REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

SOBRECARGA FAMILIAR E TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE: DESAFIOS EMOCIONAIS E SOCIAIS

FAMILY OVERLOAD AND BORDERLINE PERSONALITY DISORDER: EMOTIONAL AND SOCIAL CHALLENGES

Ciências Humanas • 21/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795000334

Ruth Helen Feitosa de Araujo[1]

Sara Virginia Barros Maia Lopes[2]

Karlyanne Ervelyn Silva dos Reis[3]

Renilde Ribeiro Xavier[4]

RESUMO

A convivência com pessoas diagnosticadas com Transtorno de Personalidade Borderline pode representar desafios emocionais, psicológicos e sociais no contexto familiar, repercutindo nas relações familiares e no bem-estar dos envolvidos. O estudo teve como objetivo investigar os desafios emocionais, psicológicas e sociais da convivência com pessoas diagnosticadas com TPB, identificando também as estratégias de enfrentamento abordadas na literatura. Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter exploratório e abordagem qualitativa. Foram utilizadas as bases de dados Google Acadêmico, PubMed, LILACS, BVS, SciElo. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos publicados no período de 2022 a 2026 que abordassem os desafios emocionais, sociais e psicológicos vivenciados pelos familiares de pessoas com TPB. Foram excluídos os estudos publicados há mais de cinco e aqueles que não apresentavam relação direta com a temática investigada. Após aplicação dos critérios de seleção e a leitura na íntegra, sete estudos foram considerados elegíveis para análise. Os resultados foram organizados em quatro eixos: desafios emocionais, impactos psicológicos, desafios sociais e estratégias de enfrentamento. Identificaram-se conflitos familiares, fragilização das relações interpessoais, falta de informação sobre o transtorno e dificuldades financeiras. Quanto às estratégias de enfrentamento, a psicoeducação familiar, a terapia comportamental dialética e o atendimento individualizado foram apontados como possibilidades de suporte aos familiares, favorecendo a compreensão do transtorno e o acolhimento de suas necessidades. Conclui-se que a atenção às demandas dos familiares é relevante para ampliar o suporte oferecido, ressaltando a importância do acesso à informação, de estratégias de cuidado que considerem as necessidades emocionais, psicológicas e sociais.

Palavras-chave: Transtorno de personalidade borderline; Familiares; Impacto social e emocional.

ABSTRACT

Living with people diagnosed with Borderline Personality Disorder can present emotional, psychological, and social challenges within the family context, affecting family relationships and the well-being of those involved. The study aimed to investigate the emotional, psychological, and social challenges of living with people diagnosed with BPD, while also identifying the coping strategies discussed in the literature. This is a literature review of an exploratory nature using a qualitative approach. The following databases were used: Google Scholar, PubMed, LILACS, BVS, and SciElo. The inclusion criteria were scientific articles published between 2022 and 2026 that addressed the emotional, social, and psychological challenges experienced by family members of individuals with BPD. Studies published more than five years ago and those not directly related to the research topic were excluded. After applying the selection criteria and reading the full texts, seven studies were deemed eligible for analysis. The results were organized into four categories: emotional challenges, psychological impacts, social challenges, and coping strategies. Family conflicts, strained interpersonal relationships, a lack of information about the disorder, and financial difficulties were identified. Regarding coping strategies, family psychoeducation, dialectical behavior therapy, and individualized care were identified as potential forms of support for family members, promoting understanding of the disorder and addressing their needs. It is concluded that addressing the needs of family members is essential to expanding the support provided, highlighting the importance of access to information and care strategies that take into account emotional, psychological, and social

needs.

Keywords: Borderline personality disorder; Family members; Social and emotional impact.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é caracterizado por um padrão persistente de instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem e nos afetos, além de uma impulsividade acentuada, que se inicia no começo da vida adulta e se manifesta em diferentes contextos (DSM-5-TR).

Pessoas com esse diagnóstico costumam viver de forma instável, apresentando frequentemente um sentimento crônico de vazio, que podem ocorrer concomitantemente com sentimentos dolorosos de solidão e relacionamentos instáveis. Devido a intensidade do sofrimento emocional e a impulsividade, há também um elevado risco de comportamento auto lesivo e suicida (DSM-5-TR).

Em termos de prevalência, estudos globais apontam que o TPB afeta cerca de **1,6%** da população mundial, com variações notáveis a depender dos critérios diagnósticos e das populações analisadas (Silva, et al., 2023). Dessa forma, o transtorno representa uma questão relevante para a saúde mental, considerando os desafios que pode envolver na vida dos indivíduos e em suas relações interpessoais.

Nesse contexto, a convivência com pessoas com TPB pode trazer desafios para os familiares, especialmente diante das dificuldades relacionadas à instabilidade emocional, à impulsividade e aos conflitos interpessoais. As demandas de cuidado podem exigir reorganização da rotina familiar, atenção às necessidades cotidianas,

e, em determinadas situações, preocupações com a segurança do familiar. Essas circunstâncias podem contribuir para a sobrecarga emocional e psicológica dos envolvidos (Brito; Mattos; Lourinho, 2022; Kebbe, et al., 2014).

