

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Perfil criminal de infratores com Perturbação de Personalidade Borderline: criminalidade e imputabilidade

Tiago Moreira da Costa Pinto

M

2024



Perfil criminal de infratores com Perturbação de Personalidade Borderline: criminalidade e imputabilidade

Autor

Tiago Moreira da Costa Pinto

6º ano do Mestrado Integrado em Medicina

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto (ICBAS-UP)

tiago2714@gmail.com

Orientador

Dr. João Luís Sarmento de Freitas

Médico Psiquiatra, Assistente Graduado Sénior no Hospital de Magalhães Lemos, EPE

Colaborador externo no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto (ICBAS-UP)

neuropsilab2.0@gmail.com

Coorientador

Prof.ª Doutora Liliana Correia de Castro

Médica Psiquiatra, Assistente Hospitalar Graduada no Hospital de Magalhães Lemos, EPE

Professora Auxiliar Convidada no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto (ICBAS-UP)

lccastro@icbas.up.pt

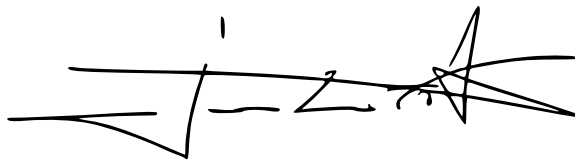
Porto, maio de 2024

Perfil criminal de infratores com Perturbação de Personalidade Borderline: criminalidade e imputabilidade

Dissertação para candidatura ao grau de Mestre em Medicina, com submissão ao
Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto

Tiago Costa Pinto

Autor: Tiago Moreira da Costa Pinto



Orientador: Dr. João Luís Sarmento de Freitas

Coorientadora: Prof.^a Doutora Liliana Correia de Castro

Porto, maio de 2024

Dedicatória

Dedico esta dissertação à minha mãe, ao meu pai e ao meu irmão, pelo apoio tenaz e incondicional que sempre me ofereceram, por me encaminharem em momentos de incerteza (sem escolherem por mim o caminho) e por frisarem, desde que me recordo, a relevância que a saúde mental e o respeito pelo outro têm na vivência de cada pessoa, cultivando o meu interesse e fascínio pela área.

Dedico-a também aos meus amigos, que pacientemente me permitiram crescer ao longo dos últimos anos e me mostraram que a vulnerabilidade aproxima, ao invés de distanciar, algo que carrego comigo para a vida e para a próxima fase, no mundo da Medicina.

Agradecimentos

Um especial agradecimento ao meu orientador, Dr. João Luís Freitas, e à minha coorientadora, Prof.^a Doutora Liliana Castro, pelo auxílio prestado na construção desta dissertação e por me incentivarem ao longo deste processo.

Resumo

Objetivos: Esta revisão sistemática pretende explorar a relação entre a Perturbação de Personalidade Borderline (PPB), a infração legal, a responsabilização legal e a capacidade de adaptação aos estabelecimentos prisionais por parte de infratores com PPB.

Metodologia: Os artigos analisados foram selecionados de acordo com as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Recorreu-se à base de dados *Pubmed*, tendo por base o intervalo temporal entre 1 de janeiro de 2010 e 18 de dezembro de 2023, e a pesquisa incluiu os seguintes *MeSH terms*: “borderline personality disorder”, “crime”, “criminal behaviour”, “jails”, “liability”, “criminal law” e “insanity defense”. A seleção destes artigos teve por base critérios de inclusão e exclusão previamente definidos.

Resultados: Foram incluídos 35 artigos na presente revisão. Em múltiplos artigos, a PPB revela-se um preditor significativo de contacto prévio com o sistema criminal e é reportada uma associação significativa positiva entre esta patologia e a perpetração de pelo menos um tipo de violência relacional íntima (VRI), embora não pareça ser uma relação linear. É ainda perscrutada a temática da parentalidade e criminalidade, bem como a associação com crimes relacionados com o abuso de substâncias. Adicionalmente, o diagnóstico de uma Perturbação de Personalidade parece apresentar um impacto significativo na atribuição de um veredito, ainda que as defesas por insanidade não sejam frequentemente bem-sucedidas, nestes casos. É sugerida, ainda, uma maior dificuldade na aquiescência às instituições prisionais, por parte destes infratores.

Discussão e conclusão: A investigação científica é ainda muito parca na análise das temáticas consideradas, sendo que não devem ser retiradas conclusões simplistas ou taxativas, dado que as associações estudadas são complexas e estão dependentes de diversos fatores, para além do diagnóstico de PPB. Assim, deve haver um maior foco na formulação de mais estudos longitudinais com recurso a amostras superiores. Deve também ser ponderada uma abordagem multidisciplinar para aferição da responsabilidade legal e continuar a exploração da capacidade de adaptação destes doentes aos estabelecimentos prisionais, de modo a formular planos terapêuticos devidamente direcionados para estes doentes.

Palavras-chave: *Borderline Personality Disorder; Crime; Criminal behaviour; Jails; Liability; Criminal law; Insanity defense.*

Abstract

Objectives: This systematic review aims to explore the relationship between Borderline Personality Disorder (BPD), legal infractions, legal responsibility and the ability of offenders with BPD to adapt to prison settings.

Methods: The analysed articles were selected according to the *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) guidelines. The *Pubmed* database was utilized, considering the time period between January 1st 2010 and December 18th 2023, and the search strategy included the following *MeSH terms*: “borderline personality disorder”, “crime”, “criminal behaviour”, “jails”, “liability”, “criminal law” e “insanity defense”. The article selection was based on specific inclusion and exclusion criteria, which were previously established.

Results: 35 articles were included in the following systematic review. In multiple articles, BPD is shown to be a significant predictor of previous contact with the criminal system and a significant positive correlation is reported between BPD and the perpetration of at least one type of intimate partner violence (IPV), although this relationship is not linear. Furthermore, other themes are explored, such as criminality in parenthood and the association with crimes related to substance abuse. Additionally, the diagnosis of a personality disorder seems to have a significant impact in the attribution of a given verdict, even though arguing for the insanity defense is not frequently successful, in these cases. It is also suggested that these offenders might have a greater difficulty acquiescing to the environment of correctional facilities.

Discussion and conclusion: Scientific research is still insufficient in regards to the analysis of these subjects, therefore simple and taxing conclusions should not be drawn, given that the associations that were studied are complex and depend on numerous factors that go beyond the diagnosis of BPD. As such, there should be a greater focus on producing a more considerable number of longitudinal studies, with bigger sample sizes. A multidisciplinary approach should also be pondered when assessing legal responsibility in these cases and the adaptation of these patients to correctional settings must continue to be explored, in order to create therapeutic plans that are properly tailored for these individuals.

Keywords: Borderline Personality Disorder; Crime; Criminal Behaviour; Jails; Liability; Criminal Law; Insanity defense.

Lista de abreviaturas

PPB – Perturbação de Personalidade Borderline

PPA – Perturbação de Personalidade Antisocial

DSM-III - 3ª edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

DSM-5 – 5ª edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

TPB – Traços de Personalidade Borderline

SPB – Sintomatologia de Personalidade Borderline

SPA – Sintomatologia de Personalidade Antisocial

TPA – Traços de Personalidade Antisocial

VRI – Violência Relacional Íntima

GBMI – *Guilty But Mentally Ill*

DSPD – *Dangerous and Severe Personality Disorder*

EUA – Estados Unidos da América

DSM-IV - 4ª edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

PSPT – Perturbação de Stress Pós-Traumático

Índice

1. Introdução.....	1
2. Metodologia.....	3
3. Resultados.....	4
3.1. Associação entre PPB e a infração legal	4
3.2. Impacto da PPB nas condenações legais	12
3.3. PPB e a adaptação ao sistema prisional	14
4. Discussão.....	16
5. Conclusão.....	21
6. Apêndice.....	22
7. Bibliografia.....	37

Lista de figuras

Figura 1. Fluxograma PRISMA 2020

Lista de Tabelas

Tabela I. Artigos que referem a associação entre a PPB e a infração legal

Tabela II. Artigos que referem a associação entre PPB e a adaptação ao sistema prisional

Tabela III. Artigos que referem a associação entre PPB e a condenação judicial.

1. Introdução

A Perturbação de Personalidade Borderline (PPB) é uma doença psiquiátrica pertencente ao grupo das Perturbações de Personalidade, um conjunto de patologias frequentemente organizadas em três *clusters* ou subgrupos, representados de A a C.¹ Assim, a PPB pode ser inserida nas perturbações de *cluster* B, em conjunto com a Perturbação de Personalidade Antissocial (PPA), a Perturbação de Personalidade Narcísica e a Perturbação de Personalidade Histriónica.¹ Estas patologias são usualmente caracterizadas por padrões patológicos, comportamentais, que causam frequentemente uma perturbação na vivência diária do doente.¹

Originalmente, o uso da terminologia *Borderline* foi criado para a caracterização de doentes que, segundo Adolf Stern, demonstravam uma particular inflexibilidade psicológica e conduta masoquista, como resposta a mudanças que estes experienciavam individualmente ou baseadas no contexto em que se inseriam.² Desde então, o entendimento e descrição da PPB tem vindo a evoluir francamente, sendo que, atualmente, esta é comumente caracterizada por uma estrutura insidiosa de impulsividade e instabilidade afetiva, que permeia diversas esferas da vida do doente, quer a nível de relacionamentos interpessoais, quer a nível individual, manifestando-se através de problemas com a autoimagem e cursando frequentemente com tentativas de suicídio e tendências autolesivas.³

Com a terceira edição do *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-3), surge, pela primeira vez, uma designação categórica das várias perturbações de personalidade, que sem dúvida contribuiu largamente para o aprofundar do conhecimento acerca da psicopatologia e, em particular, das perturbações de personalidade.⁴ Esta abordagem mantém-se presente na quinta edição do *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), em que a PPB é descrita como “um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e dos afetos e de impulsividade acentuada que surge no início da vida adulta”.⁵ Segundo este modelo, para o diagnóstico desta perturbação, o indivíduo deverá apresentar, no mínimo, cinco de nove critérios de diagnóstico, que pretendem colocar em evidência diversas características e condutas, nomeadamente a instabilidade em diferentes campos (relacionamentos interpessoais, autoimagem e dos afetos), uma maior impulsividade, comportamentos autolesivos e tentativas múltiplas para evitar o abandono por parte de terceiros, entre outros.⁵

No entanto, o DSM-5 veio também propor uma abordagem alternativa ao diagnóstico das Perturbações de Personalidade, onde se inclui a PPB.⁴ É apresentado um modelo dimensional que foi revisto de forma a adereçar algumas das limitações encontradas no modelo categórico previamente instituído (nomeadamente, uma fiabilidade diagnóstica mais limitada, a coexistência de múltiplas perturbações de personalidade e a heterogeneidade que existe entre as diversas

categorias).⁴ Assim, foram propostos cinco tipos de Perturbações de Personalidade (entre os quais a PPB) que são caracterizadas com base nas debilidades estruturais do funcionamento pessoal e interpessoal, nos comportamentos frequentemente associados a cada patologia e em traços de personalidade organizados em 5 domínios abrangentes (afetividade negativa, desinibição, antagonismo, distanciamento e psicoticismo).^{4,6,7}

Adicionalmente, a PPB é uma doença multifatorial, em que as características biológicas, sociais e psicológicas do doente têm um impacto no desenvolvimento e curso da mesma e estima-se que a prevalência desta patologia, na população em geral, seja de cerca de 1,6%, em contraste com a população de doentes psiquiátricos internados, em que a prevalência rondará os 20%.^{1,8} Esta doença psiquiátrica surge também de forma desproporcional entre os sexos, sendo possível observar que o rácio de doentes do sexo feminino para doentes do sexo masculino, é de cerca de 3:1.³

Tendo em conta as características estruturantes da PPB, os indivíduos que apresentam este quadro psicopatológico são frequentemente caracterizados como doentes que exibem uma elevada resistência ao tratamento médico, e são definidos pela sua capacidade de manipulação e complexidade.^{9,10} Já na esfera social, este diagnóstico é comumente percecionado como um defeito de personalidade e, embora não sejam considerados indivíduos necessariamente perigosos por parte dos que os rodeiam, são fácil e frequentemente ostracizados.⁹ Estas noções pré-concebidas, quando adotadas integralmente e sem um parecer crítico, podem conduzir à estigmatização e discriminação destes doentes, quer por parte da sociedade, quer por parte da comunidade médica.¹⁰

Como tal, a aliança da impulsividade e instabilidade que definem esta doença à frequente estigmatização de que estes indivíduos são alvo faz com que uma das inúmeras áreas de foco exploradas na literatura científica seja a interseccionalidade entre a PPB e a criminalidade. Sem dúvida que o papel da PPB no campo da criminalidade e psiquiatria forense é complexo e extenso, havendo várias particularidades que podem ser analisadas.

Esta temática, para além de vasta, é frequentemente díspar em relação aos seus achados, havendo, no entanto, múltiplos estudos que apontam para uma sobrerrepresentatividade desta patologia nos sistemas prisionais.¹¹ Porém, de modo a esboçar uma visão compreensiva acerca de membros desta população que apresentam uma conduta criminal, pode ser depreendido que, ao longo do seu percurso, surjam três momentos-chave que merecem considerações: a infração, o sancionamento legal e o possível contacto e adaptação aos estabelecimentos prisionais.

Após a perpetração de uma infração, o sancionamento legal de um indivíduo vai depender da comprovação de dois princípios básicos: a intenção do indivíduo em cometer determinado ato que irá dar origem a uma consequência específica (*mens rea*) e o facto deste ato ser considerado

criminoso ou culposos (*actus reus*).¹² A partir destes princípios, surge o conceito de defesa por insanidade, em que o indivíduo pode ser exonerado de determinada sanção.¹³

Já nos estabelecimentos prisionais, podem surgir outros desafios decorrentes da patologia psiquiátrica apresentada. Durante um período de enclausuramento, caso o estabelecimento em causa não esteja preparado para receber e integrar estes indivíduos com os restantes reclusos, podem ocorrer mudanças comportamentais decorrentes da sua incapacidade de adaptação.¹⁴ As estratégias individuais tornam-se escassas, afetando negativamente a interação do infrator com o seu ambiente, podendo conduzir a comportamentos disruptivos e patológicos.¹⁴

Assim, esta dissertação pretende realizar uma revisão sistemática extensiva da literatura no que diz respeito à passagem de indivíduos com PPB pelo sistema criminal (seja com um diagnóstico psiquiátrico categórico ou com traços dimensionais desta patologia), colocando em evidência os principais desafios emergentes em relação à PPB e à infração da lei. Pretende-se esboçar o perfil criminal de infratores com esta patologia, analisando os diversos tipos de infração cometidos, de natureza violenta e não-violenta, descritos na literatura. Visa-se detetar os tipos de crimes mais comumente praticados por indivíduos com esta patologia, explorando de que forma estes se relacionam com o que já se conhece acerca desta doença, nomeadamente ao nível do vínculo, relacionamentos interpessoais e empatia.

Adicionalmente, procura-se explorar a temática do sancionamento e responsabilização legal após o contacto com o sistema judicial e descrever os principais resultados empíricos relativos a esta questão, complementando-os com uma discussão dos principais prós e contras da inimputabilidade nestes doentes.

Por fim, será feita uma pesquisa que permita destacar a capacidade de integração e adaptação destes indivíduos aos estabelecimentos prisionais, em comparação com indivíduos sem esta patologia, com foco nos comportamentos disruptivos de natureza heterolesiva.

2. Metodologia

A presente revisão sistemática foi realizada de acordo com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), não tendo sido formulado um protocolo de revisão. Com recurso à base de dados *Pubmed*, foram considerados todos os estudos publicados que abordassem a associação entre a PPB e a prática de atos ilícitos (violentos ou não violentos), acusações legais e adaptação ao sistema prisional. Foram revistos estudos que incluam casos com um diagnóstico categórico de PPB, bem como estudos que abordem traços de Personalidade Borderline (TPB) e sintomatologia de Personalidade Borderline (SPB).

Foi realizada de forma sistemática uma pesquisa na base de dados *Pubmed* no dia 18 de dezembro de 2023, tendo por base o intervalo temporal entre 1 de janeiro de 2010 e a data da pesquisa. Foram utilizados os seguintes *MeSH terms*, inseridos da seguinte forma no motor de pesquisa avançada: “((*borderline personality disorder*) AND (*crime*)) OR ((*borderline personality disorder*) AND (*criminal behaviour*)) OR ((*borderline personality disorder*) AND (*jails*)) OR ((*borderline personality disorder*) AND (*liability*)) OR ((*borderline personality disorder*) AND (*criminal law*)) OR ((*borderline personality disorder*) AND (*insanity defense*))”.

