

■ Artigo Original

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180084>

Cuidado de enfermagem às pessoas com transtorno de personalidade borderline na perspectiva freireana



Nursing care for people with borderline personality disorder in the Freirean perspective

Atención de enfermería a personas con trastorno límite de la personalidad desde la perspectiva freireana

Emanuelli Carly Dall Agnol^a
Silvania Garcia Meazza^a
Andréa Noeremberg Guimarães^a
Carine Vendruscolo^a
Ana Karolliny Testoni^b

Como citar este artigo:

Dall Agnol EC, Meazza SG, Guimarães AN, Vendruscolo C, Testoni AK. Cuidado de enfermagem às pessoas com transtorno de personalidade borderline na perspectiva freireana. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180084. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180084>.

RESUMO

Objetivo: Compreender, sob a perspectiva ética de Freire, o cuidado de enfermagem às pessoas com transtorno de personalidade borderline.

Métodos: Pesquisa qualitativa cuja produção das informações foi realizada de maio a junho de 2016, em duas unidades de internação psiquiátrica. Foram entrevistados sete enfermeiros e oito técnicos de enfermagem. As informações foram analisadas à luz do referencial de Paulo Freire.

Resultados: Emergiram as categorias: 1) Acolhimento e relacionamento terapêutico como instrumentos para fortalecimento de vínculo; e 2) Terapia medicamentosa e contenção: interface entre proteção, estabelecimento de limites e outros desafios para o cuidado.

Conclusões: Os cuidados de enfermagem envolveram tecnologias relacionais, administração de medicamentos e contenção mecânica. Foram referidas dificuldades para lidar com pessoas com esse transtorno. A maneira de cuidar da enfermagem, embora ainda permeada por alguns preconceitos, passa por ideários contidos nos pressupostos éticos que operam à luz da obra de Freire.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde mental. Transtorno da personalidade borderline. Comunicação. Educação continuada.

ABSTRACT

Objective: To understand, from the ethical perspective of Freire's, the nursing care for people with borderline personality disorder.

Methods: This is a qualitative research whose production of information was conducted from May to June 2016 in two psychiatric admission units. We have interviewed seven nurses and eight nursing technicians. The information was analyzed in the light of Paulo Freire's referential framework.

Results: The following categories have come up: 1) Welcoming and therapeutic relationship as instruments to strengthen linkage; and 2) Drug therapy and restraint: interface between protection, establishment of limits and other challenges for care.

Conclusions: Nursing care involved technologies related, medicine administration and physical restraint. There were difficulties in dealing with this disorder. The way to care for nursing, although still permeated by some prejudices, runs through ideologies contained in the ethical assumptions that operate in the light of Freire's work.

Keywords: Nursing. Mental health. Borderline personality disorder. Communication. Education, continuing.

RESUMEN

Objetivo: Comprender, bajo la perspectiva ética de Freire, la atención de enfermería a personas con trastorno límite de la personalidad.

Métodos: Investigación cualitativa, cuya producción de información se realizó de mayo a junio de 2016, en dos unidades de internación psiquiátrica. Se entrevistaron a siete enfermeras y ocho técnicos de enfermería. Se analizó la información a la luz del marco referencial de Paulo Freire.

Resultados: Surgieron las categorías: 1) Acogida y relación terapéutica como instrumentos para el fortalecimiento del vínculo; y 2) Terapia medicamentosa y contención: interfaz entre protección, establecimiento de límites y otros desafíos para la atención.

Conclusiones: La atención de enfermería incluyó tecnologías relacionales, administración de fármacos y contención física. Hubo dificultades para tratar con personas con este trastorno. La forma de cuidar de la enfermería, aunque esté aún impregnada por algunos prejuicios, pasa por ideologías contenidas en los supuestos éticos que operan a la luz de la obra de Freire.

Palabras clave: Enfermería. Salud mental. Trastorno de personalidad límite. Comunicación. Educación continua.

^a Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Departamento de Enfermagem. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

^b Centro de Atenção Psicossocial AD III (CAPS AD III). Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Na perspectiva da Reforma Psiquiátrica, a proposta inclusiva das pessoas com transtornos mentais prevê o convívio social, a autonomia e o exercício da cidadania. Nessa direção, as terapêuticas empregadas se pautam em tecnologias relacionais, dentre as quais, a comunicação terapêutica e o acolhimento figuram entre as principais⁽¹⁻²⁾. O diálogo, segundo o educador Paulo Freire, é uma necessidade existencial, condição básica para o conhecimento. Ocorre na comunicação entre os sujeitos, a partir de um encontro que se realiza na práxis, na ação com reflexão, o qual se fundamenta no compromisso com a transformação social⁽³⁾.

O presente estudo discute os cuidados de enfermagem a pessoas com transtorno de personalidade *borderline*. Esse transtorno é definido por acentuada impulsividade e instabilidade nos relacionamentos interpessoais, na autoimagem e nos afetos. Indivíduos com esse transtorno apresentam, comumente, comportamentos autodestrutivos, como cortar, arranhar e queimar o próprio corpo, além de tentativas de suicídio. Muitas dessas tentativas são maneiras de fazer notar o sofrimento emocional vivenciado e não configuram intenção real de tirar a própria vida. Todavia, 10% das tentativas acabam em suicídio consumado⁽⁴⁾. Em decorrência disso, muitas vezes, indivíduos com esse transtorno são hospitalizados⁽⁵⁻⁶⁾.

São poucas as publicações que relacionam a área de enfermagem com o cuidado realizado às pessoas com transtorno de personalidade *borderline*. No entanto, há algumas evidências de práticas clínicas errôneas de profissionais de enfermagem no cuidado à pessoa com tal diagnóstico⁽⁷⁾, somado aos altos índices de suicídio que transformam esse e outros transtornos mentais em problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Assim, considera-se fundamental a realização de pesquisas nessa área^(4,8).

Em âmbito internacional, em revistas da área de enfermagem, foram encontrados dois estudos oriundos de revisão sobre a temática⁽⁷⁻⁸⁾. Um deles aborda sobre atitudes, experiência e conhecimento de enfermeiros especializados em saúde mental em relação a adultos com transtorno de personalidade *borderline*⁽⁷⁾. Outro explora sobre as experiências de pessoas com esse diagnóstico e faz uma discussão sobre a prática de profissionais na Atenção Primária⁽⁸⁾. Em âmbito nacional, artigos que versam sobre o transtorno são oriundos da área da psicologia e, nesses, também, observa-se o predomínio de estudos de revisão⁽⁴⁾.

Diante desse contexto, levantou-se a questão de pesquisa: Como os profissionais de enfermagem cuidam de pessoas com transtorno de personalidade *borderline*? Buscou-se investigar como esses profissionais se relacio-

nam com pacientes acometidos pelo transtorno durante a internação psiquiátrica no cenário hospitalar. A pesquisa poderá contribuir para a reflexão e apoio dos profissionais que atuam na área, identificando potencialidades e fragilidades no cuidado e as possíveis intervenções para sua efetividade. Considera-se a centralidade da ação educativa na prática profissional do enfermeiro, que pressupõe um referencial teórico e filosófico e sua compreensão a partir do contexto sociopolítico, econômico e cultural do ser humano e, nessa direção, a possibilidade de oferecer um cuidado integral e de qualidade, pautado em tecnologias alternativas, disponíveis e, sobretudo, éticas.

À luz de pressupostos contidos na obra do educador brasileiro Paulo Freire, especialmente, no que se refere a conceitos como diálogo e autonomia, o presente estudo teve como objetivo compreender, sob a perspectiva ética de Freire, o cuidado de enfermagem a pessoas com transtorno de personalidade *borderline*.

■ MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Foi realizado em duas unidades de internação psiquiátrica de hospitais gerais em Santa Catarina, que atendem pessoas com transtornos mentais e dependentes de álcool e outras drogas. Participaram 15 profissionais de enfermagem (sete enfermeiros e oito técnicos de enfermagem). Foi considerado como critério para inclusão os profissionais atuarem na área de enfermagem em saúde mental há, no mínimo, seis meses e foram excluídos os profissionais que, na época da produção e registro das informações, estiveram afastados do serviço por férias, atestado médico ou licença.

As informações foram produzidas por meio de entrevista, seguindo um roteiro semiestruturado, com perguntas de identificação e questões abertas sobre o cuidado de enfermagem às pessoas com transtorno de personalidade *borderline*. As entrevistas foram realizadas em sala privada do hospital, após Consentimento Livre e Esclarecido dos profissionais, com auxílio de um gravador digital e, após, foram transcritas na íntegra.

O tratamento das informações seguiu a proposta operativa de análise de conteúdo⁽⁹⁾, tendo como marco teórico-filosófico as obras do educador e cientista social Paulo Freire. Assim, o material de análise passou por diferentes fases: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Esta pesquisa seguiu todas as orientações propostas pela resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos e teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da

Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, conforme parecer número 1.522.130, de 28 de abril de 2016.

Para assegurar o anonimato dos profissionais da enfermagem participantes da pesquisa, eles foram identificados por códigos alfanuméricos, pela letra E (Enfermeiro) ou T (Técnico de Enfermagem) seguida do número da ordem da entrevista.

■ RESULTADOS

Em relação ao perfil dos entrevistados, participaram do estudo 14 profissionais de enfermagem do sexo feminino e um do sexo masculino com idade variando de 21 anos a 65 anos. Quanto à categoria profissional, oito profissionais eram técnicos de enfermagem e sete eram enfermeiros. O tempo de atuação na área da saúde mental variou de seis meses a 14 anos, com média de quatro anos e dois meses. Nenhum participante referiu formação específica na área da saúde mental, um profissional mencionou ter realizado um curso de aperfeiçoamento sobre dependência química.

A exploração do material permitiu apreender a relevância entre as falas de cada profissional, classificar as ideias centrais e organizá-las em categorias: 1) Acolhimento e relacionamento terapêutico como instrumentos para fortalecimento de vínculo; e 2) Terapia medicamentosa e contenção: interface entre proteção, estabelecimento de limites e outros desafios para o cuidado. As categorias serão discutidas, a seguir.