A literatura aponta que as dificuldades na regulação emocional e nos relacionamentos interpessoais podem repercutir na dinâmica familiar, favorecendo conflitos, dificuldades de comunicação e sofrimento entre os familiares (Gunderson, 2018; Zanini, 2003). Nesse cenário torna-se importante compreender as experiências dessas pessoas, considerando os desafios emocionais, sociais, os impactos psicológicos e as estratégias utilizadas para enfrentar as dificuldades relacionadas à convivência e ao cuidado.

Nesse sentido, é possível analisar os desafios e impactos vivenciados pelos familiares em diferentes dimensões, incluindo aspectos financeiros, psicológicos e sociais. A sobrecarga decorrente das demandas do cuidado pode contribuir para o sofrimento emocional dos familiares, favorecendo o surgimento ou agravamento de sintomas de ansiedade e depressão. Assim, torna-se importante considerar a família como parte ativa do tratamento do TPB, não apenas como suporte do paciente, mas também como grupo que necessita de orientação, acolhimento e suporte (Tavares, 2019; Brito, et al., 2022).

Diante desse panorama observa-se que os efeitos do Transtorno de Personalidade Borderline não se restringem à pessoa diagnosticada, podendo repercutir significativamente na dinâmica e na vida dos seus familiares. A convivência cotidiana pode estar associada a diferentes repercussões emocionais, sociais relacionais e financeiras (Tavares, 2019). Nesse sentido, torna-se relevante investigar a partir

da literatura científica, quais repercussões da convivência com pessoas com TPB são descritas entre seus familiares.

Nesse contexto, este estudo é orientado pela seguinte questão norteadora: quais desafios e impactos na convivência com pessoas com transtorno de personalidade borderline são descritos na literatura científica entre seus familiares? Diante disso o trabalho teve como objetivo investigar os desafios emocionais, psicológicos e sociais vivenciados por familiares de pessoas com Transtorno de Personalidade Borderline, por meio uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, com base em artigos científicos. A escolha desse método possibilita reunir e analisar conhecimentos já publicados sobre o tema, buscando compreender as experiências e os desafios descritos na literatura científica. Os resultados da análise foram organizados em quatro eixos temáticos: desafios emocionais, impactos psicológicos; desafios sociais e estratégia de enfrentamento.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ao longo da história da psicopatologia, o quadro que hoje se conceitua como Transtorno de Personalidade Borderline recebeu diversas nomenclaturas, refletindo as tentativas do meio psiquiátrico e psicológico em delimitar suas especificidades. Termos como heboidofrenia, esquizofrenia latente, neuroses borderline, esquizofrenia ambulatorial, personalidade “como se”, esquizofrenia pseudoneurótica e estados limítrofes foram empregados para descrever esses pacientes de difícil caracterização (Dalgalarrondo e Vilela 1999).

Foi no âmbito dessas discussões que a construção do conceito moderno o TPB ganhou impulso, remontando aos trabalhos de Adolf Stern, sendo o primeiro a utilizar o termo em 1938. Segundo Linehan (2010), a terminologia borderline popularizou-se no meio psicanalítico ao descrever indivíduos em atendimento ambulatorial que escapavam à classificação tradicional da época, estruturada em um contínuo entre o *"normal"*, o *"neurótico"*, o *"psicótico"*. Por apresentarem resistência ao tratamento psicanalítico e se encontrarem na fronteira dessas estruturas, tais pacientes foram denominados por Stern como *"grupo borderline de neurose"*.

Até a publicação da Classificação Internacional de Doenças em sua nona revisão como CID-9 (1977) e do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais como DSM II (1969), o termo borderline permanecia atrelado ao espectro de psicoses, frequentemente como sinônimo de esquizofrenia latente. Contudo, a transição nosológica, ocorreu em 1980, com o advento do DSM-III, marco em que o transtorno migrou definitivamente para o eixo de Transtorno de Personalidade, ganhando critério diagnóstico operacional e autonomia clínica (Dalgalarrondo e Vilela 1999).

Na atualidade, conforme os critérios estabelecidos pelo manual contemporâneo DSM-5-TR, o Transtorno de Personalidade Borderline é caracterizado por um padrão de instabilidade nos relacionamentos interpessoais, na autoimagem e no afeto, acompanhada por uma acentuada impulsividade. Dentre as manifestações psicopatológicas mais marcantes, destacam-se o esforço desesperado para evitar um abandono real ou imaginário, a alternância abrupta entre extremos de idealização e desvalorização nas relações, a oscilação do humor e a ocorrência de

comportamento autolesivo ou ideações suicidas recorrentes (DSM-5-TR).

É justamente neste cenário de acentuada instabilidade afetiva e interpessoal que a família se torna uma peça central no tratamento da pessoa com transtorno mental, pois é no ambiente familiar que muitas vezes, o indivíduo encontra refúgio, apoio e acolhimento. Dessa forma a família deve ser vista como *"unidade de cuidados"* pelos profissionais da saúde, considerando que o adoecimento de um de seus membros pode repercutir nos demais (Tavares, 2019).

Em contrapartida, a família exerce um papel para a efetividade do tratamento, considerando o contato constante e direto com o paciente. Entretanto, essa proximidade provoca sobrecarga emocional e elevados níveis de estresse no ambiente domiciliar. Assim, a inclusão da família no plano terapêutico torna-se relevante, tanto para favorecer a compreensão sobre o transtorno, quanto para oferecer suporte aos familiares diante das dificuldades vivenciadas no cotidiano (Vilela; Deus; Campos, 2024).