Numa primeira fase, foram excluídos artigos com base na língua, título e *abstract*, enquanto que a segunda fase de exclusão foi efetuada com base na leitura completa dos manuscritos (Figura 1.). Foram apenas incluídos os artigos e estudos originais que abordem a relação da PPB e a infração legal, adaptação ao estabelecimento prisional e o contacto com o sistema criminal e o sistema legal. Foram excluídas outras revisões sistemáticas e meta-análises, bem como artigos que abordassem o diagnóstico de PPB em idade pediátrica (menos de 18 anos) e que explorassem exclusivamente a associação da PPB com comportamentos autolesivos ou com a recidiva criminal (dado que se encontra fora da área de foco desta revisão sistemática).

3. Resultados

Foram encontrados 480 artigos na base de dados *Pubmed* com data de publicação entre 1 de janeiro de 2010 e 18 de dezembro de 2023, tendo sido incluídos 35 artigos na presente revisão, após serem efetuadas as duas fases de exclusão (Figura 1.).

3.1. Associação entre PPB e a infração legal

Um total de 27 artigos abordam a relação entre a PPB e a infração legal, explorando esta temática de forma mais abrangente ou analisando diversos tipos de infração, em particular (Tabela I.).

Após a análise aprofundada dos diversos artigos que procuram compreender esta associação, parte dos estudos parecem constatar que a PPB é um preditor significativo de contacto com o sistema criminal, de envolvimento criminal recente ou de histórico de infrações legais.^{15–18} Inclusivamente, um dos estudos perquiriu o impacto que a agressividade física e as dificuldades no controlo de condutas impulsivas têm nesta correlação e reporta que a dificuldade no controlo de condutas impulsivas explica de forma significativa a correlação entre a gravidade de SPB e o envolvimento com o sistema judicial.¹⁵

Já Marel *et al.* oferecem uma perspetiva longitudinal acerca deste problemática, tendo sido observada uma coesa e significativa relação entre a presença de PPB e envolvimento criminal ao longo de 3 anos de follow-up.¹⁶ De modo complementar, um outro estudo constata que em indivíduos que apresentavam histórico de pelo menos um comportamento criminoso, a cota de SPB observada prefigurava-se significativamente superior, independentemente da idade do infrator e da escala utilizada para aferir a sintomatologia (quer utilizando o *Personality Diagnostic Questionnaire-4*, quer utilizando o *Self-Harm Inventory*).¹⁷

Por outro lado, num estudo de Howard *et al.*, também o papel do abuso de substâncias foi considerado na relação entre a PPB e o contacto com o sistema criminal.¹⁸ No entanto, no artigo em questão, os autores demonstram que, mesmo após ser realizado um ajuste para o consumo descomedido de substâncias, a correlação entre um diagnóstico de PPB e o envolvimento com o sistema criminal manteve a sua significância estatística, o que pode indicar que, embora o abuso de substâncias seja relevante em indivíduos com PPB, não se afigura como causa principal para um maior contacto com o sistema criminal.¹⁸ Este mesmo estudo revela, também, que a associação entre PPB e o contacto recente com o sistema criminal perde a sua significância estatística, quando considerada a severidade de SPB, revelando que a gravidade da SPB parece constituir o mecanismo primário que explica esta correlação.¹⁸ É de referir também que em doentes com comorbilidade entre PPB e PPA, a probabilidade de todos os resultados (*outcomes*) estudados era significativamente superior, comparando com indivíduos apenas com o diagnóstico de PPB.¹⁸

Adicionalmente, a diversidade de comportamentos criminais foi também alvo de exploração por parte de alguns dos artigos analisados.^{15,17} Uma maior gravidade de SPB e diversidade de condenações reportadas apresentaram uma correlação significativa entre si, sendo reportado que a incapacidade de controlo de impulsividade e agressividade física explicam esta associação de forma significativa.¹⁵ Porém, os efeitos indiretos da gravidade de SPB na variedade de acusações criminais perdem a sua significância, quando realizado um controlo para o consumo de substâncias e gravidade da sintomatologia de Personalidade Antisocial (SPA), sugerindo que esta associação é complexa e não-linear, podendo ser explicada por diversos outros fatores.¹⁸

Por outro lado, Sansone *et al.* apontam para diferenças relevantes entre sexos.¹⁷ No sexo masculino, os autores encontram uma maior probabilidade de ser reportada uma variedade e quantidade superior de condutas ilícitas, quando está presente uma maior quantidade de medidas de SPB, algo que no sexo feminino acontece de forma inversa.¹⁷

Quanto às infrações perpetradas, em particular, foram encontrados alguns resultados díspares mencionados pelos diversos artigos. Tate *et al.* reportam que indivíduos com PPB apresentam uma correlação significativamente superior com a perpetração de crimes violentos (agressão, por exemplo) por oposição a crimes não violentos.¹⁹ Ademais, os crimes impulsivos não

violentos, tais como pequenos furtos ou dano de propriedade, apresentaram uma maior preponderância do que crimes não-impulsivos e não-violentos.¹⁹ De seguida, demonstram que a incidência cumulativa de comportamentos adversos e trauma em indivíduos de sexo masculino foi significativamente superior à verificada nas mulheres, nomeadamente, a perpetração de um crime violento.¹⁹ Contudo, é de frisar que a automutilação foi, sem dúvida, o comportamento adverso mais prevalente nesta população de doentes (mais frequente do que a apresentação de comportamentos heterolesivos ou criminosos).¹⁹

Do mesmo modo, Brink *et al.* reportam que, no sexo masculino, o principal tipo de infração cometida é definida como violenta (47,2%), onde se incluem crimes que envolvem violência séria, crimes incendiários com dano de propriedade, roubo violento, entre outros.²⁰ Esta foi seguida de tentativa/perpetração de homicídio (20,7%) e roubo não-violento (18,9%).²⁰ Já nas mulheres, esta ordem foi inversa: a tentativa/perpetração de homicídio afigurou-se como o tipo de infração mais frequente (44,3%) e o principal crime que conduzia ao aprisionamento, era, com maior probabilidade, de uma gravidade superior, no sexo feminino.²⁰ Adicionalmente, Sansone *et al.*, constata que seis infrações em particular demonstraram uma associação relevante com a SPB: ataque à integridade física com agravantes (ou seja, com recurso a maior violência), sem agravantes, intoxicação por álcool no espaço público, infrações associadas ao consumo e abuso de drogas, condução sob o efeito de substâncias, como álcool e drogas, e conduta desordeira.¹⁷

Por oposição, três dos artigos oferecem uma perspetiva distinta dos resultados supracitados. Pondé *et al.* elaboraram um estudo transversal com uma amostra composta por reclusos do sistema criminal brasileiro em que a presença de um diagnóstico de PPB parece apenas apresentar uma associação negativa significativa com determinados crimes, como rapto, extorsão e roubo.²¹ Assim, não foram demonstradas associações estatisticamente significativas com mais nenhum tipo de crime, nomeadamente crimes violentos.²¹ Por outro lado, este achado surge em conformidade com o que foi referido previamente no estudo de Tate *et al.*, dado que, mais uma vez, se verifica uma menor probabilidade de indivíduos com PPB cometerem crimes não-impulsivos, ou seja, que envolvam planeamento prévio.^{19,21}

Do mesmo modo, Apostolopoulos *et al.* não conseguem estabelecer uma relação estatisticamente significativa entre a PPB e crimes violentos ou homicídios.²² De qualquer modo, nesta amostra composta por reclusos do sexo masculino, a PPB surge como a 2ª Perturbação de Personalidade mais frequente (15,9%), sendo apenas ultrapassada pela PPA.²² De facto, a maioria dos homicídios e outros crimes violentos foram praticados por reclusos com PPA, ao invés de PPB.²² Também Beauregard *et al.*, obtiveram resultados compatíveis com estes últimos.²³ Os autores propuseram-se a comparar as diferenças de personalidade entre perpetradores de crimes sexuais homicidas e perpetradores de crimes sexuais não homicidas (violentos e não-violentos) através da

análise de Perturbações de Personalidade.²³ Como tal, verificaram que a PPB não apresentou relevância na distinção destes criminosos, demonstrando apenas um efeito bastante pequeno na diferenciação entre o primeiro grupo de infratores e os dois últimos.²³

Por fim, a temática da violência em infratores com PPB foi algo explorado por dois dos artigos encontrados, sendo que os mesmos parecem sugerir a existência de uma correlação entre PPB e risco de violência futura, embora esta relação não seja linear e os estudos tenham algumas limitações.^{24,25}

Mais uma vez, o papel da desregulação emocional aparenta ter influência no risco de violência praticada, algo que Newhill *et al.* procuraram inquirir recorrendo a uma formulação de estudo longitudinal.²⁴ Em doentes com PPB, numa fase inicial, foi descrito que uma maior severidade de desregulação emocional (avaliada pela *Novaco Anger Scale*) demonstrou-se um significativo preditor de comportamento violento futuro, quando comparados com indivíduos sem PPB e sem este padrão de desregulação emocional.²⁴ Após um ajuste para esta disfuncionalidade emocional, a correlação entre PPB e violência futura perde a sua significância estatística, indicando que comportamentos violentos futuros poderão apresentar a desregulação emocional como mecanismo causador primário.²⁴ Como forma de comparação, os autores analisaram também o impacto que fatores não-relacionados com desregulação emocional poderiam ter nesta associação, nomeadamente um comportamento hostil, agressão verbal, entre outros. No entanto, foi demonstrado que, embora sejam fatores relevantes, não são mecanismos primários que explicam esta associação.²⁴

Finalmente, Harford *et al.* apresentam um estudo transversal, em que são considerados para análise indivíduos com o diagnóstico de PPB ou com um número de critérios subdiagnóstico, denominados de casos subliminares (*subthreshold*).²⁵ Primeiramente, verificou-se uma prevalência de PPB desproporcionalmente superior no grupo que demonstrou praticar violência combinada (violência dirigida ao próprio e violência física dirigida a terceiros), quando comparado com a população em geral (70,7 % vs 11,4%, respetivamente).²⁵ O sexo masculino demonstrou também uma prática mais frequente de violência dirigida a terceiros, enquanto que as mulheres apresentaram uma relação positiva significativa com a perpetração de violência combinada ou dirigida a si, exclusivamente.²⁵

Paralelamente, na população com diagnóstico formal de PPB, verificou-se uma maior probabilidade de violência dirigida a terceiros em indivíduos que apresentavam critérios diagnósticos de impulsividade e raiva intensa (quando comparados com indivíduos sem qualquer tipo de violência praticada) e uma menor probabilidade quando era apresentada instabilidade dos afetos.²⁵ Quando comparada com a não-perpetração de qualquer tipo de violência, observou-se que a impulsividade, sensação de vazio interior, comportamentos lesivos autoinfligidos e raiva

intensa aumentaram significativamente o risco de violência combinada, enquanto que a instabilidade afetiva predisse uma probabilidade menor.²⁵ Já no que diz respeito ao conjunto de casos *subthreshold*, a impulsividade conferiu uma maior probabilidade de violência dirigida a terceiros vs nenhum tipo de violência, ao passo que a instabilidade relacional anteviu uma menor probabilidade.²⁵ Para violência combinada vs nenhum tipo de violência, os critérios que predisseram uma maior probabilidade foram os sentimentos de vazio, a raiva intensa e os comportamentos lesivos autoinfligidos.²⁵

Comparando estas duas populações de casos (PPB vs *subthreshold*), a instabilidade relacional, na população com diagnóstico formal de PPB, predisse uma maior probabilidade de violência combinada, por oposição à perpetração de nenhum tipo de violência.²⁵

Para além das questões previamente exploradas, um total de doze artigos analisaram o impacto que a PPB tem num tipo de infração em particular: a perpetração de violência relacional íntima (VRI), ou seja, violência em relacionamentos próximos. De um modo geral, a maior parte dos estudos analisados reportam uma associação significativa positiva entre a perpetração de pelo menos um tipo de VRI e a PPB/TPB/SPB, embora não pareça ser uma relação linear e sejam relatadas distinções de acordo com o género do infrator.^{26–34}

Weinstein *et al.* verificaram que a PPB predizia de forma significativa uma maior probabilidade de agressão a um parceiro, estando incluídas tanto agressão física como psicológica.²⁷ No entanto, é relevante referir que a frequência de agressividade física reportada neste estudo é significativamente mais baixa do que a frequência reportada de violência psicológica.²⁷ Especificamente, observou-se, de facto, uma relação significativa entre a SPB e a agressão física a um parceiro, com base em duas das três fontes para obtenção dos dados (dados reportados por terceiros e pelo entrevistador do estudo).²⁷ Também Krauze-Utz *et al.* exploram esta temática, porém, após formulação de uma regressão linear em que foram incluídas todas as outras variáveis analisadas neste estudo (historial de maus-tratos na infância, esquemas patológicos de adaptação, apoio social insuficiente, vínculo ansioso, dificuldades de regulação emocional, dissociação e sintomatologia de Perturbação de Stress Pós-Traumático), esta associação entre PPB e VRI deixou de se observar de forma estatisticamente significativa.²⁸

Armenti *et al.* propuseram-se a estudar a relação entre TPB e a VRI (física e psicológica), tendo em conta duas outras variáveis: raiva (definida como propensão para a raiva a nível de personalidade/episódios temporários de ira) e suscetibilidade à rejeição.³⁰ Embora, a ideia inicial dos autores fosse analisar o efeito mediador da suscetibilidade à rejeição na associação entre TPB e violência reportada pelo próprio, esta análise não foi possível dado que os efeitos diretos da sensibilidade à rejeição não apresentaram um impacto estatisticamente significativo na

perpetração de violência física e psicológica.³⁰ Também o efeito mediador da raiva na relação entre TPB e violência física não foi explorado, pelo mesmo motivo.³⁰ No entanto, este estudo demonstra que a raiva, enquanto variável, surge como um importante mediador na associação entre TPB e VRI psicológica.³⁰

Analisando os vários estudos que se propõem a perscrutar as principais diferenças entre os sexos, a relação entre a prática de VRI e a PPB é mais consistentemente relatada no sexo masculino.^{26,31,33,34} Segundo Maneta *et al.*, no sexo masculino, os TPB apresentam uma relação significativa quer com o comportamento fisicamente agressivo do próprio, quer com o comportamento agressivo da sua parceira.²⁶ Também Jose *et al.* corroboram parte destes achados, demonstrando que os TPB parecem estar significativamente associados ao recurso a violência íntima, tanto física como psicológica, por parte de indivíduos do sexo masculino, algo que não foi verificado no sexo feminino.³¹

Um estudo alternativo explora o papel do abuso de substâncias enquanto mediador desta correlação entre PPB e a prática de VRI, no sexo masculino.³³ Assim, foi observado que, ao invés do abuso de drogas, o abuso de álcool com severidade parece mediar a associação entre um maior grau de TPB e a prática de VRI.³³ Já quando considerado o impacto de um diagnóstico categórico de PPB, embora permaneça significativa a associação entre a PPB e a perpetração de agressão relacional, não foi possível observar uma correlação estatisticamente relevante entre um diagnóstico formal de PPB e o abuso de substâncias.³³ Juarros-Basterretxea *et al.* corroboram os resultados deste estudo, dado que encontram uma associação estatisticamente significativa entre TPB e dependência de álcool, e concluem que os efeitos indiretos dos TPB na perpetração de violência psicológica permanecem significativos, quando a dependência de álcool é considerada como variável moderadora.³⁵ Assim, os TPB estão significativamente correlacionados com maior gravidade de dependência de álcool e, adicionalmente, níveis superiores de dependência estão associados a maior perpetração de violência psicológica.³⁵

Supletivamente, segundo Munro *et al.*, as pontuações de PPB em doentes do sexo masculino estiveram correlacionadas de forma significativa com um número maior de variáveis de violência íntima, quando comparadas com as pontuações femininas.³⁴ Foram ainda descritas diferenças significativas entre os sexos, no que diz respeito à probabilidade de coerção sexual no ano anterior, variedade de violência íntima e critérios de agressão psicológica, dado que estas três variáveis não apresentaram uma correlação significativa com a PPB no sexo feminino.³⁴ Em relação ao diagnóstico dimensional de PPB, a labilidade emocional, ansiedade de separação e ansiedade foram facetas que apenas demonstraram associação com VRI nos homens.³⁴

No sexo feminino, esta associação é mais parcamente descrita. De acordo com Maneta *et al.*, no sexo feminino os TPB apenas apresentam uma ligação significativa com o comportamento

agressivo por parte do parceiro e não por parte da doente, algo que é apoiado por Jose *et al.*, que não estabelecem uma associação estatisticamente preponderante entre doentes do sexo feminino com TPB e VRI.^{26,31}

