



## A Terapia Comportamental Dialética (DBT): Uma introdução

Patrick Ramon Rezende Ramos<sup>1</sup>  
Ana Carolina Aquino de Sousa<sup>2</sup>  
Luc Vandenberghe<sup>3</sup>  
Jullys Roberta Alves Martins de Sales<sup>4</sup>

### Resumo

A Terapia Comportamental Dialética (DBT) foi proposta por Marsha Linehan na década de 1980 com o intuito de atender pessoas com profundo nível de dor emocional e alto risco de suicídio. A terapia refere uma teoria biossocial, que coloca a desregulação emocional como fator primordial para o desenvolvimento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Propõe que uma vulnerabilidade genética deixando a pessoa predisposto a desregulação emocional e ambientes invalidantes, afetivamente desorganizadas podem subjazer a desregulação emocional. A DBT possui três paradigmas: o da aceitação, que preza por estar no momento presente; o da mudança, que diz respeito a fazer as alterações necessárias para viver uma vida que valha a pena ser vivida; e o dialético, que trabalha uma síntese dinâmica entre dois polos opostos. Trabalha de forma alinhar a psicoterapia individual, os treinamentos em habilidades, o coaching telefônico e as consultorias dos terapeutas num processo. Promove a tolerância ao mal-estar, afetividade interpessoal, mindfulness e regulação emocional. Assim, auxilia na redução na raiva, impulsividade, desesperança e no aumento do amor-próprio, adaptação social e satisfação no trabalho e nos relacionamentos.

**Palavras-Chave:** Terapia Comportamental Dialética; Revisão; Terapia Comportamental

### Abstract

Dialectical Behavior Therapy (DBT) was founded by Marsha Linehan in the 1980s to treat patients at high risk of suicide. The therapy is based on biosocial theory, which discusses how emotional dysregulation, a primary factor in the development of BPD, derives from two aspects: biological and environmental. In other words, the genetic vulnerability of having a family member with the disorder and consequently being predisposed to developing it, thus also presenting an emotional vulnerability resulting from the symptoms of BPD, and the invalidating environment that corresponds to a non-affective environment, surrounded by restrictions and punishments. DBT has three paradigms: the acceptance paradigm, which emphasizes being in the present moment; the change paradigm, which concerns making the necessary changes to live a life worth living; and the dialectical paradigm, which emphasizes finding a balance between two opposing poles. Furthermore, DBT combines individual psychotherapy, skills training, telephone coaching, and therapist consultations. Skills training is crucial for individual development, addressing issues such as distress tolerance, interpersonal affection, mindfulness, and emotional regulation. Thus, it helps not only with disorders but also with non-pathological issues such as reducing anger, impulsivity, and hopelessness, and increasing self-esteem, social adaptation, and job satisfaction.

**Keywords:** Dialectical Behavior Therapy; Review; Behavioral Therapy

<sup>1</sup>Especialista em Neuropsicologia e Terapia Cognitiva Comportamental. E-mail: patrickramon08@gmail.com

<sup>2</sup>Mestre em Psicologia. E-mail: carolinapsy@hotmail.com

<sup>3</sup>Doutor em Psicologia. E-mail: luc.m.vandenberghe@gmail.com

<sup>4</sup>Bacharel em Psicologia. E-mail: jullys\_roberta@hotmail.com





A Terapia Comportamental Dialética (DBT) foi desenvolvida por Marsha Linehan na década de 1980 como um método de tratamento indicado para pessoas com elevado nível de dor emocional e alto risco de suicídio. A terapia comportamental clássica, que era a utilizada até então, com pacientes com transtornos de personalidade do *cluster* dramático e com perigo crônico de suicídio não tinha se mostrado eficaz e necessitava adaptações profundas. Linehan integrou elementos das terapias comportamental, cognitiva, psicodinâmica, Gestalt, centrada na pessoa, com princípios de intervenção paradoxal, de práxis dialética e Zen Budista (Dimeff, et al, 2022).

A personalidade borderline envolve desregulações em diversas áreas, como nas relações interpessoais, emoções e identidade, acompanhadas de comportamentos de risco grave. Para essas pessoas, a DBT oferece um programa integrado envolvendo a psicoterapia individual, treinamento de habilidades em grupo, coaching por telefone e consultoria para os terapeutas. Esta terapia foi divulgada no Brasil com a tradução do capítulo de Schmidt e Linehan (1999) que tornou o conteúdo acessível aos profissionais da saúde mental e incentivou a criação de pequenos grupos de estudo e práticas clínicas baseadas nessa abordagem.

Antes disso, a abordagem já tinha sido divulgada no Congresso Brasileiro de Psiquiatria (Vandenberghe & Nassif, 1997). Mas foi com a tradução do manual de referência (Linehan, 2010) e a visita de Dona Sudek no congresso do instituto Wainer em 2015 que atraiu maior atenção. Alguns profissionais brasileiros buscavam treinamento em DBT por meio de cursos e seminários realizados em formações internacionais, especialmente nos Estados Unidos. Esse movimento permitiu a disseminação inicial dos fundamentos da DBT

e a formação de grupos clínicos dedicados à abordagem (Koehler; Pereira; Prado, 2020).

A consolidação da DBT no Brasil aconteceu com a realização das primeiras capacitações estruturadas no país, organizadas por profissionais formados em centros oficiais, como o Behavioral Tech, criado por Linehan. Essas capacitações trouxeram maior precisão técnica e organização ao ensino da terapia, promovendo o fortalecimento da comunidade de terapeutas qualificados (Koehler; Pereira; Prado, 2020; Oliveira; Melo, 2019).

Hoje, a DBT é considerada uma das principais terapias baseadas em evidências no Brasil, sendo aplicada tanto em consultórios particulares quanto em serviços públicos de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e ambulatórios universitários (Oliveira; Melo, 2019).

## Objetivo Geral

Objetivou-se analisar e compreender por meio da revisão da literatura sobre a introdução à Terapia Comportamental Dialética, seus conceitos, surgimento histórico, estratégias de tratamento, princípios norteadores e o treinamento de habilidades em DBT.

## Objetivo Específico

1. Entender o que é a Terapia Comportamental Dialética;
2. Elencar seus princípios orientadores;
3. Analisar as estratégias e o modo de tratamento;
4. Compreender a importância dos módulos de treinamento em habilidades DBT;
5. Visualizar às evidências da eficácia da DBT;





## Justificativa

Compreender o desenvolvimento da terapia comportamental dialética, seus precursores, fundamentos, princípios orientadores, módulos de treinamento em habilidades e sua eficácia. Além disso, aprofundar nos fatores de correlação entre o ambiente e a desregulação emocional; na importância de um ambiente validante desde a infância; e em como o TPB não é orientado apenas pelo biológico, mas principalmente pelo ambiente.

Ademais, compreender que a DBT não é mais uma terapia voltada apenas para TPB ou casos graves, mas seus treinamentos em habilidades podem ser realizados por todos que apresentarem desregulação emocional, sendo eficaz em casos como de ansiedade, depressão e agressividade.

## Desenvolvimento

### Surgimento, processo histórico da Terapia Comportamental Dialética e seu contexto no Brasil

Primeiramente ao falarmos de Terapia Comportamental Dialética, vale ressaltar que está vem de um conjunto de terapias comportamentais que chamamos de “terceira geração”. Inicialmente, ao abordarmos a Terapia Comportamental Dialética, é importante notar que ela se origina de um grupo de intervenções comportamentais conhecido como “terceira geração”.

A Terapia Comportamental Dialética (DBT) integra o conjunto de abordagens comportamentais classificado como “terceira geração”, também referidas como terapias contextuais ou baseadas em aceitação e atenção plena. Essas estratégias, elaboradas a partir da década de 1990, marcam uma progressão em relação às terapias comportamentais tradicionais (primeira onda)

e às terapias cognitivo-comportamentais (segunda onda). Dentre elas, sobressaem a DBT, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) e a Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (MBCT), que compartilham valores como ênfase na aceitação, controle emocional, habilidades relacionais e consciência plena (Hayes, 2004; Oliveira & Melo, 2019).

Conforme Guilardi (2012) argumenta, o progresso científico persegue padrões e consistências, e cada “onda” terapêutica se fundamenta nos aprendizados das predecessoras. A primeira onda, alicerçada no behaviorismo clássico, concentrava-se no condicionamento; a segunda onda incluiu os processos cognitivos; e a terceira onda, que emergiu nas décadas de 1990 e 2000, simboliza um avanço notável. Como apontam Souza, Holland e Serralta (2022), essas intervenções privilegiam a aceitação de experiências internas e a regulação situacional, ampliando o escopo e a profundidade das práticas comportamentais atuais.

A Terapia Comportamental Dialética teve seu desenvolvimento pioneiro pela doutora Marsha M. Linehan na década de 1980, com o objetivo de tratamento inicial para pacientes cronicamente suicidas (Santos, et al, 2015). E foi a partir das aplicações DBT, onde também se percebeu como alvo de tratamento, mulheres suicidas que estavam dentro dos critérios de diagnóstico de transtorno de personalidade borderline (TPB) (Dimeff, et al, 2022).

No qual, esses indivíduos têm em comum característica a desregulação em diversas áreas que ficam evidenciadas nas emoções, identidade, relações interpessoais, comportamentos e cognições. Assim, exigindo uma grande direção ou administração e uma abordagem que se adequa às necessidades dos problemas múltiplos, complexos e graves que evidenciam no TPB, que muitas das vezes vem





acompanhado por crises e comportamento com alto grau de suicídio (Dimeff, et al, 2022).

Deste modo, tratamentos e decisões, que são tomadas para o melhor manejo desses pacientes são estressantes e complicados para o terapeuta, pois reações emocionais, comportamentos recorrentes suicidas que podem ocorrer, rejeição da ajuda, o progresso que muitas das vezes pode ser lento e esporádico são fatores que exigem muito do terapeuta (Dimeff, et al, 2022).

Nesse contexto, Linehan desenvolveu essa sistemática abordagem para essa população, que teve seus trabalhos iniciais com a Terapia Comportamental clássica da época, entretanto com a natureza da problemática era necessário o complemento com outras estratégias para alcançar as mudanças comportamentais. (Santos, et al, 2015)

Desta forma, Linehan foi organizando e estruturando uma terapia com estratégias que melhor buscavam o tratamento desses pacientes. Do qual os elementos que demarcavam a característica da DBT é uma aplicação da terapia comportamental, mindfulness e filosofia dialética (Dimeff, et al, 2022). A DBT, se torna uma psicoterapia sólida e flexível para lidar com pacientes com problemas múltiplos e complexos, diversas comorbidades e intenso risco de suicídio (Dimeff & Koerner, 2007; Linehan, 2010 citado por Santos, et al, 2015).

A DBT se destaca por uma combinação de modos de tratamento que agregam psicoterapia individual, treinamento de habilidades em grupo, coaching por telefone e equipe de consultoria para os terapeutas e tratamentos auxiliares. (Santos, et al, 2015). E espera-se que o terapeuta seja de forma flexível aos princípios norteadores da DBT, para conduzir nessa balança dialética do tratamento entre a mudança e a aceitação (Koener, 2012; Swales & Heard, 2009 citado por (Santos, et al, 2015).

Na atualidade com os avanços nas pesquisas em DBT não se busca somente o

tratamento de casos em TPB, mas uma ampla gama de outros transtornos e problemas, que inclui tanto a falta de controle quanto o excesso de controle das emoções e associados com padrões comportamentais e cognições (Linehan, 2018). Sendo muito eficaz para ajudar pessoas na administração de emoções extremas de modo que possa lidar com o mal-estar sem perder o controle e agir de maneira destrutiva (McKay, et al, 2023).

De acordo De acordo com o *Behavioral Tech Institute* (2016), a estabilização da Terapia Comportamental Dialética (DBT) no Brasil teve início com as primeiras capacitações organizadas pela instituição, criada por Marsha Linehan, entre 2015 e 2016. Esses treinamentos trouxeram maior rigor técnico e organização ao aprendizado da técnica, contribuindo para o crescimento da rede de terapeutas especializados e para o fortalecimento de coletivos regionais responsáveis por gerenciar práticas, pesquisas e supervisões. Antes dessas capacitações, havia apenas um grupo de DBT em um estado, formado por 12 profissionais; após os treinamentos, esse número subiu para 84 especialistas distribuídos por oito estados brasileiros.

Apesar desse avanço, a introdução da DBT no Brasil foi gradual e limitada. Finkler, Schäfer e Wesner (2017) apontam que até aquele momento havia apenas uma publicação específica sobre a abordagem, enquanto métodos analíticos voltados ao transtorno de personalidade borderline (TPB) predominavam em regiões como São Paulo e Rio Grande do Sul, abrangendo aproximadamente 78% das investigações. Isso indica que a disseminação inicial da DBT ocorreu por meio de círculos informais e traduções autônomas, já que a produção nacional permaneceu restrita até meados da década de 2010. Mesmo assim, essas iniciativas foram fundamentais para construir uma base sólida para a aplicação da DBT e





para formar uma comunidade profissional engajada.

A consolidação da DBT ganhou força com as capacitações intensivas iniciadas em 2015, refletindo a sintonia com tendências globais e o avanço na preparação profissional. Atualmente, a DBT está sendo adaptada a contextos de saúde coletiva. Uma revisão sistemática conduzida por Honorato et al. (2025) evidencia sua aplicação em iniciativas de prevenção ao suicídio e promoção da resiliência emocional, embora desafios financeiros, estruturais e culturais ainda persistam. Finkler et al. (2017) destacam a importância de estudos que ampliem a base empírica e a aplicabilidade da DBT em diversos contextos, enquanto Souza et al. (2022) apontam um horizonte promissor para a consolidação das terapias de terceira geração no Brasil. Essas adaptações têm fortalecido a DBT como prática baseada em evidências, incentivando sua incorporação em políticas públicas e ampliando seu impacto clínico e social.

A atuação de Donna Sudak trouxe um “movimento maior” ao integrar mindfulness e supervisão estruturada, especialmente na DBT. Sua expertise impactou diretamente a prática no Brasil, onde mais de 40 mil profissionais globais, incluindo brasileiros, aplicam técnicas derivadas de seu trabalho em contextos clínicos complexos, como transtornos alimentares e *borderline* (Neufeld et al., 2021). Nos anos 2010, Sudak influenciou fortemente os workshops da Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC), promovendo técnicas de aceitação e mindfulness adaptadas à cultura brasileira (Lopes et al., 2012). Seu modelo de supervisão, detalhado em *Teaching and Supervising Cognitive Behavioral Therapy* (Sudak et al., 2016), tornou-se um pilar para a formação de profissionais e para a expansão da DBT no país. O impacto de Sudak é evidente na qualificação de supervisores: um estudo nacional de 2023 revelou que 73,8% dos supervisores de TCC e DBT no Brasil são

mulheres com intensa formação, refletindo seu modelo de ensino, que enfatiza feedback estruturado e análise de casos (Barletta et al., 2023). Sua contribuição também se estende à democratização do acesso à formação em DBT por meio de cursos online, fortalecendo a prática clínica e ampliando o alcance da terapia (Leonardi & Cândido, 2022).

Seu modelo de supervisão, detalhado em *Teaching and Supervising Cognitive Behavioral Therapy* (Sudak et al., 2016), tornou-se um pilar para a formação de profissionais e para a expansão da DBT no país. O impacto de Sudak é evidente na qualificação de supervisores: um *survey* nacional de 2023 revelou que 73,8% dos supervisores de TCC e DBT no Brasil são mulheres com intensa formação, refletindo seu modelo de ensino, que enfatiza feedback estruturado e análise de casos (Barletta et al., 2023). Sua contribuição também se estende à democratização do acesso à formação em DBT por meio de cursos online, fortalecendo a prática clínica e ampliando o alcance da terapia, especialmente em contextos de saúde pública onde a DBT tem se mostrado eficaz (Leonardi & Cândido, 2022).

A relevância de Sudak para a DBT no Brasil se manifesta na consolidação de uma prática culturalmente adaptada, baseada em evidências, que promove resiliência e qualidade em saúde mental, especialmente em contextos de alta complexidade e em saúde pública. Sua atuação fortaleceu a capacitação de profissionais, a supervisão estruturada e a integração de mindfulness, garantindo que a DBT se mantenha atualizada e alinhada com as melhores práticas globais. Dessa forma, o legado de Sudak contribui para a expansão contínua da DBT no Brasil e para o fortalecimento da psicologia clínica em múltiplos contextos.

## Três paradigmas em DBT

### Paradigma da Aceitação





Ao dizermos em aceitação na DBT, acima de tudo está baseado nos princípios e práticas de mindfulness, ou seja, a capacidade de ver o desenrolar da realidade de forma clara, no aqui e agora, no momento presente (Swenson, 2024).

Assim, essas práticas e percepções tem como base 5 princípios relevantes na compreensão da Aceitação em DBT:

1- Consciência do momento presente: Que estar no momento presente é algo único, assim quando estamos atentos e fixados no passado, vivenciamos memórias e histórias. Por outro lado, ao ser atraído pelo futuro, pode ocorrer essa fixação naquilo que é incerto. Entretanto, a realidade é aqui e agora, ocorrendo em todo momento estando nós conscientes disso ou não (viver no piloto automático) (Swenson, 2024).

Quando estamos no momento presente, estando consciente dos pensamentos, sensações e eventos que estão se passando, estamos vivenciando a realidade enquanto fazemos o que fazemos, proporcionando uma melhor solução de problemas mesmo que ocorra uma transição entre passado e futuro, não fundamentado em uma limitação da irrealidade (Swenson, 2024).

Sendo fundamentada essa compreensão de estar no momento presente, que em DBT especificamente no treinamento de habilidades, tem a prática central em mindfulness, para que o paciente possa observar e descrever a realidade do momento presente e participar nesse caminho de busca da sabedoria em si mesmo, fundamental também para que o paciente aprenda outras habilidades em DBT (Swenson, 2024).

2- Desapego: Nos remete ao ponto do apego, referência ao apego a crenças, percepções, preferência e estado mental. Assim, quanto mais nos apegamos sobre os pontos que não temos controle mais pode ocorrer desregulação emocional e um maior sofrimento e desse modo menos eficaz o paciente se torna (Swenson, 2024).

3- Interexistência: É o ponto de conexão entre o terapeuta e paciente, na compreensão de que são duas partes unidas para desenvolvimento de uma narrativa (Swenson, 2024).

4 - Impermanência: Indivíduos com alto grau de desregulação emocional têm grandes desafios diante do surgimento dessa ativação emocional intensa. Aprendem que uma fuga rápida para comportamentos como autolesão, violência ou abuso de substâncias é o que pode aliviar aquela situação problema. Porém, ao evitar essas emoções negativas cria-se uma crença que elas são estáticas e permanentes, desse modo, a impermanência é o outro caminho para perceber isso e observar os pensamentos, ações e situações do qual se encontra (Swenson, 2014).

5 - O mundo é perfeito como é: Aqui nesse ponto não se quer dizer de um mundo correto e justo, ou aprovar como o mundo é e concordar com tudo. Mas, o mundo é como ele é, considerando tudo aquilo que veio anteriormente para que ele esteja como está (Swenson, 2024). Assim, em DBT, pode ser traduzido que independente do que possa parecer a pessoa está fazendo o melhor que pode (Swenson, 2024).

## Paradigma da mudança

Nesse ponto, atribui fazer as mudanças comportamentais para construir uma vida que valha a pena ser vivida (Swenson, 2024). Que ao falar desse paradigma a DBT, abrange teorias, modelos, princípios, protocolos, estratégias e habilidades para que possa alcançar essa mudança comportamental, incorporando teorias e práticas cognitivas-comportamentais, além de adaptação ao contexto de tratamento da pessoa. Que após a determinação de comportamentos alvos e o fortalecimento do comprometimento do paciente ao plano de tratamento, concentrar-se em alvo de maior prioridade e comportamentos que ameaçam a vida (Swenson, 2024).





Tendo uma sequência como pontua (Swenson, 2024), começando por uma análise em cadeia para determinação do comportamento-alvo; o terapeuta e paciente procuram padrões relevantes e elos conectores da cadeia, gerando hipóteses explicativas dos padrões e obtendo insights; análise de soluções passíveis que resultarão na mudança do comportamento; procedimentos de mudanças (treinamento de habilidades, modificação cognitiva, manejo das contingências, controle de estímulo e procedimentos de exposição) e também intervenções didáticas para melhor esclarecimento e estratégias de comprometimento.

## Paradigma dialético

Na compreensão do princípio da dialética como paradigma em DBT, existem pontos importantes: opostos e síntese; pensamento sistêmico e fluxo. Deste modo, na base da dialética está a questão dos opostos e síntese que compreende que a realidade consiste em opostos e que o conflito entre os polos extremos é resolvido por uma síntese. Ou seja, dentro de uma visão dialética se busca uma síntese que se inicia a partir de uma nova tese que surgiu a partir de um processo de mudança e resignificação da pessoa, encontrando um núcleo válido surgindo uma nova proposição (Swenson, 2024).

Um outro ponto de contribuição dentro da característica dialética é o pensamento sistêmico de que cada elemento faz parte de um todo, portanto mútuo de todas outras partes que se tem resultados em uma parte afeta mudanças em todas as outras (Swenson, 2024). Também se destaca dentro desse conjunto de pontos, o fluxo que está em compreender que dentro da realidade tudo está mudando constantemente (Swenson, 2024).

## A visão dialética na DBT

Em DBT, tem como base uma visão dialética do mundo, assim tendo dois

significados aplicáveis. Uma o da natureza fundamental da realidade e o diálogo, a outra se trata do relacionamento persuasivo, por outro lado a dialética ao se tratar de uma abordagem trabalha com estratégias ou tratamento utilizados para efetuar a mudança (Linehan, 2018).

Partindo de uma perspectiva sobre a natureza humana da realidade e o comportamento humano, destaca-se três características importantes na compreensão da dialética:

Primeiramente, entendido em um sistema dinâmico, onde a parte de um indivíduo se analisa com maior clareza a partir das partes que devem estar relacionadas com o todo (Linehan, 2018). Ou seja, na visão dialética, na compreensão do comportamento humano é direcionada a atenção de um comportamento específico, relacionando a inter-relação com outros comportamentos e com o todo do ambiente, cultura e momento vivência (Linehan, 2018).

Em um segundo ponto, a realidade não é vista como algo estático, ou seja, essa dinâmica é direcionada e composta por forças opostas (tese e antítese) e essa síntese se evolui em um novo conjunto. Assim, quando a pessoa fica “presa” dentro das polaridades dos pensamentos, comportamentos e emoções extremas representa essa falha na dialética. De forma mais detalhada, essas polaridades e as dialéticas são primeiramente a necessidade do paciente de aceitar como eles são nos momentos presente e essa necessidade de mudarem; depois é a tensão entre o paciente receber o que precisa para se tornar mais eficaz e competente, assim perdendo o que precisa para se tornar mais competente.

E por último, relaciona ao paciente em manter a integridade pessoal e validando seus pontos de vista em relação a suas dificuldades e aprender as novas habilidades para lidar com o sofrimento.

Por fim, a terceira característica, tanto a pessoa quanto o ambiente estão em contínua





mudança e não como algo estável, mas a dialética busca ajudar as pessoas a se tornarem confortáveis com a mudança (Linehan, 2018). Portanto, em DBT a filosofia dialética é tanto um método de persuasão quanto uma visão de mundo, sendo que em ambos, uma ideia essencial é que temos uma tese ou afirmação de uma posição e uma antítese ou uma posição oposta (Dimeff, et al, 2022).

Em resumo, a verdade dialética, vem dessa combinação do qual emerge uma nova síntese e com isso um novo estado na pessoa, dentro dessa relação de mudança contínua que não se anula necessariamente com verdades contraditórias, porém, forma uma nova mudança que representa esse mundo da dialética que é dinâmico, holístico e de ressignificações.

Uma posição terapêutica dialética constantemente combina a aceitação e mudança, flexibilidade e estabilidade, reconhecimento e desafios, e foca nas capacidades com foco nos déficits. Tendo como objetivo esse destaque nos opostos, tanto no conceito terapêutico quanto na vida da pessoa, possibilitando a síntese e facilitando mudanças na aceitação e viabilizando mudanças (Rathus & Miller, 2022).

## Fundamento da Teoria Biossocial

Como foi observado em momento oportuno, a DBT teve seu desenvolvimento há princípio como uma abordagem diretiva para pacientes Borderline cronicamente suicidas. Dentro das características marcantes desse público-alvo temos comportamentos de risco, tentativas de suicídio, comportamentos impulsivos, polaridades cognitivas, dentre outras. Assim, para Linehan, os comportamentos disfuncionais apresentados por esses pacientes se trata de uma inabilidade de regulação das emoções, ou seja, são vistos como métodos para a solução de problemas da desregulação emocional. (Dimeff & Koerner, 2007 citado por Santos, et al, 2015).

Assim, o conceito de desregulação emocional é um ponto central para a DBT, sendo utilizado como fundamento teórico de entendimento para outros transtornos. Nesse sentido, Linehan desenvolveu um modelo denominado Teoria Biossocial na busca da compreensão do desenvolvimento e manutenção da desregulação emocional (Santos, et al, 2015).

Do qual, segundo esse modelo proposto a desregulação emocional seria mantida e desenvolvida por múltiplos fatores que emergem da interação entre questões biológicas e ambientais. Compreendendo como aspectos biológicos o conceito de vulnerabilidade emocional e as variáveis ambientais dentro da ideia de ambientes invalidantes. E entender esse modelo, se faz importante, pois contribui tanto para formulação de caso que orienta na intervenção do caso, psicoeducação e garantir um comum entendimento entre terapeuta e paciente (Santos, et al, 2015).

## Vulnerabilidade Emocional

Conforme Linehan (2018), a vulnerabilidade emocional pode ser derivada de fatores hereditários, intrauterinos, danos cerebrais na infância ou idade adulta e por efeitos das experiências de aprendizagem tanto no desenvolvimento do cérebro quanto no seu funcionamento. Dessa forma, qualquer distúrbio no sistema de regulação torna o indivíduo biologicamente propenso a vulnerabilidade emocional e as dificuldades posteriores que ela acarreta.

Além disso (Rathus & Miller, 2022), definem a vulnerabilidade emocional como uma alta sensibilidade a estímulos emocionais, alta reatividade (respostas emocionais intensas) e um lento retorno ao estado anterior. Podendo, a pessoa ser vulnerável a várias emoções intensas, positivas e negativas, com dificuldades em modular as reações emocionais.





Nesse sentido (Santos, et al, 2015), complementa que o entendimento apenas da presença da vulnerabilidade emocional não é suficiente para essa origem da desregulação emocional. Pois, tem o fato de que todos nós somos vulneráveis em algum grau nas nossas emoções e que temos um sistema de ativação emocional frente algum estímulo, entretanto tem pessoas que são mais vulneráveis ou sensíveis diante de estímulos emocionais. Exigindo uma maior flexibilização emocional que seria apreendida no ambiente.

Assim, três componentes são fundamentais para compreendermos detalhadamente a desregulação emocional, do qual destaca-se: A sensibilidade aumentada, intensidade emocional elevada e o retorno ao estado basal. Em relação à sensibilidade aumentada, a pessoa responde de forma mais rápida ao estímulo que produz essa resposta emocional, ou seja, tem uma ativação aumentada diante de situações que não geram uma reação mais alta em pessoas no geral. Já no ponto da intensidade elevada, além de terem respostas mais rápidas há também uma ativação emocional com um pico mais elevado, isso se dá pelo fato do processo de atenção ser muito voltado para emoção causando uma dificuldade em modular essa emoção. E, por último, um retorno mais lento ao estado que se estava após passarem por alguma situação que eleva essa emoção (Santos, et al, 2015).

Porém, (Linehan, 2010 citado por Swenson, 2024) propõe que a vulnerabilidade emocional não é um fator causal, mas sim correlato à desregulação emocional e conseqüentemente ao TPB. Uma vez que o indivíduo que for criado em ambientes validantes, com acolhimento de suas emoções e compreensão de suas vulnerabilidades, se torna improvável que resulte em padrões comportamentais de TPB. Todavia, aqueles que se desenvolvem em ambientes invalidantes, cercados de desvalorização de suas emoções estão mais propensos ao transtorno.

## Ambiente Invalidante

Segundo (Rathus & Miller, 2022), o ambiente invalidante é uma tendência de outros a negar e/ou responder de forma que seja incorreta ou inadequada a experiências que são privadas, principalmente em relação às emoções. Sendo que essas experiências, são vistas como triviais, ignoradas, descartadas, inaceitáveis socialmente, falhas e punidas. Além de enfatizar a necessidade de controle da expressividade emocional, simplificação na resolução de problemas e intolerância.

Nesse mesmo sentido (Linehan, 2018), pontua que o indivíduo emocionalmente vulnerável e reativo acaba obtendo uma invalidação do ambiente que poderia ter sido favorável. Tendo como característica marcante desse ambiente uma tendência a responder de forma inadequada aos pensamentos, crenças, sentimentos e sensações da pessoa. Acompanhado também a ter respostas de forma extrema aquelas experiências privadas acompanhadas de comportamentos públicos.

Ocorre também dentro desses ambientes além da falha no responder de maneira ideal, o controle da expressão emocional, em particular de expressões emocionais negativas (sendo banalizadas e atribuição negativa), marcado por características de falta de motivação, indisciplina e incapacidade; ensino da invalidação das próprias experiências, fazendo que o indivíduo fique mais atento buscando pistas de como agir e sentir; simplificando muito as resolutividades dos problemas da vida; não estabelecendo metas realistas; julgando expressões emocionais negativas; reforçar de forma errada uma comunicação emocional mais intensa e expressiva (Linehan, 2018).

Por outro lado, um ambiente validante contribui para que respostas sejam orientadas para aquilo que é mais efetivo e apropriado, desenvolvimento do self (compreensão de si) pela própria resposta ao ambiente (Santos, et





al, 2015). Além disso, ajuda na maior adaptabilidade, organização e comunicação das emoções (Koerner, 2012 citado por Santos, et al, 2015).

## **Desregulação emocional e Regulação emocional**

Primeiramente, para entendermos sobre desregulação emocional, temos que compreender o que as emoções são de fato. Assim, em DBT, a visão das emoções são respostas breves, involuntárias, sistêmico (estruturado) e com um padrão de ações a estímulos interno e externo (Linehan, 2018).

Embora respostas emocionais sejam estruturadas, parte de uma interação entre elementos: vulnerabilidade emocional a pistas; eventos internos e/ou externos que servem como pistas (eventos geradores); apreciação e interpretações dos sinais; tendências de resposta experienciais e impulso de ação; ações e expressões não verbais e verbais; efeitos colaterais emocionais iniciais e emoções secundárias (Linehan, 2018).

Deste modo, desregulação emocional como pontua (Linehan, 2018) é a incapacidade, mesmo quando se aplica os melhores esforços, para alterar ou regular sinais emocionais, experiências, ações, respostas verbais e/ou expressões não verbais sob condições normais. De forma global, é vista quando a incapacidade de regular as emoções ocorre em uma vasta gama de emoções, problemas de adaptação e contextos situacionais.

Sendo marcada por características que incluem excesso de experiências emocionais dolorosas; incapacidade de regular a ativação emocional intensa; problemas em alterar a atenção dos sinais emocionais detectados; distorções cognitivas e falhas em processar as informações; controle insuficiente de comportamentos impulsivos relacionados a fortes emoções seja positiva e negativa; dificuldade em organizar e coordenar as atividades para alcançar os objetos não

dependendo do humor; podendo paralisar ou dissociar diante de estresse elevado; excesso de controle e supressão emocional o que pode levar a sentir dificuldades com a comunicação efetiva (Linehan, 2018).

Assim as consequências da desregulação emocional, ocasiona um déficit em habilidades de regular essas emoções e também por consequência um menor arranjo e repertório comportamental (Linehan, 2018).

Por outro lado, a regulação emocional é conceituada (Linehan, 2018), como essa capacidade de inibir o comportamento inapropriado relacionado a fortes emoções negativas e positivas; organizar internamente para uma ação coordenada em prol de um objetivo externo, ou seja, não agir dependendo do humor; reduzir a intensidade de qualquer ativação fisiológica que a emoção forte pode ativar e alternar o foco da atenção em relação a emoção intensa.

## **Estrutura e Estágios de tratamento na DBT**

Na DBT, por ser uma abordagem complexa e organizada, requer certa estruturação para que seja desenvolvida da forma mais adequada e efetiva. Sendo que um dos seus grandes destaques é um modelo terapêutico dinâmico por uma movimentação entre terapeuta e pacientes, permitindo dentro da sua estruturação e organização manter uma flexibilidade às novas demandas que surgem no ambiente (Santos, et al, 2015).

Assim, a DBT se organiza em cinco funções dentro desse processo de direcionamento, que são: melhorar a motivação; melhorar as capacidades; garantir a generalização; melhorar o ambiente e manter as habilidades e a motivação dos provedores do tratamento (Santos, et al, 2015).

Dentro dessa articulação pontua (Linehan, 2018), que as funções do tratamento são para: aprimorar a capacidade do indivíduo por meio de aumento do comportamento habilidoso; melhorar e manter o paciente





motivado para mudança e engajado no tratamento; garantir a generalização da mudança no decorrer do tratamento; aumentar a motivação do terapeuta para um tratamento eficaz e auxiliar o indivíduo a reestruturar ou mudar o ambiente para o contínuo progresso para metas (Linehan, 2018).

Conforme esclarece (Koerner, 2020), as metas de tratamento são o objetivo final desejado no estágio que é trabalho. Do qual, os alvos na DBT são comportamentos identificados que precisam ou necessitam de mudanças, podendo ser aumentados ou reduzidos. Passando por estágios no tratamento em DBT, pois prioriza os problemas, conforme a ameaça que representa para qualidade de vida do sujeito e que cada tarefa terapêutica é organizada conforme a hierarquia de prioridade.

## Estágios de tratamento

Na DBT, o tratamento é dividido em estágio que são pontuado por (Rathus & Miller, 2022): estágio de pré-tratamento que envolve a avaliação e a orientação do cliente para a DBT, bem como garantir o compromisso com o tratamento para que possa alcançar as metas; Estágio 1, são pacientes amplamente desregulados emocionalmente e alto grau de risco de autolesão e suicídio, tendo como tarefa ajudar a alcançar capacidades para manter a segurança e controle de comportamento; Estágio 2, envolve tratamento do processamento emocional de traumas e sofrimentos passados, uma vez que segundo os pesquisadores 60 a 75% dos indivíduos com TPB têm histórico de trauma na infância (Linehan, 2018 cita Ogata, et al, 1990) ; Estágio 3, é abordado aspectos da felicidade, infelicidade e os problemas de vida; Sendo que o Estágio 4 trata da conquista da alegria e criação de sentido.

De acordo com (Rathus & Miller, 2022), na DBT tem um conjunto de estratégias importantes para o tratamento, sendo que dentro delas a estratégia de validação, solução

de problemas e dialéticas são as principais da DBT. Assim, as estratégias de solução de problemas se concentram na mudança; a solução dialética faz referência a como o terapeuta estrutura interações e define o comportamento habilidoso, diante a aceitação e postura de mudança (Rathus & Miller, 2022). Contendo também dentro desse conjunto, estratégias de comunicação ou estilística que se relacionam como a forma e o estilo de comunicação do terapeuta, que reflete no processo de comunicação na DBT e manejo de casos ou estruturais, precisando que o terapeuta aprenda a utilizar uma comunicação recíproca e irreverente (Santos, et al, 2015) e o manejo dos casos (Rathus & Miller, 2022).

## Treinamento de Habilidades em DBT

Construir repertório comportamental é indispensável para que possamos lidar de forma mais eficaz com situações ou eventos ambientais. Assim, (Linehan, 2018) nos demonstra que o treinamento de habilidades comportamentais é fundamental e necessário para resolver problemas e alcançar metas desejadas, diante de repertórios que não foram construídos. Ou seja, diante de circunstâncias disfuncionais a pessoa não consegue gerar ou produzir respostas necessárias.

Ao falar de “treinamento” (Linehan, 2018), acrescenta que determinado termo é usado como sinônimo para competências, que em um sentido mais amplo se relaciona com habilidades comportamentais, cognitivas, emocionais e integradas com outras habilidades para que tenha um desempenho mais eficaz diante das circunstâncias e eventos públicos e privados.

Sendo que o objetivo central na DBT é substituir o comportamento que não é efetivo, ou seja, mal-adaptativo ou inábil, por comportamentos mais habilidosos construídos por meio do treinamento de habilidades (Linehan, 2018). O primeiro passo para o treinamento de habilidades é a aquisição de habilidades, apenas depois de aprendermos as





habilidades que iremos instruí-las aos pacientes; o segundo passo é o fortalecimento das habilidades que é conquistado por meio da prática com feedback e treinamentos específicos; e por fim, o terceiro passo é a generalização das habilidades, o processo de aplicar as novas habilidades em todos os outros contextos da vida (Swenson, 2024).

Deste modo, a DBT passa por módulos que ensinam habilidades fundamentais que auxiliam em diversas competências como:

**A tolerância ao mal-estar:** visam aceitar de modo não crítico a si mesmo e ao mal-estar, com isso trazendo ao menos dois benefícios para a saúde mental: compreender que o sofrimento e a dor são inerentes a todos, assim já tornando o indivíduo mais tolerante a eles; ao mudar a si mesmo, uma vez que é estabelecido certo desconforto ao se realizar mudanças, se tornando necessária a compreensão do mal-estar nesse processo.

Porém, aceitar não significa aprovar, logo não é porque se aceita determinada situação, emoção ou comportamento que você irá aprová-la e não trabalhar para a mudança. Duas atividades que são trabalhadas para o ganho dessa habilidade são: mãos dispostas e meio sorriso, normalmente utilizadas juntamente, que consiste respectivamente em estar com as mãos abertas com as palmas para cima e os dedos relaxados, e deixar os músculos faciais relaxados com os lábios levemente para cima nos cantos. Assim, essas são duas das formas de aceitação da realidade que trabalham com a parte corporal.

**Atenção plena (mindfulness):** consiste em estar consciente do momento presente, sem julgamento e sem se apegar à situação; a prática de focar em uma coisa só por vez; esforço contínuo de não se prender a situações, emoções ou eventos que não estejam acontecendo naquele momento. Uma atividade essencial para a prática de mindfulness e que caminha junto ao paradigma dialético é a Mente Sábia, que se baseia, de forma resumida, em uma síntese entre mente racional

e mente emocional ou mente que faz e mente que é.

**Regulação emocional:** diz respeito à capacidade de controlar suas emoções e não se deixar guiar por elas, por meio de: entender, identificar e nomear as emoções; mudar as emoções que não são desejáveis; reduzir a vulnerabilidade à mente emocional; e controlar emoções extremas. Duas atividades que são utilizadas para o ensino dessa habilidade são: verificar os fatos, que corresponde a averiguar os acontecimentos antes de fazer interpretações acerca deles, uma vez que normalmente nossas emoções são reações às interpretações que fazemos de determinada situação e não baseadas nos fatos; e acumular emoções positivas, que se baseia a curto prazo em inserir pequenos eventos prazerosos no seu dia a dia, e a longo prazo em construir uma vida que valha a pena ser vivida (Linehan, 2018).

**A efetividade interpessoal:** aborda três pontos: conquistar objetivos e ao mesmo tempo praticar o autorrespeito e manter os relacionamentos; construir habilidades sociais; e equilibrar a aceitação e a mudança nos relacionamentos. Alguns exemplos de atividades que podem ser usadas para o desenvolvimento dessa habilidade são: Efetividade nos objetivos (Dear Man), que corresponde a descrever, expressar, assertivamente, reforçar, manter-se em mindfulness, aparentar confiança e negociar; Efetividade nos relacionamentos (Give), em que se trabalha como ser gentil, interessado, validar e adotar um estilo tranquilo; e Efetividade no Autorrespeito (Fast), trabalhando como ser justo sem desculpar-se, sustentar seus valores e ser transparente (Linehan, 2018).

## Considerações Finais

Então, atualmente entende-se a DBT não apenas por sua eficácia em transtorno de personalidade borderline (TPB) ou casos graves, mas pelas evidências das habilidades





de treinamento. Assim, sendo altamente recomendada para o alcance da regulação emocional, o aumento de coping, satisfação com a vida, amor-próprio, autoafirmação, adaptação social e no processamento da emoção. Além disso, a DBT também contribui para a redução de raiva, instabilidade afetiva, desesperança, agressividade, depressão, ansiedade, impulsividade e o uso de álcool.

Assim, compreende-se as habilidades de treinamento em DBT como sendo fundamentais para a população em geral, uma vez que a cultura influencia a criação de um ambiente invalidante; sem a compreensão das emoções, desde quais são até a regulação delas; restritivo e punitivo. Desse modo, é de extrema importância que o indivíduo aprenda a regulação emocional, a tolerância ao mal-estar, mindfulness e a efetividade interpessoal.

### Referências

- Barletta, J. B., Araújo, R. M., & Neufeld, C. B. (2023). *Survey of cognitive behavioral therapy clinical supervisors profile in Brazil*. Estudos de Psicologia (Campinas), 40, e210072. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e210072>
- Behavioral Tech Institute. (2016). *The history of DBT in Brazil (Part 2)*. <https://behavioraltech.org/history-dbt-brazil-part-2/>
- Dimeff, L. A; Rizvi, S. L; Koerner. K - *Terapia Comportamental Dialética na Prática Clínica - aplicações em diferentes transtornos e cenários*. 2ºed. Artmed, Porto Alegre, 2022.
- Guilardi, H. J. (2012). *Terapia comportamental no Brasil: Evolução e perspectivas*. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 14(2), 45–60
- Hayes, S. C. (2004). *Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies*. *Behavior Therapy*, 35(4), 639–665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Honorato, E. J. S., Silva, R. C., & Martins, G. F. (2025). *Aplicações da Terapia Comportamental Dialética (DBT) em contextos de saúde pública: Revisão sistemática*. Brazilian Journal of Health Review, 8(2), 190–210.
- Hofmann. S. G - *Emoção em Terapia da ciência à prática*. Artmed, Porto Alegre, 2024.
- Honorato, E. J. S., Santos, M. F. B., Lemos, S. M., Bezerra, R. M., Souza, D. C., & Leite Júnior, G. R. (2025). *Aplicações da Terapia Comportamental Dialética (DBT) em contextos de saúde pública*. Brazilian Journal of Health Review, 8(3), e80457. <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n3-268>
- Koerner. K - *Aplicando a Terapia Comportamental Dialética - Um guia prático*. Sinopsys, Novo Hamburgo. 2020.
- Leonardi, J. L., & Cândido, G. V. (2022). *The history of behavior therapy in Brazil and its relationship with the three waves*. In W. O'Donohue & A. Masuda (Eds.), *Behavior therapy (pp. 723-742)*. Springer Nature Switzerland AG. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-11677-3\\_31](https://doi.org/10.1007/978-3-031-11677-3_31)
- Linehan, M. M. (2010). *Terapia Cognitivo-Comportamental para o Transtorno de Personalidade Borderline*. Artmed.
- Linehan. M. M. (2018). *Treinamento de Habilidades em DBT - Manual de Terapia Comportamental Dialética para o*





- Terapeuta*. 2º ed. Artmed, Porto Alegre, 2018.
- Lopes, R. F. F., Xavier, G. F., & Neufeld, C. B. (2012). *A terapia cognitiva e o mindfulness: Entrevista com Donna Sudak*. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(1), 88-95. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20120010>
- McKay, M; Wood, J. C; Brantley, J - *Terapia Comportamental Dialética - livro de atividades*. 1ºed. Sextante, Rio de Janeiro, 2023.
- Neufeld, C. B., Barletta, J. B., Scotton, I. L., Carvalho, M. R., & Rangé, B. P. (2021). *Distinctive aspects of CBT in Brazil: How cultural aspects affect training and clinical practice*. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14(3), 247-261. <https://doi.org/10.1007/s41811-020-00098-z>
- Rathus, J. H; Miller, A. L - *Manual de Habilidades em DBT para Adolescentes*. Sinopsys. Novo Hamburgo, 2022.
- Santos, P. L; Gouveia, J. P; Oliveira, M. da S - *Terapias Comportamentais de Terceira Geração - guia para profissionais*. Sinopsys. Novo Hamburgo, 2015.
- Schmidt, H. L. & Linehan M. M. (1999). Transtorno de Personalidade Borderline In: D. Barlow (Org.). *Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos*. Artmed.
- Souza, T. P., Holland, H., & Serralta, F. B. (2022). Características de um protótipo brasileiro de Terapia Comportamental Dialética (DBT). *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 24(1), 56-71. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v24i1.1662>
- Sudak, D. M., Codd, R. T., III, Ludgate, J. W., Sokol, L., Fox, M. G., Reiser, R. P., & Milne, D. L. (2016). *Teaching and supervising cognitive behavioral therapy*. Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119127820>
- Swenson, C. R - *Princípios da Terapia Comportamental Dialética em Ação - aceitação, mudança e dialética na DBT*. Artmed, Porto Alegre, 2024.
- Vandenberghe, L. & Nassif, L. E. (1997). *Terapia Comportamental para a Personalidade Borderline (Apresentação oral)*. Anais do XIV Congresso Brasileiro de Psiquiatria. Associação Belo Horizonte, Minas Gerais.