

MESTRADO EM PSICOLOGIA
PSICOLOGIA

Perturbação de Personalidade Borderline: Impacto Emocional da Adversidade na Autoeficácia e Sexualidade

Beatriz Zilhão

M

2025



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**PERTURBAÇÃO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: IMPACTO EMOCIONAL
DA ADVERSIDADE NA AUTOEFICÁCIA E SEXUALIDADE**

Beatriz Zilhão

junho, 2025

Dissertação apresentada no Mestrado em Psicologia, na área de Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora **Vanessa Azevedo** e coorientada pela Professora Doutora **Ana Luísa Patrão** (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do/da autor/a no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceituais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o/a autor/a declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O/A autor/a declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

À minha namorada, Marta, a quem a reivindicação nunca assustou. Obrigada por estares comigo a cada curva da estrada, desde o primeiro dia.

À minha mãe e irmã, por serem bússola e motivação constante.

Aos meus avós, pelos almoços recheados de conversas de abril.

À Ana, que tornou este percurso mais brilhante e cor-de-rosa.

À Dr^a Vanessa Azevedo pelo cuidado e motivação tão característicos.

À Dr^a Ana Luísa Patrão pelo acompanhamento rigoroso neste processo.

E, por fim, àqueles que tornaram este estudo possível, a todos os participantes que me confiaram as suas histórias mais vulneráveis.

Resumo

A exposição a experiências adversas na infância e adolescência pode influenciar o padrão de funcionamento psicológico dos indivíduos, potenciando, em interação com fatores biopsicossociais, o desenvolvimento da Perturbação de Personalidade Borderline (PPB). Estas experiências, aliadas às características deste grupo, podem influenciar a forma como estas pessoas constroem a sua percepção de autoeficácia e vivem a sexualidade na vida adulta. Destas interações, emergem frequentemente estratégias de coping desadequadas, com impacto nas percepções sobre si e os outros, impactando as suas relações e tomada de decisão. O presente estudo visa compreender e explorar o impacto emocional das experiências de adversidade na infância na percepção de autoeficácia e vivência da sexualidade na vida adulta de pessoas com PPB. Foi utilizada uma metodologia qualitativa com recurso a entrevistas semiestruturadas a 15 pessoas adultas, com um diagnóstico formal de PPB. Posteriormente, estas entrevistas foram analisadas segundo os princípios da Análise Temática Reflexiva. Os resultados revelam o surgimento de um tema abrangente, Experiências de Adversidade na Infância e o seu Impacto Emocional na Autoeficácia e na Sexualidade na Vida Adulta, que se desdobrou em quatro temas: História de Adversidade, Emocionalidade, Sexualidade e Autoeficácia. Tendo por base os significados atribuídos pelos participantes a estas dimensões, pretende-se contribuir para uma maior compreensão das mesmas, desmistificando crenças acerca da vivência da sexualidade destas pessoas e favorecendo o desenvolvimento de programas e intervenções que respondam, adequadamente, às suas necessidades específicas.

Palavras-Chave: Perturbação de Personalidade Borderline, Adversidade na Infância, Autoeficácia, Comportamentos Sexuais de Risco.

Abstract

Exposure to adverse childhood experiences can influence individuals' psychological functioning, promoting, in interaction with biopsychosocial factors, the development of Borderline Personality Disorder (BPD). These experiences, in conjunction with the characteristic features of this clinical population, may affect how individuals experience sexuality in adulthood, as well as their self-efficacy perception. These interactions often give rise to maladaptive coping strategies, which impact self and other perceptions, affecting relationships and decision-making processes. This study aims to understand and explore the emotional impact of childhood adversity on the perception of self-efficacy and the experience of sexuality in adulthood among individuals with BPD. A qualitative methodology was chosen and data were collected through semi-structured interviews with 15 adults, formally diagnosed with BPD. These interviews were subsequently analyzed using the principles of Reflexive Thematic Analysis. The findings reveal the emergence of a comprehensive overarching theme, Adverse Childhood Experiences and their Emotional Impact on Self-Efficacy and Sexuality in Adulthood, subdivided into four thematic categories: History of Adversity, Emotionality, Sexuality, and Self-Efficacy. Grounded in the participants' meaning-making processes regarding these dimensions, the study seeks to contribute to a deeper understanding of these issues, challenging prevailing beliefs about the sexual experiences of individuals with BPD and promoting the development of programs and interventions adjusted to their specific needs.

Keywords: Borderline Personality Disorder, Childhood Adversity, Self-Efficacy, Risky Sexual Behaviors.

Índice

Introdução.....	9
Enquadramento teórico	10
Perturbação de Personalidade Borderline	10
História de adversidade e Perturbação de Personalidade Borderline	11
Autoeficácia e Perturbação de Personalidade Borderline	12
Comportamentos sexuais de risco e Perturbação de Personalidade Borderline.....	13
Objetivo do estudo.....	15
Método.....	15
<i>Design</i>	<i>15</i>
Participantes	15
Procedimentos de recolha de dados	16
Análise de dados	17
Resultados e Discussão.....	18
1. Tema I. História de Adversidade	19
<i>1.1. Ambiente familiar disfuncional</i>	<i>19</i>
<i>1.2. Experiências de exclusão e rejeição social</i>	<i>21</i>
<i>1.3. Vulnerabilidade sexual.....</i>	<i>22</i>
2. Tema II. Emocionalidade	23
<i>2.1. Desregulação Emocional</i>	<i>23</i>
3. Tema III. Sexualidade.....	26
<i>3.1. Comportamentos de risco.....</i>	<i>26</i>
<i>3.2. Sexo seguro</i>	<i>28</i>
<i>3.3. Interação entre sentimentos e sexualidade</i>	<i>29</i>
4. Tema IV. Autoeficácia	32
Limitações	35
Implicações para a prática	37
Conclusão	38
Referências Bibliográficas	39
Anexos	52
Anexo A. Guião de Entrevista Semiestruturada	53
Anexo B. Consentimento Informado	55
Anexo C. Questionário Sociodemográfico	57
Anexo D. Parecer Favorável da Comissão de Ética da FPCEUP.....	60

Índice de Tabelas

Tabela 1. <i>Caracterização Sociodemográfica dos Participantes</i>	16
Tabela 2. <i>Matriz Temática</i>	19

Introdução

A vivência de experiências adversas, particularmente na infância e adolescência, é frequentemente associada a disfunções profundas no funcionamento emocional, manifestadas por padrões disfuncionais (Teicher & Samson, 2016). Estas experiências, marcadas por negligência, abandono ou abuso (físico, emocional e/ou sexual), afetam dimensões estruturais da personalidade, motivando impulsividade, desregulação emocional e relações interpessoais disfuncionais (Fonagy & Luyten, 2009), características centrais da Perturbação de Personalidade Borderline (PPB), psicopatologia especialmente vinculada à adversidade na infância (Zanarini et al., 1997; Ball & Links, 2009).

A investigação existente, apesar de vasta respetivamente à PPB, tende a refletir um olhar estigmatizante (Klein et al., 2022; Masland et al., 2023; Melo, 2020), considerando esta psicopatologia como um problema inerente à pessoa, descontextualizando a influência do ambiente adverso e negligenciando a complexidade das experiências subjetivas destas pessoas (Ma & Else-Quest, 2024). Este olhar manifesta-se de forma particularmente evidente na investigação acerca da sexualidade destas pessoas, perpetuando a crença de que estas manipulam os seus parceiros com o objetivo de os convencer a envolver-se sexualmente contra a sua vontade (Masland et al., 2023). Embora a relação entre experiências adversas e uma perceção diminuída de autoeficácia esteja amplamente estudada (Benight & Bandura, 2004; Ravi et al., 2023), a forma como esta se manifesta em pessoas com PPB é uma área por explorar. Esta lacuna assume particular relevância na investigação junto deste grupo já que esta relação também influencia aspetos fundamentais do funcionamento pessoal e relacional das mesmas, incluindo a sexualidade (Penner et al., 2019; Willis & Nelson-Gray, 2017). Neste sentido, justificou-se a necessidade de aprofundar o conhecimento acerca das relações entre a história de adversidade, a perceção de autoeficácia e a sexualidade, de modo a aceder às perceções destas pessoas, permitindo uma maior compreensão e desmistificação de crenças acerca da vivência da sexualidade das mesmas, contribuindo, assim, para o desenvolvimento de intervenções mais informadas e sensíveis com as necessidades e experiências desta população. De modo a aceder à perceção deste grupo de pessoas sobre a interação entre as variáveis referidas, o estudo assentou numa metodologia qualitativa.

Além do presente capítulo, a Dissertação está organizada em cinco capítulos adicionais. No segundo, Enquadramento Teórico, é demonstrado o estado da arte referente a todas as variáveis compreendidas neste estudo. No Método, terceiro capítulo, é abordado o *design* do

estudo e justificada a escolha do mesmo, bem como a caracterização da amostra e a descrição dos procedimentos de recolha e análise de dados. No capítulo seguinte, Resultados e Discussão, são apresentados os resultados do estudo, bem como a discussão dos mesmos, além de serem abordadas as limitações e implicações para a prática. Por fim, no quinto capítulo, é apresentada a conclusão do estudo.

Enquadramento teórico

Perturbação de Personalidade Borderline

A PPB enquadra-se no Cluster B das Perturbações de Personalidade, segundo a quinta edição revista do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-V-TR) (American Psychiatric Association (APA), 2022). Atualmente, segundo o DSM-V- TR (APA, 2022), é necessário o preenchimento de, no mínimo, cinco dos seguintes nove critérios: (1) medo extremo do abandono, caracterizado por esforços desesperados e desproporcionais para o tentar evitar (não incluindo comportamento suicida ou de automutilação), (2) padrão de relações interpessoais intensas e instáveis, que oscilem entre a idealização e a desvalorização do outro, (3) instabilidade na perceção da sua identidade, (4) impulsividade em, pelo menos, duas áreas potencialmente autolesivas (e.g., sexo), não incluindo comportamento suicida ou automutilação, (5) comportamentos, gestos ou ameaças repetidos de suicídio ou automutilação, (6) instabilidade afetiva, marcada por mudanças de humor rápidas (normalmente duram apenas umas horas e, raramente, mais do que alguns dias), (7) sentimento crónico de vazio, (8) raiva intensa e inapropriada ou dificuldades em controlá-la (direcionada a si mesmo e/ou aos outros) e (9) ideação paranoide transitória reativa ao stress ou sintomas dissociativos graves.

Os estudos relativos a esta população têm sido desenvolvidos maioritariamente em mulheres por se considerar que estas são o grupo mais afetado por esta perturbação de personalidade, porém, há profissionais que defendem que os números apenas espelham vieses clínicos na interpretação dos sintomas e a maior facilidade com que mulheres procuram ajuda (Bozzatello et al., 2024; Melo, 2020; Sesar et al., 2023).

Atualmente, considera-se que esta perturbação tenha na sua génese fatores genéticos, ambientais e neurológicos (Harmon, 2022; Lieb et al., 2004; Ogden & Prokott, 2023; Paris, 2005). Estudos com gémeos sugerem influência genética significativa, dada a elevada coocorrência do diagnóstico, bem como uma suscetibilidade aumentada em estudos com filhos de pessoas com PPB (Amad et al., 2014). Adicionalmente, o desequilíbrio químico (fatores

biológicos) pode também ser uma das causas da PPB, por afetarem as capacidades de regulação emocional e predispor estas pessoas a uma maior sensibilidade e reatividade a estímulos emocionais (Lieb et al., 2004; Mangassarian et al., 2015). Por fim, surge o ambiente ao qual, durante a infância, a pessoa foi exposta. Ambientes instáveis e abusivos contribuem para o desenvolvimento da PPB, através de situações traumáticas onde as crianças são abusadas física, verbal e emocionalmente ou negligenciadas (Lieb et al., 2004). No Modelo Neurocomportamental Explicativo da Perturbação de Personalidade de Borderline (Lieb et al., 2004), é possível observar a interação entre os fatores genéticos e as experiências adversas na infância, resultando em possíveis comportamentos disfuncionais, reforçando a desregulação emocional e a impulsividade presentes em pessoas com PPB.

História de adversidade e Perturbação de Personalidade Borderline

A exposição a experiências adversas na infância, considerando o abuso físico, emocional ou sexual, a negligência e separação precoce dos cuidadores, é um fator influente no desenvolvimento da perturbação (Baptista et al., 2023; Camacho-Téllez et al., 2024, Mazinan et al., 2024; Ogden & Prokott, 2023; Paris, 2005; Pires et al., 2017; Porter et al., 2019; Zanarini et al., 1997) e, consequentemente, de várias características salientes da mesma, como é o caso da instabilidade afetiva e da fraca regulação emocional, com recurso a estratégias de *coping* disfuncionais, como o abuso de substâncias e automutilação (Baptista et al., 2023; Camacho-Téllez et al., 2024; Porter et al., 2019). Quando comparados com outros grupos clínicos, as pessoas com PPB apresentam maior probabilidade de relatar experiências adversas na infância (Porter et al., 2019; Zanarini et al., 1997).

As experiências mais frequentemente relatadas são de abuso emocional/verbal e negligência, como afastamento emocional, cuidado inconsistente, desvalorização dos pensamentos e sentimentos da pessoa, parentificação e falha dos cuidadores em fornecer a proteção necessária. São também relatadas experiências de abuso físico e sexual, sendo este último um elevado preditor do desenvolvimento da PPB (Zanarini et al., 1997). As pessoas que foram sexualmente abusadas apresentam mais propensão a relatar também outros tipos de abuso; esta vitimização normalmente ocorre no seio de famílias que já têm histórico de abuso e negligência contínuos (Zanarini et al., 1997).

Este tipo de experiências precoces pode impactar não só as vias de processamento de assimilação de experiências traumáticas, como também processos como a regulação emocional (característica basilar da PPB) (Camacho-Téllez et al., 2024). Bons mediadores entre a história de adversidade infantil e o diagnóstico desta perturbação são a labilidade afetiva (inadequação

da reatividade afetiva, que se manifesta pela oscilação rápida e inesperada de um estado afetivo para outro), a alexitimia (dificuldade em reconhecer e expressar emoções) e a impulsividade (Edwards et al., 2021).

Experiências com potencial traumático e uma vinculação insegura durante a infância, quando combinadas com uma predisposição genética, aumentam o risco das crianças, posteriormente, desenvolverem PPB e parecem estar associadas a narrativas autobiográficas mais incoerentes na idade adulta, algo que potencia um sentido de *self* pouco coeso (Bendstrup et al., 2021).

Os maus-tratos infantis estão fortemente associados a problemas sexuais na vida adulta (Browne & Finkelhor, 1986), incluindo a capacidade de adaptação sexual, autoestima sexual e envolvimento em comportamentos de risco. Um dos principais mecanismos mediadores é a dissociação, desenvolvida como estratégia de *coping* face à dor física e emocional imposta durante a infância (Becker et al., 1998). Como resultado, estas crianças tornam-se mais vulneráveis às ameaças do que aqueles que os rodeiam, já que reações ao abuso foram vistas como injustificadas e invalidadas (Mangassarian et al., 2015). Os sintomas dissociativos estão intimamente ligados à desregulação emocional e a problemas interpessoais, sendo frequentemente observados em pessoas com PPB (Mazinan et al., 2024).

De acordo com o trabalho de Miron e Orcutt (2014), estes episódios dissociativos podem ser considerados estratégias de *coping* evitantes; estas estratégias de fuga podem-se manifestar através da adoção de comportamentos sexuais, muitas vezes de risco, de forma a evitar a intensidade da experiência emocional, exacerbando o risco de vitimização destas pessoas, frequentemente através da coerção sexual (Navarro-Haro et al., 2015).

Autoeficácia e Perturbação de Personalidade Borderline

O conceito de autoeficácia é definido por Bandura (1997) como a crença de uma pessoa na sua capacidade de realizar com sucesso uma tarefa específica, sendo esta altamente preditiva dos resultados na mesma. Uma baixa autoeficácia pode comprometer os sentimentos de esperança para enfrentar, de forma eficaz e adequada, os desafios e exigências que possam surgir (Heslin & Klehe, 2006). Experiências adversas na infância (especialmente no seio do sistema de cuidado primário) estão frequentemente correlacionadas com uma menor autoeficácia (Benight & Bandura, 2004; Haj-Yahia et al., 2019; Ravi et al., 2023; Sachs-Ericsson et al., 2011), devido à perceção destas pessoas da falta de recursos necessários para enfrentar adequadamente os desafios com que são confrontadas (Darawshy & Haj-Yahia, 2025).

Quando se estende este conceito para a área da sexualidade, uma maior percepção de autoeficácia está associada a uma maior probabilidade de abstinência, início mais tardio de uma vida sexual ativa, uso mais frequente de preservativo e um menor número de parceiros sexuais (Jardin, 2015; Penner et al., 2019), o que se mostra incongruente com as características da vida sexual de pessoas com PPB, como será apresentado na secção seguinte. A presença de sintomas de PPB pode potenciar estratégias de *coping* ineficazes, resultado de uma regulação emocional mais frágil, o que, por sua vez, pode fazer com que este grupo de pessoas se percecionem como menos capaz (Meaney et al., 2016), podendo afetar a sua vivência da sexualidade.

A autoeficácia tem sido demonstrada como sendo um conceito flexível, que aliado às atitudes e normas percebidas, apresenta-se como um dos fatores mais determinantes relativamente à propensão para as pessoas se envolverem futuramente em comportamentos sexuais de risco (Jardin, 2015; Penner et al., 2019). Traços associados com a PPB (e.g. impulsividade, medo do abandono) foram significativamente relacionados com menor autoeficácia no que diz respeito à recusa de sexo (o que se traduz em elevados níveis de complacência sexual), atitudes sexuais de maior risco e a percepção de importância acrescida às normas sociais percebidas pelos pares, o que pode influenciar a maior tendência que mulheres com esta perturbação têm para serem coagidas ou pressionadas a fazer sexo contra a sua vontade (Penner et al., 2019; Willis & Nelson-Gray, 2017).

A menor autoeficácia percebida para rejeitar sexo pode aumentar o risco sexual a que estas pessoas são expostas, juntamente com níveis mais elevados de impulsividade sexual, traço congruente com pessoas com PPB, o que se pode traduzir num aumento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), gravidezes indesejadas (Mazinan et al., 2024) e numa mais elevada vulnerabilidade sexual (Ferreira et al., 2018).

Espera-se que níveis mais elevados de autoeficácia sexual estejam correlacionados com menos comportamentos sexuais de risco; porém, a literatura demonstra algumas contradições, existindo estudos, como o de Seal et al. (1997), nos quais uma maior percepção de autoeficácia não se traduziu necessariamente num cuidado acrescido relativamente ao uso de métodos contraceptivos ou prevenção de IST's.

Comportamentos sexuais de risco e Perturbação de Personalidade Borderline

A PPB é caracterizada pela possibilidade de uma vivência sexual conturbada, já que parece estar fortemente correlacionada com um aumento do risco de envolvimento em comportamentos sexuais de risco (Ciocca et al., 2023). Apesar de não haver uma definição consensual na literatura deste conceito, Chawla e Sarkar (2019) propuseram comportamentos

sexuais de risco como comportamentos de início precoce da atividade sexual, o envolvimento em relações sexuais sob a influência de substâncias ou desprotegidas com múltiplos parceiros, bem como o sexo motivado a incentivos financeiros, o que pode resultar numa maior propensão para a transmissão de IST's (e.g, Vírus do Papiloma Humano e Vírus da Imunodeficiência Humana), gravidezes indesejadas e conflitos interpessoais.

A elevada ativação emocional e a dificuldade em regular as emoções, características centrais da PPB, especialmente aquelas com um caráter predominantemente desagradável, aliado a níveis mais elevados de impulsividade, de reatividade e de procura por sensações, pode aumentar a desinibição e predispor estas pessoas a tomadas de decisão de risco acerca das suas relações sexuais, resultando em comportamentos sexuais potencialmente prejudiciais às mesmas (Choukas-Bradley et al., 2020; Ciocca et al., 2023; Frías et al., 2016).

Em adultos, as características da PPB parecem estar relacionadas com comportamentos sexuais de risco, o que se manifesta numa maior impulsividade sexual destas pessoas, além de um menor nível de autoeficácia para recusar sexo, quando estas não o desejam (Ciocca et al., 2023; Frías et al., 2016). Além disso, parecem ser mais suscetíveis a envolverem-se neste tipo de comportamentos impulsivos e de risco com pessoas que não conhecem bem e relatam um número mais elevado de parceiros sexuais casuais (Bégin et al., 2022; Penner et al., 2019; Sansone et al., 2010; Sesar et al., 2023).

Este grupo de pessoas evidencia uma série de preocupações no que toca à vivência da sua sexualidade, já que têm uma alta probabilidade de iniciar precocemente a sua vida sexual e de serem sexualmente complacentes, o que pode advir de um forte sentimento de insegurança relacional e medo de serem abandonados (Ciocca et al., 2023; Penner et al., 2019; Sansone et al., 2008; Sansone & Sansone, 2011; Sesar et al., 2023; Willis & Nelson-Gray, 2017). Estas preocupações estendem-se ainda à maior probabilidade que as pessoas com PPB têm para serem (ou terem sido) vítimas de violência sexual, seja em encontros ou vitimadas por pessoas desconhecidas (Sansone et al., 2008; Sansone et al., 2010; Sansone & Sansone, 2011; Sesar et al., 2023).

Há estudos que indicam mulheres com PPB como tendo maior probabilidade de se envolverem em comportamentos sexuais impulsivos e tendência ao comportamento sexual de risco como forma de autolesão, o que pode resultar em sentimentos de vergonha e culpa (Finkenstaedt et al., 2024). Assim, existe a possibilidade de espoletar um círculo vicioso, ou seja, para enfrentar a experiência emocional desagradável, envolvem-se novamente em situações de elevado risco sexual, culminando nos mesmos sentimentos e na mesma estratégia de *coping* (Fredlund et al., 2019).

Devido a todos os comportamentos de risco mencionados, pessoas com PPB parecem apresentar um maior risco de contração de IST'S (Harned et al., 2011; Mazinan et al., 2024; Penner et al., 2019; Sansone & Sansone, 2011; Sesar et al., 2023).

Objetivo do estudo

O presente estudo partiu da constatação de que, apesar da literatura indicar uma relação significativa entre experiências adversas e características centrais da PPB e uma menor percepção de autoeficácia, não existe investigação que aprofunde a associação entre todas estas variáveis, especialmente com foco na percepção destas pessoas em Portugal, onde o estudo acerca da PPB é ainda escasso. Assim, este estudo procurou colmatar estas lacunas, tendo como objetivo explorar as perspetivas de pessoas com PPB acerca do impacto emocional das experiências adversas na infância e adolescência, na vivência da sexualidade e percepção de autoeficácia na vida adulta. Assim, pretendeu contribuir para o avanço do conhecimento científico nesta área, permitindo o desenvolvimento de práticas mais bem informadas e mais sensíveis às implicações do trauma na vida adulta de pessoas com PPB, ajustando assim as intervenções às suas necessidades específicas.

Método

Design

O presente estudo assenta numa metodologia qualitativa, já que esta permite uma compreensão mais profunda e flexível das percepções e significados subjetivos atribuídos pelos participantes às variáveis envolvidas na investigação (Braun & Clarke, 2021; Willig, 2013). Além disso, dado que o contexto influencia as experiências individuais, uma abordagem qualitativa permite explorar essas *nuances* de forma mais profunda (Denzin & Lincoln, 2018).

Participantes

A amostra foi constituída por 15 pessoas, com idades compreendidas entre 21 e 47 anos ($M = 31.8$, $DP = 7.0$), maioritariamente do género feminino ($n = 14$, 93.33%) e heterossexuais ($n = 10$, 66.7%), que tinham como nível mais elevado de ensino completo a Licenciatura ($n = 8$, 53.3%). Cerca de 87% ($n = 13$) da amostra encontrava-se a receber acompanhamento

psicológico e todos participantes estavam envolvidos em acompanhamento psiquiátrico, sendo que apenas um deles (6.7%) não recebia tratamento farmacológico. A caracterização demográfica detalhada pode ser observada na Tabela 1.

Tabela 1

Caracterização Sociodemográfica dos Participantes

Variáveis	N	%
Diagnóstico de PPB	15	100
Gênero		
Feminino	14	93.3
Masculino	1	6.7
Orientação Sexual		
Bissexual	2	13.3
Heterossexual	10	66.7
Homossexual	1	6.7
Pansexual	2	13.3
Nível de escolaridade mais alto completo		
Ensino básico 2º ciclo (6º ano)	1	6.7
Ensino básico 3º ciclo (9º ano)	3	20.0
Ensino secundário (12º ano)	1	6.7
Ensino pós-secundário (cursos de especialização tecnológica não superior)	1	6.7
Licenciatura	8	53.3
Mestrado	1	6.7
Tempo de Diagnóstico		
Menos de um ano	2	13.3
Entre um a dois anos	4	26.7
Entre dois a cinco anos	6	40.0
Dez ou mais anos	3	20.0
Acompanhamento Psicológico		
Sim	13	86.7
Não	6	13.3
Se sim, há quanto tempo?		
Menos de um ano	5	38.5
Entre um a cinco anos	5	38.5
Dez ou mais anos	3	23.1
Acompanhamento Psiquiátrico	15	100
Tratamento Farmacológico		
Sim	14	93.3
Não	1	6.7
Medicação		
Anticonvulsivantes	4	28.6
Antidepressivos	12	85.7
Antipsicóticos	11	78.6
Benzodiazepinas (ansiolíticos)	8	57.1
Estabilizadores de humor	6	42.9
Outro	1	7.1

Nota. N = 15.

Procedimentos de recolha de dados

A recolha de dados realizou-se através de entrevistas online baseadas num guião semiestruturado (Anexo A), através da plataforma online “Zoom”, com recurso à gravação das mesmas. Para proceder à sua realização foi necessário, anteriormente, o preenchimento do

Consentimento Informado (Anexo B) e do Questionário Sociodemográfico (Anexo C) disponível online, através do *Google Forms*. Foram realizadas 15 entrevistas, sendo que, com vista à participação neste estudo, os participantes deviam cumprir, obrigatoriamente, dois critérios de inclusão: serem adultos (idade igual ou superior a 18 anos) e terem um diagnóstico formal de PPB. Excluíram-se pessoas que não sabiam ler, escrever ou falar português.

O processo de recrutamento dos participantes foi realizado online, com uma amostragem intencional (Patton, 2015), através do contacto com as administradoras da Associação Portuguesa da Perturbação Borderline (APPB), que facilitaram o acesso a grupos fechados (*WhatsApp*), onde foram divulgadas mensagens relativas aos critérios de inclusão no estudo. Além disso, o estudo beneficiou de amostragem em bola de neve (Patton, 2015).

De forma a preservar a privacidade e confidencialidade da identidade dos participantes, inicialmente procedeu-se a uma gravação sem utilização da câmara. Apesar disso, a pedido dos entrevistados, e de modo a oferecer-lhes maior conforto, foi permitida a utilização do recurso da câmara, por ambas as partes, sendo que, a gravação do vídeo foi automaticamente excluída após o final de cada entrevista, armazenando apenas os áudios para posterior transcrição. Os participantes eram pessoas que cumpriam os critérios de inclusão, aceitaram as condições do estudo, assinaram o Consentimento Informado, participando de forma totalmente voluntária. O estudo obteve um parecer favorável da Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e Ciência da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP) (Anexo D).

Análise de dados

As entrevistas foram analisadas segundo a Análise Temática Refletiva (RTA) proposta por Braun e Clark (2013), uma abordagem qualitativa, interpretativa e teoricamente flexível, adequada à identificação e análise de padrões ou temas (Byrne, 2021), baseada no envolvimento reflexivo do investigador com os dados e com o próprio processo analítico (Braun & Clarke, 2019). Na análise das entrevistas foi adotada uma perspectiva construcionista, valorizando tanto a recorrência como os significados atribuídos na formulação dos códigos e temas (Byrne, 2021).

Seguindo as seis fases propostas por Braun e Clarke (2013), após a recolha dos dados, iniciou-se a transcrição das entrevistas, convertendo integralmente o áudio em texto, com recurso à aplicação *Cockatoo*. Este processo permitiu começar a primeira fase, *familiarização com os dados*, devido à leitura e correções repetidas das transcrições. Assim, a comparação minuciosa do texto transcrito com os áudios permitiu a *geração de códigos iniciais* (segunda fase), identificando aspetos significativos nos dados. Estes foram organizados posteriormente em códigos, com recurso ao *software NVivo* (QSR International), resultando na terceira fase da

análise, *geração de temas*, momento que envolveu revisão e análise dos dados codificados, com o objetivo de os combinar de acordo com significados partilhados, formando temas e subtemas coerentes. Em seguida, foi feita a *revisão dos potenciais temas*, reavaliando-os, permitindo a sua organização num mapa temático estruturado. Posteriormente, procedeu-se à *definição e nomeação dos temas*, na qual os temas e subtemas foram revistos, refinados e organizados, seleccionando-se apenas as informações mais relevantes para a construção de um mapa coerente. Por fim, na sexta fase, *produção do relatório*, descreveram-se os temas, integrando a análise com a literatura existente (Byrne, 2021).

Além disso, para robustecer a análise realizada, foi realizada uma revisão de pares (Braun & Clarke, 2022), que consistiu na análise crítica da codificação e estruturação temática por parte das duas investigadoras responsáveis pelo estudo, com o objetivo de encontrarem possíveis erros, vieses ou lacunas.

Resultados e Discussão

Após análise e organização de todas as informações semelhantes e relevantes, emergiu o tema principal “Experiências de adversidade na infância e o seu impacto emocional na autoeficácia e na sexualidade na vida adulta”, resultado de quatro outros temas: (I) História de Adversidade, (II) Emocionalidade, (III) Sexualidade e (IV) Autoeficácia, dos quais emergiram vários subtemas, apresentados na Tabela 2.

Tabela 2*Matriz Temática*

Tema abrangente	Temas	Subtemas	Códigos
Experiências de Adversidade na Infância e o seu Impacto Emocional na Autoeficácia e na Sexualidade na Vida Adulta	História de Adversidade	Ambiente Familiar Disfuncional	Violência Doméstica Agressões Físicas e Emocionais Diretas Negligência Separação Parental Bullying Exclusão Social Violência Sexual Exposição Sexual Precoce
		Vivências de Exclusão e Rejeição Social Vulnerabilidade Sexual	Comportamentos Autolesivos Impulsividade Sentimento de Vazio (Círculo Vicioso) Senso Instável do <i>Self</i>
	Emocionalidade	Desregulação Emocional	Início Vida Sexual Precoce
	Sexualidade	Comportamentos de Risco	Abuso de Substâncias Múltiplos Parceiros (desconhecidos) Não Prevenção IST's Procura por Perigo Práticas Sexuais Violentas Prevenção IST's
		Sexo Seguro	Ausente em Relações com Outras Mulheres Medo do Abandono
		Interação entre Sentimentos e Sexualidade	Sentimentos de Culpa ao Recusar Sexo Procura de Proximidade/Intimidade Sexo como Validação Emocional Aversão à Figura Masculina/Sexo
	Autoeficácia	-	Baixa Percepção Autoeficácia Geral Estratégias de <i>Coping</i> de Evitamento Complacência Sexual Boa Percepção de Autoeficácia Sexual

1. Tema I. História de Adversidade

Este tema emergiu das percepções dos participantes acerca de momentos vivenciais que acarretaram grandes desafios emocionais: ambiente familiar disfuncional, vivências de exclusão e rejeição, e vulnerabilidade sexual. Estes tema e subtemas permitiram compreender como é que estas experiências influenciaram a vida adulta dos participantes, em várias áreas da mesma.

1.1. Ambiente Familiar Disfuncional

Neste subtema foram explorados os relatos acerca das experiências adversas vividas pelos participantes no seio familiar, com o objetivo de compreender o impacto duradouro de violência doméstica, agressões físicas e/ou emocionais diretas, divórcio parental e/ou separação forçada de um dos progenitores, e negligência. Este foi o subtema mais emergente, relatado por

todos os participantes, à exceção de um, que afirmou ter vivido uma infância e adolescência “normativas”.

Os participantes abordaram as vivências de violência no decorrer da infância e adolescência de forma direta, manifestadas através de agressões físicas e/ou emocionais, e indireta, por intermédio de contextos de violência doméstica dentro do sistema familiar. Estas experiências foram referidas como profundamente desorganizadoras do ponto de vista emocional e relacional, como relatado pelas seguintes participantes:

“A minha mãe acabou por fazer queixa de violência doméstica e o meu pai tinha uma pulseira eletrónica até ao dia em que ela morreu.” (P2)

“Agressões físicas, muitas vezes graves, em que a namorada dele (pai), mais tarde, acabou por literalmente me salvar a vida duas vezes.” (P4)

Além disso, outro aspeto frequentemente referido pelos participantes foi a negligência, tanto física como emocional, caracterizada não só pela ausência de cuidados básicos, como também pela indisponibilidade afetiva:

“Ninguém queria saber de mim. Eu chegava a adormecer no chão do quarto durante horas e só davam conta de mim às 11 da noite.” (P10)

“Nós tínhamos tudo, mas por um outro lado faltava-nos algum carinho (...). A minha mãe nunca me disse que me amava.” (P7)

Por outro lado, a separação das figuras de vinculação dos participantes (divórcio, abandono parental ou morte) emergiu como uma experiência marcante na vida do sistema familiar, perceptível através das seguintes narrativas:

“A minha mãe teve que fugir para outro país (...) e o meu pai não quis mais ter nada a ver connosco.” (P9)

“Vivi com a minha mãe até os 8 anos, quando eu tinha 10 ela faleceu.” (P8)

Estes relatos demonstram o caráter imprevisível e frágil do sistema de proteção primário e consequente ausência de um ambiente seguro, no processo de desenvolvimento destes indivíduos, algo que pode influenciar o desenvolvimento da PPB, já que ambientes instáveis e abusivos contribuem para o desenvolvimento de PPB, tendo em conta o Modelo

Neurocomportamental Explicativo da Perturbação de Personalidade de Borderline (Lieb et al., 2004), o qual ilustra a interação entre os fatores genéticos e ambientais. Essa interação resulta em possíveis comportamentos disfuncionais, podendo reforçar a desregulação emocional e impulsividade presentes nestas pessoas.

Assim, ambientes instáveis, violentos e negligentes podem comprometer a capacidade de regulação emocional na vida adulta (Bowlby, 1969) e contribuir para a adoção de comportamentos de risco (Linehan, 1993). Além disso, a exposição prolongada a ambientes disfuncionais, pode impactar a forma como o indivíduo se percebe ou não capaz de enfrentar eficazmente desafios com os quais é confrontado (Bandura, 1997), o que pode promover estratégias de *coping* disfuncionais na idade adulta. Todas estas dinâmicas foram visíveis no decorrer da presente análise.

1.2. Experiências de Exclusão e Rejeição Social

Vários relatos evidenciaram estas experiências como resultado de *bullying* e, consequentemente, isolamento social, ao longo de diferentes etapas das vidas dos participantes.

De acordo com o trabalho de Erikson (1950, 1968), as experiências sociais precoces são fundamentais na construção de sentido de competência e de valor pessoal, aspetos frequentemente fragilizados em contextos de vitimização. Os diferentes contextos e momentos precoces em que estas experiências foram vivenciadas, como se pode observar nas seguintes citações, podem ter implicações para o desenvolvimento de um autoconceito, identidade e relações interpessoais sólidas:

“Sofri bastante bullying por parte de colegas, a professora da primária, batia-me e humilhava-me à frente dos outros alunos.” (P2)

“Sofri muito de bullying, na pré-adolescência, adolescência, quando eu fui tirar a minha licenciatura.” (P7)

A persistência temporal, a variedade dos contextos (pares, professores, ensino superior) e a ligação com experiências adversas em contexto familiar contribuíram para experiências de isolamento social, como demonstrado pela seguinte citação:

“Era um bocadinho excluída, fui sempre muito excluída.” (P15)

Além disso, estudos demonstram que a adversidade está correlacionada com desregulação emocional e dificuldades na construção de um *self* coeso (Fonagy et al., 2002), algo congruente com outros resultados obtidos no decorrer desta investigação, abordados posteriormente.

1.3. Vulnerabilidade Sexual

Neste subtema surgiram relatos de mulheres, como é possível observar nas seguintes citações, acerca de experiências de exposição sexual precoce a comportamentos sexuais desadequados, bem como violência sexual, muitas vezes, sendo os seus familiares os perpetradores:

“A minha relação com o meu pai também não foi nada fácil, foi ele que abusou de mim.” (P8)

“Quando eu era criança eu sofri um abuso por parte de uma prima minha mais velha.” (P3)

Estas citações evidenciam uma clara violação dos limites físicos e emocionais das participantes, por parte de familiares, em fases bastante precoces do seu desenvolvimento. A literatura atual destaca que, sobretudo em contextos de confiança (como o familiar, neste caso), a violência sexual está fortemente associada a dificuldades em estabelecer limites sexuais saudáveis, diminuição da autoestima sexual e envolvimento em comportamentos sexuais de risco na vida adulta, características visíveis nos resultados deste estudo, sustentando o trabalho (Ciocca et al., 2023).

A exposição sexual precoce, mesmo quando não existe contacto físico explicitamente sexual, pode ser psicologicamente invasiva e disruptiva a nível do desenvolvimento psicosexual, podendo impactar a autoestima destas pessoas e a forma como estas se percecionam como seres sexuais, especialmente quando estes eventos são motivados pelos seus cuidadores (Beitchman, 1992), tal como relatado nas seguintes expressões:

“Encontrei fotografias explícitas do meu pai, tiradas a horas tardias no meu quarto, comigo na cama a dormir. (...) Apanhei-o a olhar para mim à porta do meu quarto enquanto eu trocava de roupa.” (P10)

“O meu pai, houve uma vez que ele estava bêbado e... Não foi um abuso, mas foi um assédio ou assim, ele começou-me a tocar de forma mais sexual, foi um momento estranho. Começou-me a beijar o pescoço e coisas assim.” (P5)

“Vi o meu pai a trair a minha mãe, num momento bastante explícito.” (P4)

A vulnerabilidade sexual tem sido apontada como um fator de risco crítico no desenvolvimento da PPB, sendo que estas experiências demonstram estar associadas a dificuldades de regulação emocional, impulsividade e padrões relacionais instáveis, ou seja, características centrais desta perturbação (Porter et al., 2019). Além disso, experiências de violência sexual no seio do sistema de vinculação aumentam significativamente o risco da adoção de mecanismos de *coping* evitantes na vida adulta, como a dissociação (Ellis & Orcutt, 2023; Oliveira, 2020), além de impactarem a percepção de autoeficácia e culpa (Hailes et al., 2019), resultados observados que serão explorados posteriormente.

2. Tema II. Emocionalidade

O tema II analisou as consequências emocionais decorrentes das vivências adversas experienciadas pelos participantes, para, posteriormente, explorar a forma como estas impactam as suas vivências sexuais e a percepção de autoeficácia na vida adulta. Assim, deste tema emergiu um subtema: Desregulação Emocional.

2.1. Desregulação Emocional

Este subtema abrangeu um conjunto multifacetado das consequências da história de adversidade, revelando dificuldades significativas no processo de regulação emocional, de controlo de impulsos e de construção da própria identidade.

No decorrer destas entrevistas, foi recorrente a menção às dificuldades na definição da identidade pessoal, bem como na construção de uma autoimagem coesa:

“Sinto que sou dependente de terceiros ou da opinião de terceiros.” (P6)

“Tudo se alternava, dependendo das pessoas com quem estou, depende do namorado que tenho na altura.” (P13)

Este senso instável do *self* observado nos participantes corrobora a literatura existente (Hecht, 2014; Lobel, 2024), que associa esta característica a experiências precoces de

adversidade, conclusão congruente com os resultados obtidos neste estudo (negligência, bullying, violência), algo que pode ser explicado pela invalidação recorrente no seio do sistema familiar, levando as pessoas a suprir as suas necessidades e opiniões genuínas, de modo a evitar o conflito, o que resulta numa posterior desconexão com a própria identidade e, consequentemente, numa percepção difusa do *self*, com propensão à dependência de validação externa e necessidade excessiva de agradar aos outros (Cabrera, 2024), como se pode observar nas seguintes citações:

“A minha família era muito religiosa, o que também dificultou, principalmente sendo eu lésbica. Foi complicado porque fui invalidada a maior parte da minha vida.” (P1)

“Tinha muita dificuldade em ter opinião. (...) Na realidade era «O que é que tu tas a espera que eu diga para te agradar, para tu gostares de mim?»” (P3)

O sistema familiar caracterizado por maus-tratos, abuso e negligência pode impactar a construção e aprendizagem de competências de regulação emocional na vida adulta, resultando em níveis mais elevados de impulsividade em pessoas com PPB (Turner & Chapman, 2025), característica descrita por vários participantes:

“Sou muito impulsiva e a minha reação com o meu namorado especificamente é agressiva.” (P8)

“É mesmo aquela impulsividade. Exatamente como metade das coisas que me saem da boca, é aquela impulsividade.” (P15)

A impulsividade foi relatada não só nas relações interpessoais ou tomada de decisões práticas, mas também na área da sexualidade e da adoção de comportamentos autolesivos, sendo que muitas vezes estas se mostravam interligadas, como é possível perceber em narrativas como as que se seguem:

“A cena da impulsividade e dos relacionamentos fugazes, eu devo ter tido, se eu disser 50 (parceiros sexuais), vai parecer estranho...” (P9)

“Não tenho força para discutir, mas parece que ganho força para me magoar, para me punir. (...) Acabo sempre por cortar-me.” (P11)

“Na impulsividade sexual, uma impulsividade muito auto lesiva.” (P10)

Estes comportamentos funcionam como estratégia de *coping* para emoções intensas e aparecem como sinalizadores das dificuldades de regulação emocional dos participantes, sendo que estas, aliadas a níveis elevados de impulsividade (Crowell et al., 2009, 2014; Kim et al., 2020; Turner & Chapman, 2025), os predispõem à adoção de comportamentos autolesivos parassuicidas (Wyrzykowski et al., 2025).

Pessoas com PPB podem usar o sexo como uma das muitas estratégias de *coping* disfuncionais para tentar aliviar a intensidade ou o desconforto emocional, sendo a sexualidade usada frequentemente para evitar sentimentos crónicos de vazio ou para amenizar a ansiedade de abandono (Richards e Laaser, 1999), muitas vezes de forma impulsiva (Mangassarian et al., 2015; Neeleman, 2007), como é possível observar nos relatos infracitados:

“Quando eu iniciava determinadas interações sexuais, o expectável era terminar esta interação e sentir-me feliz. (...) Eu simplesmente não sentia nada. (...) Um vazio autêntico, um espaço em branco que não foi preenchido. E depois tentava preencher isso cada vez mais constantemente.” (P10)

“Acontecimentos esporádicos com diferentes pessoas para uma procura incessante de alguma intimidade e conforto. (...) É como beber vinho, uma pessoa sente aquele high durante meia hora, uma hora e depois volta ao zero. É muito temporário. Portanto, é por isso que eu procurava depois outro. (...) No fim sentia-me mais vazia e abandonada.” (P13)

A adoção destes comportamentos impulsivos e autolesivos, como relatado pelos participantes, pode resultar em sentimentos de vergonha, culpa e vazio (Finkenstaedt et al., 2024), existindo assim a possibilidade de espoletar um círculo vicioso, no qual para diminuir os sentimentos desagradáveis decorrentes destas interações sexuais, as pessoas se envolvem novamente nestas situações, culminando reiteradamente nesses mesmos sentimentos e na mesma estratégia de *coping* para os enfrentar ou cessar (Fredlund et al., 2019), algo passível de observar nas citações anteriores.

O sexo como autolesão é ainda um conceito emergente e não reconhecido totalmente no campo da pesquisa (Fredlund, 2018), sendo que seria importante densificar a investigação deste fenómeno junto de pessoas diagnosticadas com PPB, aprofundando esta relação mais direta, especialmente no que diz respeito à forma como a história de adversidade pode contribuir para este padrão de comportamentos sexualmente autolesivos.

3. Tema III. Sexualidade

Este tema emergiu da vivência da sexualidade de pessoas com PPB, na vida adulta, considerando o impacto emocional e vivencial relatado, decorrente das suas experiências de adversidade.

3.1. Comportamentos de Risco

Neste subtema foram abordados comportamentos potencialmente perigosos, relatados pelos participantes, algo que suporta a hipótese de vários autores, que defendem que pessoas com PPB apresentam um risco elevado para o envolvimento em comportamentos sexuais de risco (Ciocca et al., 2023), tanto pelo caráter impulsivo das mesmas, como pela marcada desregulação emocional, ambas potenciadas pelas consequências da história de adversidade vivenciada por estas pessoas (Ragavan et al., 2018), o que aliado à procura por sensações (inclusivamente perigo), pode aumentar a desinibição e predispor esta população à tomada de decisões imprudentes relativamente à vivência da sexualidade (Choukas-Bradley et al., 2020; Ciocca et al., 2023; Frías et al., 2016), algo que é possível observar na seguinte citação:

“A questão do perigo na relação era ótimo, por exemplo, nunca utilizar preservativo, de ter a possibilidade de... Eu achava um piadão àquela questão de ter a possibilidade de poder engravidar e andava sempre a arriscar.” (P15)

Esta procura pelo perigo em interação com experiências de maus-tratos na infância, pode resultar, segundo Békés et al. (2017) e Frías et al. (2016), na envolvimento em comportamentos sexuais agressivos, como relatado por algumas participantes:

“Uma prática sexual extremamente agressiva onde a dor realmente estava completamente associada ao prazer e eu só conseguia sentir prazer ao sentir dor.” (P10)

Pessoas com histórico de maus-tratos na infância podem ter propensão para recorrer ao consumo de substâncias como estratégia de *coping*, o que resulta num aumento da experiência sexual e diminui a inibição, potenciando que as relações sexuais que acontecem sob o efeito de substâncias se apresentem como potencialmente mais perigosas (Chawla & Sarkar, 2019; Wang et al., 2019). No presente estudo, este risco foi ilustrado através do envolvimento com múltiplos

parceiros, muitas vezes desconhecidos, e pela ausência de métodos de prevenção contra IST's, como relatado nas seguintes expressões:

“Geralmente (estava sob o efeito de substâncias), na altura que se calhar estive com mais pessoas, acho que nenhuma vez aconteceu comigo sóbria.” (P4)

“Estava muito embriagada, não estava sequer consciente, portanto honestamente nem sei se usei precaução.” (P3)

Por outro lado, estes comportamentos sexuais de risco nem sempre surgiram em contexto de consumo de substâncias, apesar deste ser um facilitador. Muitas vezes estes comportamentos foram relatados pelos participantes como decorrentes de decisões impulsivas:

“Muito raro ter usado preservativo e é porque é assim, a maior parte das pessoas com que estive não foi em relacionamentos. (...) Simplesmente ignorei o facto de existirem preservativos à face da Terra. (...) Nesses momentos foi só impulsividade.” (P11)

Estes resultados mostram-se congruentes com a literatura existente, na qual se defende que pessoas com PPB são mais propensas a envolver-se em comportamentos sexuais impulsivos (potenciando o risco dos mesmos) com múltiplas pessoas, muitas vezes, desconhecidas (Bégin et al., 2022; Penner et al., 2019; Sansone et al., 2010; Sesar et al., 2023), bem como, de se envolverem em relações sexuais de forma desprotegida (e.g., preservativo, barreira de sexo oral) (Finkenstaedt et al., 2024).

Além disso, a impulsividade, aliada à história de adversidade, está associada a um início precoce da vida sexual, bem como a comportamentos de risco (Ciocca et al., 2023; Magnusson et al., 2019; Penner et al., 2019; Wang et al., 2019), como descrito por vários participantes:

“Eu comecei a minha vida sexual muito cedo (...), comecei com outras pessoas muito cedo, cerca dos 13, 14 anos.” (P10)

“Pensava que havia alguma coisa errada comigo por não ter perdido a virgindade com 14 anos (...). Na realidade, perdi a virgindade bastante cedo (14 anos).” (P6)

Como consequência de todos os comportamentos sexuais de risco supracitados, autores como Sansone e Sansone (2011) e Sesar et al. (2023) defendem que pessoas com PPB podem apresentar um maior risco de contração de IST's, algo que não se verificou nesta amostra, à

exceção de uma participante que teve de realizar uma cirurgia (não conseguiu especificar) devido à não utilização de preservativo e envolvimento com múltiplos parceiros, como descrito subsequentemente:

“Eu tive um problema que teve a ver com ter bastantes parceiros sexuais. A ginecologista disse logo que tinha a ver com ter bastantes parceiros sexuais e pela não utilização do preservativo.” (P15)

3.2. Sexo Seguro

Numa ótica divergente daquela preconizada por diversos autores (Finkenstaedt et al., 2024; Sansone & Sansone, 2011; Sesar et al., 2023) e contrariamente ao subtema anterior, este pretendeu explorar as perspetivas emergentes daqueles participantes para os quais a prevenção contra IST's foi importante na decisão de se envolverem em relações sexuais, como referido por esta participante:

“Nós usávamos sempre preservativo.” (P1)

Embora vários participantes tenham referido a utilização do preservativo nos primeiros contactos sexuais com um parceiro, foi perceptível uma recorrente tendência para abandonar essa prática à medida que surgia uma maior perceção de confiança ou até necessidade de maior conexão, como é possível perceber em narrativas como as que se seguem:

“O único rapaz cis com quem estive, no início usei, mas depois ao longo da relação deixámos de usar.” (P8)

“Iniciámos a relação com o método contraceptivo, mas a meio pedi-lhe se podíamos retirar. Expliquei-lhe que tinha feito exames há pouco tempo. (...) Confiei nele, mas também foi um ato impulsivo. (...) Para mim aquilo era uma barreira.” (P10)

Esta preocupação apenas se verificou em relações cisheteronormativas, já que nas mulheres que se envolvem com mulheres cis ou homens trans, verificou-se ausência de prevenção contra IST's, ainda que, quando se envolviam com homens cis, essa preocupação fosse central, como descrito por todas as participantes que se enquadravam nestas condições:

“Com homens sim, com mulheres não.” (P4)

“O meu namorado é um homem trans, portanto nunca usei.” (P8)

Estes comportamentos vão de encontro aos resultados obtidos no trabalho de Marrazzo et al. (2005), que demonstram uma tendência para subestimar o risco do sexo não protegido nestas relações, o que promove menor adoção de atitudes preventivas.

3.3. Interação entre Sentimentos e Sexualidade

A vivência da sexualidade na vida adulta de pessoas com PPB demonstrou ser altamente impactada por diversas experiências emocionais, incluindo o medo do abandono e sentimentos de culpa aliados à recusa do sexo, como podemos ver nas seguintes citações:

“A minha relação com o sexo era disfuncional. Via-o como uma maneira de me sentir suficiente e não ser abandonada.” (P1)

“A pessoa não ficava feliz com os meus limites e então eu achava que ela me ia abandonar.” (P10)

“Sinto-me culpada ou insuficiente (ao recusar sexo).” (P8)

O medo do abandono é um dos pilares da PPB (APA, 2022), podendo fazer-se sentir nas mais variadas áreas das vidas destas pessoas, incluindo a sexualidade e, como em qualquer uma dessas áreas, frequentemente, as pessoas esforçam-se, freneticamente, para evitar o potencial abandono, seja este real ou percebido (APA, 2022), o que pode resultar no envolvimento em relações sexuais (potencialmente indesejadas), por receio de que os parceiros os abandonem ou fiquem desapontados consigo (Brewer & Forrest-Redfern, 2020; Willis & Nelson-Gray, 2017); assim, momentaneamente, o medo do abandono é suavizado (Bouchard et al., 2009). Ainda que esteja comprovado que mulheres com PPB tendencialmente apresentem maior propensão para níveis mais elevados de sentimentos de culpa (Fonagy & Luyten, 2009), não foi encontrada literatura que suporte os resultados obtidos relativamente aos sentimentos de culpa derivados da recusa sexual.

O envolvimento nestas relações sexuais de modo a evitar o abandono real ou percebido, pode ser observado como procura por validação emocional, confirmação de que os parceiros ainda nutrem sentimentos pelos participantes, como exemplificado pelas seguintes citações:

“Aquela (sexo) passou a ser a forma de sentir que as pessoas se interessavam ou gostavam de mim. Isso fez com se não lhe apetecia ter relações, era um gatilho enorme,

tipo, já não gostas de mim. (...) As relações têm mesmo a ver com a necessidade de me sentir amada.” (P3)

“A questão do sexo para mim era extremamente importante e se não houvesse, era porque alguma coisa estava mal e porque a outra pessoa não gostava de mim.” (P15)

O sexo como procura de validação é um assunto inexplorado na literatura, ainda que tenha sido uma das descobertas deste estudo relativamente à área da sexualidade e impacto dos sentimentos na mesma junto de pessoas com PPB. Ainda assim, estas evidências podem ser parcialmente suportadas pelos trabalhos de Cecilio et al. (2024) e Linehan (1993), caso as relações sexuais sejam consideradas comportamentos de aproximação intensa que provocam respostas emocionais fortes, de forma a garantir validação, ainda que momentânea.

A procura pela aproximação e intimidade através das relações sexuais foi descrita como forma de compensação por algumas das participantes, como nas seguintes citações, relativamente a experiências de negligência no seio do sistema de cuidados primários, algo que potenciava o envolvimento com múltiplos parceiros, de forma casual:

“A falta da figura paterna e materna, essa falta de estrutura, acho que me fez tentar procurar afeto e carinho por fora.” (P5)

“Saltar de relação em relação... isto nem sequer são relações, são, sei lá, acontecimentos esporádicos com diferentes pessoas para uma procura incessante de alguma intimidade e conforto, não sei, conexão.” (P13)

Pessoas com PPB normalmente demonstram um forte desejo por intimidade e conexão com o outro, o que pode potenciar a ligação ao maior envolvimento em várias relações sexuais casuais de curta duração (Agrawal et al., 2004; Ociskova et al., 2023). Experiências adversas na infância podem criar condições para o desenvolvimento de comportamentos disfuncionais na vida adulta, frequentemente observados em pessoas com PPB (Ociskova et al., 2023) como podem a procura excessiva por intimidade e o envolvimento em múltiplas relações. Além, disso, associado às vivências adversas na infância, outro impacto referido pelas participantes nas narrativas que se seguem foram sentimentos de aversão/evitamento relativamente à figura masculina ou às relações sexuais:

“A minha aversão por homens, provavelmente no início da minha sexualidade foi muito por eu associar coisas más a homens e ter nojo, repugnância mesmo.” (P4)

“Eu às vezes, não sei se é por ter memórias más, mas às vezes eu fico quase intolerante ao sexo. (...) Lembro-me que no início havia situações, tipo, ativava aqui qualquer coisa na cabeça que me fazia lembrar inconscientemente ou assim e, eu não queria que ele me tocasse de certa forma.” (P5)

Ambas as participantes vivenciaram experiências de vulnerabilidade sexual no decorrer do seu processo desenvolvimental e, como referido anteriormente, experiências de violência sexual no seio do sistema familiar aumentam, significativamente, o risco da adoção de mecanismos de *coping* evitantes na vida adulta, como é o caso de mecanismos de dissociação (Ellis & Orcutt, 2023; Oliveira, 2020), possíveis de observar através da seguinte citação:

“Atualmente já não tenho sentido isso (dissociação), já não sinto isso há muito tempo num contexto sexual, mas sim, houve muitas vezes isso aconteceu.” (P4)

Apesar disso, outras participantes, como a da seguinte citação, apresentaram o mesmo sentimento de aversão/evitamento relativamente à figura masculina ou a relações sexuais, apesar de não ter vivido experiências de vulnerabilidade sexual (embora relate também momento adversos relativamente às suas figuras parentais, nomeadamente, negligência parental):

“Eu consigo sentir que tenho uma certa raiva pelos homens. A nível sexual, consigo sentir que tenho uma certa raiva pelos homens, diferente de quando estou com mulheres.” (P11)

Em ambos os casos, foram evidenciadas consequências das vivências adversas na vivência da sexualidade na vida adulta. As experiências de vulnerabilidade sexual estão associadas à diminuição da motivação destas pessoas se envolverem em atividades sexuais, afetando negativamente o modo como estas se relacionam intimamente de forma saudável na vida adulta (Bogaert & Fawcett, 2006; Colman & Widom, 2004; Silva, 2017). A vivência de maus-tratos na infância (não necessariamente sexuais) está associada à aversão ao toque e disfunções sexuais (Sansoucy et al., 2025; Silva, 2017), evidência descrita por algumas das participantes.

4. Tema IV. Autoeficácia

Este é o último tema do presente estudo e visou compreender a percepção dos participantes acerca da sua autoeficácia, bem como quais os fatores que a influenciam.

A maioria dos participantes relatou uma percepção diminuída de autoeficácia geral, manifestada pela adoção de estratégias de *coping* de evitamento e pela dependência da validação de terceiros, por acreditarem que não são capazes de responder de forma adequada aos desafios, como é possível perceber em narrativas como as que se seguem:

“Há muitas coisas que eu nunca fiz, que nem faço, porque eu acho que já sei que não vou fazer ou que não vou conseguir.” (P2)

“Queria fugir, lá está. É aquela ideia de eu não me quero matar, eu queria fugir.” (P9)

“Sinto-me um tanto inapto. Sinto que sou dependente de terceiros ou da opinião de terceiros para enfrentar as dificuldades do dia a dia.” (P6)

A percepção de incapacidade está associada a maior propensão ao evitamento, o que reforça o comportamento de fuga, impedindo assim que se desenvolvam estratégias de *coping* mais eficazes e orientadas para a resolução de problemas (Li et al., 2018).

Esta percepção foi frequentemente associada, pelos participantes, às vivências adversas no decorrer do seu desenvolvimento, como é possível observar nas seguintes citações:

“Claro que têm impacto (experiências adversas). (...) Quando dizem que ficas mais forte, não é assim que eu me sinto. É bastante mais vulnerável e menos capaz.” (P8)

“Quando os meus pais discutiam (..) eu escondia-me no meu quarto ou no jardim. Eu sempre fui de fugir, de me esconder e isso continua até hoje.” (P11)

As vivências adversas no decorrer do desenvolvimento dos participantes conferiram-lhes uma percepção de menor capacidade de enfrentamento relativamente aos desafios, resultados suportados pela literatura (Benight & Bandura, 2004; Darawshy & Haj-Yahia, 2025; Haj-Yahia et al., 2019; Ravi et al., 2023; Sachs-Ericsson et al., 2011). Na presente investigação foi possível observar esta tendência em pessoas com PPB (algo ainda por explorar na literatura existente), já que, na sua grande maioria, estas vivenciaram experiências adversas na infância e adolescência que acreditam ter impactado negativamente na sua percepção de autoeficácia.

Características associadas à PPB como o medo do abandono e a impulsividade são frequentemente relacionadas com uma menor autoeficácia relativamente à recusa de sexo

indesejado (Penner et al., 2019; Willis & Nelson-Gray, 2017), comportamento ilustrado pelas seguintes citações:

“O meu primeiro impulso era achar sempre que ia ser abandonada e para não o ser precisava de aceitar ter relações sexuais.” (P1)

“Quando eu chegava à hora em que as coisas eram para acontecer eu já não queria, mas também não tinha coragem de dizer que não, então aquilo acabava por acontecer sem eu querer.” (P5)

Os resultados encontrados no presente estudo corroboraram a literatura supracitada referente ao medo do abandono, significativamente correlacionado com complacência sexual (Purdie and Downey, 2000), porém, não foram observados traços impulsivos relacionados a esta tendência de não recusa sexual (apesar de terem sido visíveis relativamente aos comportamentos sexuais de risco).

Devido à aumentada sensibilidade face ao abandono e insegurança relacional, pessoas com PPB tendencialmente envolvem-se em comportamentos sexuais indesejados para si como estratégia de *coping* disfuncional para evitar o abandono real ou percebido (Bouchard et al., 2009; Brewer & Forrest-Redfern, 2020; Ciocca et al., 2023; Penner et al., 2019; Sansone et al., 2008; Sansone & Sansone, 2011; Sesar et al., 2023; Willis & Nelson-Gray, 2017), resultando numa menor perceção de autoeficácia (Meaney et al., 2016).

Em pessoas com PPB é frequente a atribuição de extrema importância às percepções dos parceiros, algo que influencia determinantemente a sua tendência para a complacência sexual (Penner et al., 2019; Willis & Nelson-Gray, 2017), comportamento ilustrado pelas seguintes narrativas:

“Não queria, mas não fui capaz de dizer que tinha um limite, utilizar o preservativo, porque achava que, como já tinha ido até ali, que ao colocar um limite ia ser vista como fraca.” (P10)

“Eu acabava por ter aquela coisa de «Se a pessoa quer ter sexo comigo é porque está interessada em mim e eu tenho algum valor para ela», então acabava por ceder.” (P9)

“Muitas situações em que eu, só para agradar, fiz muita coisa a nível sexual, que me arrependo de ter feito.” (P11)

Neste estudo, junto de um grupo de pessoas com PPB, a tendência para a complacência sexual (apenas apresentada por mulheres) pareceu apresentar-se como resultado da interação entre três componentes: o medo do abandono, a importância atribuída às normas percebidas pelos outros e a procura por validação emocional, aliados a uma percepção de baixa autoeficácia, tendencialmente associada a maiores níveis de complacência sexual em mulheres (Himanen, 2021; Kennett et al., 2013).

Os comportamentos sexuais de risco (e.g., não utilização de métodos preventivos contra IST's, complacência sexual, consumo de substâncias, múltiplos parceiros) podem também ser impactados pela baixa percepção de autoeficácia, sendo que uma maior autoeficácia geralmente é associada a uma menor envolvimento em comportamentos de risco (Richner & Lynch, 2023).

Apesar desta ser a posição defendida por vários autores, a literatura revela que, em bastantes casos, uma maior percepção de autoeficácia, nomeadamente sexual, pode predispor mais facilmente os indivíduos a adoção de comportamentos sexuais de risco (Britto et al., 2020; Seal et al., 1997), contudo, este resultado não foi consensual no grupo em análise. Uma das participantes que em todas as variáveis do estudo apresentou uma elevada percepção de autoeficácia, mesmo sexual (atualmente), porém, relatou frequente envolvimento em comportamentos sexuais de risco (e.g., múltiplos parceiros desconhecidos, complacência sexual):

“Sou uma pessoa que quando tenho um desafio, vai lá e enfrenta.” (P10)

Outra participante, apesar de relatar uma autoeficácia geral relativamente baixa, demonstrou uma boa percepção da sua autoeficácia sexual (maioritariamente através da não complacência sexual e da boa capacidade de negociação e imposição de limites):

“Eu também descobri que tenho limites e são para ser impostos.” (P4)

Apesar disso, descreveu comportamentos de risco relativamente ao envolvimento com múltiplos parceiros sob a influência de substâncias:

“Geralmente (estava sob o efeito de substâncias), na altura que se calhar estive com mais pessoas, acho que nenhuma vez aconteceu comigo sóbria.” (P4)

Estes resultados evidenciaram a volatilidade da autoeficácia, tendo em conta a individualidade de cada participante. Uma maior percepção de autoeficácia pode tornar as pessoas mais dispostas a envolverem-se em comportamentos sexuais de risco, pois percebem-se mais capazes de enfrentar os desafios decorrentes dos mesmos (Britto et al., 2020). Apesar disso, esta hipótese não foi confirmada nem infirmada neste estudo, sendo uma possível área de exploração em investigações posteriores, no que diz respeito à percepção de autoeficácia geral e sexual em pessoas com PPB.

Contrariamente à literatura existente (Haj-Yahia et al., 2019; Ravi et al., 2023), foram observados participantes com uma boa percepção de autoeficácia, apesar das suas histórias de vivências adversas, como é possível observar nas seguintes citações:

“Consigo falar mais por mim e se alguém está a desrespeitar-me a primeira coisa que eu penso já não é «Eu mereço isto porque realmente eu não sou aquilo que eles queriam». O meu pensamento é «Eu sou assim, a minha família tem de aceitar, senão não somos compatíveis».” (P1)

Muitas vezes, esta percepção de boa autoeficácia geral é visível também numa autoeficácia sexual, porém, como demonstrado anteriormente, nem sempre é possível verificar esta direção de resultados. Todas as participantes que relataram uma boa percepção de autoeficácia geral (atualmente) estavam envolvidas em processos terapêuticos, atribuindo aos mesmos um papel fundamental no desenvolvimento desta capacidade, como é possível perceber em narrativas como a que se segue:

“Se enfrento algum desafio já penso que vou conseguir ultrapassar, mas isto é tudo muito recente com ajuda de terapia. (...) Até tenho mais determinação por causa disso, mas só sou assim agora por força de vontade, terapia e dedicação.” (P1)

Futuras investigações podem explorar o papel do acompanhamento terapêutico em pessoas com PPB e o seu impacto na percepção de autoeficácia nas mesmas e consequentes resultados na área da sexualidade,

Limitações

Ainda que o presente estudo demonstre limitações importantes de reconhecer, apresenta também diversas mais-valias relevantes, nomeadamente o facto de colmatar um *gap* existente

na literatura atual, nomeadamente em Portugal, já que o estudo explora os significados subjetivos atribuídos por pessoas com PPB à vivência da sua sexualidade e perceção de autoeficácia, bem como os fatores que influenciam estas áreas. Esta abordagem mais integrativa rompe com um olhar de investigação mais patologizante, permitindo construir conhecimento científico mais humano e sensível, valorizando uma compreensão contextual da PPB e as perceções destas pessoas. Além disso, a investigação relativamente às inter-relações destas três variáveis no contexto de pessoas com PPB confere ao estudo um carácter mais abrangente e preconiza um avanço importante no conhecimento científico, já que permite compreender melhor a complexidade das experiências de quem vive com esta psicopatologia, relativamente a diversas áreas das suas vidas. Neste sentido, o presente estudo contribuiu ativamente para a desconstrução de crenças estigmatizantes acerca da PPB, como é o caso da manipulação sexual frequentemente associada a estas pessoas (Masland et al., 2023), o que se apresenta completamente contrário aos resultados obtidos neste estudo, no qual foi possível perceber o risco de vitimização destas pessoas e a maior vulnerabilidade para serem estas as vítimas de manipulação e violência sexual (Navarro-Haro et al., 2015; Sesar et al., 2023).

Apesar dos contributos significativos deste estudo, importa identificar um conjunto de limitações. Embora o objetivo do estudo não tenha sido focado exclusivamente em mulheres, a amostra final foi, maioritariamente, composta por participantes do género feminino ($n = 14$) e heterossexuais ($n = 10$). Apesar da composição do estudo não ser inerentemente uma limitação no contexto de um estudo qualitativo, que não procura representatividade, restringe a diversidade das perspetivas analisadas, aproximando-se de perfis (mulheres) já amplamente explorados na literatura (Bozzatello et al., 2024; Melo, 2020; Sesar et al., 2023). Assim, e dada a influência das normas de género e sexualidade, seria interessante que estudos futuros se dedicassem a compreender mais e melhor a perspetiva de pessoas com identidades de género e sexualidades diversas, já que, por exemplo, estudos sugerem que homens heterossexuais apresentam níveis mais reduzidos de complacência sexual (Brewer & Forrest-Redfern, 2020).

Além disso, o processo de triangulação dos dados com os participantes, etapa fundamental para a validação dos resultados, ainda não foi concluída, estando prevista, de modo a reforçar a validade desta análise qualitativa.

A subjetividade inerente à metodologia qualitativa assume um potencial viés interpretativo, apesar de se terem tomado medidas para o mitigar esse risco, nomeadamente, a análise colaborativa e construção conjunta da matriz temática com as duas investigadoras responsáveis pela investigação, o papel do investigador enquanto coconstrutor do conhecimento deve ser reconhecido. Em investigações futuras pode ser importante utilizar

metodologias mistas (quantitativas e qualitativas) para explorar com maior profundidade a relação entre complacência sexual, medo do abandono e autoeficácia percebida, especialmente para tentar compreender que tipos de experiências adversas se correlacionam com cada uma destas componentes.

Por fim, é importante destacar a limitação do autorrelato sobre experiências adversas na infância, podendo existir falhas mnésicas, sobretudo relativamente a temas emocionalmente sensíveis, algo frequente em pessoas com PPB, que tendem a apresentar memórias autobiográficas mais desorganizadas quando comparadas com controlos (Bendstrup et al., 2021).

Implicações para a prática

Baseado nos resultados obtidos neste estudo, tendo estes por base os significados atribuídos pelos participantes relativamente às diferentes dimensões estudadas, é possível atingir uma maior compreensão das mesmas, desafiando crenças acerca da vivência da sexualidade de pessoas com PPB e favorecendo o desenvolvimento de programas e intervenções que respondam, de forma adequada, às necessidades específicas deste grupo.

Os resultados obtidos neste estudo oferecem contributos significativos para a prática clínica e para a formulação de intervenções mais sensíveis às necessidades específicas das pessoas com PPB. Assim, estes demonstram a importância de uma abordagem focada no trauma quando se aborda a sexualidade e a percepção de autoeficácia com pessoas com PPB. Neste sentido, é fundamental que as intervenções psicoterapêuticas dirigidas a esta população (e.g., Terapia Dialética Comportamental), abordem como temas centrais a sexualidade, promovendo a assertividade sexual e a regulação emocional em contexto de intimidade, explorando temáticas como os sentimentos de culpa e necessidade de validação externa. Além disso, estes resultados podem ainda contribuir para formação de profissionais de saúde mental, consciencializando-os para os impactos emocionais da adversidade na vivência da sexualidade e percepção de autoeficácia na vida adulta de pessoas com PPB.

Estudos desta natureza são extremamente importantes, não apenas por enriquecerem o conhecimento existente acerca de pessoas com PPB, mas também por fornecerem o *insight* das mesmas, algo bastante relevante no que diz respeito à desmistificação de alguns dos seus comportamentos, através de uma melhor compreensão dos mesmos, tal como referido por uma participante: “Fico contente que haja esta preocupação para connosco, para as pessoas que têm Borderline. Acho que é muito importante que haja mais pessoas preocupadas, porque realmente

isto é uma patologia muito complexa, porque parece que conseguimos ser mais do que uma pessoa, e a dada altura parece que sou louca, mas eu sei que não sou.

Conclusão

O presente estudo aprofundou a compreensão das relações multidirecionais que a história da adversidade, a emocionalidade, a sexualidade e a autoeficácia estabelecem entre si, bem como o seu impacto na vida de pessoas com PPB. Os resultados demonstraram que as experiências de adversidade comprometem a perceção de autoeficácia e a capacidade de regulação emocional, potenciando níveis mais elevados de impulsividade (Turner & Chapman, 2025) e uma perceção instável do *self* (Hecht, 2014; Lobel, 2024). Além disso, estas experiências foram associadas a uma tendência para a adoção de comportamentos sexuais de risco e estratégias de *coping* de evitamento, bem como para a procura de validação externa. Verificou-se que estes comportamentos estão também associados a uma baixa perceção de autoeficácia sexual, frequentemente descrita sob a forma de complacência sexual. Esta demonstrou ser motivada pelo medo do abandono, pela importância atribuída às normas percebidas pelos outros e pela procura por validação emocional.

Referências Bibliográficas

- Agrawal, H. R., Gunderson, J., Holmes, B. M., & Lyons-Ruth, K. (2004). Attachment Studies with Borderline Patients: A Review. *Harvard Review of Psychiatry*, 12(2), 94–104. <https://doi.org/10.1080/10673220490447218>
- Amad, A., Ramoz, N., Thomas, P., Jardri, R., & Gorwood, P. (2014). Genetics of borderline personality disorder: Systematic review and proposal of an integrative model. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 40, 6–19. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.01.003>
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., text rev.).
- Ball, J. S., & Links, P. S. (2009). Borderline personality disorder and childhood trauma: Evidence for a causal relationship. *Current Psychiatry Reports*, 11(1), 63–68. <https://doi.org/10.1007/s11920-009-0010-4>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. W. H. Freeman.
- Baptista, A., Chambon, V., Hoertel, N., Olfson, M., Blanco, C., Cohen, D., & Jacquet, P. O. (2023). Associations Between Early Life Adversity, Reproduction-Oriented Life Strategy, and Borderline Personality Disorder. *JAMA Psychiatry*. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.0694>
- Becker, E., Rankin, E., & Rickel, A. U. (1998). Factors that Influence Sexual Behavior. *High-Risk Sexual Behavior*, 31–50. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0107-1_2
- Bégin, M., Ensink, K., Bellavance, K., Clarkin, J. F. & Normandin, L. (2022). Risky Sexual Behavior Profiles in Youth: Associations With Borderline Personality Features. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.777046>

- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16(1), 101–118. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(92\)90011-f](https://doi.org/10.1016/0145-2134(92)90011-f)
- Békés, V., Perry, J. C., & Robertson, B. M. (2017). Masochism: A Mixed-Method Analysis of Its Development, Psychological Function, and Conceptual Evolution. *The Psychoanalytic Review*, 104(1), 33–63. <https://doi.org/10.1521/prev.2017.104.1.33>
- Bendstrup, G., Simonsen, E., Kongerslev, M. T., Jørgensen, M. S., Petersen, L. S., Thomsen, M. S., & Vestergaard, M. (2021). Narrative coherence of autobiographical memories in women with borderline personality disorder and associations with childhood adversity. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00159-5>
- Benight, C. C., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, 42(10), 1129–1148. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.008>
- Bogaert, A. F., & Fawcett, C. (2006). Sexual Desire Issues and Problems. In R. D. McAnulty, & M. M. Burnette (Eds.), *Sex and Sexuality, Volume 2: Sexual Function and Dysfunction* (pp. 115-134). London: Praeger Perspectives.
- Bouchard, S., Sabourin, S., Lussier, Y., & Villeneuve, E. (2009). Relationship Quality and Stability in Couples When One Partner Suffers From Borderline Personality Disorder. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(4), 446–455. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00151.x>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (Vol. 1). Pimlico.
- Bozzatello, P., Bellino, S., Bosia, M., & Rocca, P. (2019). Early Detection and Outcome in Borderline Personality Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00710>

- Bozzatello, P., Blua, C., Brandellero, D., Baldassarri, L., Brasso, C., Rocca, P., Bellino, S. (2024) Gender differences in borderline personality disorder: a narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1320546>
- Braun, V. & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: a practical guide for beginners*. SAGE.
- Braun, V. & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589-597. <https://doi.org/10.1080/2159676x.2019.1628806>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 328–352. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative Psychology*, 9(1), 3–26. <https://doi.org/10.1037/qup0000196>
- Brewer, G., & Forrest-Redfern, A. (2020). Attachment Anxiety, Rape Myth Acceptance, and Sexual Compliance. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(7-8), NP4626-NP4639. <https://doi.org/10.1177/0886260520948526>
- Britto, J. A., B.Selvaraj, & Janani. (2020). Sensation Seeking, Risk Taking Behaviour and Self Efficacy among Young Adults. *International Journal of Indian Psychology*, 7(2). <https://doi.org/10.25215/0702.118>
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*. 99 (I), 66-77
- Byrne, D. (2021). A worked example of Braun and Clarke’s approach to reflexive thematic analysis. *Quality and Quantity*, 56(3) 1391-1412. <https://doi.org/10.1007/s11135-021-01182-y>
- Cabrera, C. (2024). The Hidden Dilemma – The Connection Between People-Pleasing And Identity [Review of *The Hidden Dilemma – The Connection Between People-Pleasing*

And Identity]. *BRAINZ*. <https://www.brainzmagazine.com/post/the-hidden-dilemma-the-connection-between-people-pleasing-and-identity>

- Camacho-Téllez, V., Castro, M. N., Wainsztein, A. E., Goldberg, X., Pino, G., Costanzo, E. Y., Cardoner, N., Menchón, J. M., Soriano-Mas, C., Guinjoan, S. M., & Villarreal, M. F. (2024). Childhood adversity modulates structural brain changes in borderline personality but not in major depression disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 340, 111803. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2024.111803>
- Cecilio, D., Silveira, E., Júlio, M., & Faria, H. (2024). Transtorno de Personalidade Borderline: os principais sintomas à luz da análise Comportamental e Cognitiva. *Revistaft*, 29(140). <https://doi.org/10.69849/revistaft/th102412061709>
- Chawla, N., & Sarkar, S. (2019). Defining “High-risk Sexual Behavior” in the Context of Substance Use. *Journal of Psychosexual Health*, 1(1), 26–31. <https://doi.org/10.1177/2631831818822015>
- Chen, E. Y., Brown, M. Z., Lo, T. T., & Linehan, M. M. (2007). Sexually transmitted disease rates and high-risk sexual behaviors in borderline personality disorder versus borderline personality disorder with substance use disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 195(2), 125–129. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000254745.35582.f6>
- Choukas-Bradley, S., Hipwell, A. E., Roberts, S. R., Maheux, A. J., & Stepp, S. D. (2020). Developmental Trajectories of Adolescent Girls’ Borderline Personality Symptoms and Sexual Risk Behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 48(12), 1649–1658. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00699-4>
- Ciocca, G., Di Stefano, R., Collazzoni, A., Jannini, T. B., Di Lorenzo, G., Jannini, E. A., Rossi, A., & Rossi, R. (2023). Sexual Dysfunctions and Problematic Sexuality in Personality Disorders and Pathological Personality Traits: A Systematic Review. *Current Psychiatry Reports*, 25(3), 93–103. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01409-9>

- Colman, R. A., & Widom, C. S. (2004). Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: a prospective study. *Child Abuse & Neglect*, 28(11), 1133-1151.
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., & Linehan, M. M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory. *Psychological Bulletin*, 135(3), 495–510. <https://doi.org/10.1037/a0015616>
- Darawshy, N., & Haj-Yahia, M. M. (2025). The Relationship Between Experiencing Childhood Abuse and Mental Health Consequences During Adulthood: Do Gender, Self-Efficacy, and Collective Efficacy Matter? *Journal of Social Service Research*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/01488376.2025.2468982>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2011). *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. Sage.
- Edwards, E. R., Rose, N. L. J., Gromatsky, M., Feinberg, A., Kimhy, D., Doucette, J. T., Goodman, M., McClure, M. M., Perez-Rodriguez, M. M., New, A. S., & Hazlett, E. A. (2021). Alexithymia, Affective Lability, Impulsivity, and Childhood Adversity in Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 35, 114–131. https://doi.org/10.1521/pedi_2021_35_513
- Ellis, R. A., & Orcutt, H. K. (2023). The Indirect Effect of Avoidant Motives for Sex on the Pathways From Childhood Maltreatment to Risky Sex Behaviors. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(21-22), 11337-11355. <https://doi.org/10.1177/08862605231179726>
- Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W.W. Norton & Co.
- Erikson, E. (1950). *Childhood and Society*. Vintage Digital.
- Ferreira, L. F. A., Queiroz Pereira, F. H., Neri Benevides, A. M. L., & Aguiar Melo, M. C. (2018). Borderline personality disorder and sexual abuse: A systematic review. *Psychiatry Research*, 262, 70–77. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.01.043>

- Finkenzaedt, M., Biedermann, D., Schröder, J., Mazinan, R. G., Fuss, J., & Biedermann, S. V. (2024). Delay discounting of protected sex and compulsive sexual behavior in women with borderline personality disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 13(1), 250–261. <https://doi.org/10.1556/2006.2024.00003>
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. Other Press, LLC.
- Fredlund, C. (2018). *Adolescents Selling Sex and Sex as Self-Injury*. Linköping University Electronic Press.
- Fredlund, C., Wadsby, M., & Jonsson, L. S. (2019). Motives and Manifestations of Sex as Self-Injury. *The Journal of Sex Research*, 57(7), 897–905. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1689377>
- Frías, Á., González, L., Palma, C., & Farriols, N. (2016). Is There a Relationship Between Borderline Personality Disorder and Sexual Masochism in Women? *Archives of Sexual Behavior*, 46(3), 747–754. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0834-z>
- Frías, Á., Palma, C., Farriols, N., & González, L. (2016). Sexuality-related issues in borderline personality disorder: A comprehensive review. *Personality and Mental Health*, 10(3), 216–231. <https://doi.org/10.1002/pmh.1330>
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21(4), 1355–1381. <https://doi.org/10.1017/s0954579409990198>
- Gunderson, J. G., Herpertz, S. C., Skodol, A. E., Torgersen, S., & Zanarini, M. C. (2018). Borderline personality disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 4(4), 18029. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.29>

- Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 830–839. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(19\)30286-x](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(19)30286-x)
- Haj-Yahia, M. M., Sokar, S., Hassan-Abbas, N., & Malka, M. (2019). The relationship between exposure to family violence in childhood and post-traumatic stress symptoms in young adulthood: The mediating role of social support. *Child Abuse & Neglect*, 92, 126–138. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.03.023>
- Harmon, T. J. (2022). An Overview of and a Recount of my Experience of Borderline Personality Disorder. *Women and Psychology*.
- Harned, M. S., Pantalone, D. W., Ward-Ciesielski, E. F., Lynch, T. R., & Linehan, M. M. (2011). The Prevalence and Correlates of Sexual Risk Behaviors and Sexually Transmitted Infections in Outpatients With Borderline Personality Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(11), 832–838. <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e318234c02c>
- Hartmann, A. J., & Crockett, E. E. (2016). When sex isn't the answer: Examining sexual compliance, restraint, and physiological stress. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(3), 312–324. <https://doi.org/10.1080/14681994.2016.1154142>
- Hecht, K. F., Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Crick, N. R. (2014). Borderline personality features in childhood: The role of subtype, developmental timing, and chronicity of child maltreatment. *Development and Psychopathology*, 26(3), 805–815. <https://doi.org/10.1017/s0954579414000406>
- Heslin, P.A., & Klehe, U.C. (2006). Self-efficacy. In S. G. Rogelberg (Ed.), *Encyclopedia of Industrial/Organizational Psychology* (pp. 705-708). Thousand Oaks: Sage.
- Himanen, M. (2021). Sexual Compliance in Finland: Characteristics, Associations, and Potential Consequences. *Psychology*.

- Jardin, C. (2015). A test of whether difficulties in emotion regulation explain the relation of attachment with risky sexual behaviors, attitudes, and self-efficacy [Tese de Mestrado, Universidade de Houston]. <https://uh-ir.tdl.org/server/api/core/bitstreams/f23cf524-e517-4455-8999-2ad21816751a/content>
- Kim, K. L., Galione, J., Schettini, E., DeYoung, L. L., Gilbert, A. C., Jenkins, G. A., Barthelemy, C. M., MacPherson, H. A., Radoeva, P. D., Kudinova, A. Y., & Dickstein, D. P. (2020). Do styles of emotion dysregulation differentiate adolescents engaging in non-suicidal self-injury from those attempting suicide? *Psychiatry Research*, 291, 113240. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113240>
- Klein, P., Fairweather, A. K., & Lawn, S. (2022). Structural stigma and its impact on healthcare for borderline personality disorder: a scoping review. *International journal of mental health systems*, 16(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00558-3>
- Li, M., Eschenauer, R., & Persaud, V. (2018). Between Avoidance and Problem Solving: Resilience, Self-Efficacy, and Social Support Seeking. *Journal of Counseling & Development*, 96(2), 132–143. <https://doi.org/10.1002/jcad.12187>
- Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 364(9432), 453-461.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Lobel, D. (2024). People-Pleasing as a Symptom of Childhood Trauma. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/my-side-of-the-couch/202408/people-pleasing-as-a-symptom-of-childhood-trauma>
- Ma, R., & Else-Quest, N. M. (2024). Destigmatizing borderline personality disorder with social justice and intersectional cultural humility: How researchers can construct and

deconstruct stigma. *Feminism & Psychology*, 35(1).

<https://doi.org/10.1177/09593535241278213>

Magnusson, B.M., Crandall, A. & Evans, K. (2019). Early sexual debut and risky sex in young adults: the role of low self-control. *BMC Public Health*, 19(1).

<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7734-9>

Mangassarian, S., Sumner, L., & O’Callaghan, E. (2015). Sexual Impulsivity in Women Diagnosed With Borderline Personality Disorder: A Review of the Literature. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 22(3), 195–206.

<https://doi.org/10.1080/10720162.2015.1017781>

Marrazzo, J. M., Coffey, P., & Bingham, A. (2005). Sexual Practices, Risk Perception and Knowledge Of Sexually Transmitted Disease Risk Among Lesbian and Bisexual Women. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 37(1), 6–12.

<https://doi.org/10.1363/psrh.37.006.05>

Masland, S. R., Victor, S. E., Peters, J. R., Fitzpatrick, S., Dixon-Gordon, K. L., Bettis, A. H., Navarre, K. M., & Rizvi, S. L. (2023). Destigmatizing Borderline Personality Disorder: A Call to Action for Psychological Science. *Perspectives on Psychological Science*, 18(2), 445-460. <https://doi.org/10.1177/17456916221100464>

Mazinan, R. G., Dudek, C., Warkentin, H., Finkenstaedt, M., Schröder, J., Musil, R., Kratzer, L., Fuss, J., & Biedermann, S. V. (2024). Borderline personality disorder and sexuality: causes and consequences of dissociative symptoms. *PubMed*, 11(1), 8–8.

<https://doi.org/10.1186/s40479-024-00251-6>

Meaney, R., Hasking, P., & Reupert, A. (2016). Borderline Personality Disorder Symptoms in College Students: The Complex Interplay between Alexithymia, Emotional Dysregulation and Rumination. *PLOS ONE*, 11(6), e0157294.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157294>

- Melo, J. C. (2020). *Refêns das próprias emoções*. Bertrand Editora.
- Miron, L. R., & Orcutt, H. K. (2014). Pathways from childhood abuse to prospective revictimization: Depression, sex to reduce negative affect, and forecasted sexual behavior. *Child Abuse & Neglect*, 38(11), 1848–1859. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.004>
- Navarro-Haro, M. V., Wessman, I., Botella, C., & García-Palacios, A. (2015). The role of emotion regulation strategies and dissociation in non-suicidal self-injury for women with borderline personality disorder and comorbid eating disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 63, 123–130. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.09.001>
- Neeleman, A., J. (2007). The relevance of sexuality in the treatment of borderline personality disorder. *PubMed*, 49(4), 233–240.
- Ociskova, M., Prasko, J., Hodny, F., Holubova, M., Vanek, J., Kamila Minarikova, Vlastimil Nesnidal, Sollar, T., Milos Slepecky, & Kantor, K. (2023). Black & white relations: Intimate relationships of patients with borderline personality disorder. *PubMed*, 44(5), 321–331.
- Ogden, J. T., & Prokott, J. (2023). Borderline personality disorder (BPD). *Salem Press Encyclopedia of Health*.
- Oliveira, P. (2020). *Impacto de Experiências de Vitimação Sexual em Adultos*. (Tese de Mestrado, Instituto Universitário Egas Moniz).
- Paris, J. (2005). Borderline personality disorder. *Canadian Medical Association Journal*, 172(12), 1579–1583. <https://doi.org/10.1503/cmaj.045281>
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Penner, F., Wall, K., Jardin, C., Brown, J. L., Sales, J. M., & Sharp, C. (2019). A study of risky sexual behavior, beliefs about sexual behavior, and sexual self-efficacy in adolescent

- inpatients with and without borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(6). <https://doi.org/10.1037/per0000348>
- Pires, D., Pereira, M., Paiva, S., & Silva, F. S. (2017). *Intervenção Psicológica em Perturbações de Personalidade* (pp 91-94). PACTOR.
- Porter, C., Palmier-Claus, J., Branitsky, A., Mansell, W., Warwick, H., & Varese, F. (2019). Childhood adversity and borderline personality disorder: a meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(1), 6–20. <https://doi.org/10.1111/acps.13118>
- Ragavan, M. I., Fikre, T., Millner, U., & Bair-Merritt, M. (2018). The impact of domestic violence exposure on South Asian children in the United States: Perspectives of domestic violence agency staff. *Child Abuse & Neglect*, 76, 250–260. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.006>
- Ravi, K. E., Haselschwerdt, M., & Niederhauser, V. (2023). Prevalence and Impact of Exposure to Childhood domestic violence on college students' health and perceived academic success. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 20(1), 122–144. <https://doi.org/10.1080/26408066.2022.2130021>
- Richards, S., & Laaser, M. (1999). Sexual Acting out in Borderline Women: Impulsive Self Destructiveness or Sexual Addiction/Compulsivity? *Sexual Addiction & Compulsivity*, 6(1), 31. <https://doi.org/10.1080/10720169908400177>
- Richner, D. C., & Lynch, S. M. (2023). Sexual Health Knowledge and Sexual Self-Efficacy as Predictors of Sexual Risk Behaviors in Women. *Psychology of Women Quarterly*, 48(1), 133-146. <https://doi.org/10.1177/03616843231172183>
- Sachs-Ericsson, N., Medley, A. N., Kendall-Tackett, K., & Taylor, J. (2011). Childhood abuse and current health problems among older adults: The mediating role of self-efficacy. *Psychology of Violence*, 1(2), 106–120. <https://doi.org/10.1037/a0023139>

- Sansone, R. A., Barnes, J., Muennich, E., & Wiederman, M. W. (2008). Borderline Personality Symptomatology and Sexual Impulsivity. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 38(1), 53-60. <https://doi.org/10.2190/PM.38.1.e>
- Sansone, R. A., Chu, J. W., & Wiederman, M. W. (2010). Sexual behaviour and borderline personality disorder among female psychiatric inpatients. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 15(1), 69–73. <https://doi.org/10.3109/13651501.2010.507871>
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2011). Sexual behavior in borderline personality: a review. *Innovations in clinical neuroscience*, 8(2), 14–18.
- Sansoucy, F., Kotiuga, J., Marie-Ève Daspe, Noémie Bigras, & Marie-Pier Vaillancourt-Morel. (2025). Childhood maltreatment, sexual desire and sexual distress in couples: the role of touch aversion. *Child Abuse & Neglect*, 164, 107460–107460. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2025.107460>
- Seal, A., Minichiello, V., & Omodei, M. (1997). Young women's sexual risk taking behaviour: re-visiting the influences of sexual self-efficacy and sexual self-esteem. *International Journal of STD & AIDS*, 8(3), 159–165. <https://doi.org/10.1258/0956462971919822>
- Sesar, K., Dodaj, A., & Vučić, M. (2023). The Relationship between Sexting, Risky Sexual Behaviour and Features of Borderline Personality Disorder. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 11(1), 1–22. <https://doi.org/10.13129/2282-1619/mjcp-3660>
- Silva, S. (2017). *Bagagens traumáticas: O papel das experiências adversas precoces no desejo sexual e na intimidade*. (Tese de Mestrado, Universidade de Lisboa). https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10451/33210/1/ulfpie052856_tm.pdf
- Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual research review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 241–266. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12507>

- Turner, C. J., & Chapman, A. L. (2025). The role of impulsivity and emotion regulation difficulties in nonsuicidal self-injury and borderline personality disorder symptoms among young adults. *Personality and Mental Health*, 19(2).
<https://doi.org/10.1002/pmh.1640>
- Wang, Z.-Y., Hu, M., Yu, T.-L., & Yang, J. (2019). The Relationship between Childhood Maltreatment and Risky Sexual Behaviors: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 3666.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16193666>
- Willig, C. (2013). *Introducing Qualitative Research in Psychology*. McGraw-Hill Education.
- Willis, M., & Nelson-Gray, R. O. (2017). Borderline personality disorder traits and sexual compliance: A fear of abandonment manipulation. *Personality and Individual Differences*, 117, 216–220. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.06.012>
- Wyrzykowski, J., Kostecka, B., Santangelo, P., & Kucharska, K. (2025). Emotional dysregulation and sexual risk behavior in individuals with borderline personality disorder: interactions with psychological pain, impulsivity, anxiety, and depression. *Journal of Personality Disorders*, 39(1), 77–94.
<https://doi.org/10.1521/pedi.2025.39.1.77>
- Zanarini, M. C., Williams, A. A., Lewis, R. E., Reich, R. B., Vera, S. C., Marino, M. F., Levin, A., Yong, L., & Frankenburg, F. R. (1997). Reported pathological childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154(8), 1101–1106.
<https://doi.org/10.1176/ajp.154.8.1101>

Anexos

Anexo A

Guião de Entrevista Semiestruturada

1. Qual é a sua perceção acerca da sua capacidade de enfrentar os desafios, dificuldades e exigências que surgem? (e.g. ser perseverante, desistir facilmente, etc.)
2. Pode, por favor, indicar se, em algum momento, teve relações sexuais?
 - 2.1. Se sim, com que idade é que iniciou a sua vida sexual?
 - 2.2. Se se sentir confortável, pode, por favor, partilhar o número de parceiros sexuais que já teve? E atualmente?
 - 2.3. Considera que já se envolveu em comportamentos sexuais potencialmente perigosos? Se sim, quais? E atualmente?
3. Pode, por favor, descrever-me como caracteriza o ambiente familiar no qual cresceu?

Nas perguntas anteriores abordamos temas como a sexualidade e as suas vivências familiares, porém agora queremos saber como é que essas duas áreas, na sua opinião, se poderão, ou não, relacionar. As perguntas que se seguem podem causar algum desconforto mas quero lembrar que pode desistir ou interromper a entrevista a qualquer momento ou optar por não responder.

4. Considera que as vivências experienciadas por si na infância impactaram a forma como vive a sua sexualidade? E de que forma?
5. Considera que as vivências experienciadas por si na infância influenciaram a forma como perceciona a sua capacidade de enfrentar os desafios e exigências que surgem? E se sim/não, de que modo?
6. Considera que a sua forma de enfrentar, de forma eficaz e adequada, os desafios e exigências que surgem tem impacto na forma como vive a sua sexualidade? Caso o seu parceiro sexual deseje iniciar algum tipo de contacto sexual mas isso não seja da sua vontade, sente-se confortável para recusar?
7. Caso o seu parceiro sexual deseje iniciar algum tipo de contacto sexual mas isso não seja da sua vontade, sente-se confortável para recusar?
8. Já sentiu que envolver-se sexualmente com alguém é a única forma de fazer com que o seu parceiro não o abandone ou que goste de si/o ame?
9. Quando se envolve sexualmente com alguém costuma utilizar métodos de prevenção contra Infecções Sexualmente Transmissíveis?

- 10.** Quando se envolve sexualmente com alguém sente-se confortável para recusar relações sexuais caso a pessoa não concorde com uma prática de sexo seguro?
- 11.** Antes de terminarmos, existe alguma coisa que gostasse de acrescentar à nossa conversa?

Anexo B

Consentimento Informado

Apresentação do estudo

Este estudo está a ser realizado no âmbito da minha Dissertação de Mestrado, realizada na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, sob orientação científica da Doutora Vanessa Azevedo e da Doutora Ana Luísa Patrão. O presente projeto obteve um parecer favorável da Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e Ciência da Educação da Universidade do Porto.

A recolha de dados será feita através de um questionário sociodemográfico online (*Google Forms*) e entrevistas semiestruturadas, preferencialmente realizadas numa modalidade online (*Zoom*) e sem acesso à funcionalidade da câmara (tanto por parte da entrevistadora, como do participante). Assim, peço a sua permissão para que a mesma seja gravada em formato áudio, de modo a, posteriormente, possa proceder à transcrição dos dados obtidos. Depois de transcritos, os áudios serão apagados bem como a correspondência via e-mail e os respetivos endereços. Os dados, tendo em conta a natureza científica do estudo, serão estritamente utilizados para fins de investigação, tendo em vista a elaboração da Dissertação de Mestrado em questão, podendo resultar na publicação de artigos científicos, em que os dados são apresentados na sua globalidade e não de forma individual. É garantido a todos os participantes o anonimato associado à sua participação.

A participação é completamente voluntária, podendo desistir a qualquer momento da investigação, sem nenhum tipo de represália. Pode ainda decidir não responder às questões que lhe são colocadas. Devido à natureza íntima das informações abordadas nestas entrevistas podem existir riscos emocionais ou de revitimização (e.g., a conversa ou os tópicos abordados serem um gatilho) associados e é importante tentar minimizar o seu impacto, de modo a garantir que a sua participação não seja danosa. Assim, no fim de cada entrevista, serão disponibilizados os contactos de algumas linhas de apoio e oferecido suporte psicológico no término da entrevista, caso seja necessário. Além disso, entre o terceiro e o quarto dia após as entrevistas os participantes serão novamente contactados, no sentido de esclarecer se precisam de algum apoio adicional.

Se surgirem dúvidas ou, a qualquer momento, desejar desistir ou retirar a permissão associada à sua participação e/ou uso das respostas fornecidas, deve contactar-me através do seguinte e-mail: [**paraalemdolimite@gmail.com**](mailto:paraalemdolimite@gmail.com). Se quiser conhecer os resultados deste estudo, deve

também utilizar o mesmo endereço de e-mail para os solicitar. Em nenhum momento serão fornecidos dados individuais, mas apenas dados globais, ou seja, dos participantes enquanto grupo.

Agradeço a sua disponibilidade e colaboração,

Beatriz Zilhão
Mestranda em Psicologia Clínica e da Saúde

Consentimento Informado

Eu, _____, declaro que fui informado/a dos objetivos deste estudo e dos seus procedimentos, bem como do caráter voluntário e das condições da minha participação. Foi-me dada a oportunidade de colocar questões, tendo sido esclarecidas todas as minhas dúvidas e questões.

Assinatura do participante: _____

Assinatura da investigadora: _____

Data: ____/____/____

Anexo C

Questionário Sociodemográfico

Para além do limite: Perturbação de Personalidade Borderline, história da adversidade, autoeficácia e comportamentos sexuais de risco.

No estudo intitulado “Para além do limite: Perturbação de Personalidade Borderline, história de adversidade, autoeficácia e comportamentos sexuais de risco” pretendo estudar as relações entre a Perturbação de Personalidade Borderline (PPB) e a prática ou envolvimento em comportamentos sexuais, a história da adversidade (ou experiências potencialmente traumáticas) na infância e a autoeficácia. O presente projeto obteve um parecer favorável da Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e Ciência da Educação da Universidade do Porto.

Este projeto propõe-se a:

1. Explorar a história de experiências de adversidade na infância em pessoas com PPB;
2. Explorar a vivência da sexualidade e o envolvimento em HRSB em pessoas com PPB;
3. Explorar a relação entre as experiências de adversidade na infância e os comportamentos sexuais de risco em pessoas com PPB;
4. Explorar como as experiências de adversidade na infância influenciam a percepção de autoeficácia em adultos diagnosticados com PPB;
5. Explorar como é que a autoeficácia geral e específica (e.g. autoeficácia na negociação do sexo seguro), influencia os comportamentos sexuais de risco, visando compreender os fatores que contribuem para estas práticas em pessoas com PPB.

Questionário Sociodemográfico

Idade * _____

Género *

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Não-Binário
- ☐ Outro: _____

Orientação Sexual *

- ☐ Bissexual
- ☐ Heterossexual
- ☐ Homossexual
- ☐ Pansexual
- ☐ Outra: _____

Nível de escolaridade mais elevado completo *

- ☐ Ensino básico 1º ciclo (4º ano)
- ☐ Ensino básico 2º ciclo (6º ano)
- ☐ Ensino básico 3º ciclo (9º ano)
- ☐ Ensino secundário (12º ano)
- ☐ Ensino pós-secundário (cursos de especialização tecnológica não superior)
- ☐ Curso técnico superior profissional
- ☐ Bacharelato
- ☐ Licenciatura
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutoramento

Tem um diagnóstico formal (atribuído por um profissional de saúde mental) de Perturbação de Personalidade Borderline? *

- ☐ Sim (Se sim, avança para a secção seguinte)
- ☐ Não (Se não, não avança para a secção seguinte e termina o questionário)

Perturbação de Personalidade Borderline

Há quanto tempo recebeu esse diagnóstico? * _____

Atualmente faz psicoterapia ou recebe acompanhamento psicológico? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sim, há quanto tempo? _____

Atualmente recebe acompanhamento psiquiátrico? *

☐ Sim

☐ Não

Toma algum tipo de medicação para gestão dos sintomas? *

☐ Sim

☐ Não

Se sim, qual? _____

Anexo D

Parecer Favorável da Comissão de Ética da FPCEUP



COMISSÃO DE ÉTICA

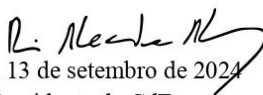
PARECER (Ref.^a 2024-07-03b)

A Comissão de Ética (CdE) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, tendo reapreciado os documentos do projeto de investigação denominado **“Para além do limite: Perturbação de Personalidade Borderline, comportamentos sexuais de risco, história da adversidade e autoeficácia”**, submetidos para apreciação ética por **Beatriz Zilhão** e com orientação da **Doutora Vanessa Azevedo e Doutora Ana Luísa Patrão**, na reunião n.º 08/CdE/2024, de 11 de setembro, emitiu um **Parecer Favorável** à realização da pesquisa.

A CdE recomenda que no consentimento informado, além da autorização para responder à entrevista, seja também solicitado consentimento para o questionário de dados sociodemográficos.

Parecer favorável

A CdE é favorável à realização do projeto tal como apresentado.


FPCEUP, 13 de setembro de 2024
O Presidente da CdE,

Prof. Doutor Rui Alexandre Alves

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