De maneira oposta, Weinstein *et al.* apontam para uma relação significativa entre SPB e VRI, no sexo feminino, algo que é complementado pelo artigo de Ostrov *et al.*, em que se analisa se a SPB é capaz de mediar a associação entre a agressão relacional e a vitimização relacional, mas desta vez em relações íntimas de amizade, no sexo feminino.^{27,29} Numa primeira instância, foi possível comprovar que tanto a vitimização relacional, como agressividade relacional e violência física apresentaram uma correlação estatisticamente significativa com a SPB.²⁹ Com a formulação de um modelo de mediação, quando se explorou a relação entre a agressão relacional e SPB tendo em conta o papel da violência física, foi possível depreender que as duas primeiras variáveis mantêm uma relação significativa independente da violência física.²⁹ Porém, a relação entre violência física e SPB não revelou significância quando foi tido em conta o grau de agressão relacional, demonstrando que a associação entre SPB e violência física parece ser explicada pela presença de agressão relacional.²⁹

Para além da associação entre a PPB e a VRI, bem como as principais diferenças entre sexos avaliadas, três estudos em particular oferecem perspetivas distintas acerca desta temática. Armenti *et al.* estudam o impacto que a empatia cognitiva tem na PPB e nas suas manifestações fisiológicas.³⁶ Os investigadores distinguem empatia cognitiva como “a capacidade do próprio em se imaginar na situação de um terceiro sem necessariamente se relacionar emocionalmente com este”, contrastando com a empatia afetiva, definida como “a resposta emocional do próprio à expressão emocional de outro indivíduo”.³⁶

Os resultados deste estudo indicam, primeiramente, que na predição de alterações da frequência cardíaca, a empatia cognitiva e TPB apresentam uma relação significativa.³⁶ Adicionalmente, é indicado que em homens com baixa empatia cognitiva e níveis elevados de TPB se observa uma maior hiporreatividade da frequência cardíaca, sendo que o oposto se verifica em homens com elevada empatia cognitiva e níveis superiores de TPB.³⁶ Por outro lado, não foi encontrada relação entre a alteração de condutividade cutânea e os níveis de empatia cognitiva em homens com TPB.³⁶

LaMotte *et al.* comprometem-se a estudar a prática de violência relacional íntima, procurando compreender a associação entre o recurso a atos/comportamentos de reconciliação e a apresentação de reações positivas (o indivíduo sente-se justificado na prática de atos de violência após a infração) ou negativas (o indivíduo sente vergonha após a prática de violência), por parte do infrator.³⁷ Deste modo, verificou-se que um maior grau de TPB estava associado, de forma significativa e com um efeito médio, à apresentação de reações negativas após a infração e a uma

maior probabilidade de haver tentativa de reconciliação através de comportamentos conciliatórios.³⁷ Adicionalmente, é também referido que uma reação negativa após a infração está significativamente associada a uma maior abertura à alteração de comportamentos e à admissão de que estes não são corretos.³⁷

Finalmente, Liu *et al.* tentam compreender o impacto que o abuso na infância tem na relação entre PPB e VRI no seio familiar de famílias chinesas, bem como o papel que a impulsividade e agressividade (física e psicológica) têm nesta associação.³² Com uma análise de trajetória foi formulado um modelo que obteve os seguintes resultados: a presença de TPB e impulsividade estão significativamente associadas e, por sua vez, a impulsividade apresentou uma correlação significativa com a agressividade.³² Paralelamente, a VRI esteve significativamente correlacionada com uma maior frequência de comportamentos agressivos.³²

Por um lado, o historial de abuso na infância contribui para o desenvolvimento de TPB, que condicionam uma maior impulsividade.³² Esta impulsividade leva a níveis superiores de agressividade que, por fim, termina com a perpetração de VRI.³² Por outro lado, o abuso na infância pode conduzir diretamente a maior agressividade, o que pode conduzir à prática de violência íntima.³² Finalmente, os TPB apresentaram ainda um efeito indireto na perpetração de violência íntima através de impulsividade e agressividade.³²

Paralelamente, dois artigos incluídos nesta revisão abordam a temática da parentalidade e criminalidade nos doentes com PPB.^{38,39} Num estudo de Schitteck *et al.*, foi sondada a preponderância que a PPB tem, entre outros fatores, na predição de negligência e comportamentos violentos para com os filhos de progenitores com esta patologia.³⁸ Na amostra de 1494 pais, com o modelo aplicado, foi possível encontrar uma forte correlação entre a PPB e violência para com os descendentes (avaliada pela *Violence Scale*) e entre a PPB e negligência para com os descendentes (avaliada pela *Neglect Scale*).³⁸ No que diz respeito a estes fatores, verificou-se que, no sexo masculino, a PPB era um preditor mais forte de negligência e, em pais mais jovens, aumentava o potencial de violência para com os filhos.³⁸ Curiosamente, esta relação significativa também foi encontrada entre o *burnout* parental e a violência/negligência.³⁸

Por outro lado, Dittrich *et al.*, com base numa amostra de 114 mães, não observaram uma associação direta significativa entre um diagnóstico de PPB e o potencial de maltrato de menores, mas sim uma relação indireta, através de dificuldades regulatórias emocionais.³⁹ Ou seja, estas dificuldades de regulação emocional apresentam uma associação significativa com o maltrato de menores e uma maior severidade das dificuldades referidas está significativamente associada a um diagnóstico de PPB.³⁹

Finalmente, para além da perpetração de VRI e maltrato de menores, dois artigos escolhem abordar a interseccionalidade entre a PPB e crimes relacionados com o abuso de substâncias.^{40,41}

Sansone *et al.* perscrutaram a probabilidade de serem reportadas acusações criminais associadas a crimes relacionados com o abuso de substâncias e observaram que esta foi significativamente superior em doentes com PPB de uma clínica de ambulatório, que não apresentavam necessidade de cuidados emergentes.⁴⁰ Particularmente, estes indivíduos apresentaram uma probabilidade significativamente superior de serem acusados de condução enquanto alcoolizados, agressão física ou conduta desordeira associada ao uso de drogas e intoxicação por álcool em público.⁴⁰ Por oposição, em crimes como venda, posse e abuso de drogas ilegais, não foi encontrada uma relação estatisticamente significativa.⁴⁰

Em contrapartida, Santo Jr. *et al.* procuraram aferir a prevalência de doenças psiquiátricas, nomeadamente a PPB, bem como o contacto com o sistema judicial e criminal numa amostra específica de doentes dependentes de opióides, sujeitos a terapêutica agonista de opióides.⁴¹ No entanto, a perspetiva que este estudo oferece acerca do papel do abuso de substâncias na criminalidade em infratores com PPB é distinto do estudo anteriormente mencionado.^{40,41} Não foi encontrada uma relação significativa entre a PPB e acusações por ofensas violentas ou por qualquer outra causa, nestes doentes que apresentavam dependência de opióides concomitante.⁴¹ De facto, esta relação foi apenas observada em doentes com PPA.⁴¹

3.2. Impacto da PPB nas condenações legais

Do número total de artigos analisados, quatro abordam a temática do contacto da PPB com o sistema criminal, analisando o impacto que este diagnóstico tem nas condenações efetuadas.^{42–}

⁴⁵ A literatura é sem dúvida parca, no que diz respeito a esta temática, mas com base nos artigos incluídos na presente revisão, a PPB aparenta ser uma das Perturbações de Personalidade mais frequentemente associada a penas com responsabilização legal diminuída, ainda que na maior parte dos casos esta atenuante não seja assumida.^{42,43}

Young *et al.* realizaram um estudo descritivo e prospetivo nos Estados Unidos, publicado em 2018, que tinha como objetivo explorar e analisar casos estaduais e federais do Sistema Legal Americano, em que estivesse presente uma Perturbação de Personalidade do Cluster B.⁴² Assim, os autores recorreram a uma amostra de 1399 casos publicados dos quais 527 correspondiam a casos de PPB, compondo 37,7% da amostra.⁴² Dos 527 casos, a maioria, cerca de 64,5%, eram relativos a queixosos com PPB e em 60,7% dos casos, o diagnóstico de PPB era apresentado pelo próprio.⁴² Apenas 39,7% dos casos de indivíduos com PPB foram casos com um desfecho positivo para o mesmo.⁴² Com base numa análise exploratória, conclui-se que em parte da amostra total houve

uma argumentação que visava uma desresponsabilização legal na totalidade do acusado, por motivo de insanidade, ou uma desresponsabilização parcial, por motivo de doença mental ou capacidade diminuída.⁴² Embora a maioria destes recursos legais não tenham tido sucesso, os poucos em que este foi atingido eram casos em que os litigantes tinham diagnóstico de PPB ou de PPA.⁴² Adicionalmente, os indivíduos com PPB que argumentaram insanidade com êxito eram mais frequentemente indivíduos acusados de crimes violentos, tendo tido acesso a um novo julgamento, para reavaliação do caso.⁴²

Do mesmo modo, num estudo descritivo e retrospectivo que utiliza o contexto judicial espanhol como ponto de partida, Mohíno *et al.* analisam de que forma as perturbações de personalidade são percecionadas no que diz respeito à responsabilização criminal.⁴³ De um total de 95 condenações consideradas, em que pelo menos uma Perturbação de Personalidade estava presente, foi observado que em 54% das mesmas foi atribuída total responsabilidade legal, contrastando com as restantes 46%, em que foi atribuída responsabilidade diminuída, ou seja, em que se considerou que as capacidades psíquicas do indivíduo sofreram uma disrupção por parte de doença mental ou deficiência cognitiva, ainda que não anulem por completo as mesmas.⁴³

Nos 84% das sentenças em que foi atribuída responsabilidade legal diminuída foram empregues circunstâncias atenuantes análogas, ou seja, nestes indivíduos foi assumida uma ligeira diminuição nas capacidades de cognição ou volição, com base nos dados apresentados.⁴³ Já nos restantes 16% foram aplicadas circunstâncias mitigantes parciais, descritas como uma redução nas capacidades de volição e cognição com elevada gravidade.⁴³ Em sentenças com referência a PPB, foi mais frequentemente atribuída uma responsabilidade criminal diminuída, por oposição às sentenças em que um dos indivíduos apresentava PPA.⁴³

Curiosamente, quando explorada a associação entre as Perturbações de Personalidade e Perturbações de Eixo I (abuso de substâncias e outras patologias psiquiátricas com exceção da Perturbação do Desenvolvimento Intelectual), observou-se que a presença de uma Perturbação de Eixo I demonstrou ser a única variável em que se verificou uma associação significativa com a desresponsabilização criminal.⁴³

Já Ferranti *et al.* oferecem uma outra perspetiva acerca desta temática, após analisarem registos de homicidas consideradas inimputáveis por motivo de insanidade.⁴⁴ Quando comparadas com os doentes do sexo masculino, estas doentes apresentavam com maior probabilidade um diagnóstico de PPB (12,7% das mulheres tinham um diagnóstico de PPB vs 2% dos homens; $p < 0.05$).⁴⁴

Por fim, de forma complementar aos 3 estudos previamente discutidos, Butler *et al.* ao invés de abordarem diretamente a temática da responsabilização legal, propuseram-se a compreender a influência que determinadas características de um acusado, entre as quais um

diagnóstico de PPB, têm no processo de decisão de um júri.⁴⁵ Assim, 57% dos participantes indicaram que o seu veredito era baseado nos argumentos da acusação, sendo que o diagnóstico de uma Perturbação de Personalidade foi considerado pelos participantes como o fator que exerceu uma menor influência na decisão.⁴⁵ No entanto, quando o acusado apresentava um diagnóstico de uma Perturbação de Personalidade, a taxa de condenações era significativamente superior quando em comparação com a ausência de diagnóstico.⁴⁵

Já quando foi realizada uma comparação entre a ausência de qualquer diagnóstico de Perturbação de Personalidade e a presença de PPB, em particular, verificou-se que um diagnóstico de PPB não parece ter exercido uma influência estatisticamente significativa na decisão do júri.⁴⁵ Isto demonstra que um qualquer diagnóstico de Perturbação de Personalidade é significativamente mais relevante para o veredito do jurado, ao invés da PPB em específico.⁴⁵ Verificou-se também que o diagnóstico de PPB teve uma menor taxa de condenações quando comparado com um diagnóstico de PPA, sendo esta relação estatisticamente significativa.⁴⁵ Para além do mais, a apresentação simultânea de PPB e história de abuso sexual na infância não teve influência na decisão do júri.⁴⁵

3.3. PPB e a adaptação ao sistema prisional

Um total de 4 artigos encontrados, referem dados importantes acerca dos principais desafios que surgem no processo de adaptação de infratores com PPB ao sistema prisional.⁴⁶⁻⁴⁹

De acordo com um estudo transversal norte-americano da autoria de Moore *et al.*, que pretendia explorar o processo de ajustamento de infratores com PPB ao sistema prisional, analisando, em particular, incidentes de má conduta, heteroagressividade ou vitimização, numa amostra de 184 prisioneiros com diagnóstico de Perturbação Depressiva Major, 37,7% dos mesmos (n=69) apresentavam também uma PPB.⁴⁶ Os principais resultados demonstraram alguns pontos relevantes.⁴⁶

Se por um lado, um maior número de infrações ou medidas disciplinares foram reportadas por indivíduos com PPB, o mesmo não se comprovou noutros parâmetros.⁴⁶ Em particular, estes prisioneiros não apresentaram uma maior probabilidade de serem colocados em confinamento, de passarem um período mais longo em isolamento ou de entrar em confrontos físicos.⁴⁶ Quando contrapostos com prisioneiros sem PPB, também não foi evidente que estes fossem mais suscetíveis a serem vitimizados por terceiros ou a demonstrarem mais comportamentos agressivos para com outros.⁴⁶ Verificou-se sim uma associação positiva entre a vitimização, bem como a execução de violência psicológica e o diagnóstico de PPB.⁴⁶

Estes achados também foram encontrados em indivíduos que tivessem diagnóstico de PPB e PPA em simultâneo.⁴⁶ De facto, um diagnóstico de PPA apresentava uma maior probabilidade de ser diagnosticado em infratores que possuíam também um diagnóstico de PPB (88,4% com PPB vs 62,3% sem PPB).⁴⁶

De forma complementar ao previamente mencionado, Burneo-Garcés *et al.* analisaram também o impacto que TPB têm ao nível da manifestação de atitudes agressiva, agressão verbal e agressão física em 538 prisioneiros do sexo masculino, no Equador.⁴⁷ De facto, observou-se que a escala de TPB (BOR) apresentou um impacto direto significativo na apresentação de uma atitude agressiva, na agressão verbal e na agressão física, sendo que, quando em comparação com a escala de traços de Personalidade Antissocial (TPA), explicou uma maior percentagem de variância nas três variáveis.⁴⁶ De referir, também, que entre a escala BOR e uma escala que avalia perturbações relacionadas com a ansiedade, se observou que a última teve um efeito direto significativo na escala BOR.⁴⁶

Por outro lado, Naidoo *et al.* oferecem uma perspetiva distinta acerca desta problemática.⁴⁸ Analisam o impacto que um tipo de veredito, em particular, teve em reclusas do sexo feminino, inicialmente implementado no Michigan.⁴⁸ O veredito *guilty but mentally ill* (GBMI) foi criado de forma que infratores com doença mental pudessem receber tratamento psiquiátrico.⁴⁸ Os autores do estudo, após compararem 30 reclusas com um veredito de GBMI e 30 reclusas sem o mesmo, observaram que, embora não houvesse diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, no que diz respeito à presença de um diagnóstico de PPB, foi observada uma associação estatisticamente significativa entre o diagnóstico de PPB e o número de incidentes violentos reportados.⁴⁸ No entanto, e contrariamente ao que se poderia esperar, não houve uma associação significativa entre o diagnóstico de PPB e um maior período de tempo passado em programas de tratamento na prisão.⁴⁸ De facto, nem entre o grupo GBMI e o grupo não-GBMI se observou uma diferença significativa no que diz respeito ao tempo passado a receber tratamento nestes programas, tal como seria de esperar, face à criação deste veredito.⁴⁸

No mesmo sentido, Langton *et al.* apresentam um estudo que tem por base uma medida semelhante àquela referida no estudo de Naidoo *et al.*^{48,49} Criada no Reino Unido, o objetivo desta era permitir a oferta a reclusos de alto-risco, com patologia psiquiátrica, um tratamento personalizado.⁴⁹ Esta iniciativa é denominada de iniciativa *The Dangerous and Severe Personality Disorder* (DSPD).⁴⁹ Neste contexto, pretendeu-se verificar a validade de duas escalas para medição de traços de personalidade, denominadas *Psychopathy Checklist - Revised* (PCL-R) e *International Personality Disorder Examination* (IPDE) e compreender se estas eram capazes de prever agressividade física, no âmbito de infrações cometidas em instituições com reclusos de alta segurança.⁴⁹ Os autores utilizaram uma amostra composta por reclusos do sexo masculino.⁴⁹ Como

tal, os principais resultados encontrados relativos à PPB demonstram uma relação significativa entre este diagnóstico e comportamento agressivo repetitivo, ou seja, 2 ou mais incidentes de violência institucional, ao longo de 1 ano e meio após a admissão inicial.⁴⁹ A PPB foi a única outra dimensão, para além da Perturbação de Personalidade Histriónica, que na predição de incidentes de agressividade física se aproximou de uma significância estatística com efeito médio, ainda que não se possa referir haver uma relação estatisticamente significativa entre estas duas variáveis.⁴⁹

4. Discussão

O principal objetivo desta revisão sistemática foi a análise compreensiva do percurso de um infrator com PPB desde o momento da infração até à sua inclusão na população de um estabelecimento prisional, compreendendo de que forma as principais características desta patologia psiquiátrica poderiam moldar esta trajetória. Embora um número considerável de artigos que abordam a infração legal tenha sido encontrado, a verdade é que a investigação científica é ainda muito superficial no que diz respeito à análise das condenações, defesas por insanidade e adaptação ao sistema criminal. É importante frisar que as publicações exploradas não estão isentas de viés, nomeadamente viés de publicação, dado que mais do que um artigo foi elaborado pelos mesmos autores. Para além disto, os artigos incluídos nesta revisão apresentam diversas limitações que impedem o alcance de conclusões definitivas e categóricas.