Acolhimento e relacionamento terapêutico como instrumentos para fortalecimento de vínculo

Os participantes do estudo verbalizaram que, no seu cotidiano, na prática de enfermagem em saúde mental, realizam o acolhimento durante todo o período de internação hospitalar na unidade psiquiátrica. Sobre a admissão do paciente, relataram a realização de entrevista, se ele estiver em condições de responder as perguntas. Os familiares também são entrevistados, o que possibilita abranger um maior número de informações sobre o cotidiano do paciente antes da chegada ao hospital e realizar as orientações necessárias aos familiares.

Na prática de cuidado, referem que, logo após a entrevista inicial, o profissional de enfermagem apresenta o espaço físico da unidade de internação, explica o funcionamento do serviço e as regras de permanência para tratamento, tais como: separação dos dormitórios masculinos e femininos, horários de alimentação, recreação e repouso.

Caso o paciente não esteja em condições psíquicas que permitam a compreensão das orientações, estas são realizadas para os familiares.

A gente tem que acolher, conversar, escutar bastante [...] cabe a nós porque nós, na verdade, que ficamos mais tempo com eles. (T1)

Fazemos uma entrevista, fazemos o acolhimento, preenchemos uma ficha [...] geralmente falamos com o paciente e com a família, porque, às vezes, eles tentam esconder algumas informações e a família acaba dizendo o contrário. (E13)

O nosso serviço é cuidar, é dar atenção e carinho que precisa, porque, às vezes, são bastante carentes [os pacientes]. (T6)

Fazemos mais a observação para ver como o paciente está evoluindo porque ele tem aqueles altos e baixos. (E9)

Tem que ter um cuidado mais especial com eles [com os pacientes], mas também não dá para deixar à vontade, tem que ter regras [...] tu tens que respeitar e eles respeitarem a gente. É uma pessoa doente e está aqui para se tratar, e a gente tem que ajudar [...] a primeira coisa que a gente tenta é a conversa, tanto a psicóloga, [...] quanto nós [técnicos de enfermagem e enfermeiros]. (T12)

[O paciente] é acolhido, apresentado e mostrado todo o ambiente da unidade, como funciona, se o paciente em si não tem condições de entender e de perceber onde está, o familiar é orientado bem certinho, e ele fica sob cuidado do pessoal da enfermagem [...] Precisa de muita paciência em primeiro lugar, paciência não pode faltar, calma, observação [...] e saber como chegar no paciente. (T15)

Os participantes referem-se a esses pacientes como pessoas doentes e que ali estão para serem cuidadas. Durante o período de internação, é preciso um bom acolhimento, o que significa escutar com atenção, compreender, ter calma, paciência e afeto, observando, diariamente, a sua evolução, que costuma ter mudanças repentinas de humor e comportamento.

Nessa direção, os profissionais de enfermagem relataram dificuldades no estabelecimento do relacionamento terapêutico com o paciente. Nota-se que é preciso flexibilidade e paciência para lidar com as diversas situações que ocorrem durante as internações, pois as características dos pacientes com transtorno de personalidade *borderline*

dificultam o estabelecimento de uma relação de confiança entre estes e a equipe.

Pôde-se perceber pelas falas dos profissionais que, por vezes, eles se sentem inseguros e não sabem como agir frente a instabilidade do paciente com transtorno de personalidade *borderline*.

[...] [os pacientes] não querem tomar banho e temos que saber como chegar até eles, para que não se incomodem e fiquem com raiva da gente [...] é bem difícil, nós temos que ter bastante paciência. (T1)

A gente nunca sabe se eles estão sendo verdadeiros ou não, não sabe se eles estão falando a verdade, então a dificuldade é que, às vezes, eles acabam mentindo muito, sendo muito manipuladores. (E3)

De um dia para o outro ou no mesmo dia [...] a pessoa fica agressiva, agitada [...] é bem complicado, quando os pacientes são manipuladores, tem que ter um bom jogo de cintura. (T4)

É difícil tu lidar com pessoas assim, porque uma hora eles estão bem, outra hora se transformam, então não dá para confiar, tem que ter um cuidado todo mais especial [...]. (T12)

Os profissionais chamam atenção para as questões de afeto que coexistem, ora prevalecendo no cuidado. Eles apresentam desconfortos gerados pelas características comportamentais dos pacientes com transtorno de personalidade *borderline*. Tais desconfortos são expressos por problemas de comunicação, falta de confiança da equipe de enfermagem para com o paciente, dificuldades de manejo para realização de procedimentos diversos, bem como alguns elementos de julgamento moral por parte dos profissionais. Eles reforçam o ideário de que o paciente com transtorno de *borderline* é resistente, instável emocionalmente, manipulador, impulsivo, mentiroso, que tenta, frequentemente, chamar atenção, e que não relata exatamente o que está sentindo.

Terapia medicamentosa e contenção: interface entre proteção, estabelecimento de limites e outros desafios para o cuidado

Sobre os cuidados de enfermagem relacionados ao emprego da terapia medicamentosa, os participantes relataram que utilizam tal ferramenta, principalmente, nos primeiros dias de internação, nos quais o paciente pode

apresentar agitação psicomotora, heteroagressividade e autoagressividade, colocando em risco os outros e a si mesmo. Nesses casos, as medicações são preparadas e administradas conforme a prescrição médica.

A contenção mecânica foi outro recurso terapêutico mencionado pelos profissionais. Esse procedimento é utilizado apenas quando os recursos verbais e a terapia medicamentosa não foram suficientes para estabilizar os pacientes nos momentos de agitação psicomotora. Recorre-se à contenção mecânica como uma maneira de proteger a integridade física do paciente e terceiros, prevenindo ferimentos, agressões, tentativas de suicídio e até mesmo fuga do hospital.

Quando eles ficam transtornados, agitados, fazemos medicação [...], quando precisa a gente contem no leito. (E2)

Os pacientes acabam ajudando a gente a conter, quando não tem outra solução [refere-se à falta de profissionais]. (E3)

Tem que conter as mãos para não se machucarem, a gente contém até se acalmarem, porque não deixamos eles se machucarem em hipótese alguma [...] são falsas tentativas [referindo-se a tentativa de suicídio], mas nessas falsas tentativas pode ser alguma coisa pior, por isso que a gente deve ter um cuidado especial, porque na verdade são doentes [...] conforme a gente percebe se [o paciente] está se ferindo, a gente medica. (T7)

Eu chamo o médico, o médico vem, avalia, prescreve; a gente encaminha para o leito, se precisa conter, a gente contém, medica e observa [...] tentamos conversar, se não der [...] acaba contendo e medicando, depois eles se acalmam. (E10)

As falas sugerem que os profissionais executam a contenção mecânica e farmacológica sem maiores preocupações em relação à avaliação clínica do paciente, não citam cuidados pré e pós-contenção necessários, bem como poucos referem o esgotamento da contenção verbal. Ainda, os profissionais referem a participação de outros pacientes durante o procedimento, o que não é apropriado. Todos esses itens indicam uma linha tênue entre a proteção desempenhada pela contenção e o estabelecimento de limites no seu emprego, tanto para o paciente, quanto para os profissionais.

Inadequações de estrutura física e falta de recursos humanos no que tange ao quantitativo de profissionais, bem como ao apoio psicológico para com os profissionais que

atuam diretamente no cuidado aos pacientes com transtorno de personalidade *borderline*, foram pontos importantes destacados pelos participantes da pesquisa, como dificuldades para prestar o cuidado.

Os participantes apontam limitações em relação ao espaço carente de áreas amplas e arejadas para a acomodação dos pacientes internados. Essa ambiência permitiria ao profissional um raio de visão sem obstáculos para observação da unidade, bem como mais ambientes destinados para a realização de atividades terapêuticas.

A falta de recursos humanos também constitui um obstáculo para a realização de cuidados com qualidade aos pacientes. Os participantes mencionam que, em momentos de emergência, precisam acionar outros pacientes ou profissionais policiais para realização de contenção mecânica devido à escassez de profissionais.

A gente sempre está pedindo alguém, um homem, que fique aqui junto com a gente, precisa porque quando tem alguém alterado, não tem ninguém e é só nós, a gente pede ajuda para os pacientes, tem uns que ajudam outros não e quando precisa também a gente chama a polícia. (E2)

Se eu dissesse que eu não me deixo abater, seria mentira. A gente tenta trabalhar bastante porque sabe que não dá para levar para a vida pessoal o trabalho, mas existem coisas que acontecem, você acaba absorvendo um pouco [...] querendo ou não tem situações mais extremas que acontecem na psiquiatria que afetam muito [o profissional], que abalam e não adianta dizer que não [...] porque a gente não tem, não tem ninguém para cuidar de quem cuida. (E5)

A dificuldade é que a gente tem bastante pacientes, o espaço é pequeno e não é um espaço adequado para a psiquiatria, nossos quartos são pequenos não tem uma visão ampla [...] então o nosso espaço físico, na verdade, não é apropriado para isso [...] falta pessoas para trabalhar [...] (T7)

[...] a gente não tem capacitação [...] cada paciente tem algo diferente e a gente não sabe como lidar com isso, a gente acaba levando e não chega a nenhuma resolução porque eu acho que falta essa capacitação. (E14)

Com a fala dos participantes, podemos refletir sobre a necessidade de educação permanente e maior atenção à saúde do trabalhador no cenário de estudo. Os profissionais de enfermagem citaram a falta de capacitação, que se sentem despreparados para lidar com certas situações. A educação permanente é mencionada como sinônimo de

capacitação ou movimentos direcionados ao cuidado dos próprios profissionais de enfermagem, a fim de gerar sentimentos de maior competência e conforto, deixando-os mais preparados e confiantes para lidar com as pessoas com transtorno de personalidade *borderline* e outros transtornos mentais. Soma-se a tais dificuldades a falta de estrutura física, de pessoal e de ferramentas que possibilitassem a discussão dos casos para posterior tomada de decisão.

■ DISCUSSÃO

A escuta, assim como a fala, é uma condição para a comunicação dialógica entre sujeitos sociais. Não é falando que se aprende a escutar, mas é escutando que se aprende a falar com as pessoas, nunca em uma posição verticalizada, mas em uma relação entre iguais. É imprescindível nunca falar impositivamente e, mesmo quando não concordamos com o outro, considerá-lo sujeito da escuta de nossa palavra e não como objeto de nosso discurso⁽¹⁰⁾.

A partir de tais pressupostos que orientam a obra textual de Paulo Freire, acredita-se que o diálogo é parte fundamental do acolhimento, momento que aproxima o paciente e o profissional e permite o compartilhamento de saberes e a tomada de uma postura empática, solidária, em que o profissional demonstra a capacidade de ouvir o sujeito em sofrimento, criando uma relação de confiança. Não acontece, necessariamente, em um espaço, mas sim, em diferentes momentos e por agentes diversos, os quais possibilitam o encontro entre profissional e paciente. O ato de acolher envolve escutar as necessidades que são relatadas nas diferentes histórias de vida. Trata-se de uma ferramenta importante para as equipes que atuam em saúde mental, uma vez que se torna uma oportunidade de fortalecer vínculos, o que pressupõe, não somente falar, mas também escutar, num exercício de diálogo que envolve os sentidos, para além da fala. A construção do vínculo acontece quando a pessoa com transtorno mental tem liberdade para expressar seus sentimentos, sem preocupar-se com julgamentos⁽¹¹⁾.

Para promover a integralidade da assistência prestada aos pacientes com transtornos mentais, além do acolhimento, é importante realizar uma escuta qualificada⁽¹²⁾. Ela é essencial para o respeito das singularidades e das diversidades entre cuidadores e pacientes e, quando não realizada, aumenta a vulnerabilidade e os riscos da pessoa com transtorno mental⁽²⁾.

As falas fazem pensar que os profissionais buscam uma postura dialógica com os pacientes, utilizam o termo acolhimento, denotando familiaridade com as políticas de humanização do cuidado. A enfermagem, ao cuidar de pesso-

as com transtorno de personalidade *borderline*, possui um papel fundamental para que o acolhimento se efetive. Esses profissionais, atuando em contato com o paciente, criam condições favoráveis à aproximação e alteridade, o que contribui para uma relação de segurança e respeito mútuo.

Outro achado do estudo tem a ver com a medicação, importante terapêutica na trajetória de vida dos indivíduos em sofrimento psíquico como uma das estratégias para alívio dos sintomas. Quando há necessidade do emprego de medicamentos no tratamento, é preciso que a administração seja realizada com responsabilidade e ética. A enfermagem torna-se estratégica, pois interfere diretamente na administração e na orientação da terapia medicamentosa e precisa estar alinhada aos objetivos da reforma psiquiátrica, como agente de transformação, buscando a melhoria da qualidade de vida do indivíduo⁽¹³⁾. Atuar fora da ética, para homens e mulheres, consiste em uma transgressão, já que o respeito à autonomia e a dignidade de todos é um imperativo ético⁽¹⁰⁾. Nessa direção, estudos apontam para o enfoque na hipermedicação e no isolamento como fatores que acentuam o sofrimento psíquico, o que remete ao passado, em que pessoas com transtornos mentais eram tratadas como alienadas e submetidas a tratamentos que contribuíam para essa alienação⁽¹³⁻¹⁴⁾.

O uso de psicofármacos é importante no tratamento de pessoas com transtornos mentais, pois auxilia a diminuição e o controle dos sintomas das patologias. Porém, não deve ser considerado como única intervenção possível, mas deve ser aliado a outras modalidades de cuidado⁽¹⁴⁾. Sabe-se que a não adesão ao tratamento medicamentoso ou o uso irregular dos psicofármacos pode repercutir em sucessivas internações por implicar novas crises⁽¹⁵⁾. No entanto, a medicalização, por vezes, pode estar a serviço da não responsabilização do sujeito pelo seu problema, pois a melhora fica depositada em uma solução mágica e externa⁽¹⁶⁾.

Outro recurso mencionado pelos participantes do estudo no cuidado de enfermagem dispensado aos pacientes com transtorno de personalidade *borderline* foi a contenção mecânica no leito. Trata-se de uma técnica indicada para quadros, em que o paciente apresenta manifestações comportamentais exacerbadas que colocam em risco a própria integridade física ou de outras pessoas. Deve ser utilizada como último recurso terapêutico, quando todos os outros se mostrarem ineficientes⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Nos relatos dos participantes do estudo, a prática da contenção mecânica é realizada quando outros métodos não são suficientes para atender e acalmar os pacientes, sobretudo nos momentos de descontrole emocional. Além disso, é uma forma de evitar as automutilações e fugas do hospital. No entanto, os relatos mostraram que os profissio-

nais não se sentem preparados para realizar a técnica, assim como se sentem forçados a assumir esse tipo de conduta frente a necessidade de proteger o paciente de si mesmo, numa atitude que, por conter e privar da liberdade, nem sempre parece promover a autonomia, a proteção e o afeto.

Essas afirmações confirmam a importância da evolução no conhecimento que permeia a prática da enfermagem psiquiátrica, que converge com o desenvolvimento de habilidades técnico-científicas, mas também de consciência crítica para o agir, inclusive como meio para auxiliar o paciente na busca de soluções para sua condição. Nessa direção, emerge o conceito de Boas Práticas em Enfermagem, as quais precisam levar em conta a experiência clínica dos profissionais que a exercem, além da investigação das preferências dos pacientes, pois essa prática deve exigir a demonstração da sua total aplicabilidade no cotidiano do qual ela surgiu e a possibilidade de manter-se e atualizar-se com o decorrer do tempo. Além disso, o paciente e sua família precisam ser protagonistas do cuidado e, para tanto, é papel do enfermeiro fomentar o desenvolvimento da sua consciência social, uma vez que o estabelecimento das Boas Práticas está diretamente ligado ao potencial de fortalecimento desses grupos sociais que, por sua vez, interferem no desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo⁽¹⁷⁾.

Soma-se a isso a relevância da compreensão da linguagem verbal e não verbal do paciente, por parte dos profissionais que trabalham com pessoas com transtornos mentais. Por meio da comunicação, o ser humano transforma o mundo, fazendo-se sujeito da história, numa direção ética e estética. Isso significa que a teoria e a prática Freireana fundamentam-se em uma ética inspirada na relação homem-mundo e na capacidade de relacionar-se com as pessoas e com a sociedade. A expressão da ética ocorre nas formas da estética e no resgate da beleza de todas as formas de expressão humana. Essa é a natureza política do homem. A ética e a postura democrática implicam a coerência entre a teoria e a prática, e no respeito ao pensamento, aos gostos, aos desejos e aos receios dos outros, e promovem autonomia⁽¹⁰⁾.

Os participantes do estudo, ao contar sobre a realidade vivenciada no cotidiano do trabalho, demonstram que faltam profissionais em número suficiente para auxiliar na realização da contenção mecânica. Por isso, acabam recorrendo a ajuda de outros pacientes internados na unidade psiquiátrica ou solicitam a presença de agentes de segurança pública para ajudar na contenção. Um estudo⁽¹⁸⁾, aponta que quando há necessidade de acionar a Polícia Militar para a contenção de uma crise, a mesma deve acontecer em um contexto que promova a relação sujeito-sujeito

e não como forma de intimidação. Pela sua disponibilidade e preparo, esse profissional atua no sentido de trazer pessoas em sofrimento psíquico para os serviços e proteger a equipe de saúde de possíveis agressões, contudo, ele nem sempre conhece o adequado manejo, a fim de auxiliar nos procedimentos. Isso faz refletir sobre a necessidade de propor capacitações que envolvam a enfermagem e outros setores e sujeitos, como por exemplo, agentes de segurança pública, a fim de construir novos sentidos sociais nessa atuação compartilhada, nos quais a atuação da Polícia não represente a violência.

Ainda sobre isso, cumpre destacar que a prescrição da contenção mecânica é uma indicação médica⁽¹⁵⁾. O Conselho Federal de Enfermagem, por meio da resolução número 427/2012, normatizou os procedimentos de enfermagem no uso da contenção mecânica. Ela só poderá ser feita na supervisão do enfermeiro, exceto em situações de emergência e urgência, devendo ocorrer sempre, conforme protocolo das instituições⁽¹⁹⁾.

O diálogo só existe quando há um profundo amor ao mundo e aos homens e, como elemento fundamental do diálogo, pode-se supor o afeto. Nas relações de dominação, não há amor. Logo, sem amor ao mundo e aos homens, não existe diálogo. É a partir de uma relação amorosa e, ao mesmo tempo, respeitosa, que se estabelece a interação e a alteridade, como possibilidade pela qual os sujeitos sociais complementam-se por meio de uma atividade dialógica, não necessariamente com as mesmas ideias e posições, mas se respeitando a partir da diversidade de pensamentos e sentimentos⁽³⁾. Com base nesse pressuposto freireano, é interessante reconhecer que as pessoas com transtorno de personalidade *borderline* apresentam um padrão de relacionamento intenso e caótico, não costumam ter uma estabilidade emocional, não reconhecendo ou atribuindo um sentido claro sobre sua identidade. Para os indivíduos com esse transtorno, as pessoas são consideradas completamente boas ou completamente ruins. Um profissional da enfermagem pode ser idealizado pelos pacientes com transtorno de personalidade *borderline*, mas caso aconteça alguma situação que eles não aceitem, este mesmo profissional, que era considerado carinhoso, pode passar a ser visto como perseguidor ou cruel, em suas concepções⁽⁵⁻⁷⁾.