Além das repercussões decorrentes do próprio transtorno mental, a família pode enfrentar diferentes dificuldades relacionadas à convivência e ao cuidado de seu familiar. Entre elas, destacam-se a falta de conhecimento sobre o transtorno, o estigma, o preconceito e as dificuldades de interação social. A ausência de informações adequadas pode dificultar a compreensão das manifestações comportamentais e emocionais apresentadas pelo indivíduo, fazendo com que os familiares tenham maior dificuldade para lidar com determinadas situações (Tavares, 2019).

Somando a isso, o estigma e o preconceito podem atingir não apenas a pessoa diagnosticada, mas também seus familiares, que podem vivenciar sentimentos de vergonha, receio de julgamentos e consequentemente, afastamento do convívio social e dos possíveis espaços de apoio (Tavares, Casabur, Scher 2019).

No contexto de Transtorno de Personalidade Borderline, essas dificuldades podem assumir proporções ainda mais significativas, considerando a complexidade das manifestações do transtorno e os desafios envolvidos na convivência cotidiana. Muitos familiares revelam dificuldades relacionadas à própria compreensão e aceitação do diagnóstico. Conforme apontado por Kebbe, et al. (2014), o despreparo dos familiares, pode ocasionar apreensão, medo e conflitos desnecessários entre os pacientes e familiares, além de fragilizar o tratamento, e, em alguns casos, contribuir para o distanciamento entre eles.

Dessa forma, a maneira como o diagnóstico é comunicado pode influenciar diretamente na compreensão da família acerca do transtorno e sua capacidade de participar do processo de cuidado. Brito, et. al. (2022) também abordam o impacto da comunicação do diagnóstico pela equipe de saúde. Segundo os autores, apesar da boa intencionalidade dos profissionais, as informações nem sempre são apresentadas de maneira clara e acessível, tornando-se insuficiente para a compreensão dos familiares responsáveis pelo cuidado.

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter exploratório. De acordo com Gil

(2021) a pesquisa de caráter exploratório é realizada especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil de formular hipóteses precisas sobre ele.

Segundo Minayo (2014) a abordagem qualitativa contribui para a compreensão dos fenômenos sociais a partir dos significados, valores e experiências humanas. Esse estudo, mostra-se pertinente ao objetivo de investigar os desafios da convivência entre pessoas com Transtorno de Personalidade Borderline e seus familiares, conforme descritas na literatura científica.

Dessa forma, a pesquisa foi realizada a partir do levantamento de dados em bases eletrônicas de relevância acadêmica, como Google Acadêmico, PubMed, LILACS, BVS, SciELO, IBICT e PsycInfo. Para a busca dos estudos, foram utilizados os descritores “Transtorno de Personalidade Borderline”, “familiares”, “sobrecarga emocional”, “cuidado” e “saúde mental”. A utilização desses termos teve como objetivo direcionar a pesquisa e encontrar estudos relacionados ao tema, com o intuito de refinar a busca e garantir maior precisão nos resultados.

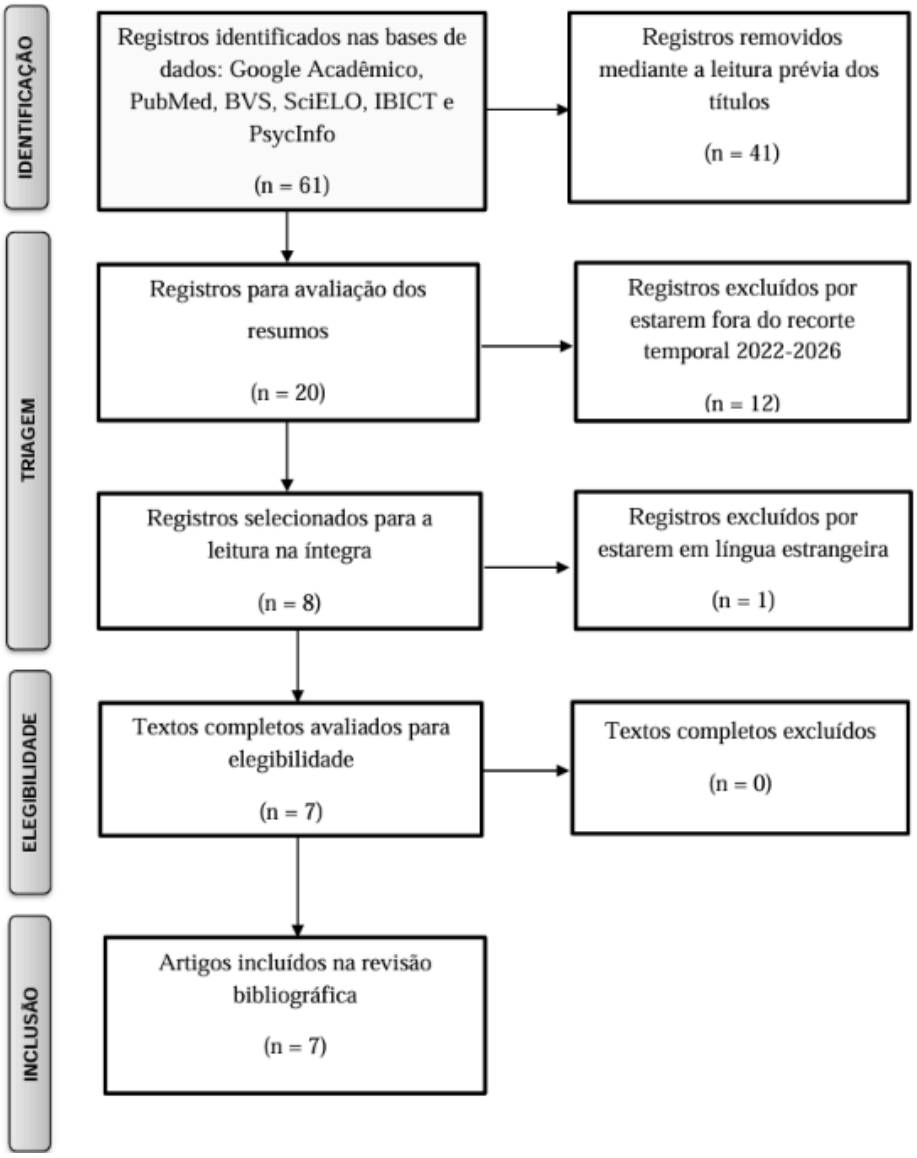
As bases eletrônicas utilizadas foram Google Acadêmico (n = 16), PubMed (n = 1), LILACS (n = 0), BVS (n = 0), SciELO (n = 39), IBICT (n = 3) e PsycInfo (n = 2). Diante disso, foram identificados 61 artigos relacionados aos descritores utilizados nas pesquisas, em seguida excluíram-se 41 registros mediante a leitura do titulo dos artigos que, apesar da proximidade, não tinham o enfoque no tema pesquisado. Após isso, realizou-se a leitura dos resumos e foram identificados 20 estudos iniciais, com o intuito de selecionar aqueles que apresentam maior pertinência em relação aos objetivos da pesquisa.