Sem dúvida, existem algumas limitações que são transversais à maior parte dos artigos considerados. Primeiramente, o tamanho das amostras em vários dos estudos revistos apresenta-se muito reduzido, algo que pode impactar a obtenção de resultados fidedignos e que, por vezes, impediu a análise do impacto de fatores relevantes, como por exemplo, as diferenças entre sexos. Adicionalmente, a maior parte dos estudos apresenta uma formulação transversal, ou seja, os dados dos indivíduos analisados são relativos a um momento singular no tempo, o que, por si só, invalida a inferência de causalidade entre as variáveis consideradas.

Outra limitação relevante é o facto de um elevado número de artigos recorrer a dados que são reportados pelo próprio indivíduo, o que resulta numa menor objetividade dos elementos considerados, impactando a interpretação dos resultados obtidos. Por fim, é também importante compreender que, por vezes, as amostras utilizadas são bastante específicas, seja porque incluem apenas indivíduos já inseridos num estabelecimento prisional ou com uma maior severidade de sintomas, à partida. Assim, seria desadequado, com base neste grupo de artigos, realizar uma generalização dos resultados obtidos para a população, no geral.

No que refere à temática da infração legal, alguns estudos parecem apontar para uma associação significativa entre a PPB e o contacto com o sistema criminal e historial de infrações perpetradas, bem como entre a severidade de SPB e a diversidade de condenações.¹⁵⁻¹⁸ Por oposição, na procura dos tipos de infração mais frequentemente perpetrados existem algumas incongruências, havendo estudos que apontam para uma perpetração mais frequente de crimes impulsivos e violentos ^{17,19,20}, enquanto outros não conseguem estabelecer esta associação ²¹⁻²³. São também vários os estudos que reportam uma associação significativa entre a PPB e a perpetração de pelo menos um tipo de VRI ²⁶⁻³⁴, sendo que esta associação é mais comumente observada no sexo masculino ^{26,31,33,34}. Paralelamente, é ainda explorada a associação entre a PPB, o maltrato de menores ou crimes associados ao abuso de substâncias, ainda que o número de artigos que perscrutam estas correlações seja substancialmente menor.^{38,39,40,41} Assim, os diversos estudos que relatam esta problemática oferecem uma perspetiva que não é linear e que deixa muito espaço para que investigação futura procure continuar a desvendar esta associação complexa, que não parece depender apenas da presença de um diagnóstico de PPB. As conclusões retiradas não devem ser taxativas, com a agravante de que uma interpretação simplista dos resultados apresentados pode conduzir a uma posterior estigmatização e ostracização dos doentes, quando o principal objetivo deverá ser identificar estas adversidades e facilitar a integração em programas terapêuticos direcionados para doentes com esta patologia.

Já a evidência sumarizada na presente revisão sistemática afigura-se insuficiente para serem retiradas conclusões pertinentes acerca da temática da condenação e responsabilização legais. De facto, os estudos incluídos parecem apontar para duas premissas distintas: por um lado, um diagnóstico de uma Perturbação de Personalidade apresenta um impacto significativo no momento de decisão e atribuição de um veredito, enquanto que, por outro, a desresponsabilização legal de indivíduos com estas patologias não é frequentemente atingida com sucesso (ainda que na PPB seja mais comum, em comparação com outras Perturbações de Personalidade).⁴²⁻⁴⁵

No entanto, esta parca investigação da temática na literatura pode ser sintomática da elevada complexidade que é inerente à mesma, dado que são múltiplas as opiniões que rodeiam a problemática da imputabilidade, neste tipo de patologias psiquiátricas. Esta complexidade advém de vários fatores, como a inexistência de biomarcadores claros que apontem para a existência de processos patológicos concomitantes, por oposição a algumas doenças neurodegenerativas, por exemplo.⁵⁰ Suplementarmente, existe uma concordância reduzida entre diferentes psiquiatras na aferição de um dado diagnóstico, e há uma elevada suscetibilidade à apresentação de viés, nomeadamente cognitivo (ou seja, podem existir interpretações distintas de um mesmo quadro clínico).⁵⁰

Como já foi referido, para haver uma condenação criminal é necessário que haja provas irrefutáveis de que o ato criminoso foi cometido pelo acusado e que este apresentou uma conduta intencional ou inconsequente, no momento do crime.⁵¹ Com o recurso à “defesa por insanidade” é possível considerar que o acusado não é legalmente responsável pelo crime cometido ou que, pelo menos, deve ser responsabilizado com atenuantes. Em Portugal, existem duas causas que podem conduzir a um veredito de inimputabilidade, previstas nos artigos 19º e 20º do Código Penal Português: a idade do acusado (indivíduos com menos de 16 anos, menores de idade, são considerados inimputáveis) ou presença de uma patologia psiquiátrica.⁵²

No entanto, é importante frisar que este veredito, a nível nacional e internacional, não é atribuído apenas com base na prova de que o acusado possui uma patologia psiquiátrica, sendo necessário demonstrar que houve uma afetação clínica e legalmente relevante do estado funcional do mesmo.^{51,52} Assim, o infrator deve provar que não possuía a capacidade de julgar convenientemente a ilegalidade dos seus atos no momento do crime (premissa cognitiva) ou que, reconhecendo a imoralidade dos mesmos, não era capaz de se reger pelos preceitos legais, como consequência do impacto funcional da patologia (premissa volitiva).⁵¹⁻⁵³ Ademais, a Lei portuguesa exclui as ocasiões em que a alteração do estado mental é deliberadamente provocada pelo próprio indivíduo, nomeadamente em casos de intoxicação por álcool e drogas.⁵²

Porém, observando o sistema criminal dos EUA, por exemplo, é possível verificar que vários estados americanos exibem uma de duas condutas: ou eliminam por completo a possibilidade de um indivíduo com PPB (ou outra Perturbação de Personalidade, exclusivamente) recorrer a uma defesa baseada na sua inimputabilidade ou consideram insuficiente uma argumentação baseada na premissa volitiva, implicando que um doente deva provar que não reconhecia a ilicitude da sua conduta no momento do crime.⁵⁴ Para Robert Kinscherff, a exclusão categórica deste grupo de doenças psiquiátricas não é baseada em evidência científica e pode ser seriamente danosa para o sistema legal.⁵¹ O autor defende, primeiramente, que as Perturbações de Personalidade, onde se insere a PPB, não podem ser claramente diferenciadas de outras patologias passíveis de inclusão numa defesa por insanidade, dado que os métodos de diagnóstico utilizados pelo psiquiatra, nomeadamente o DSM-5, têm como principal objetivo estruturar os vários quadros clínicos psiquiátricos de modo a conseguir compará-los entre si, ao invés de afirmar que todos os indivíduos com um dado diagnóstico apresentam as mesmas características e severidade de sintomas.⁵¹ Paralelamente, uma classificação categórica de um dado diagnóstico no momento da condenação impede que a patologia psiquiátrica seja vista como um contínuo que sofre alterações constantes e em que dois diagnósticos iguais podem apresentar características distintas.⁵¹ Ademais acresce que, ao serem excluídas todas as Perturbações de Personalidade do discurso que envolve a temática da imputabilidade, o psiquiatra forense adquire um papel de detentor exclusivo de toda

a informação relevante, quando não pode com base na evidência científica realizar essa exclusão *a priori*.⁵¹

Simultaneamente, o impacto funcional de uma Perturbação de Personalidade pode ser semelhante ao de uma outra patologia psiquiátrica.⁵¹ De facto, não é incomum que indivíduos com Perturbações de Personalidade apresentem um episódio agudo de sintomas psicóticos ou semelhantes a psicose, ideação paranoide de ameaça eminente, instabilidade emocional intensa, entre outros.⁵¹ Assim, caso o indivíduo em questão apresente outras doenças psiquiátricas em simultâneo, como o abuso de substâncias, o psiquiatra forense fica encarregue de afirmar categoricamente de que as experiências vivenciadas no momento da infração estão filiadas numa das patologias, em particular, algo que é bastante subjetivo e não consegue ser concluído com base na evidência científica.⁵¹

Richard J. Bonnie acrescenta que a exclusão da Perturbações de Personalidade para aferição de insanidade prende-se também no facto de, em alguns estados americanos, ser apenas considerada a premissa cognitiva como motivo válido para aferição de inimputabilidade, ao invés da premissa volitiva.⁵¹ Nestes casos, não é que por si só o diagnóstico de uma Perturbação de Personalidade não seja considerado como um motivo válido para que exista uma desresponsabilização legal.⁵¹ Simplesmente a desregulação emocional, impulsividade e outras características associadas ao diagnóstico não justificam uma perda de discernimento acerca da ilicitude da sua própria conduta.⁵¹ Para poder ser considerada uma desresponsabilização legal, o argumento de defesa teria de assentar na premissa volitiva, ou seja, o desequilíbrio emocional e dificuldade em controlo de condutas impulsivas associadas à PPB apresentariam uma severidade elevada o suficiente, para que o indivíduo não tenha tido a capacidade de se conformar aos limites da Lei.⁵¹

No entanto, a premissa volitiva exclui um facto importante da experiência humana: a capacidade de escolha.⁵¹ Assim, a Lei estaria a favorecer uma perspetiva de causalidade, algo que é antagónico ao papel da mesma.⁵¹ Deste modo, o autor propõe que existem duas opções para combater esta problemática: excluir por completo a premissa volitiva da consideração legal ou definir, de modo mais restritivo, o conceito de doença mental severa, utilizando-o como base para uma defesa por insanidade.⁵¹ A última pode ser atingida de vários modos, seja considerando que a doença mental severa é aquela em que há alterações graves da experimentação da realidade por parte do doente, seja excluindo patologias à partida caracterizadas pela apresentação de comportamento criminoso e um julgamento moral deficitário, como é o caso da PPA.⁵¹

Por oposição, é importante também compreender quais os argumentos que fomentam a exclusão da Perturbações de Personalidade das defesas por insanidade.⁵⁴ Por um lado, existe uma perceção de que se está a oferecer a possibilidade a infratores de escaparem a uma condenação

justa.⁵⁴ Acresce também o facto de que pode ser considerado de que vão ser alocados recursos a patologias que à partida têm uma menor possibilidade de responderem favoravelmente a tratamento psiquiátrico.⁵⁴ Finalmente, dada a prevalência destas patologias na população em geral (superior à prevalência de doenças como *Diabetes Mellitus*, lombalgia e doenças cardiovasculares, em populações de adultos com rendimentos elevados) pode surgir uma banalização das defesas por insanidade, dada a frequência com que estes diagnósticos vão estar presentes em múltiplos julgamentos.⁵⁴

É relevante compreender, no entanto, que um veredito de inimputabilidade não é algo inconsequente, implicando que muitas vezes, estes doentes sejam internados em instalações de tratamento psiquiátrico, por um período indefinido. Em Portugal, até à instituição da nova Lei de Saúde Mental (Lei nº 35/2023), estes infratores considerados inimputáveis podiam cumprir medidas de internamento durante um período superior à pena usualmente atribuída ao crime perpetrado, conduzindo, em último caso, a internamentos perpétuos, caso a perigosidade do doente continuasse a ser considerada elevada.⁵⁵ Como tal, embora esta seja uma área complexa que impacta tanto os parâmetros da lei como o universo da Psiquiatria Forense, é importante que este seja um assunto tratado com seriedade e, acima de tudo, em que seja desenvolvida uma maior investigação científica, que permita informar a Lei do modo mais objetivo e fidedigno possível, colmatando as inúmeras falhas que ainda existem no entendimento desta problemática.

Por fim, seria também muito precoce serem retiradas conclusões restritas quanto à adaptação destes indivíduos ao sistema prisional, dado o número reduzido de artigos que exploram esta problemática. No entanto, a literatura parece sugerir uma dificuldade na aquiescência a estes estabelecimentos. De um modo geral, todos os artigos referem uma associação entre a PPB e a agressividade ou prática de algum tipo de violência nestas infraestruturas.⁴⁶⁻⁴⁹ Porém, apresentam algumas diferenças nos resultados reportados. Moore *et al.* observam uma associação positiva apenas entre a execução de violência psicológica e o diagnóstico de PPB e, do mesmo modo, Langton *et al.* referem uma relação significativa entre este diagnóstico e comportamento agressivo repetitivo.^{46,49} No entanto, nenhum dos estudos encontra uma correlação significativa com a predição de incidentes de agressividade física.^{46,49}

Por outro lado, Burneo-Garcés *et al.* reportam que a escala de TPB tem impacto não só na apresentação de agressividade verbal, mas também na agressividade física, o que difere dos dois estudos mencionados previamente.⁴⁷ Como tal, embora os resultados dos estudos sugiram de forma clara uma dificuldade na adaptação ao sistema prisional por parte destes infratores com PPB, não é ainda totalmente claro de que forma esta se manifesta, sendo indispensável que exista um maior investimento na investigação desta temática, para melhor adereçar os desafios originados por esta patologia, e assim integrar devidamente estes infratores no sistema prisional.

5. Conclusão

Após a exploração de todos os artigos incluídos, seria insincero afirmar uma correlação simples e direta entre a PPB e a criminalidade, dado que esta associação é sem dúvida complexa e está dependente de inúmeros fatores, como a severidade dos sintomas, a comorbilidade com outras patologias psiquiátricas, nomeadamente perturbação de adição e abuso de substâncias ou a PPA, o grau de desregulação emocional, entre outros. No entanto, também é um facto de que a análise de todos estes fatores é um ponto de partida essencial para formulação e instituição de uma terapêutica eficaz e acompanhamento personalizado destes doentes, dado que a PPB tem um enorme impacto na vivência diária destes indivíduos, interferindo com o sentido de identidade própria e com os relacionamentos interpessoais dos mesmos.

Com base nos resultados desta revisão sistemática, parece relevante que a literatura científica persista na realização de mais estudos acerca das temáticas aqui exploradas, nomeadamente estudos longitudinais com recurso a amostras superiores, que analisem não só a influência da PPB na criminalidade, mas também o papel que a severidade dos sintomas e uma maior disfuncionalidade associada a este diagnóstico têm na perpetração de infrações e contacto com o sistema criminal. Quanto à temática da imputabilidade, que se encontra ainda numa fase inicial de investigação, seria pertinente começar a considerar uma abordagem multidisciplinar para aferição da mesma, tendo não só em conta a opinião veiculada pelo psiquiatra, mas também a avaliação realizada na área da neuropsicologia, para que o veredito final possa ser sustentado numa evidência científica sólida e abrangente. (52) E de modo geral, contrariar os preconceitos existentes em relação às Perturbações de Personalidade, evitando uma exclusão *a priori* destas patologias.

Por fim, é também importante continuar a identificar os principais desafios com que esta população de doentes se depara, dentro e fora dos estabelecimentos prisionais, para que possam ser formulados planos terapêuticos devidamente direccionados para os mesmos, evitando, em último caso, o possível contacto com a infração e o sistema criminal. Tudo isto deve ter o intuito de auxiliar os doentes com PPB na navegação dos vários desafios com que se irão deparar, de forma a evitar que recorram a condutas patológicas, mas mantendo sempre presente que a desestigmatização dos mesmos é fulcral, de modo a não contribuir para um agravar e intensificar dos obstáculos com que têm de lidar no seu dia a dia.

6. Apêndice

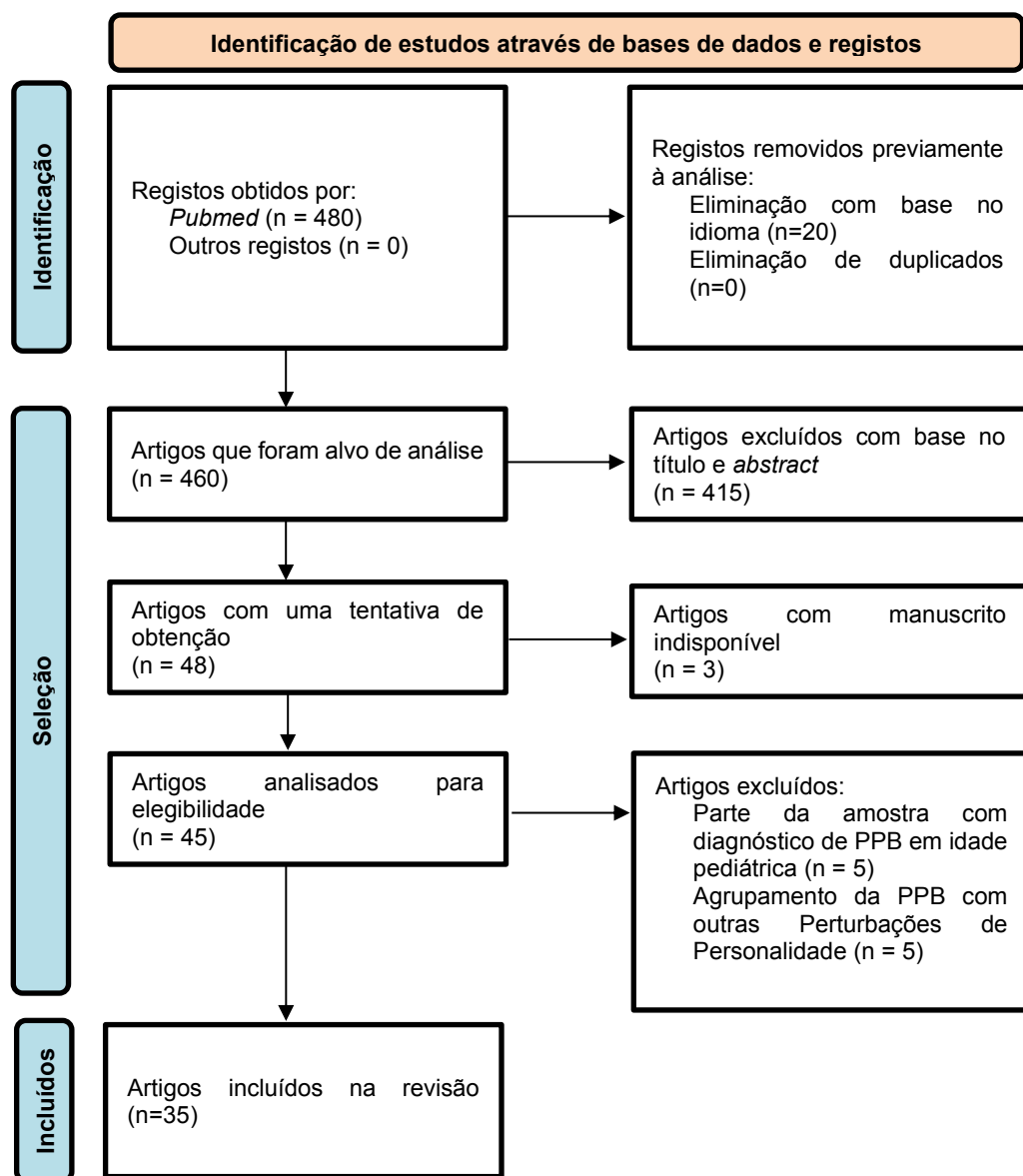


Figura 1. Fluxograma PRISMA 2020

Tabela I. Artigos que referem a associação entre a PPB e a infração legal

Autores, ano, país e tipo de estudo	Objetivo do estudo	Amostra; Método para avaliação de PPB/TPB/SPB	Sumário dos resultados relevantes	Limitações
Moore <i>et al.</i> , 2017, EUA, estudo transversal	Analisar a associação entre a gravidade de SPB e o envolvimento com o sistema judicial, perscrutando o impacto da agressividade física e das dificuldades no controle de condutas impulsivas decorrentes de problemas emocionais (com ajuste para SPA e gravidade do abuso de substâncias).	118 doentes com historial de abuso de substâncias, em tratamento para a sua adição numa clínica residencial; SPB analisados com base na escala <i>Borderline evaluation of severity over time</i> (BEST)	Severidade de SPB associada significativamente com a variedade de acusações e envolvimento com o sistema judicial ($p<0,05$). Dificuldade no controle de condutas impulsivas explica de forma significativa a correlação entre a gravidade de SPB e envolvimento com o sistema judicial ($\beta = .30$, $p = .004$, 95% CI = .10 to .49) e a variedade de acusações criminais ($\beta = .23$, $p = .02$, 95% CI = .03 - .42). Através da agressividade física, a gravidade de SPB demonstrou um efeito indireto pequeno, mas significativo na variedade de acusações ($\beta = .13$, $p = .01$, 95% CI = .03 - .23). Com o controlo para o consumo de substâncias e gravidade de SPA, os efeitos indiretos da gravidade de SPB através da dificuldade de controlo da impulsividade e agressividade física perderam significância.	Estudo transversal (não é possível inferir causalidade); resultados não podem ser generalizados para amostras em que não há abuso de substâncias; amostra maioritariamente do sexo masculino; o envolvimento com o sistema judicial não é obtido através de dados objetivos, dado que se baseia no relato do próprio doente.
Marel <i>et al.</i> , 2013, Austrália, estudo longitudinal durante 3 anos	Avaliar a correlação entre determinados fatores de risco e o risco de criminalidade, explorando de que forma varia de acordo com a sintomatologia psiquiátrica, o abuso de substâncias e as características populacionais.	615 doentes que apresentam dependência de heroína. Aos 3, 12, 24 e 36 meses de <i>follow-up</i> , apresentaram-se 549, 495, 469 e 429 doentes, respetivamente; Diagnóstico através do <i>International Personality Disorders Questionnaire</i> .	No momento inicial, 56,8% dos doentes que reportavam envolvimento criminal apresentavam diagnóstico de PPB, contrastando com 31,7% dos doentes que não reportavam envolvimento criminal. Observada uma relação significativa entre o diagnóstico de PPB e a criminalidade ao longo dos 3 anos (OR 2.21, 95% CI: 1.73, 2.81), mesmo após controlo para todas as outras variáveis avaliadas no estudo (OR 1.47, 95% CI: 1.14, 1.90).	Dados obtidos são unicamente reportados pelo próprio; as patologias psiquiátricas foram avaliadas de modo exclusivamente categórico; Perda de <i>follow-up</i> de indivíduos da amostra ao longo do tempo;
Sansone <i>et al.</i> , 2012, EUA, estudo transversal	Explorar a associação entre a PPB e a perpetração de infrações legais.	375 indivíduos recrutados numa clínica de ambulatório de medicina interna; Utilizadas as escalas <i>Personality Diagnostic Questionnaire</i> (PDQ-4) e <i>Self-Harm Inventory</i> (SHI) para diagnóstico de PPB.	No conjunto de doentes que mencionaram atos ilegais, as cotas de PPB eram moderadamente superiores, independentemente das escalas utilizadas. No entanto, a associação entre PPB e comportamentos ilícitos permanece significativa, mesmo considerando a idade como variável de controlo ($p<0,001$ para PDQ-4 e SHI) Nos indivíduos do sexo masculino, maior número de medidas de PPB estiveram correlacionadas com um número superior de ações ilícitas. O contrário foi observado no sexo feminino. 6 infrações em particular demonstraram uma associação com a SPB: ataque à integridade física com agravantes (recurso a maior violência; $p<0,001$), sem agravantes ($p<0,001$), intoxicação por álcool no espaço público ($p<0,01$ no PDQ-4), infrações associadas ao abuso de drogas ($p<0,05$ no PDQ-4; $p<0,001$ no SHI), condução sob o efeito de substâncias ($p<0,001$) e conduta desordeira ($p<0,001$).	Estudo transversal; dados obtidos exclusivamente mencionados pelo próprio; possibilidade de existirem indivíduos com comorbidade entre PPB e PPA; Resultados foram mediados pelo consumo de substâncias, idade jovem e pelo sexo masculino

Howard et al., 2020, EUA, estudo transversal	Explorar a associação entre a PPB, PPA, consumo de substância aditivas e a conduta criminosa.	36,309 adultos integraram o <i>National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions</i> (NESARCIII), uma amostra representativa da sociedade americana. Diagnóstico de PPB efetuado com base na apresentação de 5 dos 9 critérios presentes na secção 2 do DSM-5.	Grande prevalência de consumo de substâncias aditivas em indivíduos com PPB (55,6%), e com PPB e PPA (72,8%). Probabilidade significativamente superior de existir contacto recente com o sistema criminal ($p<0,0001$), bem como de historial recente de abuso de álcool ($p<0,0001$) e de drogas ($p<0,0001$), em indivíduos apenas com PPB, quando comparado com indivíduos sem este diagnóstico e sem diagnóstico de PPA. Realizando um ajuste para o abuso de substâncias, esta associação manteve a sua significância estatística. Em doentes com PPB e PPA, a probabilidade de todos os <i>outcomes</i> estudados apresentou-se significativamente superior ($p<0,05$), comparando com indivíduos apenas com o diagnóstico de PPB. Quando tida em conta a gravidade de SPB, a associação entre PPB e contacto recente com o sistema criminal deixa de ser significativa, enquanto nos doentes com PPB e PPA diminui, mas permanece significativa ($p<0,05$).	Estudo transversal; Dados reportados pelo próprio; Recurso exclusivo ao diagnóstico categórico de PPB; Não inclusão de outras patologias psiquiátricas para além das analisadas, de forma a servirem como variáveis de controlo; A avaliação do envolvimento com o sistema judicial foi baseada base numa resposta de “sim” ou “não” por parte dos inquiridos.
Tate et al., 2022, Suécia, estudo longitudinal com follow-up ao longo de 5 anos	Compreender a correlação entre a PPB e comportamentos adversos, patologias do foro psiquiátrico e patologias associadas a somatização.	1,969,839 indivíduos nascidos entre 1 de janeiro de 1973 e 31 de dezembro de 1993, com base em registos nacionais. Afirma-se um diagnóstico de PPB com base no diagnóstico psiquiátrico de Perturbação de Personalidade Emocionalmente Instável obtido com recurso ao <i>National Patient Register</i> (NPR).	12,175 cidadãos com PPB, dos quais 85,3% são mulheres. Principal comportamento adverso apresentado por doentes com PPB foi a prática de automutilação (<i>Hazard ratio</i> (HR) = 17.72 [17.27–18.19]) Maior associação com crimes violentos (HR = 7.65 [7.26–8.06]) vs crimes não violentos (HR = 4.20 [4.06–4.34]), sendo que os crimes impulsivos não violentos (HR = 6.66 [6.05–7.33]) apresentaram uma maior preponderância em doentes com PPB do que crimes não-impulsivos e não-violentos (HR = 1.94 [1.19–3.17]). Doentes com PPB do sexo feminino apresentavam uma menor probabilidade de perpetrar um crime violento, em comparação com o sexo masculino (2.44 [2.06–2.83] vs 10.27 [8.14–12.35], respetivamente);	Desconhece-se até que ponto estas entidades clínicas podem ter sido indevidamente diagnosticadas; Prevalência de PPB encontrada é reduzida face à estimativa que foi projetada, havendo a possibilidade de que os indivíduos com PPB nesta amostra apresentem uma maior gravidade de SPB.
Brink et al., 2018, Países Baixos, estudo transversal	Constatar as principais particularidades de doentes de ambos sexos com PPB, com foco primário na associação com outras patologias psiquiátricas, na sintomatologia e na prevalência de maus-tratos na infância.	167 reclusos do sexo masculino e feminino com diagnóstico de PPB, inseridos em unidades psiquiátricas de 4 estabelecimentos prisionais, nos Países Baixos. Dados recolhidos a partir da base de dados do <i>The National Penitentiary Psychiatric Centre</i> (PPC). Considerados os doentes que apresentassem registos de um diagnóstico formal de PPB, segundo o DSM-5.	No sexo feminino, foi observado que o principal crime que conduzia a aprisionamento apresentava uma maior probabilidade de ser mais grave, em comparação com o sexo masculino ($\chi^2 = 11.48$, $p < 0.01$). Nos homens, o principal tipo de infração praticada foi definida como violenta (47,2%), onde se inserem crimes que envolvem violência séria, crimes incendiários com dano de propriedade, roubo violento, entre outros. Esta foi seguida de tentativa de homicídio/homicídio (20,7%) e roubo não-violento (18,9%). Nas mulheres, a ordem foi inversa, sendo a infração mais prevalente a tentativa de homicídio/homicídio (44,3%) seguida de crimes violentos (34,4%) e roubo não-violento (9,8%).	Estudo transversal; Registos criminais dos reclusos estavam, por vezes, incompletos; Foco exclusivo num grupo particular de reclusos com PPB, nomeadamente, aqueles que necessitam de acompanhamento regular, o que impede a generalização para outras amostras.

Pondé et al., 2014, Brasil, estudo transversal	Explorar e constatar a associação entre a presença de uma dada patologia psiquiátrica e o tipo de crime perpetrado.	Um total de 462 reclusos, em estabelecimentos prisionais fechados ou semiabertos; Diagnóstico de PPB efetuado através da versão portuguesa do <i>Mini-International Neuropsychiatric Interview</i> (MINI plus), baseado no DSM-4.	PPB correlacionada de forma negativa e significativa com a perpetração de crimes inseridos no grupo 1 (extorsão, rapto e roubo; $p<0,01$). Não apresentou uma correlação significativa com mais nenhum tipo de crime, embora estivesse correlacionada de forma positiva, com crimes pertencentes ao grupo 2 (violação e assédio sexual; $p<0,10$) e ao grupo 1.1 do estudo (posse ilícita de armas, dano à integridade corporal, e representação fraudulenta do próprio; $p<0,10$).	Estudo transversal; Não pode ser feita uma generalização para outras populações; Apenas foram considerados crimes identificados pelo sistema judicial, logo as correlações descritas podem contrastar com as observadas em amostras com crimes reportados pelo próprio infrator.
Apostolopoulos et al., 2018, Grécia, estudo transversal	Explorar a relação entre Perturbações de Personalidade e a concretização de homicídios e outras infrações violentas.	Total de 308 reclusos selecionados aleatoriamente de uma amostra de 1300 reclusos encarcerados em 2 estabelecimentos prisionais gregos. Diagnóstico de PPB efetuado através da versão grega do <i>Personality Diagnostic Questionnaire-4</i> (PDQ-4) e do <i>Mini-International Neuropsychiatric Interview</i> (MINI plus), baseado no DSM-4.	A PPB foi a segunda Perturbação de Personalidade mais diagnosticada nesta amostra (15,9%). 65,3% dos reclusos foi condenado devido à perpetração de crimes-não violentos. Não foi observada uma associação significativa entre a PPB e a perpetração de homicídio ou tentativa de homicídio ($p=0,078$) ou outros crimes violentos ($p=0,229$).	Beneficiária de uma amostra maior; Possibilidade de haver uma sobrestima do número de diagnósticos de Perturbações de Personalidade, quando utilizadas ferramentas estruturadas para este efeito.
Newhill et al., 2012, EUA, estudo longitudinal com follow-up ao longo de 30 semanas	Investigar de que forma a desregulação emocional pode mediar a associação entre a PPB e um maior risco de violência, recorrendo à elaboração de uma curva de crescimento	1136 indivíduos internados em instituições psiquiátricas, inicialmente recrutados para um estudo denominado <i>MacArthur Violence Risk Assessment Study</i> , dos quais 801 estiveram presentes no <i>follow-up</i> e foram avaliados para a presença de uma Perturbação de Personalidade; O diagnóstico de PPB foi efetuado com base numa entrevista estruturada denominada <i>Structured Interview for DSM-III-R Personality</i> (SIDP-R).	A severidade de desregulação emocional foi avaliada pela <i>Novaco Anger Scale</i> (NAS). Em doentes com PPB, observam-se níveis superiores de desregulação emocional ($p<0,00001$) e é denotada uma menor melhoria com significância estatística desta desregulação ao longo das 30 semanas de acompanhamento ($p<0,001$). Este demonstrou-se um preditor importante de comportamento violento futuro. Na presente amostra, a PPB foi um preditor significativo de violência futura (OR = 1.85, $p = .0002$), apenas enquanto os efeitos da instabilidade emocional não foram considerados. Foram analisados outros fatores da NAS (não relacionados com a instabilidade emocional) como o grau de suspeição, comportamento hostil, agressão do foro verbal, confronto físico, entre outros. Indivíduos com PPB não demonstraram níveis significativamente superiores destes fatores ($p=0,010$), mas sim uma menor melhoria ao longo do tempo ($p=0,10$). No entanto, este padrão não foi um mediador na associação entre PPB e violência futura.	A avaliação da instabilidade emocional foi baseada numa escala que tem como principal objetivo quantificar a raiva de determinado indivíduo e não a sua desregulação ao nível das emoções;