A enfermagem pode transmitir a esses pacientes uma atitude de aceitação para que eles percebam o seu valor, possibilitando que expressem seus sentimentos. Como são pacientes considerados difíceis, podem provocar sentimentos negativos no enfermeiro e este não deve permitir que tais sentimentos interfiram no relacionamento terapêutico. É importante que os pacientes sejam, constante-

mente, observados para sua própria segurança. Isso pode ser feito por meio de atividades, evitando, assim, que o profissional pareça desconfiado e vigilante⁽⁵⁻⁷⁾.

O papel do enfermeiro não se restringe a executar técnicas e sim propor uma ação de cuidados abrangente, desenvolvendo a habilidade de comunicação, como tecnologia para realizar o acolhimento e aproximação do paciente na área da saúde mental. Assim, o relacionamento entre enfermeiro e paciente adquire importância no fenômeno de cuidar⁽¹¹⁾.

Freire supunha que desenvolver fé nos homens é um dado a priori do diálogo. O diálogo acontece em uma relação horizontal por sua relação fundamental com a fé nos homens, com o amor e com a humildade. O resultado óbvio do diálogo horizontal é a confiança de um polo no outro, sendo uma contradição se um diálogo com essas características provocasse desconfiança entre os sujeitos. Quando falta confiança é porque falharam os elementos descritos: amor, fé nos homens e humildade⁽³⁾. Nessa direção, a comunicação terapêutica é um tipo singular de diálogo. Refere-se ao conjunto de intervenções efetuadas pelos profissionais que, de forma autônoma, tem um potencial "terapêutico" no processo de reabilitação das pessoas. Existem técnicas de comunicação verbal e não verbal, nas quais a empatia e a assertividade desempenham um papel central. Uma comunicação adequada, centrada na pessoa e no seu contexto, é considerada como dever ético e responsabilidade de qualquer profissional de saúde que trabalhe em contato direto com pessoas^(3,11).

No ideário dos participantes do estudo, o relacionamento terapêutico entre profissionais de enfermagem e pacientes com transtorno de personalidade *borderline* é um processo difícil de ser construído. Entretanto, a construção desse vínculo é essencial para a melhora do quadro do paciente e para uma interação efetiva, na qual o paciente se expresse de maneira aberta, buscando compreender a si mesmo, tornando-se autônomo e tendo a percepção do meio que está inserido.

Em consonância com as dificuldades mencionadas pelos participantes acerca da necessidade de ferramentas de cuidado para os profissionais, a literatura argumenta^(7,16) que algumas instituições ainda encontram dificuldades, como a falta de profissionais e o seu despreparo, a falta de educação permanente, nem sempre fomentada pelas intuições de trabalho, além do espaço físico inadequado. O ambiente de trabalho, assim, torna-se estressante, prejudicando o profissional ali inserido e, conseqüentemente, o processo de reabilitação dos pacientes.

Resalta-se em relação à estrutura física inadequada, a importância de os serviços considerá-la uma prioridade nas

discussões, para a efetivação do conceito de ambiência preconizado pela Política Nacional de Humanização. A valorização do espaço físico propicia um local de cuidado acolhedor e a construção de ações de saúde efetivas e humanizadas⁽²⁰⁾.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do estudo possibilitou compreender como a enfermagem cuida de pessoas com transtorno de personalidade *borderline*. Dificuldades foram reconhecidas, assim como, foi possível observar certos preconceitos e a falta de conhecimentos adequados para lidar com a pessoa com o transtorno. A partir dos pressupostos da obra Freireana, foi possível refletir sobre a importância do diálogo, na comunicação entre pacientes e profissionais, de modo a promover a amorosidade entre esses dois sujeitos no contexto da saúde mental.

Novos estudos sobre o transtorno de personalidade *borderline* são necessários, pois se trata de um tema pouco discutido e pesquisado. Percebeu-se que o distanciamento da pesquisa em compreender os cenários de cuidado dos profissionais de enfermagem ao paciente com transtorno de personalidade *borderline* incide no despreparo de profissionais para atuarem na área, contribuindo para um cuidado afastado do senso crítico e da ética. Nesse sentido, sugere-se o desenvolvimento da escuta e de outros recursos terapêuticos como promotores de um cuidado de enfermagem bem embasado, cientificamente. Além disso, possibilidades de pesquisa com foco nos familiares e com os sujeitos com transtorno de personalidade *borderline* são recomendados, visto a necessidade de ser explorada a interface familiar no processo de cuidado.

Como consequência de um cuidado acrítico e desqualificado, a enfermagem deixa de desempenhar o seu papel no cuidado integral e defesa do usuário em suas necessidades e particularidades. Portanto, a mudança de paradigma na atenção aos pacientes com transtornos mentais é um desafio para a enfermagem. A fim de pensar em estratégias, considera-se a possibilidade de educação permanente e da utilização de Boas Práticas de enfermagem para o cuidado. No âmbito da formação universitária, a integração ensino-serviço, visando à aprendizagem em cenários reais, pode permitir a aproximação do futuro técnico de enfermagem ou enfermeiro com a realidade das instituições dessa natureza.

A partir do conteúdo desta pesquisa, espera-se contribuir para o conhecimento da comunidade científica sobre o tema e para a reflexão e conscientização dos profissionais da enfermagem acerca de como certas habilidades da enfermagem, claramente, interferem no processo terapêuti-

co, no cuidado prestado e na reabilitação do paciente. A maneira de cuidar da enfermagem, embora ainda permeada por convencionalismos, passa por ideários contidos nos pressupostos éticos e políticos que operam à luz da obra de Paulo Freire. Como sugere o educador, é preciso tomar o objeto para realizar reflexão crítica, gerando a reflexão sobre a realidade e instrumentalizando o profissional para a criação de uma nova realidade.

Destaca-se a importância desta pesquisa para o ensino, gestão, pesquisa e, principalmente, para a parte assistencial na enfermagem. Considera-se como limitações do estudo a carência de dados sobre as condições concretas de trabalho oferecidos aos profissionais que atuam na área para desenvolver suas atividades, nos diferentes níveis assistenciais. Nessa direção, entende-se que as ações e o processo de trabalho desses profissionais merecem estudos profundos e contínuos.

■ REFERÊNCIAS

1. Santos RCA, Pessoa Junior JM, Miranda FAN. Psychosocial care network: adequacy of roles and functions performed by professionals. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e57448. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57448>.
2. Maynard WHC, Albuquerque MCS, Brêda MZ, Jorge JS. Qualified listening and embracement in psychosocial care. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(4):300-4. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400051>.
3. Freire, P. *Pedagogia do oprimido*. 60. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2016.
4. Pastore E, Lisboa CSM. Transtorno de personalidade *borderline*, tentativas de suicídio e desempenho cognitivo. *Psicol Argum.* 2014;32(79):9-17. doi: <https://doi.org/10.7213/psicol.argum.32.501.A001>.
5. Bodner E, Cohen-Fridel S, Mashiah M, Segal M, Grinshpoon A, Fischel T, et al. The attitudes of psychiatric hospital staff toward hospitalization and treatment of patients with *borderline* personality disorder. *BMC Psychiatry.* 2015;15:2. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0380-y>.
6. Shaikh U, Qamar I, Jafry F, Hassan M, Shagufta S, Odhejo YI, et al. Patients with *borderline* personality disorder in emergency departments. *Front Psychiatry.* 2017;8:136. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00136>.
7. Dickens GL, Lamont E, Gray S. Mental health nurses' attitudes, behaviour, experience and knowledge regarding adults with a diagnosis of *borderline* personality disorder: systematic, integrative literature review. *J Clin Nurs.* 2016;25(13-14):1848-75. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13202>.
8. Wehbe-Alamah H, Wolqamott S. Uncovering the mask of *borderline* personality disorder: knowledge to empower primary care providers. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2014;26(6):292-300. doi: <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12131>.
9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
10. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 53. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2016.
11. Coimbra VCC, Nunes CK, Kantorski LP, Oliveira MM, Eslabão AD, Cruz VD. The technologies used in the working process of the psychosocial care unit with sights to reach the comprehensiveness. *Rev Pesq Cuid Fundam Online.* 2013 [cited 2018 Mar 26];5(2):3876-83. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2007/pdf_787.

12. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Health education and its theoretical perspectives: a few reflections. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(1):224-30 doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100027>.
13. Kantorski LP, Guedes AC, Feijó AM, Hisse CN. Negotiated medication as a therapeutic resource in the work process of a psycho-social care center: contributions to nursing. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(4):1022-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400019>.
14. Drescher A, Both JE, Hildebrandt LM, Leite MT, Piovesan SMS. Concepts and interventions on mental health in the perspective of Family Health Strategy professionals. *Rev Enferm UFPE On line.* 2016 [cited 2018 Mar 19];10(4):3548-59. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11129/12618>.
15. Borba LO, Guimarães NA, Mazza VA, Maftum MA. Treatment on hospital-centered model: perceptions of relatives and individuals affected by mental disturbance. *Rev Enferm UERJ.* 2015;23(1):88-94. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.4689>.
16. Zeferino MT, Cartana MHF, Brandt Filho M, Huber MZ, Bertoncello KCG. Health workers' perception on crisis care in the Psychosocial Care Network. *Esc Anna Nery.* 2016 [cited 2018 Apr 25];20(3):e20160059. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/en_1414-8145-ean-20-03-20160059.pdf.
17. Egry EY. A glance at the practices of nursing in primary care [editorial]. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(3):930-1. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2018710301>.
18. Willrich JQ, Kantorski LP, Antonacci MH, Cortes JM, Chiavagatti FG. [From violence to bonding: constructing new meanings for attention to the crisis]. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(1):97-103. Portuguese. doi: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140013>.
19. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN Nº 427/2012. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. Brasília: COFEN; 2012 [citado 2018 mar 31]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012_9146.html.
20. Buriola AP, Pinho LB, Kantorski LP, Matsuda LM. Assessment of physical and human resource structure of a psychiatric emergency service. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(4):e3240016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003240016>.

■ **Autor correspondente:**

Andréa Noeremberg Guimarães
E-mail: andrea.guimaraes@udesc.br

Recebido: 27.04.2018
Aprovado: 27.12.2018