Em seguida, foram excluídos 12 artigos mediante a aplicação do critério de exclusão como publicações realizadas a mais de cinco anos, artigos em inglês, trabalhos que não abordam diretamente o público-alvo (familiares/cuidadores) ou que tratem de outros transtornos sem relação com o tema proposto, portanto, permaneceram elegíveis 7 pesquisas para a leitura na íntegra, se mantendo para o aprofundamento da análise e a identificação de contribuições relevantes para o desenvolvimento do estudo.

Os critérios de inclusão, por sua vez, compreenderam publicações dos últimos 5 anos, entre o período de 2022 a 2026, como artigos, TCCs e dissertações de mestrado em ligua portuguesa, abrangendo estudos que abordaram, os impactos emocionais, sociais e psicológicos nos familiares de pessoas com Transtorno de Personalidade Borderline.

Fluxograma 1. Seleção e análise dos achados

FLUXOGRAMA PRISMA 2020 – SELEÇÃO DOS ESTUDOS



Autor, 2026

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1. Visão Panorâmica integrando os sete estudos analisados em relação aos quatro eixos de investigação

Autor	Desafios Sociais	Desafios Emocionais	Impactos Psicológicos	Estratégias de Enfrentamento
Westphalen (2025)	Prejuízo em lazer e trabalho; convivência	Sobrecarga por responsabilidade extrema,	Queda no bem-estar; hipervigilância de crises e	Manejo de crises, busca por acompanhamento

	“pisar em ovos”.	ansiedade e estresse, frustração e culpa.	medo de novas crises.	Psiquiátrico ou psicológico individual.
Josino (2025)	Conflitos e desorganização familiar, instabilidade relacional, sobrecarga financeira.	Exaustão, impotência, culpa e ambivalência afetiva.	Estresse crônico, depressão, ansiedade.	Psicoeducação familiar, Terapia Familiar/DBT e grupos de apoio mútuo.
Brito et al. (2022)	Estigma, isolamento social, falhas de comunicação com a equipe de saúde.	Sobrecarga subjetiva, angústia, luto não reconhecido, desesperança e vergonha.	Depressão, ansiedade e emoções expressas elevadas.	Inclusão ativa da família no tratamento multiprofissional e psicoeducação.
Brito (2022)	Barreiras na comunicação doméstica, estigmatização da família nos contextos sociais.	Culpa materna/paternal, angústia, desespero e medo automutilação /suicídio.	Tensão gerada por dilemas dialéticos familiares (controle excessivo)	Vídeo educativo em DBT, validação emocional e treino multifamiliar.
Vilela et al. (2024)	Conflitos por impulsividade/hostilidade; afastamento de trabalho, lazer e autocuidado.	Elevado sofrimento emocional, tristeza, angústia, raiva e culpa intensa.	Exaustão física e psicológica pelo monitoramento; adoecimento por isolamento.	Acolhimento pela enfermagem /CAPS, psicoeducação e Family Connections.
Oliveira (2025)	Ruídos na comunicação doméstica	Sensação de estar “perdido”,	Ambientes invalidantes recíprocos e	Cartilha de psicoeducação em DBT,

	e sobrecarga no período pós-internação.	exaustão contínua e estresse por manejo de riscos.	tensão por pensamento dicotômico.	treino em Regulação Emocional e plano de crise.
Llausas et al. (2025) (Artigo RCMOS)	Prejuízos nas relações interpessoais/acadêmicas e risco de descontinuidade terapêutica.	Instabilidade emocional acentuada, desregulação afetiva, ansiedade e crises.	Prejuízo na qualidade de vida e sofrimento associado a ambientes invalidantes na infância.	Treino em 4 módulos da TCD/DBT (Mindfulness, STOP, Regulação, Efetividade) e suporte telefônico