Beauregard et al., 2018, Canadá, estudo transversal	Comparar as diferenças de personalidade entre infratores sexuais homicidas e infratores sexuais não-homicidas (violentos ou não), através da análise de Perturbações de Personalidade.	616 perpetradores de crimes sexuais, a maioria dos quais presos num estabelecimento de alta segurança, obtidos de uma amostra utilizada num estudo prospetivo prévio acerca da probabilidade de recidiva destes infratores. Diagnóstico de PPB obtido após avaliação por psicólogo, com recurso ao DSM-4 e aos resultados do <i>Multiphasic-Personality Inventory-II</i> (MMPI-II).	A PPB e Perturbação de Personalidade Esquizoide apresentavam uma maior probabilidade de estarem associadas a infratores sexuais homicidas, em comparação com os restantes infratores sexuais em conjunto, no entanto o efeito era bastante pequeno ($p<0,01$) A PPB não apresenta relevância significativa na distinção entre infratores sexuais violentos não homicidas e infratores sexuais homicidas, bem como na distinção entre infratores sexuais não homicidas e infratores sexuais homicidas.	Estudo transversal; Não foi realizada uma avaliação dos diagnósticos efetuados pelos psicólogos, de forma a verificar se foram homogêneos; Amostra reduzida de infratores sexuais homicidas; Majoria da amostra era francófona e caucasiana;
Harford et al., 2019, EUA, estudo transversal	Compreender quais os critérios de diagnóstico de PPB que demonstram uma correlação com violência dirigida a terceiros ou dirigida ao próprio, partindo de doentes com diagnóstico formal de PPB e de indivíduos <i>subthreshold</i>.	36,309 adultos que participaram no NESARC-III, dos quais 23,705 mencionaram ≥ 1 critérios de diagnóstico de PPB. Com base no <i>Alcohol Use Disorders and Associated Disabilities Interview Schedule, DSM-5 Version</i> (AUDADIS-5), foram identificados os diagnósticos de PPB (5 de 9 critérios) e os casos <i>subthreshold</i>.	Nos doentes com PPB, 46,2% não apresentavam nenhuma conduta violenta, 29,4% demonstraram apenas heteroagressividade, 10,8% apenas violência dirigida a si e 13,6% violência combinada. Nos casos <i>subthreshold</i>, 83,2% não demonstravam conduta violenta. Prevalência de PPB superior no grupo que reportou violência combinada (70,7%), quando comparado com a população em geral (11,4%). O sexo masculino demonstrou uma prática bastante superior de violência dirigida a terceiros, enquanto as mulheres apresentaram uma associação bastante mais superior a violência combinada ou dirigida a si exclusivamente. Em indivíduos com PPB: maior probabilidade de violência dirigida a terceiros vs nenhum tipo de violência em indivíduos que apresentavam os critérios de impulsividade e raiva intensa e uma menor probabilidade quando era apresentada instabilidade afetiva; no risco de violência combinada vs ausência de qualquer tipo de violência, a impulsividade, sentimentos de vazio, comportamentos autolesivos e raiva intensa aumentavam significativamente a probabilidade da mesma se verificar, enquanto que a instabilidade afetiva predizia uma menor probabilidade. Em casos <i>subthreshold</i>: a impulsividade conferiu uma maior probabilidade de violência dirigida a terceiros vs nenhum tipo de violência, enquanto que a instabilidade relacional predisse uma menor probabilidade; para violência combinada vs nenhum tipo de violência, os critérios que predisseram uma maior probabilidade foram os sentimentos de vazio, a raiva intensa e os comportamentos autolesivos. Comparando estas duas populações de casos (PPB vs <i>subthreshold</i>), a instabilidade relacional, na PPB, predisse uma maior probabilidade de violência combinada vs nenhum tipo de violência.	Estudo transversal; Quantificação e qualificação de comportamentos violentos são baseadas em menções retrospectivas, com base num número restrito de interrogações; A categoria referente a violência dirigida a terceiros não distingue os papéis de perpetrador e vítima. O NESARC-III não permite a avaliação de outras variáveis como a impulsividade e instabilidade dos afetos.

Weinstein et al., 2012, EUA, estudo transversal	Compreender e reportar a frequência de violência e agressividade relacional íntima em casais de meia idade e estabelecer a sua relação com sintomatologia associada a Perturbações de Personalidade.	872 indivíduos, previamente recrutados para um estudo de cariz longitudinal, acerca do envelhecimento e personalidade humana; SPB aferidos com base em dados fornecidos pelo participante, por uma terceira pessoa e por um entrevistador com formação prévia. Participantes e informadores completaram o <i>Multi-Source Assessment of Personality Pathology (MAPP)</i> e os entrevistadores recorreram à <i>Structured Interview for DSM-IV Personality (SIDP)</i> .	PPB prediz de forma significativa uma maior probabilidade de ocorrer qualquer agressão a um parceiro ($p<0,005$), mesmo quando feito um ajuste para todas as outras Perturbações de Personalidade no DSM-V, com base nos dados reportados pelo próprio, por terceiros e pelo entrevistador ($p<0,005$, $p<0,05$ e $p<0,005$, respetivamente). A frequência de agressividade física reportada é significativamente mais baixa do que a frequência reportada de violência psicológica. Houve uma correlação significativa entre a SPB e a agressão física a um parceiro, mas apenas com base em duas de três das fontes de dados utilizadas. Segundo dados reportados pelo próprio para aferição da SPB, esta relação já não se apresentou como estatisticamente significativa ($p=0,11$). Apenas no sexo feminino é possível estabelecer uma relação entre sintomatologia PPB e violência na relação íntima, para as 3 fontes.	Estudo transversal; Dados relativos à agressão foram baseados em dados reportados pelo próprio; Perpetração de violência psicológica foi desproporcionalmente mais frequente do que a perpetração de violência física.
Krause-Utz et al., 2023, estudo global, estudo transversal	Explorar a relação entre a perpetração de violência relacional íntima e vários fatores: histórico de maus-tratos na infância, esquemas patológicos de adaptação, apoio social insuficiente, vínculo ansioso, dificuldades de regulação emocional, dissociação e SPB e sintomatologia de PSPT.	445 indivíduos recrutados através de plataformas online e redes sociais. TPB aferidos com base no <i>Personality Assessment Inventory—Borderline Feature Scale (PAI-BOR)</i> .	A violência psicológica assumiu a maior preponderância na amostra utilizada (78% dos participantes), seguida da violência física, (23% dos testemunhos). A severidade de TPB aferidos apresentaram uma associação significativa com a gravidade de perpetração de violência relacional íntima ($p<0,001$). Após formulação de uma regressão linear em que foram incluídas todas as outras variáveis analisadas neste estudo, esta associação deixou de se observar de forma estatisticamente significativa ($p=0,827$). Com base numa análise exploratória, apenas a dissociação revelou uma associação direta e significativa com a perpetração de violência relacional íntima.	Estudo transversal; Amostra reduzida; Diferença desproporcional entre o género dos participantes.
Armenti et al., 2018, EUA, estudo transversal	Estudar a relação entre TPB e a prática de violência relacional íntima (física e psicológica), tendo em conta duas outras variáveis: raiva e suscetibilidade à rejeição.	218 estudantes universitários, que completaram um inquérito online. TPB aferidos com base no <i>Personality Assessment Inventory—Borderline Feature Scale (PAI-BOR)</i> .	TPB apresentaram uma correlação positiva estatisticamente significativa com violência física e psicológica reportadas pelo próprio ($p<0,01$), bem como com a suscetibilidade à rejeição ($p<0,01$) e a raiva. A raiva apresenta uma correlação significativa com a prática de agressão psicológica ($p<0,01$) e suscetibilidade à rejeição ($p<0,01$). A mesma relação não foi observada entre os TPB e o recurso a violência física ($p=0,46$). Não foram observados efeitos diretos da suscetibilidade à rejeição na perpetração de violência física e psicológica, nem da raiva na perpetração de violência física. A raiva demonstrou-se um mediador da associação entre TPB e perpetração de violência psicológica, dado que foi observado um efeito direto dos TPB na perpetração de violência psicológica, que deixou de ser estatisticamente significativo quando realizado um ajuste para a variável da raiva ($p<0,23$).	Estudo transversal; Amostra reduzida; Medições com base em dados reportados pelo próprio indivíduo; Violência física reportada com uma frequência substancialmente menor; Os cenários criados para espelhar uma situação de rejeição foram generalistas e podem não ter sido adequados para todos os participantes.

Maneta et al., 2013, EUA, estudo transversal	Compreender de que forma a perpetração de violência relacional íntima se relaciona com TPB em indivíduos no papel de infrator ou no papel de vítima.	109 casais heterossexuais (violência descrita por 68 dos casais, dos quais 55 apresentavam bilateralidade da violência, 7 em que apenas a mulher era perpetradora de violência e nos restantes apenas o homem era agressor); TPB avaliados com base na versão resumida do <i>Inventory of Personality Organization</i> (IPO)	A apresentação de TPB está associada de forma estatisticamente significativa com o recurso à violência no relacionamento ($p<0,01$), bem como com a vitimização do próprio indivíduo ($0,05$), no sexo masculino. No sexo feminino, apenas a vitimização no relacionamento parece estar relacionada com um nível superior de TPB ($p<0,05$). Os TPB no sexo masculino têm uma ligação significativa quer com o seu comportamento fisicamente agressivo ($p<0,01$), quer com o comportamento agressivo da sua parceira ($p<0,05$). No sexo feminino, apenas têm uma ligação com o comportamento agressivo por parte do companheiro ($p<0,05$).	Estudo transversal; Amostra reduzida;
Jose et al., 2018, Espanha, estudo transversal	Averiguar de que forma a agressão num relacionamento se correlaciona com determinados fatores individuais e coletivos dos seus membros integrantes.	1190 casais heterossexuais casados, que completaram um inquérito de forma a serem investigados fatores que afetem o funcionamento coletivo e individual; Utilizado o <i>McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder</i> (MSI-BPD) para avaliação dos TPB, uma escala baseada no DSM-4.	Com base na análise de trajetória, no sexo masculino, os TPB estavam significativamente relacionados com o abuso de álcool ($p<0,05$), recurso à violência íntima ($p<0,05$), física e psicológica, bem como com TPA ($p<0,01$). Também o abuso de álcool apresentou uma correlação positiva ($p<0,05$) com a perpetração de violência. No sexo feminino, os TPB não demonstraram uma relação direta significativa com o recurso à violência íntima, tendo sido apenas encontrada uma relação direta e significativa com o uso de álcool ($p<0,01$) e TPA ($p<0,01$). Mais uma vez o abuso de álcool revelou uma relação positiva significativa com o recurso a violência ($p<0,01$).	Estudo transversal; Utilizados dados reportados pelo próprio para avaliação de abuso de substâncias e violência relacional; Não foi feita uma distinção entre violência física e psicológica, devido à reduzida quota de amostra; MSI-BPD utilizada na forma abreviada.
Armenti et al., 2017, EUA, estudo transversal	Compreender o impacto do abuso de drogas ou álcool, em casais heterossexuais, destacando o seu potencial efeito moderador na associação entre a violência perpetrada para com as mulheres do casal e TPB ou TPA.	135 casais heterossexuais, considerados para um estudo prévio acerca da perpetração de violência relacional íntima e reatividade a nível das emoções. Escala utilizada para avaliação dos TPB foi a escala de Borderline incluída no <i>Personality Assessment Inventory</i> (PAI-BOR). Foi também aplicado a SCID-II para realização de um diagnóstico categórico de PPB.	A organização de Personalidade Borderline apresenta uma relação significativa com o abuso de substâncias, quer seja de álcool ($p<0,01$) ou drogas ($p<0,01$), bem como com a perpetração de violência no relacionamento ($p<0,05$) e com TPA ($p<0,01$). Após a realização de uma regressão linear, foi possível observar que o abuso de álcool parece mediar a associação entre um maior grau de TPB e violência íntima ($p<0,05$), logo uma maior severidade de abuso prevê uma correlação mais robusta entre TPB e violência relacional. O mesmo não foi observado sobre o abuso de drogas. Não foi observada uma associação significativa entre um diagnóstico formal de PPB e o abuso de substâncias, tendo sido, no entanto, observado que este diagnóstico parece estar significativamente associado com a frequência de perpetração de violência íntima.	Estudo transversal; Dados foram reportados pelo próprio indivíduo integrante da amostra; Agrupamento de todas as drogas ilícitas no mesmo grupo; <i>Personality Assessment Inventory</i> utilizado para avaliação tanto das Perturbações de Personalidade como do abuso de substância; Não é feita uma análise do impacto que a comorbidade entre TPB e TPA tem nos <i>outcomes</i> analisados;

Juarros-Basterretxea et al., 2020, Espanha, estudo transversal	Os autores partem da problemática do abuso de álcool para averiguar o seu efeito mediador na associação entre traços de personalidade integrantes das Perturbações de Personalidade do Cluster B e a perpetração de violência relacional íntima, com foco particular na violência psicológica.	196 reclusos espanhóis, do sexo masculino, condenados por crimes distintos, violentos ou não-violentos; TPB aferidos com base na escala denominada <i>Millon's Clinical Multiaxial Inventory-III</i>.	Associação positiva estatisticamente significativa entre TPB e perpetração de violência psicológica ($p \leq 0,01$), bem como TPB e dependência de álcool ($p \leq 0,001$). Após a aplicação de 3 modelos distintos que visavam explorar os efeitos totais, diretos e indiretos, dos traços de Personalidades pertencentes ao Cluster B na perpetração de violência relacional íntima psicológica. A conclusão principal, após a aplicação de 3 modelos é de que os TPB estão significativamente correlacionados com níveis superiores de dependência de álcool ($p \leq 0,001$). Adicionalmente, níveis superiores de dependência estão associados a maior perpetração de violência psicológica ($p \leq 0,01$). Por fim, os efeitos indiretos dos TPB na perpetração de violência psicológica permanecem significativos, quando a dependência de álcool é considerada como variável moderadora ($p \leq 0,05$). Também foi possível observar que TPB e TPA estão significativamente associados ($p < 0,001$).	Estudo transversal; Amostra reduzida; Prática de violência psicológica aferida com base em dados reportados pelo próprio; Dada especificidade da amostra, não deve ser feita uma generalização para outras populações.
Munro et al., 2020, global, estudo transversal	Entender as principais diferenças entre o diagnóstico categórico de PPB e o diagnóstico dimensional, explorando qual a sua relação com a perpetração de vários tipos de violência íntima (física, psicológica e sexual) e procurando compreender se existem diferenças entre os géneros	239 indivíduos recrutados através de uma plataforma online; Escala para avaliação do diagnóstico categórico e dimensional: <i>The Personality Inventory for DSM-5-Short Form</i> (PID-5-SF), <i>The Level of Personality Functioning Scale-Brief Form</i> (LPFS-BF), <i>The McLean Screening Instrument for Borderline PD</i> (MSI-BPD) e <i>The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders-Personality Questionnaire</i> (SCID-II-PQ)	Tanto o diagnóstico categórico de PPB como o diagnóstico dimensional apresentaram uma associação significativa com todas as categorias de violência íntima. O diagnóstico tradicional de PPB apresentou uma associação mais forte com mais de metade das categorias de violência íntima avaliadas. Dos três principais tipos de violência analisados (física, psicológica e sexual), a violência física foi a que apresentou uma correlação mais forte com a PPB e a violência sexual a que apresentou a menor correlação das três. As pontuações de PPB nos homens estiveram correlacionadas de forma significativa com um número maior de variáveis de violência íntima, quando comparadas com as pontuações femininas. Apenas houve diferenças significativas entre os géneros para coerção sexual no ano anterior, variedade de violência íntima e critérios de agressão psicológica, considerando o diagnóstico categórico. Verificou-se que a faceta da hostilidade teve a maior influência na perpetração de violência íntima física e psicológica, enquanto os principais preditores de violência íntima sexual foram uma maior suspeição e maior toma de riscos. Destes, a toma de riscos e hostilidade são responsáveis pela predição de maior variedade de comportamentos violentos no relacionamento. Já a labilidade emocional, insegurança de separação e ansiedade foram facetas que apenas demonstraram associação com violência íntima nos homens.	Estudo transversal; Amostra reduzida; Obtenção de dados baseada no que é reportado pelo próprio;

Ostrov et al., 2011, EUA, conjunto de dois estudos transversais (estudo 2 considerado para análise na presente revisão)	O estudo 2 utiliza a agressividade nas amizades íntimas entre mulheres como ponto de partida para se explorar se SPB podem mediar a correlação entre a agressão relacional (conjunto de comportamentos caracterizados por ameaças de término do relacionamento ou exclusão social, por exemplo) e a vitimização relacional.	54 mulheres entre os 18 e os 22 anos de idade, a frequentar uma unidade curricular universitária introdutória à Psicologia; Utilizado o <i>The Personality Diagnostic Questionnaire – 4th edition</i> (PDQ-4) para aferição dos SPB.	A estatística descritiva efetuada, demonstrou que tanto a vitimização ($p<0,05$), como a agressividade no relacionamento ($p<0,01$) e violência física ($p<0,01$) apresentaram uma relação estatisticamente significativa com SPB. Com a formulação de um modelo de mediação, foi verificado que a vitimização e agressão no relacionamento estão positivamente correlacionadas ($p=0,002$), assim como a vitimização e SPB ($p=0,002$). No entanto, a vitimização relacional não parece mediar a correlação entre SPB e agressão no relacionamento. Foi possível depreender que os SPB e a agressão relacional mantêm uma relação significativa ($p=0,042$). Já o mesmo não foi verificado entre SPB e violência física ($p=0,10$).	Estudo transversal; Amostra reduzida; Limitações decorrentes da escala utilizada para avaliação do SPB; Dados reportados pelo próprio.
Armenti et al., 2017, EUA, estudo transversal	Avaliar o impacto que a empatia cognitiva tem na PPB e nas suas manifestações fisiológicas, para além do impacto que a empatia afetiva tem na psicopatia.	135 perpetradores de violência relacional íntima, do sexo masculino, num relacionamento heterossexual; Escala de Borderline do <i>Personality Assessment Inventory</i> (PAI-BOR)	Na predição de alterações da frequência cardíaca, a empatia cognitiva e TPB apresentavam uma relação significativa ($\beta = 0,36$; $p<0,01$). Neste caso, observou-se que em homens com baixa empatia cognitiva, níveis superiores de TPB estavam correlacionados com uma maior hiporreatividade da frequência cardíaca. Já o oposto se verificou em homens com elevada empatia cognitiva e níveis elevados de TPB. Por outro lado, não foi encontrada uma relação entre a alteração de condutividade cutânea e os níveis de empatia cognitiva em homens com TPB ($\beta = -0,13$; $p = 0,21$).	Estudo transversal; Amostra reduzida; Dados reportados pelo próprio; Resultados não podem ser generalizados para outras populações, dada a especificidade da amostra.
LaMotte et al., 2016, EUA, estudo transversal	Estudar a prática de violência relacional íntima, procurando compreender a associação entre atos/comportamentos de reconciliação e reações positivas ou negativas por parte do infrator, à violência por si praticada. <i>The Self-Report Instrument for Borderline Personality Organization</i> (BPO; Oldham et al., 1985) utilizado como instrumento de avaliação de TPB.	172 homens sujeitos a um programa de tratamento com foco em perpetradores de violência relacional íntima;	TPB estão associados, de forma significativa e com um efeito médio, à apresentação de reações negativas após a infração ($p<0,05$) e a uma maior probabilidade de haver tentativa de reconciliação através de comportamentos conciliatórios ($p<0,05$). De forma complementar, é também referido que uma reação negativa após a infração apresenta uma associação estatisticamente significativa com uma maior abertura à mudança de comportamentos ($p<0,001$) e à admissão de que o comportamento não é correto ($p<0,001$).	Estudo transversal; Amostra reduzida; Limitação na avaliação de reações positivas ou negativas; Fatores como a empatia e a dissociação não foram considerados para avaliação neste estudo, podendo influenciar as reações apresentadas Estudo retrospectivo, o que pode levar a distorção das memórias acerca da reação tida após a perpetração de violência, por parte do infrator; Dados reportados pelo próprio.

Liu et al., 2011, China, estudo transversal	Compreender o impacto que o abuso na infância tem na relação entre PPB e violência relacional íntima, bem como o papel que a impulsividade e agressividade têm nesta associação.	206 infratores do sexo masculino, que praticaram violência relacional íntima no seio familiar; Utilizado o <i>Personality Diagnostic Questionnaire-4</i> (PDQ-4) para a aferição de TPB.	Com uma análise de trajetória, foi obtido um modelo que apontou os seguintes resultados: abuso na infância apresentou uma associação significativa com agressividade e TPB ($p<0,0001$), sendo que os TPB e impulsividade apresentavam, também, uma relação significativa ($p<0,0001$). Por sua vez, a impulsividade apresentou uma associação significativa com agressividade, sendo que a violência íntima esteve significativamente relacionada com a agressividade ($p<0,0001$). O histórico de abuso na infância conduziu a TPB ($=0,24$; $p<0,0001$) que conduzem a impulsividade ($=0,41$; $p<0,0001$). Esta impulsividade leva a uma maior agressividade ($=0,37$; $p<0,0001$) que, por fim, termina na perpetração de violência íntima ($=0,52$; $p<0,0001$). Por outro lado, o abuso na infância pode conduzir diretamente a maior agressividade ($=0,28$; $p<0,0001$), que leva à prática de violência íntima. Por fim, TPB apresentaram um efeito indireto na perpetração de violência íntima através de impulsividade e agressividade.	Estudo transversal; Amostra reduzida; Natureza retrospectiva que podem afetar a recordação dos factos relativos ao abuso na infância; A reportagem dos factos relativos à perpetração de violência e abuso na infância pode estar sujeita a viés, devido à sensibilidade destes tópicos na cultura chinesa.
Schittek et al., 2023, global, estudo transversal	Avaliar o impacto e efeito preditor de inúmeras variáveis na perpetração de violência e negligência infantil, entre as quais o <i>burnout</i> laboral e parental, PPB, entre outras.	680 pais que completaram um inquérito online; <i>Borderline Evaluation of Severity over Time</i> (BEST) utilizada para aferição de PPB.	Correlação forte e significativa entre a PPB e violência para com os descendentes ($p<0,001$) e entre a PPB e negligência para com os descendentes ($p<0,001$). Verificou-se que, no sexo masculino, a PPB se denotava como um preditor mais robusto de negligência ($p=0,03$), em comparação com as mulheres, e a PPB em pais mais jovens aumenta o potencial de violência para com os filhos ($p=0,01$). Curiosamente, esta relação significativa também foi encontrada entre o <i>burnout</i> parental e a violência e negligência.	Estudo transversal; Houve pais na amostra que potencialmente podem pertencer ao mesmo agregado familiar, o que pode afetar a independência das observações;
Dittrich et al., 2018, Alemanha, estudo transversal	Entender o impacto da PPB, bem como da Perturbação Depressiva Major e de histórico de maus-tratos na infância, no potencial de maltrato de menores, explorando o efeito mediador da desregulação emocional.	114 mães e os seus filhos, 19 das quais obtiveram um diagnóstico de PPB. Utilizado o IPDE para avaliação do diagnóstico de PPB.	Não foi observada uma associação direta significativa entre um diagnóstico de PPB e o potencial de maltrato de menores ($p=0,320$), mas sim uma relação indireta, através de dificuldades regulatórias emocionais. Ou seja, estas dificuldades de regulação emocional apresentam uma associação significativa com maltrato de menores ($p=0,046$) e uma maior severidade das dificuldades referidas está significativamente associada a um diagnóstico de PPB ($p=0,007$).	Estudo transversal; Amostra reduzida; Apenas foram analisadas mães (e não pais) Não foram considerados apenas casos reportados de maus tratos, podem existir outros fatores importantes (características da família e criança), que não foram considerados, Saúde mental da criança foi avaliada com base nos professores da mesma.

Sansone et al., 2013, EUA, estudo transversal	Explorar se o abuso de substâncias está intimamente relacionado com taxas mais elevadas de conduta criminal e crimes relacionados com substâncias ilícitas.	237 doentes que não apresentavam necessidade de cuidados emergentes, numa clínica de ambulatório de Medicina Interna; Analisaram a presença de SPB recorrendo a 2 questionários distintos, o <i>Self Harm Inventory</i> (SHI) e o <i>Personality Diagnostic Questionnaire-4</i> (PDQ-4).	Maior probabilidade de serem mencionadas acusações criminais de crimes relacionados com o abuso de substâncias doentes com SPB que excediam o <i>cut-off</i> para diagnóstico de PPB ($p<0,001$ em ambos os questionários). Nestes doentes, houve uma maior probabilidade de serem reportadas acusações como condução enquanto alcoolizados ($p<0,05$ em ambos os questionários), agressão física ($p<0,001$ em ambos os questionários) ou conduta desordeira associada ao uso de drogas ($p<0,001$ em ambos os questionários) e intoxicação por álcool em público ($p<0,001$ em ambos os questionários). Por oposição, em crimes como venda, posseção e abuso de drogas ilegais, não foi encontrada uma relação estatisticamente significativa ($p<0,10$ no SHI; $p<0,15$ no PDQ-4).	Estudo transversal; Amostra reduzida; Dados reportados pelo próprio; A exclusão de alguns participantes pode implicar uma alteração nos resultados reportados; Características da amostra implicam que os resultados não possam ser generalizados para outras populações noutros contextos clínicos;
Santo Jr. et al., 2022, Austrália, estudo longitudinal com follow-up ao longo de 10 anos	Aferir a preponderância de doenças psiquiátricas, nomeadamente a PPB, historial de abuso na infância e contacto com o sistema judicial e criminal numa amostra específica de doentes dependentes de opióides.	1482 doentes a realizar terapêutica agonista de opióides (58,2% com PPB), com avaliação dos <i>outcomes</i> entre 2004 e 2014; Recurso ao <i>International Personality Disorder Examination</i> (IPDE) para avaliação do diagnóstico de PPB.	Não foi encontrada uma relação significativa entre a PPB e acusações por ofensas violentas ou por qualquer outra causa, nestes doentes que apresentavam dependência de opióides concomitante ($p>0,05$). De facto, esta relação estatisticamente significativa foi apenas observada em doentes com PPA.	Não foram reavaliadas a presença de doenças psiquiátricas ou de abuso de substâncias após a entrevista inicial;

Tabela II. Artigos que referem a associação entre PPB e a adaptação ao sistema prisional

Autores, ano, país e tipo de estudo	Objetivo do estudo	Amostra e método para avaliação de PPB/TPB/SPB	Sumário dos resultados relevantes	Limitações
Moore et al., 2018, EUA, estudo transversal.	Perscrutar a capacidade de ajustamento aos estabelecimentos prisionais por parte de reclusos com PPB, tendo em conta a heteroagressividade, vitimização e incidentes de má conduta prisional reportados e punidos.	184 reclusos do sexo masculino e feminino, com Perturbação Depressiva Major (PDM), previamente inseridos num estudo que pretendia analisar os efeitos terapêuticos da psicoterapia interpersonal na PDM. Diagnóstico de PPB aferido com recurso a uma entrevista estruturada denominada <i>Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders</i> (SCID-II).	37,7% dos participantes apresentavam um diagnóstico de PPB. Diagnóstico de PPA é mais frequente em infratores com PPB (88,4% com PPB vs 62,3% sem PPB; $p<0,001$). Infrações ou medidas disciplinares eram mais frequentemente reportadas por indivíduos com PPB (OR 1.76; 95% CI = .93 – 3.32). Sem maior probabilidade de serem colocados em confinamento isoladamente ($p = 0.367$), de passarem um período mais longo em isolamento ($p>0,05$) ou de entrar em alterações físicas ($p= 0,525$). Tendência a entrarem em conflito com o staff ($p=0,066$) e receberem transgressões disciplinares ($p=0,066$). Não foram mais suscetíveis a serem vitimizados ou a demonstrarem mais heteroagressividade. Associação positiva entre a vitimização ($p<0,01$) ou execução de violência psicológica ($p<0,01$) e a PPB. Achados semelhantes em indivíduos com PPB e PPA. Maior vitimização ($p=0,035$) e execução de violência psicológica ($p=0,008$) em doentes com PPB e PPA vs com PPB apenas.	Estudo transversal; Amostra com PDM concomitante (resultados não podem ser necessariamente generalizados para outras populações); Amostra de pequenas dimensões (alguns achados apenas apresentam tendência significativa, possivelmente devido ao tamanho da amostra); Dados acerca da conduta errónea possivelmente sub-representados dado que foram reportados pelo próprio.
Burneo-Garcés et al., 2021, Equador, estudo transversal.	Analisar o impacto que diferentes traços de personalidade têm ao nível de 3 subescalas distintas: manifestação de atitudes agressivas, agressão verbal e agressão física, partindo de uma análise de trajetória.	538 doentes a servirem sentenças em dois centros de reabilitação equatorianos. TPB avaliados com recurso ao <i>Personality Assessment Inventory</i> (PAI).	A escala de TPB apresentou um impacto médio e efeito direto na subescala da atitude agressiva ($\beta = 0.49$), agressão verbal ($\beta = 0.32$) e agressão física ($\beta = 0.37$). Em comparação com a escala deTPA, explicou uma maior percentagem de variância nas três variáveis.	Estudo transversal; Diversas subescalas utilizadas como variáveis dependentes e independentes; Não foram utilizadas amostras de outros estabelecimentos prisionais.

Naidoo et al., 2018, EUA, estudo transversal	Comparar o tempo passado em tratamento de fase aguda e episódios de violência em mulheres com e sem o veredito de <i>Guilty but Mentally Ill</i> (GBMI), analisando as principais diferenças observadas em diferentes patologias psiquiátricas.	60 reclusas do Michigan (30 GBMI vs 30 não-GBMI). Diagnóstico de PPB efetuado com base nos critérios de diagnóstico do DSM-4.	Foi observada uma associação estatisticamente significativa entre o diagnóstico de PPB e o número de incidentes violentos reportados ($p < 0,001$). Não houve uma associação significativa entre o diagnóstico de PPB e um maior período de tempo passado em programas de tratamento na prisão. Entre o grupo GBMI e o grupo não-GBMI não se observou uma diferença significativa no que diz respeito ao tempo passado a receber tratamento nestes programas	Estudo transversal; Amostra pequena; Não foram efetuadas entrevistas estruturadas de modo a aferir os dados utilizados no estudo (nomeadamente diagnósticos de PPB); Ausência de literatura que consistentemente comprove a associação entre violência institucional e doenças psiquiátricas.
Langton et al., 2011, Reino Unido, estudo de caso e controlo 31	Testar a validade de duas escalas para medição de traços de personalidade, denominadas <i>Psychopathy Checklist - Revised</i> (PCL-R) e <i>International Personality Disorder Examination</i> (IPDE) e compreender se estas são capazes de antecipar incidentes de agressividade física, inseridas no âmbito de infrações cometidas em instituições com reclusos de alta segurança.	44 reclusos do sexo masculino institucionalizados na proximidade de um hospital de alta-segurança. Esta instituição pertence à iniciativa <i>Dangerous and Severe Personality Disorder</i> (DSPD).	Correlação significativa entre a PPB e comportamento agressivo repetitivo, ou seja, 2 ou mais incidentes de violência institucional, ao longo de 1 ano e meio após a admissão inicial ($AUC = .75$, $SE = .123$, $95\% CI = .51-.99$). A PPB na predição de incidentes de agressividade física aproximou-se de uma significância estatística ($AUC = .68$, $p < .06$, $r = .30$ para o período de <i>follow-up</i>) com efeito médio ($d = .65$).	Amostra pequena; Uma única fonte (formulários do hospital) foi utilizada para confirmar incidentes ocorridos, não havendo confirmação por outras fontes possíveis; Não foi avaliada a confiabilidade dos dados entre os avaliadores deste estudo.

Tabela III. Artigos que referem a associação entre PPB e a condenação judicial.

