ISSN 1982-3541
Volume XIX no 3, 274-292

Revista Brasileira
de Terapia Comportamental
e Cognitiva

Transtorno de personalidade *borderline*: Estudos brasileiros e considerações sobre a DBT

Borderline personality disorder: Brazilian studies and considerations about DBT

Trastorno límite de la personalidad: Estudios Brasileños y consideraciones sobre la DBT

Débora Cassiane Finkler ✉
Julia Luiza Schäfer
Ana Cristina Wesner

Clínica particular

RESUMO

O transtorno de personalidade *borderline* (TPB) é um quadro de acentuada instabilidade no campo afetivo, comportamental, na autoimagem e nos relacionamentos. O tratamento de primeira escolha é psicoterápico, com maior acúmulo de evidências de efetividade sobre a Terapia Comportamental Dialética (DBT). A condução de um estudo piloto apontou apenas uma publicação específica sobre a DBT no Brasil. Diante disso, foi realizada uma revisão sistemática para investigar a produção científica sobre o TPB no País, incluindo áreas de conhecimento e regiões de sua produção ao longo dos últimos 30 anos. Dos 60 artigos incluídos, 40 foram relativos à Intervenção Terapêutica (orientações analíticas, *n*=33; TCCs, *n*=5; existenciais, *n*=2), 8 de Neurofisiologia e 5 de Neuropsicofarmacologia. São Paulo e Rio Grande do Sul produziram 78% dos estudos. Discute-se o panorama geral da produção científica brasileira sobre o TPB, práticas baseadas em evidências e possibilidades da pesquisa, sobretudo clínica.

Palavras-chave: transtorno de personalidade *borderline*; terapia comportamental dialética; terapia comportamental; prática clínica baseada em evidências; Brasil.

✉ psico.finkler@gmail.com

ABSTRACT

Borderline personality disorder (BPD) is a condition of marked instability in affect, behavior, self-image, and relationships. Psychotherapy is the first-line treatment for BPD, with greater accumulated evidence of efficacy for Dialectic Behavioral Therapy (DBT). A pilot study indicated only one specific publication about DBT in Brazil. Therefore, we conducted a systematic review to investigate the Brazilian scientific frame on BPD, considering knowledge areas and the Brazilian regions where studies were conducted over the last 30 years. Among the 60 articles included in this review, 40 were related to therapeutic intervention (psychoanalytic based approaches, *n*=33; CBTs, *n*=5; existential therapies, *n*=2), 8 were related to Neurophysiology, and 5 to Neuropsychopharmacology. The municipalities of São Paulo and Rio Grande do Sul conducted 78% of the studies. We discuss the Brazilian scientific field on DBT, evidence based treatments and their research and possibilities.

Keywords: borderline personality disorder; dialectical behavior therapy; behavior therapy; evidence-based practice; Brazil.

RESUMEN

El Trastorno Límite de Personalidad (TLP) es un cuadro de acentuada inestabilidad en el campo afectivo, conductual, la autoimagen y las relaciones. El tratamiento de primera línea es psicoterapéutico, y el que posee mayor cúmulo de evidencia a su favor es la Terapia Dialéctico Conductual (DBT). Un estudio piloto arrojó solamente una publicación sobre DBT en el Brasil. Ante eso, conducimos una revisión sistemática para investigar la producción científica brasileña sobre el TLP incluyendo áreas de conocimiento y regiones de su producción a lo largo de 30 años. Entre los 60 artículos incluidos 40 fueron relativos a la "Intervención Terapéutica" (Orientaciones Analíticas, *n*=33; TCCs, *n*=5; y Existenciales, *n*=2), 8 sobre "Neurofisiología" y 5 sobre "Neuropsicofarmacología". São Paulo y Rio Grande do Sul produjeron 78% de los estudios. Se discute el panorama general de la producción científica brasileña sobre el TLP, prácticas basadas en evidencia y posibilidades de investigación, sobre todo en el ámbito clínico.

Palabras clave: trastorno límite de personalidad; terapia dialéctico conductual; terapia conductista; práctica clínica basada en la evidencia; Brasil.

O transtorno de personalidade *borderline* (TPB) é um quadro complexo, caracterizado pela quinta edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*[1] (American Psychiatric Association [APA], 2014) por um padrão difuso de instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem e nos afetos, acompanhado de impulsividade acentuada presente em vários contextos. O termo *borderline* foi primeiramente utilizado por Stern (1938) e Knight (1953), mas foi Kernberg (1967) quem buscou definir essa condição, então apresentada como organização da personalidade *borderline* (Skodol et al., 2002).

Até o *DSM-II* (APA), de 1968, e *CID-9* (OMS), de 1976, o termo *borderline* esteve categorizado no

[1] *DSM-5.*

espectro das psicoses, que acolhia várias formas mal definidas e obscuras de esquizofrenias, sob critérios diagnósticos precários. Somente a partir do *DSM-III*, com o emergir do novo sistema diagnóstico de 1980, a situação nosotáxica e nosológica do quadro *borderline* recebeu uma configuração radicalmente nova (Dalgalarrondo & Vilela, 1999). Foi a partir desse manual, nos anos 1980, que a compreensão diagnóstica do quadro como um transtorno de personalidade se estabeleceu.

O TPB é o transtorno de personalidade mais prevalente no âmbito clínico, contabilizando cerca de 10% dos pacientes ambulatoriais e aproximadamente 20% dos pacientes psiquiátricos internados. Na população em geral, estima-se que acometa entre 1,6% e 5,9% das pessoas (APA, 2013). O TPB repercute em severo prejuízo funcional e em acentuado uso dos serviços de saúde por meio de hospitalizações recorrentes e tratamentos extensivos com medicamentos e psicoterapia (Zanarini, Frankenburg, Hennen, & Silk, 2004). É uma condição que gera grande sofrimento, com taxas de tentativas de suicídio que atingem quase 10% daqueles diagnosticados com o transtorno, número 50 vezes maior do que as taxas observadas na população em geral (APA, 2001; Skodol et al., 2002). Além disso, é um problema de saúde mental associado a expressivo estigma, o que reflete a dificuldade das pessoas – sejam leigos, portadores do transtorno, ou mesmo profissionais da saúde mental – em compreender os comportamentos desses pacientes e serem empáticas com seu sofrimento (Bonnington & Rose, 2014; Catthoor et al., 2015a, 2015b).

Dentre as diferentes possibilidades de tratamento para o TPB, a psicoterapia é o tratamento de primeira escolha (APA, 2001). Embora o tratamento combinado de farmacoterapia e psicoterapia seja superior ao tratamento medicamentoso isoladamente, não há comprovação quanto à superioridade do tratamento combinado sobre a psicoterapia isolada (Stoffers et al., 2012). Devido à importância da psicoterapia para este quadro clínico, diversos esforços já foram documentados a fim de avaliar as psicoterapias para o TPB, levando a força tarefa da Associação Americana de Psicologia, voltada à promoção de práticas baseadas em evidências, a apontar a Terapia Comportamental Dialética (DBT) como o tratamento de escolha para o TPB em razão da extensiva evidência científica sobre sua eficácia para o tratamento do transtorno e de quadros sintomáticos relacionados (APA, divisão 12, 2017). Algumas metanálises corroboram esses achados sobre a efetividade da DBT (Kliem, Kroger, & Kosfelder, 2010; Cristea et al., 2017; Stoffers et al., 2012), listando como efeitos benéficos desse tratamento a diminuição do sentimento de raiva, de comportamentos autolesivos e melhora no funcionamento global (Stoffers et al., 2012).

A DBT foi desenvolvida nos anos de 1970 e 1980 por Marsha Linehan a partir da investigação e compilação de intervenções e técnicas promissoras para o tratamento de pacientes com comportamento suicida (Dimeff & Koerner, 2007). O modelo integrou conhecimentos de várias abordagens e referenciais teóricos, sobretudo comportamentais e cognitivos, aliados a práticas meditativas e princípios da filosofia *zen*. O modelo compreensivo, ou *standard,* consiste em terapia individual, grupo de treino de habilidades (de *mindfulness*, tolerância ao mal-estar, regulação emocional e efetividade interpessoal), *coaching* telefônico ao paciente e equipe de consultoria ao terapeuta. Esse último recurso visa aos frequentes

problemas relacionados ao *burnout* do terapeuta e seus prejuízos para o tratamento (Linehan, 2010a). Além disso, o modelo equilibra intervenções terapêuticas voltadas para mudança e aceitação em estágios flexíveis de tratamento orientados por uma hierarquia clara de metas de tratamento[2].

Os primeiros ensaios clínicos da DBT para o TPB ocorreram na década de 1990 (Linehan, Armstrong, Suarez, Allmon, & Heard, 1991; Linehan, Heard, & Armstrong, 1993) e foram reproduzidos em diversos países (Andreasson et al., 2016, na Dinamarca; Mehlum et al., 2016, na Noruega; Bohus et al., 2013, na Alemanha; Courbasson, Nishikawa, & Dixon, 2012, no Canadá; Priebe et al., 2012, no Reino Unido). Os manuais de DBT foram traduzidos para vários idiomas, porém lançados no Brasil apenas em 2010 e como obras da Terapia Cognitivo-Comportamental (Linehan, 2010a; Linehan, 2010b), com clara indicação nos títulos de que se trata de DBT. Dois treinamentos foram realizados no Brasil pela instituição treinadora de DBT de Marsha Linehan (edição 2015/2016, em Porto Alegre, e 2017/2018, em São Paulo) (DBT Brasil, 2017), contribuindo para a propagação desse tratamento no meio clínico e acadêmico.

Com o intuito de estudar a DBT, o projeto inicial deste estudo consistiu em revisar as publicações brasileiras sobre esse modelo de tratamento, uma vez que esse é o tratamento de escolha para o TPB, e consiste em uma abordagem em expansão no Brasil. Contudo as buscas realizadas em bases de dados nacionais e internacionais indicaram apenas um artigo com autoria brasileira, intitulado "Terapia comportamental dialética: um protocolo comportamental ou cognitivo?" (Abreu & Abreu, 2016). Uma síntese dessa busca piloto nas bases de dados é apresentada na Figura 1 da sessão "Método". Diante da constatada escassez de publicações brasileiras em âmbito nacional e internacional sobre a DBT, a proposta deste artigo tornou-se, então, explorar como o TPB vem sendo estudado no Brasil, com quais enfoques e perspectivas teóricas e se esse complexo transtorno vem recebendo mais atenção por parte de pesquisadores ao longo do tempo. Pretendemos, assim, apresentar o quadro atual da produção científica sobre o TPB no Brasil e contribuir para que novos estudos venham preencher as lacunas de conhecimento existentes nessa área, favorecendo a prática baseada em evidência e melhores possibilidades de tratamento para as pessoas que sofrem com o TPB.

Portanto, a presente revisão sistemática buscou responder à seguinte questão: como o TPB vem sendo estudado no Brasil? Com caráter exploratório, o objetivo consistiu em investigar: a) as áreas de conhecimento que investigaram o TPB e b) os locais e instituições que desenvolveram esses estudos. Os objetivos secundários foram caracterizar os artigos por anos de produção, idioma e tipo de publicação (nacional ou internacional), além de discutir as intervenções psicoterápicas para o TPB com parâmetros de práticas baseadas em evidência científica.

MÉTODO

A revisão seguiu recomendações contidas no *Prisma Statement* (*Transparent reporting of systematic reviews and meta-analysis*). Foram realizadas buscas de artigos em revistas científicas nas bases de dados Embase, Lilacs, PsycInfo, Pubmed e Scopus por serem relevantes na área da Psicologia e/ou Medicina (Psiquiatria). As buscas

[2] Uma descrição sucinta dos estágios de tratamento é apresentada por Abreu & Abreu (2016). Contudo, para mais informações, sugere-se a leitura do manual de Linehan (2010a).

foram realizadas pela primeira autora (Finkler, D. C.) em 27 de julho de 2017, filtrando artigos dos últimos 30 anos (1987-2017), utilizando o termo "transtorno de personalidade *borderline*" nos idiomas inglês e português e campos específicos de busca conforme cada base de dados (Tabela 1). Nas bases de dados em que não foi possível filtrar por país de afiliação (Embase, PsycInfo e Pubmed), os termos foram combinados com AND [Brasil OR Brazil] em todos os campos de busca. As bases de dados Embase e PsycInfo foram acessadas pela plataforma Ovid. Não se utilizou limitação quanto ao idioma de publicação.

Tabela 1
Coordenadas de busca empregadas em cada base de dados

		Filtros*
Embase	Título, resumo	*Conference abstract* (exclusão)
Lilacs	Título, resumo, assunto	País de afiliação, Brasil
PsycInfo	Título, resumo	*Journal Article*
Pubmed	Título, resumo	-----
Scopus	Título, resumo, palavra chave	País de afiliação, Brasil Capítulos de livro (exclusão)

*Os filtros foram aplicados diferentemente, de acordo com as possibilidades de cada plataforma, visando a refinar a busca.

A busca nas bases de dados resultou em 221 artigos. Após exclusão de itens duplicados, 132 itens tiveram título, resumo e afiliação rastreados para inclusão, conforme os critérios: a) TPB como característica da amostra ou foco do estudo (foram considerados termos afins utilizados nas abordagens psicanalíticas como "indicadores de personalidade *borderline*", "organização *borderline*", "estrutura *borderline*", "personalidade limítrofe" e "casos fronteiriços") e b) um ou mais autores com afiliação institucional brasileira ou local de residência no Brasil. Quando a informação sobre o local do estudo ou nacionalidade dos autores não constava no artigo, essa informação foi buscada na web. Artigos apresentando apenas resumo foram incluídos na análise. Foram excluídos aqueles artigos com transtornos de personalidade como descritores da amostra, artigos publicados em revistas brasileiras cujos autores apresentaram filiação institucional estrangeira, títulos que não dispunham de resumo na web, títulos para os quais não foi possível confirmar o local do estudo ou nacionalidade dos autores após busca eletrônica na web, resumos de conferências e capítulos de livros. O rastreio dos títulos e resumos foi realizado por DCF e unificaram-se as etapas de elegibilidade e seleção, com os casos ambíguos discutidos com a segunda autora (Schafer, J. L.) para o estabelecimento de consenso sobre a inclusão do artigo para compor a análise descritiva. Foram selecionados 67 artigos. A qualidade e o delineamento não foram avaliados, uma vez que não consistiam no objetivo do estudo. Uma síntese do processo que conduziu aos artigos incluídos na revisão é apresentada na Figura 2.

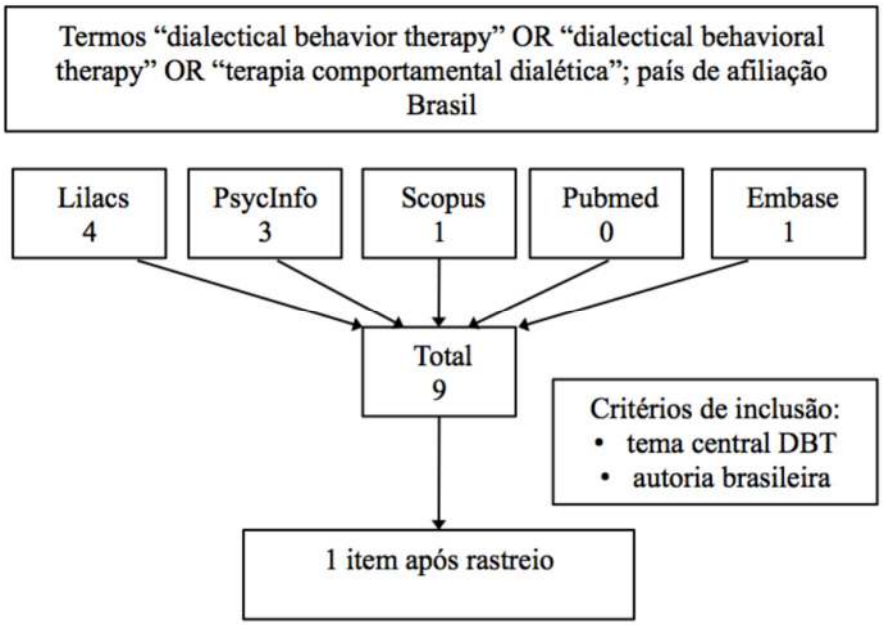


Figura 1. Buscas iniciais de artigos de DBT produzidos no Brasil. Foram usados os mesmos campos de busca da revisão sobre TPB.

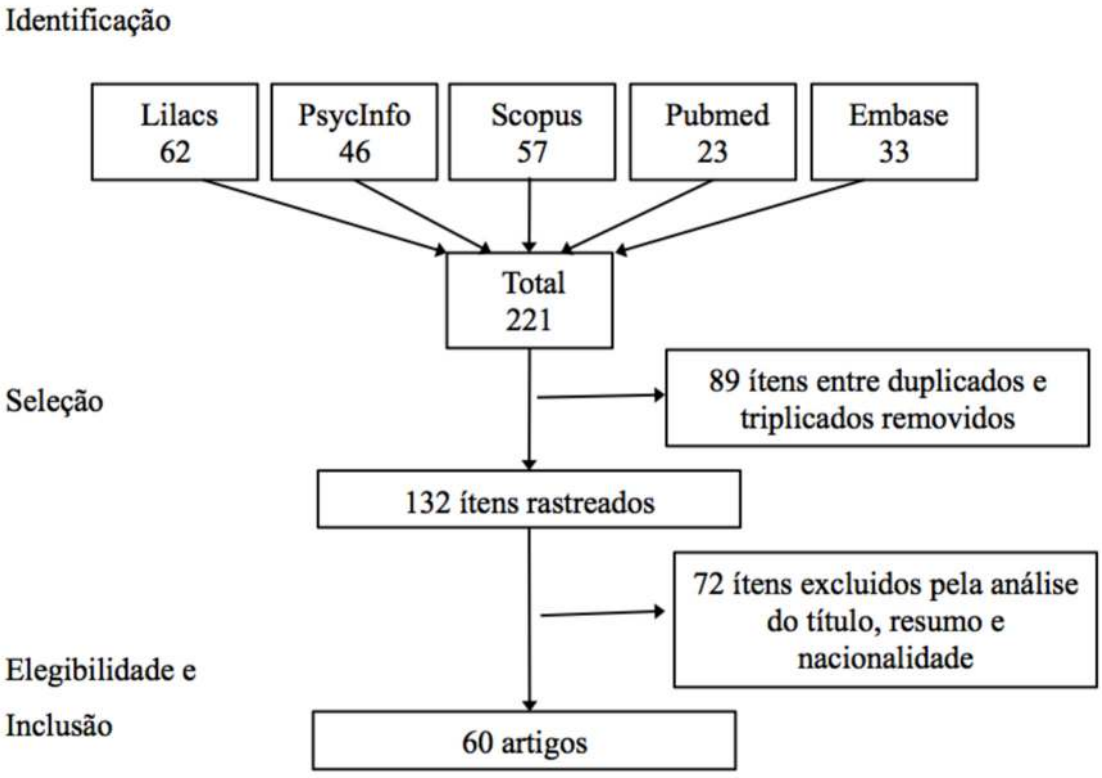


Figura 2. Esquema de revisão sistemática de artigos sobre TPB produzidos no Brasil.

Os artigos selecionados foram categorizados nas áreas de conhecimento definidas pelas instituições nacionais de fomento à pesquisa: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, 2017) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq,

2017). Os artigos com possibilidade de alocação em diferentes áreas de conhecimento foram discutidos para obtenção de consenso sobre a classificação mais apropriada. Subcategorias foram criadas para especificar o conteúdo dos estudos quando conveniente e informativo. As instituições, cidade e estado de residência dos autores foram identificados e classificados por unidade federativa. Foi criada uma categoria "outros" para os artigos cuja a área de conhecimento não foi possível precisar com base nas definições da CAPES e CNPq, em sua maioria artigos voltados à sintomatologia do TPB.

RESULTADOS

Foram considerados 60 artigos para o presente estudo. Desses, mais da metade foi produzida na área de conhecimento relativa à Intervenção Terapêutica (*n*=40), sobretudo entre os anos 2003 e 2007 (20 artigos). Essa área de conhecimento foi subdividida levando em conta as abordagens teóricas utilizadas pelos autores, obtendo-se 33 artigos produzidos nas abordagens de cunho psicanalítico, 5 nas abordagens psicoterápicas comportamentais e cognitivas e 2 ligados ao existencialismo. A área de conhecimento com a segunda maior produção de artigos sobre o TPB foi a Neurofisiologia, com oito artigos, seguida da Neuropsicofarmacologia, com cinco artigos. Nenhum artigo atendendo aos critérios do estudo foi encontrado entre os anos 1987 e 1996. Apenas a partir de 1997 foram encontrados estudos brasileiros com foco no TPB. A lista completa das áreas de conhecimento que produziram os artigos sobre TPB e os períodos de produção encontram-se na Tabela 2.

A grande maioria dos artigos sobre TPB foi produzida nos estados de São Paulo e Rio Grande do Sul. A Tabela 3 apresenta a lista completa do número de artigos produzidos em cada estado e as instituições que foram encontradas como vinculação dos autores.

Tabela 2

Artigos brasileiros sobre TPB categorizados por assunto e período (n=60)

	1997-2001	2003-2007	2008-2012	2013-2017	Total
Intervenção Terapêutica	6	20	9	5	40
Orientação analítica/Psicanálise	6	16	8	3	33
Terapia Comportamental/Cognitiva	-	3	-	2	5
Terapias Existenciais	-	1	1	-	2
Neurofisiologia	-	1	5	2	8
Neuropsicofarmacologia	-	3	1	1	5
Genética humana e médica	-	-	-	1	1
Psicologia Cognitiva	-	-	-	1	1
Outros (sintomatologia, psicofisiologia)	1	-	2	2	5
Total	7	24	18	12	60

Tabela 3

Número de artigos sobre TPB por estado e instituições envolvidas

Estado	Instituição	Artigos por instituição	Artigos por estado
SP			29
	USP – Universidade de São Paulo Faculdade de Medicina; Instituto de Psiquiatria; Departamento e Instituto de Psiquiatria; Laboratório de Neuroimagem Psiquiátrica (LIM 21); Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto	8	
	UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo Departamento de Psiquiatria; Laboratório Interdisciplinar de Neurociências Clínicas (LiNC); Ambulatório para Transtorno de Personalidade (AMBORDER)	4	
	SBPSP - Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo	4	
	UNESP - Universidade Estadual Paulista	2	
	UFABC – Universidade Federal do ABC	1	
RS			18
	UNISINOS – Universidade do Vale do Rio dos Sinos Departamento de Psicologia	5	
	PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do RS Grupo de pesquisa em Neurobiologia Comportamental, Instituto de pesquisa biomédica	3	
	UFSM – Universidade Federal de Santa Maria	1	
	ESP - Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul	1	
	UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul Centro de Estudos da Memória, Departamento de Bioquímica e Ambulatório de Neuromemória, Serviço de Neurologia, Departamento de Medicina Interna.	1	
	ULBRA – Universidade Luterana do Brasil	1	
GO			5
	PUC Goiás – Pontifícia Universidade Católica de Goiás	5	
BA			4
	UFBA – Universidade Federal da Bahia Departamento de Neurociências e Saúde Mental. Escola de Medicina; Departamento de Farmacologia e fisiologia, Instituto de Ciências da Saúde	4	
MG			4
	UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais Departamento de Saúde Mental; Departamento de Farmacologia, Instituto de Ciências Biológicas; Programa de Medicina Molecular; Departamento de Psicologia; Programa de Neurociência; Departamento de Saúde Mental, faculdade de Medicina.	3	
RJ			3
	UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro Instituto de Psicologia	8	
CE			3
	UNIFOR – Universidade de Fortaleza	1	
	UFC – Universidade Federal do Ceará	1	
	ESTÁCIO Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte	1	
PR			1

DISCUSSÃO

A busca nas cinco bases de dados com relevância nas áreas da Psicologia e Medicina resultou em 60 artigos sobre TPB produzidos por brasileiros. Os aspectos psicossociais do transtorno vêm sendo mais explorados nos estudos de categoria de Intervenção Terapêutica (*n*=40), sobretudo no referencial psicanalítico, seguidos dos aspectos biológicos nos estudos das categorias Neurofisiologia, Neuropsicofarmacologia e Genética (*n*=14). A produção científica sobre TPB se manteve constante nas últimas 2 décadas, com cerca de 30 artigos em cada período.

O número de artigos relativos à Intervenção Terapêutica mostra-se expressivo, representando 67% do total de artigos. O período de maior produção nessa categoria ocorreu entre os anos 2003 e 2007, quando se contabilizaram 20 artigos. Observamos que, dentre os artigos categorizados como Intervenção Terapêutica, grande parte foi produzida dentro do referencial psicanalítico (*n*=33) e com definições sobre o TPB que não são usuais no campo científico, como organização ou estrutura *borderline*, personalidade limítrofe, casos fronteiriços. Essas definições são menos precisas do que as definições categóricas que temos nos manuais diagnósticos *DSM-5* e *CID-10*, extensivamente utilizados no campo científico na saúde mental.

Embora o quadro *borderline* venha sendo estudado há muitos anos no referencial psicanalítico e mencionem-se os estudos de Kernberg já na década de 1960 (Skodol et al., 2002), as pesquisas sobre a eficácia das terapias de orientação analítica no tratamento do TPB são mais recentes. Resultados de duas metanálises indicaram benefícios na utilização de abordagens psicanalíticas (Cristea et al., 2017; Stoffers et al., 2012). No estudo de Stoffers et al. (2012), o Tratamento Baseado em Mentalização (*Mentalisation-Based Treatment – MBT*) foi a modalidade terapêutica com maior evidência de eficácia após a DBT, consistindo em um tratamento focado em ampliar a capacidade de reflexão do paciente, favorecendo os processos de reconhecer e compreender os sentimentos suscitados nos outros. A Psicoterapia com Foco na Transferência (*TFP – Transference-Focused Psychotherapy*), que se propõe a promover o uso de mecanismos de defesa e relações objetais mais maduras, apresentou benefícios em alguns aspectos do TPB com base de evidência ainda limitada (Stoffers et al., 2012).

As terapias cognitivas e comportamentais estiveram representadas por apenas cinco artigos, apesar da trajetória de expansão dessa abordagem em âmbito científico nas últimas décadas, com comprovada eficácia para variados diagnósticos (Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer, & Fang, 2012). Os cinco artigos que compuseram essa subcategoria foram produzidos pela Pontifícia Universidade Católica (PUC) de Goiás. Embora a DBT seja a forma de psicoterapia para o TPB mais estudada até o momento e com maior comprovação científica de sua efetividade, esses estudos não tinham como foco a intervenção com DBT. Em um deles ela foi citada no resumo, sendo utilizada como recurso técnico e não como abordagem de intervenção (APA, 2001; Stoffers et al., 2012). Outro tratamento dentre as terapias cognitivo-comportamentais com algum nível de evidência para o TPB é a Terapia Focada em Esquemas (Stoffers et al., 2012), na qual esquemas iniciais desadaptativos (ou modos do *self*) são identificados e modificados (Kellogg & Young, 2006), porém ainda são necessários mais estudos para aumentar

o grau de segurança das evidências de efetividade desse modelo para o TPB. Uma forma de terapia cognitivo-comportamental usando predição emocional e resolução de problemas (*Systems training for emotional predictability and problem solving for borderline personality disorder* – STEPPS –, sem tradução estabelecida para o português) também apresenta algum nível de evidência e precisa ser mais estudada. Já a terapia cognitivo-comportamental de forma inespecífica, também pouco estudada para o TPB, apresentou efeitos discretos e pouco encorajadores (Stoffers et al., 2012).

As terapias existenciais foram representadas por dois artigos em nosso estudo, um no âmbito da logoterapia e o outro da fenomenologia existencial. A terapia existencial denominada Terapia com Foco no Cliente foi a única a compor as metanálises sobre o TPB até o momento, e os resultados encontrados não indicam benefícios de seu uso para esse transtorno (Stoffers et al., 2012).

É difícil estimar as medidas de eficácia dos tratamentos psicoterápicos para o TPB em função da diversidade de medidas de desfecho consideradas, das variações na aplicação das intervenções em diferentes estudos, entre outros aspectos, além das limitações próprias de fraquezas metodológicas. Devido a isso, mais estudos são necessários para conferir robustez aos achados que existem até o momento (Stoffers et al., 2012), bem como se faz necessário estudar potenciais benefícios de outras intervenções, como as identificadas no nosso estudo, para que se indique, ou não, seu uso na clínica.

Com relação às regiões do País com maior produção de conhecimento sobre o TPB, o Sudeste destaca-se com a produção de 36 artigos, seguido da região Sul, com 19 artigos, Nordeste, com 7 artigos, e Centro-Oeste, com 5 artigos, enquanto a região Norte não apresentou produção científica sobre o TPB. Os estados que lideraram a produção sobre TPB foram São Paulo (*n*=29) e Rio Grande do Sul (*n*=18), e as instituições com maior contribuição para esses números foram, respectivamente, a Universidade de São Paulo (USP, *n*=8) e a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos - RS, *n*=5).

O estudo e a incorporação de procedimentos clínicos baseados em evidências no sistema público de saúde no Brasil são necessários, e a defasagem na adoção dessas práticas abarca a área da saúde mental (Peuker, Habigzang, Koller, & Araujo, 2009), assim como outras áreas da saúde (Teles, Righesso, Gullo, Ghogawala, & Falavigna, 2016). De fato, no Brasil, as práticas baseadas em evidência ainda são pouco exploradas, o que se observa, por exemplo, na propagação tardia da DBT no Brasil, após mais de 20 anos da realização de seus primeiros ensaios clínicos.

Outro aspecto relevante quanto à produção científica brasileira diz respeito à sua internacionalização. Em nosso estudo, a maior parte da produção foi redigida em português (61,6%) e publicada em revistas nacionais (60%). Esse dado apresenta um aspecto favorável por um lado, pois a produção no idioma local tende a ser mais conveniente para uma grande parcela de pessoas e assim beneficia o acesso facilitado à informação. Outro lado, menos favorável, deve-se ao fato de que publicações em revistas internacionais e em outros idiomas, sobretudo o inglês, são desejáveis, pois favorecem a internacionalização da produção científica brasileira, com sua inserção em espaços de elevada qualidade e globalizados[3]. O Brasil contribuiu com

[3] Para aprofundamento, sugerimos Morosini (2011) e Ramos (2017).

2,59% (147.503 artigos) do total da produção científica mundial entre 2007 e 2011, 13ª posição do ranking global (Leta, Thijs, & Glanzel, 2013). No entanto o crescimento que a ciência brasileira apresentou em anos anteriores não foi acompanhado por um aumento correspondente no impacto intelectual, social e econômico dessa produção (Ramos, 2017). A pesquisa clínica, vinculando produção de conhecimento, treino de profissionais e oferta de serviços qualificados à comunidade, é uma forma de atender a essa demanda de conciliação da ciência com o benefício direto da sociedade.

O baixo número de estudos relacionados a intervenções terapêuticas variadas para o TPB e a ausência de estudos sobre a DBT expõem o quanto há por fazer no Brasil. As psicoterapias precisam ser melhor investigadas. Convém que se realizem ensaios clínicos brasileiros sobre as abordagens mais promissoras para o tratamento do TPB, sobretudo a DBT, por já acumular mais evidência de eficácia para esse quadro. Além disso, são necessários estudos para esclarecer as peculiaridades relevantes na transposição da DBT para a realidade brasileira, seja no que concerne aos resultados desse tratamento junto aos pacientes, seja quanto à incorporação dessa complexa abordagem pelos terapeutas. É importante que as universidades, em parceria com o poder público, ampliem esforços para conciliar as práticas clínica e de pesquisa, oferecendo ambulatórios com serviços especializados para a população e centros qualificados de formação de terapeutas. Espera-se que o presente estudo contribua para o conhecimento na área do TPB e que as lacunas evidenciadas ensejem o crescimento de práticas clínicas e de pesquisa, ampliando e consolidando o estudo e o conhecimento sobre esse transtorno no Brasil.

Este estudo consistiu em uma revisão sistemática com propósitos exploratórios e apresenta limitações relativas à condução das buscas, rastreio e categorização por uma única investigadora, aspecto que buscou ser superado pela discussão dos itens ambíguos em cada etapa com a segunda autora (Schafer, J. L.) e pela revisão da classificação nas categorias pela terceira autora (Wesner, A. C.). Devido à amplitude da questão de pesquisa escolhida, encontrou-se uma grande diversidade de referenciais teóricos e metodológicos e julgou-se, como opção mais pertinente, a condução de análise exploratória, sem adentrar na avaliação do conteúdo ou da qualidade metodológica dos artigos, o que extrapolaria os objetivos traçados para a revisão. A relevância dessa revisão sistemática é relativa: à sua amplitude, incorporando buscas em cinco bases de dados relevantes para as grandes áreas de estudo da saúde mental, a saber, a Psicologia e a Medicina; ao panorama geral acerca da produção científica brasileira sobre o TPB, incluindo áreas de conhecimento, região de produção e tempo, mais precisamente ao longo dos últimos 30 anos; bem como à discussão que possibilita sobre a pesquisa, sobretudo clínica, no Brasil.

REFERÊNCIAS

Abreu, P. R., & Abreu, J. H. S. S. (2016). Terapia comportamental dialética: Um protocolo comportamental ou cognitivo? *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 18*(1), 45-58. Retrieved from http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/831/459

American Psychiatric Association. (2001). *Practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder*. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11665545

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.

Andreasson, K., Krogh, J., Wenneberg, C., Jessen, H., Krakauer, K., Gluud, C., … Nordentoft, M. (2016). Effectiveness of dialectical behavior therapy management of suicidality treatment for reduction of self-harm in adults with borderline personality traits and disorder. *Depression and Anxiety*, *530*, 520-530. doi:10.1002/da.22472.

Bohus, M., Dyer, A. S., Priebe, K., Krüger, A., Kleindienst, N., Schmahl, C., … Steil, R. (2013). Dialectical behaviour therapy for post-traumatic stress disorder after childhood sexual abuse in patients with and without borderline personality disorder: A randomised controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics, 82*(4), 221-233. doi:10.1159/000348451.

Bonnington, O, & Rose, D. (2014). Exploring stigmatisation among people diagnosed with either bipolar disorder or borderline personality disorder: A critical realist analysis. *Social Science and Medicine*, *12*, 7-17. doi:10.1016/j.socscimed.2014.10.048

Catthoor, K, Schrijvers, D., Hutsebaut, J., Feenstra, D., & Sabbe, B. (2015a). Adolescents with personality disorders suffer from severe psychiatric stigma: Evidence from a sample of 131 patients. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics, 4*(6), 81-89. doi:10.2147/AHMT.S76916

Catthoor, K, Schrijvers, D., Hutsebaut, J., Feenstra, D. & Sabbe, B. (2015b). Psychiatric stigma in treatment-seeking adults with personality problems: Evidence from a sample of 214 patients. *Frontiers in Psychiatry 8*, 1-6. doi:10.3389/fpsyt.2015.00101

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (2017). *Áreas de conhecimento*. Retrieved from http://cnpq.br/dados_abertos/

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes (2017). *Tabelas de área de conhecimento*. Retrieved from http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/tabela-de-areas-do-conhecimento-avaliacao

Courbasson, C., Nishikawa, Y., & Dixon, L. (2012). Outcome of dialectical behaviour therapy for concurrent eating and substance use disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy 19*(5), 434-449. doi:10.1002/cpp.748.

Cristea, I. A., Gentili, C., Cotet, C. D., Palomba, D., Barbui, C., & Cuijpers, P. (2017). Efficacy of psychotherapies for borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *Jama psychiatry*, *74*(4), 319-328. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.4287

Dalgalarrondo, P., & Vilela, W. A. (1999). Transtorno *borderline*: História e atualidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, *2*(2), 52-71. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47141999000200052&script=sci_abstract&tlng=pt

DBT Brasil. (2017). *DBT Brasil*: Treinamento intensivo. Retrieved from https://www.dbtbrasil.com

Dimeff, L. A., & Koerner, K. (2007). *Dialectical Behavior Therapy in clinical practice: Applications across disorders and settings*. New York: Guilford Press.

Division 12 of the American Psychological Association (2017). *Psychological treatments*. Retrieved from http://www.div12.org/psychological-treatments/disorders/borderline-personality-disorder/

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive therapy and research*, *36*(5), 427-440. doi:10.1007/s10608-012-9476-1

Kellogg, S. H., & Young, J. E. (2006). Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology, 62*(4), 445-458. doi:10.1002/jclp.20240

Kliem, S., Kröger, C., & Kosfelder, J. (2010). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: A meta-analysis using mixed-effects modeling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(6), 936-951. doi:10.1037/a0021015.supp

Leta, J., Thijs, B., & Glänzel, W. (2013). A macro-level study of science in Brazil: Seven years later. *Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, *18*(36). doi:10.5007/1518-2924.2013v18n36p51

Linehan, M. (2010a). *Terapia cognitivo-comportamental para transtorno da personalidade* borderline*: Guia do terapeuta*. Porto Alegre: Artmed.

Linehan, M. (2010b). *Vencendo o transtorno da personalidade* borderline *com terapia cognitivo-comportamental: Manual do paciente*. Porto Alegre: Artmed.

Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allmon, D., & Heard, M. L. (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, *48*(12), 1060-1064. doi:10.1001/archpsyc.1991.01810360024003

Linehan, M. M., Heard, M. L., & Armstrong, H. E. (1993). Naturalistic follow-up of a behavioral treatment for chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, *50*(12), 971-974. doi:10.1001/archpsyc.1993.01820240055007

Mehlum, L., Ramberg, M., Tørmoen, A. J, Haga, E., Diep, L. M., Stanley, B. H., … & Grøholt, B. (2016). Dialectical behavior therapy compared with enhanced usual care for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: Outcomes over a one-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 55*(4), 295-300. doi:10.1016/j.jaac.2016.01.005

Morosini, M. C. (2011). Internacionalização da produção de conhecimento em IES brasileiras: cooperação internacional tradicional e cooperação internacional horizontal. *Educação em Revista (UFMG).* doi:10.1590/S0102-46982011000100005

Peuker, A. C., Habigzang, L. F., Koller, S. H., & Araujo, L. B. (2009). Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: Uma revisão. *Psicologia em Estudo, 14*(3), 439-445. doi:10.1590/S1413-73722009000300004

Priebe, S., Bhatti, N., Barnicot, N., Bremner, S., Gaglia, A., Katsakou, C., … & Zinkler, M. (2012). Effectiveness and cost-effectiveness of dialectical behaviour therapy for self-harming patients with personality disorder: a pragmatic randomised controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *81*(6), 356-365. doi:10.1159/000338897

Ramos, M. Y. (2017). Internationalization of graduate education in Brazil: Rationale and mechanisms. *Educação e Pesquisa*, (Ahead), 0-0. doi:10.1590/s1517-9702201 706161579

Sheehan, L., Nieweglowski, K., & Corrigan, P. (2016). The stigma of personality disorders. *Current Psychiatry Reports, 18*(1), 11. doi:0.1007/s11920-015-0654-1

Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Pfohl, B., Widiger, T. A., Livesley, W. J., & Siever, L. J. (2002). The borderline diagnosis I: Psychopathology, comorbidity, and personality structure. *Biological Psychiatry*, *51*(12), 936-950. doi:10.1016/S0006-3223 (02)01324-0

Stoffers, J. M., Voellm, B. A., Rücker, G., Timmer, A., Huband, N., & Lieb, K. (2012). Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *The Cochrane Library*. doi:10.1002/14651858.CD005652. pub2

Teles, A. R., Righesso, O., Gullo, M. C., Ghogawala, Z., & Falavigna, A. (2016). Perspective of value-based management of spinal disorders in Brazil. *World Neurosurg, 87*, 346-54. doi:10.1016/j.wneu.2015.11.047

Torgersen, S., Kringlen, E., & Cramer, V. (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. *Archives of general psychiatry*, *58*(6), 590-596. doi:10.1001/ archpsyc.58.6.590

Widiger, T. A., & Frances, A. J. (1989). Epidemiology, diagnosis, and comorbidity of borderline personality disorder. *Review of psychiatry*, *8*, 8-24. doi:10.3238/arztebl. 2014.0280

Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Hennen, J., & Silk, K. R. (2004). Mental health service utilization by borderline personality disorder patients and Axis II comparison subjects followed prospectively for 6 years. *The Journal of Clinical Psychiatry, 65*, 28-36. doi:10.4088/JCP.v65n0105

ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ajzenberg, R. P. (2004). Casos-limite na adolescência. *Revista Brasileira de Psicanálise*, *38*(3), 581-592.

Almeida, C. P., Wenzel, A., Carvalho, C. S., Powell, V. B., Araújo-Neto, C., Quarantini, L. C., & de-Oliveira, I. R. (2012). Amygdalar volume in borderline personality disorder with and without comorbid post-traumatic stress disorder: A meta-analysis. *CNS spectrums*, *17*(2), 70-75. doi:10.1017/S1092852912000466

Andrade, H. M. W. M. (2001). Estado-limite: À sombra da loucura. *Psyche (São Paulo)*, *5*(7), 15-31.

Araújo, T. B. D., Araújo Filho, G. M. D., Sato, J. R., Araújo, C. M. D., Lisondo, C. M., Carrete Jr., H., ... & Jackowski, A. P. (2014). Cortical morphology changes in women with borderline personality disorder: A multimodal approach. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *36*(1), 32-38. doi:10.1590/1516-4446-2013-1120

Barros, D. M., & de Pádua Serafim, A. (2008). Association between personality disorder and violent behavior pattern. *Forensic science international*, *179*(1), 19-22. doi:10.1016/ j.forsciint.2008.04.013

Bittencourt, A. A., Mattos, M. C. V. D., Bessil, F. R., Serralta, F. B., & Benetti, S. P. D. C. (2014). Integrando método clínico e investigação empírica para a compreensão do abandono em psicoterapia psicanalítica. *Aletheia*, (43-44), 147-159.

Benedito, V. L. D. Y. (2007). Tratando estados *borderline* de personalidade na terapia de casal. *Junguiana*, (25), 83-91.

Braga, H. A., Freire, Á. M., Braga, A. A., de Lima Silva, J. M. F., & Neto, M. L. R. (2015). Borderline personality disorder in twins: The preponderance of environmental and genetic factors. *International Archives of Medicine*, *8*. doi:10.3823/1655

Cardoso, M. R. (2005). A servidão ao "outro" nos estados limites. *Psychê*, *9*(16), 65-75.

Carvalho, A. F., Stracke, C. B., & Souza, F. G. M. (2004). Tratamento farmacológico do transtorno de personalidade limítrofe: Revisão crítica da literatura e desenvolvimento de algoritmos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, *26*(2), 176-189. doi:10.1590/S0101-81082004000200007

Cassorla, R. M. S. (2004). Desenvolvimento do conceito *enactment*. *Revista Brasileira de Psicanálise, 38*(3), 521-540.

Cassorla, R. M. S. (2008). The analyst's implicit alpha-function, trauma and enactment in the analysis of borderline patients. *The International Journal of Psychoanalysis*, *89*(1), 161-180. doi:10.1111/j.1745-8315. 2007.00018.x

Cunha, O. R. D., & Vandenberghe, L. (2016). O relacionamento terapeuta-cliente e o transtorno de personalidade *borderline*. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *18*(1). Retrieved from http:// www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/vi ew/833/461

Cunha, P. J., & Azevedo, M. A. S. B. (2001). Um caso de transtorno de personalidade *borderline* atendido em psicoterapia dinâmica breve. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *17*(1), 5-11. doi:10.1590/S0102-37722001000100003

Czerny, J. (2007). A linha da justaposição dos limites neurótico e psicótico nos pacientes *borderline*. *Revista Brasileira de Psicanálise*, *41*(1), 91-101.

Dal'Pizol, A., Lima, L. D., Ferreira, L. M., Martins, M. C., Corrêa, P. O, Alves, M., ... & Buttes, V. (2003). Programa de abordagem interdisciplinar no tratamento do transtorno de personalidade *borderline*: Relato da experiência no ambulatório Melanie Klein do Hospital Psiquiátrico São Pedro. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, *25*(Supl. 1), 42-51. doi:10.1590/S0101-810820030004 00006

Figueiredo, L. C. (2004). Os casos-limite: Senso, teste e processamento de realidade. *Revista Brasileira de Psicanálise, 38*(3), 503-519.

Figueiredo, L. C. (2006). Sense of reality, reality testing and reality processing in borderline patients. *The International Journal of Psychoanalysis*, *87*(3), 769-787. doi:10.1516/ 8Q72-R1Q6-N144-H0G6

Filho, C. C. (2004). Reflexões sobre a experiência de atendimentos de pacientes que poderiam ser descritos como *borderline* ou limítrofes. *Revista Brasileira de Psicanálise*, *38*(3), 605-620.

Filho, G. M. A., Abdallah, C., Sato, J. R., Araújo, T. B., Lisondo, C. M., Faria, Á. A., ... & Coplan, J. (2014). Morphometric hemispheric asymmetry of orbitofrontal cortex in women with borderline personality disorder: A multi-parameter approach. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, *223*(2), 61-66. doi:10.1016/ j.pscychresns.2014.05.001

Fiore, M. L. M., Semer, N. L., & Yazigi, L. (2016). From the "imperfect illness" to the possibility of developing good internal objects: Psychoanalytic psychotherapy of patients with borderline personality disorder with follow-up by the Rorschach. *Rorschachiana*, *37*(2), 166. doi:10.1027/1192-5604/a000081

Jordão, A. B., & Ramires, V. R. R. (2010a). Adolescência e organização de personalidade *borderline*: Caracterização dos vínculos afetivos. *Paidéia*, *20,* (47). doi:10.1590/S0103-863X2010000300014.

Jordão, A. B., & Ramires, V. R. R. (2010b). Vínculos afetivos de adolescentes *borderline* e seus pais. *Psicologia*, *26*(1), 89-98. doi:10.1590/S0102-37722010000100011

Junqueira, C., & Coelho Jr., N. E. (2006). Freud e as neuroses atuais: As primeiras observações psicanalíticas dos quadros *borderline*? *Psicologia Clínica*, *18*(2), 25-35. doi:10.1590/S0103-56652006000200003

Koenig, J., Kemp, A. H., Feeling, N. R., Thayer, J. F., & Kaess, M. (2016). Resting state vagal tone in borderline personality disorder: A meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *64*, 18-26. doi:10.1016/j.pnpbp.2015.07.002

Luz, A. B. (2009). Truth as a way of developing and preserving the space for thinking in the minds of the patient and the analyst. *The International Journal of Psychoanalysis*, *90*(2), 291-310. doi:10.1111/j.1745-8315.2008.00127.x

Machado, A. A. C., & Vandenberghe, L. (2014). *Relação terapêutica na terapia cognitivo-comportamental: Desafios e possibilidades com uma paciente* borderline. doi:10.14195/1647-8606_57-2_5

Magalhães, P. V. D. S. (2007). Selective serotonin reuptake inhibitors and the utility of the borderline-bipolar distinction. *Bipolar disorders*, *9*(5), 546-546. doi:10.1111/j.1399-5618.2007.00477.x

Maia, M. V. C. M. (2004). Entre neurose e psicose: Algumas considerações sobre os casos fronteiriços na clínica psicanalítica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, *38*(3), 541-556.

Martinho Jr., E., Fitzmaurice, G. M., Frankenburg, F. R., & Zanarini, M. C. (2014). Pro re nata (as needed) psychotropic medication use in patients with borderline personality disorder and subjects with other personality disorders over 14 years of prospective follow-up. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, *34*(4), 499-503. doi:10.1097/JCP.0000000000000132

Melo, A. K. S., Boris, G. D. J. B., & Stoltenborg, V. (2009). Reconstruindo sentidos na interface de histórias: Uma discussão fenomenológico-existencial da constituição do sujeito *borderline*. *Revista da Abordagem Gestáltica*, *15*(2), 133-144.

Mengden-Campezatto, P., Barcelos-Serralta, F., & Habigzang, L. F. (2016). Interrupted therapeutic process of a patient with borderline personality disorder/Proceso terapéutico interrumpido con un paciente con trastorno de personalidad borderline. *Estudios de Psicología*, *37*(2-3), 484-513. doi:10.1080/02109395.2016.1233710

Neto, O. F. (2004). Aplicação das idéias de Winnicott na clínica de pacientes difíceis (esquizóides, fronteiriços e psicóticos). *Natureza humana*, *6*(2), 307-335.

Netto, P. A. C. (2000). Evolução e contemporaneidade das psicopatologias limítrofes. *Psicologia Clínica*, *12*(1), 95-103.

Neves, F. S., Malloy-Diniz, L. F., Romano-Silva, M. A., Aguiar, G. C., de Matos, L. O., & Correa, H. (2010). Is the serotonin transporter polymorphism (5-HTTLPR) a potential marker for suicidal behavior in bipolar disorder patients? *Journal of Affective Disorders*, *125*(1), 98-102. doi:10.1016/j.jad.2009.12.026

Nunes, P. M., Wenzel, A., Borges, K. T., Porto, C. R., Caminha, R. M., & de Oliveira, I. R. (2009). Volumes of the hippocampus and amygdala in patients with borderline personality disorder: A meta-analysis. *Journal of Personality Disorders*, *23*(4), 333-345. doi:10.1521/pedi.2009.23.4.333

Pastore, E., & Lisboa, C. (2015). Desempenho cognitivo em pacientes com transtorno de personalidade *borderline* com e sem histórico de tentativas de suicídio. *Psicologia Clínica*, *27*(2), 139-159.

Pires, R. E. (2004). Desafios da clínica analítica contemporânea. *Revista Brasileira de Psicanálise*, *38*(2), 359-372.

Prado-Lima, P. A., Kristensen, C. H., & Bacaltchuck, J. (2006). Can childhood trauma predict response to topiramate in borderline personality disorder? *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*, *31*(2), 193-196. doi:10.1111/j.1365-2710.2006.00716.x

Ribeiro, L. V. M. (2010). Quando hão há pensamento: O que a psicoterapia de orientação analítica pode fazer por pessoas com transtorno ou organização *borderline*? *Revista Brasileira de Psicoterapia*, *12*(1), 85-99.

Rocha, F. F., Malloy-Diniz, L., & Corrêa, H. (2012). Revisiting the Anakin Skywalker diagnostic: Transcending the diagnostic criteria. *Psychiatry Research*, *198*(1), 179. doi:10.1016/j.psychres.2011.07.024

Rocha, F. F., Malloy-Diniz, L., de Sousa, K. C. A., Prais, H. A. C., Correa, H., & Teixeira, A. L. (2008). Borderline personality features possibly related to cingulate and orbitofrontal cortices dysfunction due to schizencephaly. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, *110*(4), 396-399. doi:10.1016/j.clineuro.2007.12.009

Rodrigues, E., Wenzel, A., Ribeiro, M. P., Quarantini, L. C., Miranda-Scippa, A., Sena, E. P., & Oliveira, I. R. (2011). Hippocampal volume in borderline personality disorder with and without comorbid posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *European Psychiatry*, *26*(7), 452-456. doi:10.1016/j.eurpsy.2010.07.005

Rodrigues, R. (2004). Borderline personality disturbances and logotherapeutic treatment approaches. In *International Forum for Logotherapy*. Viktor Frankl Institute of Logotherapy, 27(1), 21-27.

Romaro, R. A. (1999). Avaliação da psicoterapia breve dinâmica com pacientes *borderline*. *Mudanças: Psicoterapia e Estudos Psicossociais*, *7*(12), 109-133.

Romaro, R. A. (2002). O sentimento de exclusão social em personalidade *borderline* e o manejo da contratransferência. *Mudanças*, *10*(1), 65-71.

Romaro, R. A., & Loureiro, S. R. (1997). Distúrbios de personalidade *borderline*: Comparação em dois momentos de avaliação através da técnica de Rorschach. *Boletím de Psicologia*, *47*(106), 73-89.

Rosa, P. B. D., & Santos, M. A. D. (2011). Comorbidade entre bulimia e transtorno de personalidade *borderline*: Implicações para o tratamento. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, *14*(2). doi:10.1590/S1415-47142011000200005

Saad, A. A. C. (2000). "Eu não sabia que eu era vocês...": Processos identificatórios e desidentificatórios na constituição do sujeito e na análise. *Revista Brasileira de Psicanálise*, *34*(3), 517-45.

Sato, J. R., de Araújo Filho, G. M., de Araújo, T. B., Bressan, R. A., de Oliveira, P. P., & Jackowski, A. P. (2012). Can neuroimaging be used as a support to diagnosis of borderline personality disorder? An approach based on computational neuroanatomy and machine learning. *Journal of Psychiatric Research*, *46*(9), 1126-1132. doi:10.1016/j.jpsychires. 2012.05.008

Schäfer, J. L., Dornelles, V. G., & Horta, R. L. (2016). Borderline personality disorder typical symptoms among Brazilian adolescents in a foster care institution. *Vulnerable Children and Youth Studies*, *11*(1), 13-23. doi:0.1080/17450128.2016.1151093

Schestatsky, S. (2007). Algumas reflexões sobre a abordagem psicodinâmica de casos complexos. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, *9*(2), 212-221.

Silva, J. F. R. da, & Yazigi, L. (2004). Dois vértices da investigação de pacientes *borderline*: A clínica psicanalítica e a avaliação psicológica. Alice quebra-vidros. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 621-636.

Silva, J. F. R. da, Yazigi, L., & Fiore, M. L. M. (2008). Psicanálise e universidade: A interface possível por meio da pesquisa psicanalítica clínica. Alice quebra-vidros. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *30*(2), 152-155. doi:10.1590/S1516-44462008005000011

Sousa, A. C. A. (2003). Transtorno de personalidade *borderline* sob uma perspectiva analítico-funcional. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *5*(2), 121-137. Retrieved from http://www.usp.br/ rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/76

Sousa, A. C. A., & Vandenberghe, L. (2005). A emergência do transtorno de personalidade *borderline*: Uma visão comportamental. *Interação em Psicologia*, *9*(2), 381-390. doi:10.5380/psi.v9i2.4778

Sousa, A. C. A., & Vandenberghe, L. (2007). Possibilidades da FAP como método de supervisão de terapeutas com clientes *borderlines*. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *9*(1), 1-11. Retrieved from http://www.usp.br/rbtcc/ index.php/RBTCC/article/view/142

Tanesi, P. H. V., Yazigi, L., Fiore, M. L. M., & Pitta, J. C. N. (2007). Adesão ao tratamento clínico no transtorno de personalidade *borderline*. *Estudos de Psicologia (Natal)*, *12*(1), 71-78. doi:10.1590/S1413-294X2007 000100009

Vidal, M., & Lowenkron, T. (2010). Ensino da psicoterapia no atendimento psiquiátrico dos pacientes com transtorno de personalidade *borderline*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *26*(4), 725-728. doi:10.1590/S0102-37722 010000400016

Zanetti, M. V., Soloff, P. H., Nicoletti, M. A., Hatch, J. P., Brambilla, P., Keshavan, M. S., & Soares, J. C. (2007). MRI study of corpus callosum in patients with borderline personality disorder: A pilot study. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *31*(7), 1519-1525. doi:10.1016/ j.pnpbp.2007.07.013

Recebido em 23/08/2017
Revisado em 26/09/2017
Aceito em 08/11/2017