Autor, 2026

A análise dos sete artigos selecionada para esta revisão bibliográfica permitiu compreender que as repercussões da convivência com pessoas diagnosticadas com Transtorno de Personalidade Borderline no contexto familiar atravessam diferentes esferas da vida dos seus familiares. A complexidade dos sintomas apresentados, caracterizado por instabilidade afetiva, impulsividade e comportamentos auto lesivos, gera demandas contínuas de cuidado que sobrecarregam a família. Para apresentação e discussão dos achados, foram organizados em quatro eixos temáticos: desafios emocionais, impactos psicológicos, desafios sociais e estratégia de enfrentamento.

4.1. Desafios Emocionais

Na literatura analisada foi possível evidenciar que o cuidado de um familiar com alguém portador do Transtorno de Personalidade Borderline pode gerar desafios emocionais, especialmente diante

das atribuições relacionadas ao acompanhamento e à segurança do familiar.

Nesse contexto, Vilela, et al. (2024) apontam que o contato constante e direto com o paciente ocasiona uma acentuada sobrecarga emocional, manifestada por elevados níveis de estresse e sofrimento no ambiente domiciliar. Essa sobrecarga é intensificada por fatores como a falta de informação, destacada por Oliveira (2025), fazendo com que os familiares se sintam, muitas vezes, “perdidos” quanto à forma adequada de auxiliar no tratamento de um ente querido que apresenta sintomas severos.

Dessa forma, essa realidade torna-se ainda mais evidente diante das preocupações com a segurança do familiar, visto que, conforme Josino (2025) e Llausas et al. (2025) a recorrência de comportamentos autodestrutivos, como automutilação, ideação suicida e tentativas de suicídio, provoca nos familiares medo constante de perda e vigilância exaustiva. Além disso, Llausas et al. (2025) reforça que esse ciclo contínuo de sofrimento resulta em prejuízos expressivos nas esferas social, acadêmica e ocupacional, dificultando a preservação de vínculos afetivos.

Nesse sentido, Westphalen (2025) e Vilela, et al. (2024) reforçam empiricamente os desdobramentos dessa sobrecarga na saúde mental dos familiares. Westphalen (2025) identificou que 100% dos cuidadores entrevistados relatam ter o seu bem-estar diretamente afetado, associando a responsabilidade do acompanhamento cotidiano a sentimentos recorrentes de frustração, estresse, ansiedade, tristeza e culpa. De maneira convergente, Vilela, et al. (2024) destacam que a centralização do cuidado no ambiente domiciliar, que frequentemente recai sobre a figura materna, evoca

manifestações de sofrimento psíquico marcadas por tristeza, angústia, raiva e culpa diante das exigências contínuas e sobrecarga.

Em conjunto, as evidências apontam que as demandas da convivência com o TPB comprometem significativamente a saúde emocional dos membros da família, evidenciando a urgência de reconhecer suas necessidades e oferecer suporte psicológico e psicoeducativo estruturado. Assim, os achados dos autores relacionam a falta de informação, as atribuições contínuas do cuidado e a preocupação com a segurança do paciente, ressaltando o impacto emocional e a importância da inclusão da família no plano terapêutico.

4.2. Impactos Psicológicos

Conforme evidenciam Brito, et al. (2022), a sobrecarga psíquica experimentada pelas famílias de indivíduos com TPB é reportada como significativamente superior àquela observada em relação a outros transtornos mentais graves. Essa exigência contínua faz com que o impacto psicológico ultrapasse a exaustão reativa, desdobrando-se no desenvolvimento de transtornos psiquiátricos na própria rede de apoio.

A literatura científica reunida pelas pesquisas desenvolvidas por Brito, et al. (2022), Westphalen (2025), Vilela, et al. (2024), Josino (2025) e Oliveira (2025) evidencia de forma convergente que o cuidado de uma pessoa com Transtorno de Personalidade Borderline acarreta repercussões profundas na saúde mental da familia e rede de apoio, ultrapassando a tensão reativa passageira e configurando um quadro complexo de adoecimento psicológico.

Analisando a estrutura desse sofrimento psíquico, Brito, et al. (2022) classificam os impactos psicológicos vivenciados pela família nas dimensões da sobrecarga subjetiva, do risco de desenvolvimento de transtornos psiquiátricos e do esgotamento diante do manejo de comportamentos disfuncionais. Os autores destacam que o intenso envolvimento afetivo e a convivência diária mobilizam uma ampla gama de estados emocionais dolorosos, tais como culpa, tristeza, vergonha, ansiedade, estresse, impotência, angústia, desesperança e a vivência de processos de luto antecipatório.

Llausas et al. (2025) relata em seu estudo que a gravidade dos impactos psicológicos nas pessoas com o diagnóstico de TBP é ampliada pela frequente coexistência de comorbidades psicopatológicas, como o transtorno depressivo maior, transtornos de ansiedade (incluindo a agorafobia), bulimia nervosa e o abuso de substâncias psicoativas. Nesse contexto, a sobrecarga subjetiva dos familiares nesse cuidado é intensificada. Em sua investigação, Westphalen (2025) reforça essa sobrecarga quantificando esse impacto emocional e identificando a prevalência acentuada de sentimento de frustração (85%), estresse diário (71%), ansiedade (71%), tristeza (42%) e culpa (28%) nas narrativas dos familiares, demonstrando como a sobrecarga contínua compromete a qualidade de vida da rede de suporte.

Complementando essa discussão, Vilela, et al. (2024) ressaltam que o contato diário e ininterrupto com o paciente no ambiente domiciliar desencadeia elevados níveis de estresse e sobrecarga emocional. As autoras observam que o fardo do acompanhamento que frequentemente recai sobre a figura materna desencadeia manifestações psíquicas marcadas por sofrimento intenso, angústia,

raiva e sentimento de impotência diante da cronicidade do quadro e da monitoração constante de rotinas e medicações.

Em diálogo direto com esses achados, Brito, et al. (2022) alertam que a exposição prolongada a esse ambiente de tensão crônica faz com que o impacto psicológico vá além da sobrecarga reativa, podendo culminar no surgimento de transtornos psiquiátricos formais nos próprios familiares, tais como quadros depressivos, transtornos de ansiedade generalizada, severa desregulação emocional e a Síndrome de Burnout.

Dessa forma, Westphalen (2025) destaca que a imprevisibilidade das crises faz com que os familiares adotem o padrão comportamental de "pisar em ovos", medindo cautelosamente cada gesto ou palavra para evitar explosões emocionais ou comportamentos de risco, o que consome vastos recursos psíquicos e desgasta progressivamente o equilíbrio emocional dos cuidadores.

Por fim, Josino (2025) pontua o surgimento do fenômeno da ambivalência afetiva, no qual os familiares oscilam dolorosamente entre a compaixão e o desejo genuíno de proteger o ente querido e sentimentos de ressentimento, raiva e exaustão psíquica. Essa tensão cotidiana favorece o estabelecimento do que a literatura caracteriza como um "relacionamento traumático", em que os vínculos interpessoais passam a ser mantidos sob o peso da culpa, do medo da rejeição e da obrigação moral, em prejuízo de uma afetividade saudável.

4.3. Desafios Sociais

Brito, et al (2022) e Vilela, et al (2024) sinalizam que a confirmação diagnóstica do Transtorno de Personalidade Borderline inicia um

processo complexo de estigmatização social que ultrapassa o espaço doméstico e atinge as relações comunitárias da família.

Conforme analisam Brito (2022) e Josino (2025), a presença de crenças socioculturais distorcidas e o preconceito em relação à saúde mental fazem com que os cuidadores vivenciem episódios constantes de julgamento e rejeição. Para evitar a vergonha, o constrangimento e a discriminação, muitos familiares optam por ocultar a condição do paciente ou restringir o convívio social.

No entanto, conforme Brito, et al. (2022), e Vilela, et al. (2024), essa postura defensiva de isolamento desencadeia um efeito paradoxal: ao esconderem o transtorno para se protegerem do julgamento, as famílias acabam destituídas de suporte social comunitário, o que intensifica a sensação de solidão e desamparo.

Além disso, a fragilização da rede social dos familiares é agravada pelas barreiras de acesso aos serviços de saúde e pela comunicação ineficaz das equipes técnicas. Vilela, et al. (2024) e Oliveira (2025) coincidem ao destacarem que a escassez de orientação especializada e a falta de acolhimento qualificado nos serviços público deixam os cuidadores sem ferramentas para manejar o comportamento do paciente, gerando um sentimento recorrente de estarem "perdidos" e desinformados diante das crises. Essa lacuna institucional, como apontam Vilela, et al. (2024), sobrecarrega ainda mais a família, que passa a atuar como cuidadora primária sem o devido preparo técnico ou suporte psicossocial.

Os impactos sociais do cuidado refletem de maneira significativa na reestruturação das rotinas diárias e na sustentabilidade econômica do núcleo familiar. Westphalen (2025) evidencia em sua pesquisa

qualitativa que o acompanhamento continuado compromete as relações interpessoais e sociais de 57% dos cuidadores, as atividades de lazer de 42% e o desempenho acadêmico-profissional de 28% da amostra.

Além disso, Llausas et al. (2025), reforça essa ideia relatando os principais desafios sociais associados ao TPB, a autora discorre que essas dificuldades envolvem um padrão persistente de instabilidade nas relações interpessoais, caracterizado por esforços desesperados para evitar abandonos reais ou imaginários e por dificuldades crônicas na manutenção de vínculos sociais.

Esses achados dialogam diretamente com as formulações de Brito, et al (2022), ao indicarem que as exigências do cuidado frequentemente obrigam os familiares a interromperem suas carreiras ou reduzirem jornadas de trabalho, resultando em expressivas perdas de produtividade. Além disso, Josino (2025) e Oliveira (2025) observam que comportamentos impulsivos do TPB como compulsões financeiras, gastos descontrolados e uso abusivo de substâncias, somados aos custos diretos do tratamento, provocam graves desequilíbrios financeiros na família.

4.4. Estratégias de Enfrentamento

Diante do intenso desgaste decorrente da convivência com o Transtorno de Personalidade Borderline decorrido da sobrecarga, a literatura reunida no acervo estabelece que o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e a implementação de ações psicoeducativas constituem pilares indispensáveis para a estabilização do paciente e a preservação da saúde mental da família.

A partir disso, analisando a dimensão prática da rotina doméstica, Westphalen (2025) identifica em sua pesquisa que 71% dos cuidadores refletem ativamente sobre a busca de estratégias estruturadas para aprimorar a convivência. A autora demonstra que a capacidade de manejar momentos de crise é construída gradualmente em 85% dos casos, decorrendo do aprendizado empírico, da observação atenta, da paciência e da adoção de atitudes como escutar mais e evitar discussões diretas nos picos de raiva do familiar.

Em diálogo com esses achados, Josino (2025) salienta que, na ausência de orientação técnica, as famílias tendem a desenvolver mecanismos intuitivos de enfrentamento que nem sempre se mostram eficazes, oscilando entre a superproteção (que fomenta a dependência do paciente), o distanciamento afetivo (adotado como defesa contra o esgotamento) e a negação dos comportamentos problemáticos (o que agrava o transtorno por falta de tratamento). Por essa razão, Josino (2025) defende que o enfrentamento adaptativo exige o abandono dessas posturas reativas em favor de estratégias fundamentadas na psicoeducação e na delimitação clara de limites interpessoais.

No campo das intervenções baseadas em evidências, Brito, et al. (2022) e Brito (2022) ressaltam que o referencial teórico com maior respaldo no enfrentamento familiar é a Terapia Comportamental Dialética (DBT). Em consonância com essa perspectiva, a revisão bibliográfica desenvolvida por Llausas, et al. (2025) evidencia que a TCD se fundamenta no equilíbrio dialético entre aceitação e mudança, oferecendo benefícios consistentes na reestruturação de padrões comportamentais e emocionais disfuncionais. As autoras destacam a eficácia de programas multifamiliares e psicoeducativos,

os quais capacitam os familiares a substituírem dinâmicas invalidantes por habilidades relacionais baseadas em aceitação, validação emocional, efetividade interpessoal e resolução conjunta de problemas.

Articulando-se a essa perspectiva, Oliveira (2025) elucida como esses princípios da DBT podem ser operacionalizados em materiais sintéticos de orientação (como cartilhas digitais e manuais práticos). Para Oliveira (2025), fornecer às famílias ferramentas práticas de comunicação assertiva, tolerância ao mal-estar e mindfulness viabiliza a desescalada de conflitos, o controle do ambiente para mitigação do risco suicida e a diferenciação saudável entre os sintomas da patologia e a identidade do paciente.

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo bibliográfico de abordagem qualitativa cumpriu seu objetivo principal ao investigar as repercussões emocionais, psicológicas e sociais vivenciadas por familiares de pessoas diagnosticadas com Transtorno de Personalidade Borderline, bem como as estratégias de enfrentamento descritas na literatura recente. A análise do acervo científico selecionado entre os anos de 2022 e 2026 evidenciou de forma consistente que as manifestações do TPB ultrapassam o indivíduo diagnosticado, desestruturando a dinâmica e afetando diretamente a saúde psíquica da rede familiar de apoio.

Os achados organizados no estudo demonstraram que a convivência cotidiana com a instabilidade afetiva, a impulsividade e os comportamentos autolesivos ou de ideação suicida impõe aos cuidadores uma rotina de hipervigilância diária e apreensão

constante. Essa sobrecarga resulta no padrão comportamental de cautela, gerando um estado de alerta que consome os recursos psíquicos dos familiares e mobiliza sentimentos recorrentes de ansiedade, culpa, tristeza, raiva e ambivalência afetiva. Foi observado que, a sobrecarga psíquica ultrapassa o estresse reativo passageiro, aumentando o risco de adoecimento mental dos próprios cuidadores e familiares, manifestado em quadros formais de depressão, transtornos de ansiedade e Síndrome de Burnout.

No contexto social e institucional, constatou-se que o estigma sociocultural e o preconceito em relação à saúde mental contribuem para o isolamento social defensivo das famílias, o que decorre na perda do suporte comunitário e na intensificação da sensação de solidão. Além disso, as falhas na comunicação por parte das equipes de saúde e a escassez de orientações especializadas deixam os cuidadores desorientados diante das crises, enquanto a sobrecarga compromete o desempenho profissional, as atividades de lazer e a estabilidade financeira da família.

Por outro lado, a literatura enfatiza que a superação de defesas intuitivas e ineficazes como a superproteção ou o distanciamento requer a adoção de estratégias psicoeducativas e intervenções baseadas em evidências, ressaltando-se a eficácia da Terapia Comportamental Dialética (DBT) e do acolhimento psicológico individualizado aos familiares. Essas abordagens oferecem ferramentas valiosas de regulação emocional, validação e comunicação assertiva, essenciais para a desescalada de conflitos e o manejo seguro de momentos críticos no ambiente doméstico.

Em síntese, conclui-se que os serviços e profissionais de saúde mental precisam reconhecer formalmente a família como uma

unidade de cuidado e parte integrante do processo terapêutico. Prover aos familiares acesso à informação acessível, escuta qualificada e suporte psicossocial contínuo é indispensável não apenas para favorecer a adesão ao tratamento e a evolução do paciente com TPB, mas também para resguardar a qualidade de vida e a dignidade daqueles que cuidam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR.** 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023;

BRITO, Rafaelle da Ponte; MATTOS, Samuel Miranda; LOURINHO, Lídia Andrade. **Impactos psicossociais do transtorno de personalidade borderline na família: uma revisão integrativa.** *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, v. 3, n. 10, e3102038, 2022. DOI: https://doi.org/10.47820/recima21.v3i10.2038;

BRITO, Rafaelle da Ponte. **Construção de vídeo educativo para familiares de adolescente com transtorno de personalidade borderline.** 2022. 111 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2022;

DALGALARRONDO, Paulo; VILELA, Wolgrand Alves. **Transtorno borderline: história e atualidade.** Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 52-71, jun. 1999;

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2021;

GUNDERSON, John G. **Handbook of Good Psychiatric Management for Borderline Personality Disorder.** American Psychiatric Publishing, 2018;

JOSINO, Sabrina P. **Como o comportamento de pessoas com transtornos de personalidade borderline afeta suas famílias:** uma revisão bibliográfica. 2025. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2025;

KEBBE, Leonardo Martins et al. **Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar.** ***Saúde em Debate***, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 494-505, 2014. DOI: 10.5935/0103-1104.20140046;

LINEHAN, Marsha. **Terapia cognitivo-comportamental para transtorno da personalidade Borderline: guia do terapeuta.** Porto. Alegre: ArtMed, 2010. E-book. p.18. ISBN 9788536322452. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536322452/. Acesso em: 12 set. 2026;

LLAUSAS, Rosana Valinãs; BERTAGLIA, Giovanna Cavalcante; OLIVEIRA, Ligia Perucci Foschine de; VIEIRA, Max Ethos Ribeiro. **Contribuições da terapia comportamental dialética (TCD) no transtorno de personalidade borderline (TPB).** RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber, v. 1, n. 2, 2025. DOI: https://doi.org/10.51473/rcmos.v1i2.2025.1377

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014;

OLIVEIRA, Jônatas de. **Desenvolvimento de uma cartilha para orientação de familiares de pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline.** 2025. 73 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos) – Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2025;

SILVA, Ana Beatriz Dias et al. **Importância do diagnóstico precoce do transtorno de personalidade borderline: uma breve revisão sistemática.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 12, n. 4, e17712441064, 2023. DOI: http://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41064;

SILVA, Emilly da Silva; DEUS, Juliane Mendes de; CAMPOS, Evertton Aurélio Dias. **Impacto do transtorno de personalidade borderline na família.** Revista Acadêmica Saúde e Educação [Faculdade Logos], [S. l.], v. 2, p. 23-35, 2024. Disponível em: https://revistaacademicafalog.com.br/index.php/falog/article/view/195;

SOARES, M. H. **Estudos sobre transtornos de personalidade Antissocial e Borderline.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 23, n. 6, p. 828-832, 2010;

STERN, Adolf. Psychoanalytic investigation and therapy of the borderline group of neuroses. **The Psychoanalytic Quarterly,** [S. l.], v. 7, n. 4, p. 467-489, 1938;

TAVARES, Marcus Luciano de Oliveira; CASABURI, Luiza Elena; SCHER, Cristiane Regina. **Saúde mental e cuidado de enfermagem em psiquiatria.** Porto Alegre: SAGAH, 2019.

TAVARES, Marcus Luciano de Oliveira. **A relação da família com o indivíduo com transtorno mental.** In: TAVARES, Marcus Luciano de Oliveira. *Saúde mental e cuidado de enfermagem em psiquiatria*. Porto Alegre: SAGAH, 2019;

WESTPHALEN, Maria Vitória Saragoça. **Impactos na saúde mental dos cuidadores de pessoas com hipótese ou diagnosticadas com transtorno de personalidade borderline.** 2025. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Escola de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Londrina, 2025;

ZANARINI, Mary C. et al. The 3-**year course of borderline personality disorder: a prospective, descriptive study of the symptoms and interpersonal efforts of borderline patients.** American Journal of Psychiatry, v. 160, n. 2, p. 274-283, 2003.

---

[1] Discente do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Carajás, Marabá/PA. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Carajás, Marabá/PA. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Orientadora. Especialista em Transtorno do Espectro Autista pela Universidade do Estado do Pará – UEPA. Pós-graduada em Psicologia do Desenvolvimento Infantil - Faculdade Metropolitana. Docente do curso de Psicologia da Faculdade dos Carajás - Marabá/PA. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Coorientadora. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia e Pesquisa Experimental na Universidade do Estado do Pará – UEPA. Especialista em Saúde Mental e Psicopatologia. Docente do curso de Psicologia da Faculdade dos Carajás - Marabá/PA. ORCID: https://orcid.org/0009-0009-5023-5434. Lattes: http://lattes.cnpq.br/5753452012451606. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail