica Das Produções Sobre O Transtorno De Personalidade Borderline Nas Produções De 2008-2017: Desafios Para O Psicólogo Da Psicologia: Processos De Sexualidade E Opressão. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 58, p. 145-160, 2024.