Autores, ano, país e tipo de estudo	Objetivo do estudo	Amostra	Sumário dos resultados relevantes	Limitações
Young <i>et al.</i> , 2018, EUA, estudo qualitativo	Compreender o papel de Perturbações de Personalidade no âmbito legal, analisando o motivo pelo qual estes diagnósticos podem ser referidos durante um julgamento.	1399 casos judiciais obtidos através da base de dados <i>LexisNexis</i> . Destes, 527 casos (37,7%) incluíam a abordagem de um diagnóstico de PPB.	44,2% dos casos legais em que era referida uma PPB eram casos de recurso criminal, 29,8% eram casos referentes a benefícios por incapacidade e 14,8% dos casos abordaram decisões relativas ao direito familiar. Dos 527 casos, a maioria eram relativos a queixosos com PPB (cerca de 64,5%) e em 60,7% dos casos, o diagnóstico de PPB era apresentado pelo próprio. Apenas 39,7% dos casos de indivíduos com PPB foram casos com um desfecho positivo para o mesmo. Com base numa análise exploratória, conclui-se que em parte da amostra total houve uma argumentação legal que visava uma desresponsabilização legal na totalidade, por motivo de insanidade, ou uma desresponsabilização parcial, por motivo de doença mental ou capacidade diminuída. A maioria destes recursos não teve sucesso. Os poucos casos de sucesso foram aqueles em que os litigantes tinham PPB ou de PPA. Indivíduos com PPB que argumentaram insanidade com êxito eram mais frequentemente indivíduos acusados de crimes violentos.	Não são considerados casos que não tenham sido publicados ou reportados, o que pode afetar os resultados deste estudo; Dificuldade na avaliação da legitimidade das diversas considerações legais analisadas, dada a elevada complexidade destes casos; Apenas foram analisados recursos legais, o que pode ser um fator confundidor, dado que a descrição dos casos incorrer em erros de interpretação.
Mohino <i>et al.</i> , 2010, Espanha, estudo quantitativo descritivo retrospectivo	Analisar o papel de Perturbações de Personalidade no sistema judicial espanhol, explorando a comorbilidade com outras patologias psiquiátricas, bem como a associação entre determinadas Perturbações de Personalidade e a imputabilidade.	95 casos obtidos através da base de dados espanhola <i>La Ley</i> , entre janeiro de 2000 e outubro de 2006, em que existisse um diagnóstico de Perturbação de Personalidade comprovado.	Em 54% das sentenças foi atribuída total responsabilidade legal, contrastando com as restantes 46%, em que foi atribuída responsabilidade diminuída. Em 84% das sentenças em que foi atribuída responsabilidade legal diminuída foram empregues circunstâncias atenuantes análogas e nos restantes 16% foram aplicadas circunstâncias mitigantes parciais. Em sentenças com PPB foi mais frequentemente atribuída uma responsabilidade criminal diminuída ($p=0,022$), por oposição à PPA. Quando investigado o efeito da associação entre uma Perturbação de Personalidade e uma Perturbação de Axis I na responsabilidade criminal, observou-se que a presença de um transtorno de Eixo I demonstrou ser a única variável em que se verificou uma associação independente com a responsabilidade criminal ($p < 0,001$).	Difícil comparação com outros resultados, devido à investigação parca acerca desta temática; Estudo retrospectivo das bases de dados;

Ferranti et al., 2013, EUA, estudo transversal	Identificar fatores de risco para a perpetração de violência em mulheres acusadas de homicídio e com psicose.	47 homicidas do sexo feminino consideradas inimputáveis por motivo de insanidade e 47 homicidas do sexo masculino como forma de comparação.	60% das mulheres consideradas inimputáveis por insanidade apresentavam um diagnóstico de PPB. Eram ainda muito mais prováveis de ter um diagnóstico de PPB, em comparação com homicidas do sexo masculino (12,7% das mulheres tinham um diagnóstico de PPB vs 2% dos homens; $p < 0.05$)	Estudo transversal; Amostra pequena; Amostra acerca de uma população muito particular;
Butler et al., 2014, EUA, estudo experimental	Analisar o impacto que as Perturbações de Personalidade, nomeadamente a PPB e a PPA, bem como o historial de abuso na infância, têm na decisão de um júri em contexto judicial.	385 alunos universitários, que adotaram o papel de jurados num julgamento simulado.	57% dos participantes indicaram que o seu veredito era baseado nos argumentos da acusação, sendo que o diagnóstico de uma Perturbação de Personalidade foi considerado pelos participantes como o fator que exerceu uma menor influência na decisão. Quando o acusado apresentava um diagnóstico de uma Perturbação de Personalidade, a taxa de condenações era significativamente superior quando em comparação com a ausência de diagnóstico. A presença de PPB, em particular, não parece ter exercido uma influência estatisticamente significativa na decisão do júri. No caso simulado em que o acusado tinha PPB, observou-se uma menor taxa de condenações quando comparado com a PPA, embora não de forma significativa ($p = 0.76$). A apresentação simultânea de PPB e história de abuso sexual na infância não teve influência na decisão do júri.	A amostra utilizada (estudantes universitários) poderá não representar com fidelidade uma amostra de jurados escolhidos para julgamento de um causa, pelo que a generalização para outras amostras não pode ser necessariamente realizada.

7. Bibliografia

1. Fariba KA, Gupta V, Kass E. Personality Disorder. [Updated 2023 Apr 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Accessed January 5, 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556058/>
2. Biskin RS, Paris J. Diagnosing borderline personality disorder. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal*. 2012;184(16):1789. doi:10.1503/CMAJ.090618
3. Kulacaoglu F, Kose S. Borderline Personality Disorder (BPD): In the Midst of Vulnerability, Chaos, and Awe. *Brain Sci*. 2018;8(11). doi:10.3390/BRAINSI8110201
4. Morey LC, Benson KT, Busch AJ, Skodol AE. Personality Disorders in DSM-5: Emerging Research on the Alternative Model. *Curr Psychiatry Rep*. 2015;17(4). doi:10.1007/s11920-015-0558-0
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5^a. American Psychiatric Association; 2013.
6. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5^a. American Psychiatric Association; 2013.
7. Skodol AE, Bender DS, Morey LC, et al. *Personality Disorder Types Proposed for DSM-5*. Vol 25.; 2011. www.dsm5.org
8. Paris J. Borderline personality disorder. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal*. 2005;172(12):1579. doi:10.1503/CMAJ.045281
9. Ociskova M, Prasko J, Vanek J, Nesnidal V, Sollar T, Slepecky M. Stigma and self-stigma in borderline personality disorder: A narrative review. *Neuroendocrinol Lett*. 2023;44(4):206-215. www.nel.edu
10. Aviram RB, Brodsky BS, Stanley B. Borderline personality disorder, stigma, and treatment implications. *Harv Rev Psychiatry*. 2006;14(5):249-256. doi:10.1080/10673220600975121
11. Sansone RA, Sansone LA. Borderline Personality and Criminality. *Psychiatry (Edgmont)*. 2009;6(10):16. Accessed May 22, 2024. [/pmc/articles/PMC2790397/](http://pmc/articles/PMC2790397/)
12. Feuerstein S, Fortunati F, Morgan CA, Coric V, Temporini H, Southwick S. The Insanity Defense. *Psychiatry (Edgmont)*. 2012;2(9):24. doi:10.4324/9780203124352
13. Math S, Kumar C, Moirangthem S. Insanity Defense: Past, Present, and Future. *Indian J Psychol Med*. 2015;37(4):381. doi:10.4103/0253-7176.168559
14. Gómez-Figueroa H, Camino-Proañó A. Mental and behavioral disorders in the prison context. *Rev Esp Sanid Penit*. 2022;24(2):66. doi:10.18176/RESP.00052
15. Moore KE, Tull MT, Gratz KL. Borderline personality disorder symptoms and criminal justice system involvement: The roles of emotion-driven difficulties controlling impulsive behaviors and physical Aggression. *Compr Psychiatry*. 2017;76:26-35. doi:10.1016/j.comppsy.2017.03.008
16. Marel C, Mills KL, Darke S, et al. Static and dynamic predictors of criminal involvement among people with heroin dependence: Findings from a 3-year longitudinal study. *Drug Alcohol Depend*. 2013;133(2):600-606. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.08.003
17. Sansone RA, Lam C, Wiederman MW. The relationship between illegal behaviors and borderline personality symptoms among internal medicine outpatients. *Compr Psychiatry*. 2012;53(2):176-180. doi:10.1016/j.comppsy.2011.03.006
18. Howard R, Hasin D, Stohl M. Substance use disorders and criminal justice contact among those with co-occurring antisocial and borderline personality disorders: Findings from a nationally representative sample. Published online 2020. doi:10.1002/pmh.1491
19. Tate AE, Sahlin H, Liu S, et al. Borderline personality disorder: associations with psychiatric disorders, somatic illnesses, trauma, and adverse behaviors. *Mol Psychiatry*. 2022;27(5):2514-2521. doi:10.1038/s41380-022-01503-z
20. van den Brink C, Harte JM, Denzel AD. Men and women with borderline personality disorder resident in Dutch special psychiatric units in prisons: A descriptive and comparative study. *Criminal Behaviour and Mental Health*. 2018;28(4):324-334. doi:10.1002/cbm.2084

21. Pondé MP, Caron J, Mendonça MSS, Freire ACC, Moreau N. The relationship between mental disorders and types of crime in inmates in a Brazilian prison. *J Forensic Sci.* 2014;59(5):1307-1314. doi:10.1111/1556-4029.12462
22. Apostolopoulos A, Michopoulos I, Zachos I, et al. Association of Schizoid and Schizotypal Personality disorder with violent crimes and homicides in Greek prisons. *Ann Gen Psychiatry.* 2018;17(1). doi:10.1186/s12991-018-0204-4
23. Beauregard E, DeLisi M. Unraveling the Personality Profile of the Sexual Murderer. *J Interpers Violence.* 2021;36(7-8):3536-3556. doi:10.1177/0886260518777012
24. Newhill CE, Eack SM, Mulvey EP. *A Growth Curve Analysis of Emotion Dysregulation as a Mediator for Violence in Individuals with and without Borderline Personality Disorder.* Vol 26.; 2012.
25. Harford TC, Chen CM, Kerridge BT, Grant BF. Borderline personality disorder and violence toward self and others: A national study. *J Pers Disord.* 2019;33(5):653-670. doi:10.1521/pedi_2018_32_361
26. Maneta EK, Cohen S, Schulz MS, Waldinger RJ. *Two to Tango: A Dyadic Analysis of Links between Borderline Personality Traits and Intimate Partner Violence.* Vol 27.; 2013.
27. Weinstein Y, Gleason MEJ, Oltmanns TF. Borderline but not antisocial personality disorder symptoms are related to self-reported partner aggression in late middle-age. *J Abnorm Psychol.* 2012;121(3):692-698. doi:10.1037/a0028994
28. Krause-Utz A, Černáková R, Hoogenboom W, et al. Psychological Factors Linked to Intimate Partner Violence and Childhood Maltreatment: On Dissociation as a Possible Bridge Symptom. *J Interpers Violence.* 2023;38(21-22):11400-11428. doi:10.1177/08862605231181377
29. Ostrov JM, Hart EJ, Kamper KE, Godleski SA. Relational Aggression in Women during Emerging Adulthood: A Social Process Model. *Behavioral Sciences and the Law.* 2011;29(5):695-710. doi:10.1002/bsl.1002
30. Armenti NA, Babcock JC. Borderline Personality Features, Anger, and Intimate Partner Violence: An Experimental Manipulation of Rejection. *J Interpers Violence.* 2021;36(5-6):NP3104-NP3129. doi:10.1177/0886260518771686
31. Jose A, Graña JL, O'Leary KD, Redondo N, Jose R. Psychopathological Factors and Perpetration of Intimate Partner Aggression: A Multivariate Model. *J Interpers Violence.* 2021;36(9-10):4165-4185. doi:10.1177/0886260518789148
32. Liu N, Zhang Y, Brady HJ, Cao Y, He Y, Zhang Y. Relation between childhood maltreatment and severe intrafamilial male-perpetrated physical violence in chinese community: The mediating role of borderline and antisocial personality disorder features. *Aggress Behav.* 2012;38(1):64-76. doi:10.1002/ab.20417
33. Armenti NA, Snead AL, Babcock JC. Exploring the Moderating Role of Problematic Substance Use in the Relations Between Borderline and Antisocial Personality Features and Intimate Partner Violence. *Violence Against Women.* 2018;24(2):223-240. doi:10.1177/1077801216687875
34. Munro OE, Sellbom M. Elucidating the relationship between borderline personality disorder and intimate partner violence. Published online 2020. doi:10.1002/pmh
35. Juarros-Basterretxea J, Herrero J, Escoda-Menéndez P, Rodríguez-Díaz FJ. Cluster B Personality Traits and Psychological Intimate Partner Violence: Considering the Mediation Role of Alcohol. *J Interpers Violence.* 2022;37(3-4):NP1566-NP1587. doi:10.1177/0886260520922351
36. Armenti NA, Babcock JC. Psychophysiological Reactivity Profiles of Partner-Violent Men With Borderline or Psychopathic Personality Features: The Role of Empathy. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2018;62(11):3337-3354. doi:10.1177/0306624X17740029
37. LaMotte AD, Remington NA, Rezac C, Murphy CM. Examining Positive and Negative Reactions and Conciliatory Behaviors After Partner Violence Perpetration. *J Interpers Violence.* 2019;34(3):599-620. doi:10.1177/0886260516644596
38. Schitteck A, Roskam I, Mikolajczak M. Parental burnout and borderline personality stand out to predict child maltreatment. *Sci Rep.* 2023;13(1). doi:10.1038/s41598-023-39310-3

39. Dittrich K, Boedeker K, Kluczniok D, et al. Child abuse potential in mothers with early life maltreatment, borderline personality disorder and depression. *British Journal of Psychiatry*. 2018;213(1):412-418. doi:10.1192/bjp.2018.74
40. Sansone RA, Watts DA, Wiederman MW. Borderline personality symptomatology and legal charges related to drugs. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2014;18(2):150-152. doi:10.3109/13651501.2013.847107
41. Santo T, Gisev N, Campbell G, Nelson E, Degenhardt L. The effects of childhood trauma and mental disorders on treatment engagement, contact with the criminal justice system, and mortality among people with opioid dependence. *Drug Alcohol Depend*. 2023;243. doi:10.1016/j.drugalcdep.2022.109734
42. Young C, Habarth J, Bongar B, Packman W. Disorder in the Court: Cluster B Personality Disorders in United States Case Law. *Psychiatry, Psychology and Law*. 2018;25(5):706-723. doi:10.1080/13218719.2018.1474816
43. Mohíno S, Pujol A, Idiaquez I. Personality Disorders and Criminal Responsibility in the Spanish Supreme Court. *J Forensic Sci*. 2011;56(1):150-154. doi:10.1111/j.1556-4029.2010.01558.x
44. Ferranti J, Mcdermott BE, Scott CL. *Characteristics of Female Homicide Offenders Found Not Guilty by Reason of Insanity*. Vol 41.; 2013.
45. Butler E, Jacquin K. Effect of criminal defendant's history of childhood sexual abuse and personality disorder diagnosis on juror decision making. Published online 2014. doi:10.1002/pmh
46. Moore KE, Gobin RL, McCauley HL, et al. The relation of borderline personality disorder to aggression, victimization, and institutional misconduct among prisoners. *Compr Psychiatry*. 2018;84:15-21. doi:10.1016/j.comppsy.2018.03.007
47. Burneo-Garcés C, Marín-Morales A, Pérez-García M. Relationship between expressions of aggression and individual characteristics in correctional settings: A path analysis. *J Psychiatr Res*. 2021;138:467-476. doi:10.1016/j.jpsychires.2021.04.042
48. Naidoo Y, Jackson R, Arfken C. Comparing GBMI and non-GBMI female prisoners in Michigan. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 2018;46(4):480-485. doi:10.29158/JAAPL.003791-18
49. Langton CM, Hogue TE, Daffern M, Mannion A, Howells K. Personality traits as predictors of inpatient aggression in a high-security forensic psychiatric setting: Prospective evaluation of the PCL-R and IPDE dimension ratings. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2011;55(3):392-415. doi:10.1177/0306624X10370828
50. Scarpazza C, Zampieri I, Miolla A, Melis G, Pietrini P, Sartori G. A multidisciplinary approach to insanity assessment as a way to reduce cognitive biases. *Forensic Sci Int*. 2021;319. doi:10.1016/j.forsciint.2020.110652
51. Kinscherff R. *Proposition: A Personality Disorder May Nullify Responsibility for a Criminal Act*.
52. *Decreto Lei Nº 48/95 de 15 de Março Do Ministério Da Justiça.*; 1995. Acedido a 18 abr. 2024. Disponível em <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/48-1995-185720>
53. Bonnie RJ. *Should a Personality Disorder Qualify as a Mental Disease in Insanity Adjudication?*
54. Lee JS. Borderline Personality Disorder in the Courtroom. *Psychiatry, Psychology and Law*. 2021;28(2):206-217. doi:10.1080/13218719.2020.1767718
55. *Lei n.º 35/2023, de 21 de Julho Da Assembleia Da República.*; 2023. Acedido a 18 abr. 2024. Disponível em <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/35-2023-215980339>

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR

