Psicologia em Ênfase

v.9, n. 1, p. 118-131– Outubro/2026

Efeitos do treinamento de seis meses das habilidades em Terapia Comportamental Dialética no contexto brasileiro

Ana Carolina Aquino de Sousa[1]
Jullys Roberta Alves Martins de Sales[2]
Patrick Ramon Rezende Ramos[3]

Resumo

Estudos apontados na literatura científica demonstram a importância e reconhecimento do Treinamento de Habilidades em Terapia Comportamental Dialética (DBT) como fundamental para a construção de repertórios, em pessoas cronicamente suicidas e/ou comportamentos auto lesivos sem intenção suicidas, e com déficits na regulação emocional, no controle de comportamentos impulsivos, como no transtorno de personalidade borderline (TPB). Nesse sentido, foi desenvolvido um projeto de iniciação científica cujo objetivo foi aplicar o protocolo de Treinamento de Habilidades em DBT, num grupo de adultos brasileiros entre (22 anos a 47 anos), durante 6 meses; analisar e descrever a eficácia deste protocolo meio da coleta de dados, baseando-se na revisão da literatura científica desenvolvida em vários países e que ainda está a lentos passos se desenvolvendo no Brasil. Os dados obtidos demonstraram que o treinamento teve como principais impactos uma maior regulação emocional dos participantes que permaneceram até o final do estudo, desenvolvimento de abertura experiencial e reconhecimento das emoções, além de maior engajamento na construção de repertórios comportamentais mais adaptativos no cotidiano em suas relações sociais, afetivas e interpessoal, a partir das estratégias trabalhadas ao longo da aplicação do protocolo.

Palavras-chave: Treinamento de habilidades em DBT; Terapia comportamental dialética; Desregulação emocional.

Abstract

Studies in the scientific literature demonstrate the importance and recognition of Dialectical Behavioral Therapy (DBT) Skills Training as fundamental for building repertoires in individuals with chronic suicidality and/or self-harm without suicidal intent, as well as those with deficits in emotional regulation and impulsive behavior control, such as those in borderline personality disorder (BPD). In this regard, a research project was developed with the objective of applying the DBT Skills Training protocol to a group of Brazilian adults aged 22 to 47 for 6 months. The study also analyzed and described the effectiveness of this protocol through data collection, based on a review of the scientific literature developed in several countries and still slowly developing in Brazil. The data obtained demonstrated that the training's main impacts included improved emotional regulation among participants who remained until the end of the study, the development of experiential openness and emotional recognition, and greater engagement in building more adaptive behavioral repertoires in their daily social, emotional, and interpersonal relationships, based on the strategies developed throughout the protocol.

Keywords: DBT skills training; dialectical behavioral therapy; emotional dysregulation.

[1] Mestra em Psicologia pela PUC-GO. Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Alves Faria. Pesquisadora do Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA). E-mail: aquinopsy@gmail.com

[2] Psicóloga clínica com atuação em Terapias Comportamentais Contextuais e com mulheres em situação de violência, com experiência em grupos de Treinamento de Habilidades Sociais e DBT. E-mail: popjullys@gmail.com

[3] Especialista em Terapias Comportamentais Contextuais. Especialista em Terapia Cognitiva Comportamental. Docente do curso de Psicologia da Faculdade Sensu (Goiânia, GO). E-mail: patrickramon08@gmail.com

A Terapia Comportamental Dialética (Dialectical Behavior Therapay - DBT), foi desenvolvida de forma pioneira pela doutora Marsha Linehan, que propôs, inicialmente, tratar indivíduos cronicamente suicidas e com comportamentos auto lesivos sem intenção suicida (CASIS). O financiamento inicial para as suas pesquisas centrou-se em descobrir um tratamento que fosse eficiente para tratar essas demandas (Linehan, 2018). Uma vez que a instituição financiadora solicitou que se focasse num diagnóstico específico, o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) era o que mais se aproximava destas queixas, devido às características marcantes como um padrão de instabilidade interpessoal, na autoimagem e nos afetos, e um padrão comportamental de desregulação emocional (Gomes & Ribeiro, 2023).

Linehan (2018) aborda a Teoria Biossocial para explicar o desenvolvimento da desregulação emocional: ocorre uma transação entre fatores biológicos e ambientais. De um lado, o existe um indivíduo biologicamente mais vulnerável, e do outro um ambiente invalidante, que pode ser marcado por diversas experiências como: negligências às necessidades básicas da criança, falha em reconhecer e admitir como válidas as suas experiências emocionais, abuso físico, psicológico e/ou sexual por pessoas que deveriam lhe prover cuidado, segurança e afeto. Estes traumas vivenciados durante a infância, momento crítico no desenvolvimento, são capazes de alterar toda a estrutura cerebral do indivíduo, ocasionando, assim, uma maior vulnerabilidade em relação a estímulos ambientais, com respostas permeadas de emoções intensas e negativas, que, quando mal manejadas pelo ambiente, podem ocasionar emoções ainda mais extremas (Ruth & Miller, 2022; McKay. et al, 2023), ao simplificar a solução do problema e ao não ensinar a criança a lidar com o que acontece dentro e fora dela, de forma realista (Dimeff, et al. 2022; Dornelles & Sayago, 2015).

Ao longo de mais de três décadas de pesquisas, a DBT se mostrou altamente eficaz com estes pacientes alvo, porém, não se limitou somente a esses casos, obtendo também resultados significativos e expressivos ampliando a gama para outros transtornos como bipolar, transtorno alimentar, depressão maior e problemas que incluem a falta de controle e o excesso de controle das emoções e padrões de comportamentos e cognições (Linehan, 2018).

A implementação do tratamento da DBT padrão consiste em quatro modalidades de tratamento: terapia individual, treinamento de habilidades DBT, coaching telefônico e consultoria para terapeutas (Linehan, 2018; Koerner, 2020). Um amontoado robusto de evidências empíricas (Linehan, 2018; Koerner, 2020) aponta que, quando utilizadas em conjunto, ocorre uma diminuição significativa ou remissão de: tentativas de suicídio e de ideação suicida, comportamentos auto lesivos sem intenção suicida, uso e abuso por substâncias, depressão, ansiedade, transtornos alimentares, internações psiquiátricas, irritabilidade, explosões de raiva e TEPT (Transtorno de Estresse Pós-traumático). Além disso, há um aumento expressivo de: regulação de emoções negativas, *coping*, satisfação com a vida, autoamor e autoafirmação (Linehan, 2018).

De acordo com Linehan (2018), as pesquisas demonstraram que, mesmo quando não é possível oferecer essas modalidades de forma integrada, o paciente se beneficia muito se passar apenas pelo treinamento de habilidades DBT. Este treinamento consiste em ensinar aos pacientes a regularem as suas emoções de maneira mais adaptativa, aprendendo a reconhecê-las, rotulá-las, compreendê-las e manejá-las, a fim de desenvolver mudanças significativas no seu repertório comportamental, nas relações interpessoais, na relação consigo, tornando assim, a vida mais significativa dos pacientes que sofrem com a desregulação emocional

(Linehan, 2018; Galen & Aguirre, 2022; Gomes & Ribeiro, 2023).

Há evidências consolidadas para o uso apenas da modalidade de treinamento de habilidades DBT, tais como: redução significativa de internações psiquiátricas, de depressão, de explosões de raiva, de desregulação emocional e de instabilidade afetiva; melhoras significativas em: transtornos alimentares, uso e abuso de álcool, TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), TEPT, problemas interpessoais, agressividade, impulsividade, desesperança, abandono do tratamento e violência conjugal (Linehan, 2018). Os resultados apontam ainda melhora expressiva no humor positivo, na satisfação no trabalho, no processamento das emoções, *coping*, regulação emocional e adaptação social (Linehan, 2018).

O treinamento de habilidades DBT foi testado ainda com familiares de pessoas com graves problemas de regulação emocional e foi efetivo em reduzir o pesar e a sensação de esgotamento ao lidar com as dificuldades de seus entes queridos (Linehan, 2018). Com crianças, houve diminuição de sintomas depressivos e comportamentos problemáticos, e melhora significativa nos comportamentos positivos (Linehan, 2018). Estudos com idosos com TDM (Transtorno Depressivo Maior) e transtornos de personalidade, demonstraram remissão mais rápida no TDM (Linehan, 2018).

A proposta da DBT é ensinar habilidades que são fundamentais na regulação emocional, organizadas em quatro módulos de ensino: habilidades *mindfulness* (atenção plena), habilidades de tolerância ao mal-estar, habilidades de regulação emocional e a habilidade de efetividade interpessoal (Linehan, 2018; McKay. et al, 2023).

Em DBT "habilidades" faz referência a "competências" que incluem de forma ampla, habilidades comportamentais, cognitivas e emocionais a fim de que o indivíduo possa agir de forma mais eficaz diante de situações diversas da vida, aumentando a possibilidade de obter resultados mais positivos e com menos desfechos negativos, para que possa ter condições de construir uma vida que vala a pena viver (Linehan, 2018).

O treinamento de habilidades em DBT segue uma estrutura bem planejada que possibilita o paciente crescer e avançar em cada área específica de desenvolvimento, além de promover mais esperança, haja vista o alto grau de vulnerabilidade emocional e problemas múltiplos com enorme gravidade que costumam produzir desesperança intensa diante da vida (Koerner, 2020). O treinamento assume, portanto, um papel importante e estratégico ao capacitar a pessoa a construção de repertórios comportamentais que lhes asseguram uma maior funcionalidade no seu cotidiano (Koerner, 2020).

Apesar do acúmulo de evidências que trouxe à DBT o status de tratamento padrão-ouro para problemas diversos que envolvem regulação emocional (Linehan, 2018) e de uma vasta literatura produzida especialmente nos EUA e, nos últimos anos, em vários países da América Latina, o acúmulo de evidências na população brasileira ainda é modesto.

O presente estudo pretendeu contribuir para a produção de mais dados empíricos sobre a efetividade do treinamento de habilidades em DBT, na população brasileira. Trata-se de um trabalho pioneiro realizado, no contexto da iniciação científica, na região centro-oeste do país realizado em uma instituição de ensino superior.

Os objetivos da pesquisa foram aplicar e analisar os resultados do protocolo de treinamento de habilidades em DBT (Linehan, 2018), em pacientes com desregulação emocional, com intenção ou tentativa(s) de suicídio ou que tinham diagnósticos como transtorno de personalidade *borderline* e transtorno de humor bipolar, na população brasileira.

Método

Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com característica de descrição e análise dos dados.

Participantes

Participaram do estudo, inicialmente, um grupo de 10 pessoas que receberam o treinamento de habilidades DBT e finalizando com quatro participantes. O grupo contou com a presença de dois líderes, uma líder (psicóloga orientadora e supervisora), um líder (graduando do curso de psicologia) e uma colíder (graduanda do curso de psicologia).

Os encontros do grupo foram realizados semanalmente, às sextas-feiras, das 17h às 19h (duração de 2 h), durante seis meses. Foram trabalhados os quatro módulos: habilidades *mindfulness*, habilidades de efetividade interpessoal, habilidades de regulação emocional e habilidades de tolerância ao mal-estar, conforme descritos e ensinadas nos manuais de treinamento de habilidades DBT (Linehan, 2018).

Os participantes foram recrutados por meio de redes sociais (whatsapp e Instagram), onde se inscreveram por um link para, então, passar por uma triagem de avaliação que tinha como objetivo verificar se atendiam, por meio de um questionário formulado com as características da desregulação emocional, aos critérios para participar do grupo: ser adulto e apresentar essas características. Uma vez atendidas essas características, receberam uma sessão individual de pré-tratamento antes de participarem efetivamente do grupo de treinamento de habilidades DBT, com a finalidade de receber orientações em relação ao treinamento de habilidades, além de obter um comprometimento colaborativo para o treinamento, conforme descrito por Linehan (2018).

Instrumentos e materiais

Para a coleta e análise dos dados ao longo do treinamento em Habilidades da DBT, foram utilizados diferentes instrumentos que auxiliaram no acompanhamento da evolução dos participantes, bem como na avaliação do processo terapêutico. Entre os principais recursos empregados, destacam-se:

1-Entrevista semiestruturada para seleção do participante; objetivo de melhor selecionar participantes que teria maior perfil para participação do treinamento, seja no engajamento e familiaridade com a proposta do projeto e da iniciativa de disponibilidade do participante, além dos enquadramentos nas finalidades do público que buscou estudar.

2- Entrevista semiestruturada de pré-tratamento e triagem; com o intuito de obter informações detalhadas sobre o repertório comportamental de cada indivíduo, auxiliando no planejamento individualizado das intervenções.

3. Fichas de Treinamento de Habilidades em DBT (Linehan, 2018), utilizadas semanalmente, permitiram que os participantes refletissem sobre a aplicação prática das habilidades ensinadas, registrando dificuldades, sucessos e situações cotidianas relacionadas ao uso dessas estratégias. Em paralelo, o conteúdo teórico referente aos módulos de *mindfulness* (atenção plena), tolerância ao mal-estar, regulação emocional e efetividade interpessoal, também com base na obra de Linehan (2018), foi apresentado e discutido para fundamentar conceitualmente as intervenções e favorecer a compreensão dos participantes quanto às funções comportamentais dessas habilidades.

4. Cartão Diário (Linehan, 2018), como ferramenta de monitoramento diário, no qual os participantes registravam comportamentos-alvo, frequência de uso das habilidades e eventos contextuais, favorecendo a autorreflexão e a análise funcional dos comportamentos.

5. Ficha de Formulário para Triagem, que durante a etapa inicial do processo foi empregada, a fim de identificar o perfil dos participantes, suas demandas e o nível de familiaridade com intervenções anteriores.

7. Cartilha para Revisão de Conteúdos, como recurso didático de apoio aos participantes, reunindo conceitos-chave, exemplos práticos e orientações sobre o uso das habilidades, favorecendo o reforço do aprendizado entre os encontros.

8. Apostilas com conteúdo específico de em cada módulo, incluindo tanto as fichas quanto os fundamentos teóricos, com linguagem acessível e adequada ao público atendido, conforme os princípios apresentados por Linehan (2018).

9. Questionários de feedback, ao término do treinamento, os participantes responderam ao questionário, elaborados com o objetivo de avaliar a percepção sobre a eficácia do grupo, o grau de aplicabilidade das habilidades aprendidas, e sugestões de melhoria para futuras edições do treinamento.

10. As habilidades da Terapia Comportamental Dialética (DBT) (Linehan, 2018) são organizadas em quatro módulos principais voltados ao manejo da desregulação emocional e comportamental, tanto para terapeutas quanto para pacientes. O primeiro módulo, de consciência plena (*mindfulness*), desenvolve a capacidade de atenção plena e não julgadora ao momento presente, promovendo o envolvimento consciente no "aqui e agora" e nas experiências imediatas. O segundo foi o de efetividade interpessoal, ensinando estratégias para lidar com interações sociais, como alcançar objetivos, induzir mudanças nos outros, manter a autoestima e resistir a influências externas indesejadas, com o objetivo de reduzir o sofrimento emocional nessas situações. O terceiro módulo, o de regulação emocional, auxilia na identificação, compreensão e modulação de emoções intensas ou desadaptativas, visando reduzir a vulnerabilidade afetiva e promover respostas mais eficazes ao sofrimento. Por fim, o módulo de tolerância ao mal-estar desenvolve habilidades para suportar sofrimento psicológico inevitável, enfatizando a aceitação radical da realidade como ela é e a construção de uma vida com sentido, mesmo diante de adversidades.

Procedimento de coleta de dados

Destaca-se que o treinamento de habilidades em DBT, não se trata de terapia de grupo, mas do ensino de habilidades específicas, no formato de aula grupal. Os participantes receberam aulas sobre os tópicos abordados e atividades estruturadas, dos respectivos módulos, para construir repertório comportamental efetivo, em cada módulo de habilidades DBT, na seguinte ordem: 1. Módulo de *mindfulness*; 2. Efetividade interpessoal; 3. Regulação emocional; 4. Tolerância ao mal-estar.

Resultados

Na caracterização sociodemográfica das participantes da pesquisa, a idade variou entre 20 e 40 anos. No grupo a maioria era do sexo do feminino (9); a maioria estudou de 0 a 3 anos na época escolar; a maioria tem algum diagnostico, conforme apresentado na tabela 1:

Tabela 1- *Perfil socioeconômico e comportamental dos participantes do estudo*

Participantes	Idade	Gênero	Demandas	Diagnósticos
P1	25	Feminino	Comportamentos auto lesivos, comportamento impulsivo, culpa e autocobrança, carência afetiva.	Transtorno de Déficit de atenção e hiperatividade e Transtorno Bipolar.
P2	24	Feminino	Pensamentos intrusivos, dissociação, dependência	Sem diagnósticos

P3	22	Feminino	emocional, comportamentos de raiva e explosivo, impulsivo alimentar. Ansiedade, explosões de raiva e impulsividade	Transtorno de Ansiedade Generalizada e Transtorno de Personalidade Borderline
P4		Masculino		Transtorno de Personalidade Borderline
P5	40	Feminino	Comportamentos auto lesivos, impulsivos, agressivos e dependência emocional	Transtorno Bipolar.
P6	20	Feminino	Estresse constante, comportamentos agressivos (como gritos e explosão de raiva), impulsividade, falta de habilidades para lidar com emoções difíceis	Sem diagnósticos
P7	37	Feminino	Desânimo, perda de interesse em conversar e socializar, comportamento impulsivo e dificuldades em lidar com emoções difíceis	Sem diagnósticos
P8	35	Feminino	Irritabilidade, falta de habilidades para lidar com emoções difíceis, dificuldade em construção de vínculo	Transtorno Bipolar
P9	47	Feminino	Histórico com transtorno de ansiedade generalizado, episódios depressivos	Sem diagnósticos
P10	29	Feminino	Desregulação emocional, explosão de raiva e comportamento impulsivos Falta de se expressar adequadamente, falta de controle, comportamentos agressivos, impulsiva	Depressão

Fonte: próprios autores

A Tabela 1 apresenta os resultados do questionário aplicado como requisito para iniciar o treinamento em habilidades (DBT). De 40 participantes da triagem, apenas 10 atenderam aos critérios de inclusão: Transtorno Bipolar; Transtorno de Personalidade *Borderline*; Desregulação Emocional; Comportamentos Impulsivos,

Comportamentos Auto lesivos, Comportamentos lesivos sem tentativas de suicídio (CASIS) e Tentativas de Suicídio.

Segundo Linehan (2018), o Treinamento de Habilidades da Terapia Comportamental Dialética (THDBT), promoveu avanços significativos nos participantes nos 4 módulos de treinamento, sendo o módulo 1 (*mindfulness*) a base para os demais módulos. No treinamento realizado na pesquisa, no módulo de *Mindfulness*, P3 e P4 inicialmente impactados por intensa desregulação emocional, desenvolveram uma atenção não julgadora ao momento presente e fortaleceram a conexão com seus valores pessoais.

pensamentos e emoções. Entretanto, nas habilidades de efetividade interpessoal, todos os participantes enfrentaram e superaram padrões de evitação e submissão: P1 passou a impor limites, P3 reduziu comportamentos auto invalidantes e P2 começou a priorizar o autoamor, mesmo diante de crenças contrárias sobre si.

Os progressos dos participantes indicam um aumento da autonomia emocional, com P1 e P4 demonstrando maior consistência nas mudanças, enquanto P3 e P2 ainda enfrentam obstáculos, como autocrítica intensa e medo da exposição emocional. O participante P4, em especial, apresentou melhora significativa na autorregulação, ampliando sua

No módulo de tolerância ao mal-estar, P1 evoluiu de uma postura passiva para uma atuação mais assertiva com o uso da técnica STOP; P4 superou a dependência emocional após um término relacional disfuncional através da aceitação radical; e P2 iniciou o rompimento de ciclos comportamentais desadaptativos de brigas, conversas menos assertivas e sucessão de términos no relacionamento amoroso em que estava até o presente momento.

Já no módulo de regulação emocional, P1 e P4 alcançaram maior capacidade de modulação afetiva, enquanto P3 e P2 apresentaram dificuldades na distinção entre

capacidade de agir de forma alinhada aos próprios valores, mesmo diante de emoções intensas. Já P1 mostrou avanço notável na assertividade e na construção de limites

saudáveis, revelando maior confiança na expressão de suas necessidades.

Complementando os dados, a Tabela 2 apresenta a percepção introdutória do treinamento com base nas respostas de sete participantes (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8) a seis questões avaliativas (Q1 a Q6). As perguntas investigaram satisfação geral, benefícios percebidos, importância das habilidades, comparação antes/depois, satisfação com os conteúdos e dificuldades na aplicação prática.

Tabela 2- *Percepção introdutória do treinamento*

Pergunta	Descrição	Gostou Pouco (0-3)	Gostou Moderadamente (4-6)	Gostou muito (7-10)	Média
Q1	Gostou de participar do treinamento	0%	0%	100%	10
Q2	Gostou dos benefícios/ganhos	0%	28.57%	71.43%	8.43
Q3	Gostou da importância das habilidades	0%	0%	100%	10
Q4	Gostou da experiência	14.29%	0%	85.7%	8 .29
Q5	antes/depois	0%	0%	100%	10
Q6	Gostou das habilidades trabalhadas	Baixa Dificuldade (0–3)	Moderada dificuldade 4-6	Alta Dificuldade (7–10)	7.57
	Dificuldade das Habilidades	4.29%	0%	85.71%	

Fonte: próprios autores

Os resultados indicam que 100% dos participantes apreciaram a experiência geral, 85,71% valorizaram a reflexão sobre o "antes e depois", e 71,43% relataram ganhos concretos com a aplicação das habilidades, sugerindo avaliação positiva da intervenção.

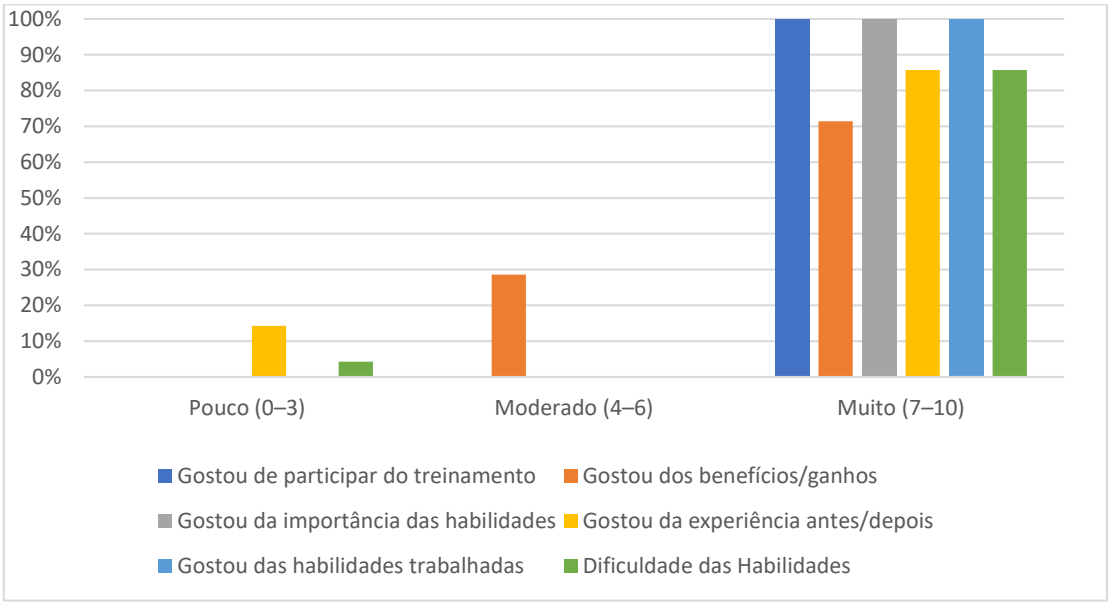
Entretanto, também foram relatadas dificuldades na implementação prática. Comentários como "Acredito que o STOP foi o mais difícil" e "Tenho dificuldade em parar e pensar antes de agir" revelam obstáculos na inibição de impulsos, muitas vezes sob controle de antecedentes fortemente estabelecidos.

Essas dificuldades podem ser compreendidas à luz da análise funcional do comportamento, considerando que os comportamentos-alvo trabalhados — como a inibição de respostas impulsivas — frequentemente operam sob controle de contingências antecedentes bem estabelecidos, o que confere a esses comportamentos muita automaticidade.

Nesse sentido, a aquisição e generalização de respostas mais adaptativas demandam prática deliberada, reforçamento diferencial e o fortalecimento de repertórios de atenção plena (*mindfulness*), componentes fundamentais para a promoção da autorregulação comportamental.

Segundo a Figura 1, a questão sobre percepção dos benefícios (Q2) obteve a menor média entre os itens positivamente avaliados (M = 8,43), com 28,57% apontando apreciação moderada. Isso pode refletir o tempo reduzido de prática e a dificuldade inicial em perceber reforçadores naturais associados ao uso das habilidades.

Figura 1 - Percepção Inicial dos Participantes sobre o Treinamento em DBT



Fonte: próprios autores

A questão sobre a experiência comparativa (Q4) também apresentou média ligeiramente inferior (M = 8,29), possivelmente indicando baixa generalização ou limitação na auto-observação de mudanças. Esses achados reforçam a importância de validar o progresso subjetivo e ampliar a exposição às contingências reforçadoras, a fim de consolidar os efeitos do treinamento e fortalecer o engajamento dos participantes no processo terapêutico.

A Tabela 3 apresenta os dados da avaliação final, realizada no final de maio, quando apenas quatro participantes permaneceram no grupo. Nessa etapa, foi aplicado um questionário mais aprofundado, com foco nos cinco meses de treinamento. Os resultados indicam uma avaliação amplamente positiva da intervenção: todas as respostas se concentraram nas faixas de pontuação entre 6 e 10, com ausência total de avaliações abaixo de 6. Esse padrão sugere que todos os participantes perceberam benefícios relevantes nos diferentes módulos.

Tabela 3- Distribuição Percentual de Mudanças Percebidas por Módulo de DBT

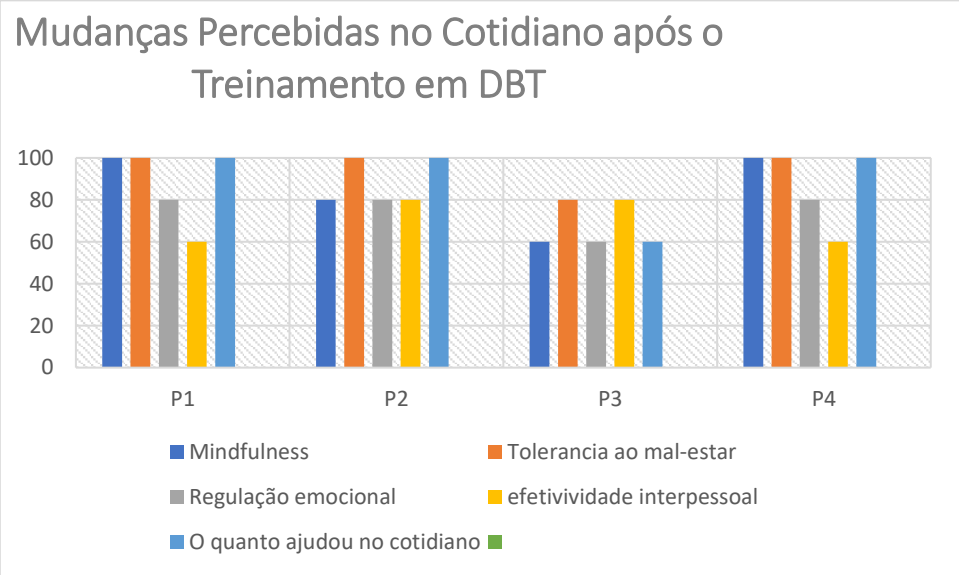
ergunta:	) quanto percebeu mudanças no seu otidiano devido ao uso dessa técnica	Nenhuma mudança ercebida (0)	Mudança muito quena (1-3	Algumas mudanças rcetíveis (4-5	Mudança gnificativa (6-7)	Mudança uito clara e ositiva (8-9	udança tota e nsformado ıo cotidian (10)	Média
Q5	Modulo : ndfulness (Atenção Plena)	0%	0%	0%	25%	25%	50%	8.75
Q10	Módulo: olerância ao Mal-Estar	0%	0%	0%	0%	25"%	75%	9.63
Q15	Iódulo: Regulação Emocional	0%	0%	0%	25%	75%	0%	8.0
Q18	ódulo: Efetividade Interpessoal	0%	0%	0%	50%	50%	0%	7.50
Q28	O treinamento te ajudou no seu cotidiano	0%	0%	0%	25%	0%0	75%	9.13

Fonte: próprios autores

O destaque principal foi para o módulo de Tolerância ao Mal-Estar (Q10), que obteve a maior média (9,63) e concentrou 75% das respostas na nota máxima (10). Além disso, conforme ilustrado na Figura 2, esse módulo foi o mais frequentemente associado à categoria qualitativa "mudança total e transformadora no cotidiano", marcada por 76% das participantes. Isso reforça a percepção de que as estratégias voltadas ao enfrentamento de crises e situações de estresse foram particularmente eficazes, possivelmente devido à sua aplicabilidade imediata.

Mindfulness também apresentou resultados expressivos, sendo apontada por 50% das participantes como a habilidade com maior impacto prático em suas rotinas. Em contrapartida, o módulo de Habilidades Interpessoais apresentou a menor média (7,50), com respostas distribuídas entre as faixas 6–7 e 8–9, o que pode indicar maior dificuldade na aplicação de habilidades como comunicação assertiva e estabelecimento de limites em contextos sociais reais. Esses dados reforçam a eficácia percebida de práticas voltadas para o manejo interno (como *Mindfulness* e Tolerância ao Mal-Estar), em contraste com habilidades que envolvem interação social direta, que parecem demandar mais tempo ou prática para sua internalização e aplicação.

A Figura 2 permite uma visualização mais detalhada das mudanças percebidas por cada participante após o treinamento, com base nas cinco dimensões avaliadas.



Fonte: próprios autores

Observa-se que os participantes P1 e P4 atribuíram altas pontuações (acima de 80%) a todos os módulos, com destaque para *Mindfulness* e Tolerância ao Mal-Estar, que atingiram 100% em ambos os casos. O participante P2 também avaliou positivamente essas duas habilidades (acima de 90%), embora tenha apresentado escores um pouco inferiores nos módulos de Regulação Emocional e Efetividade Interpessoal. Em contraste, o P3 apresentou as pontuações mais baixas, variando entre 50% e 70%, especialmente nos módulos de Regulação Emocional e *Mindfulness*. O P3 apresentou as pontuações mais baixas, variando entre 50% e 70%, principalmente nos módulos de Regulação Emocional e *Mindfulness*. Esse padrão reforça a tendência observada na Tabela 3 e evidencia uma maior efetividade percebida nas estratégias voltadas ao manejo emocional interno, enquanto as habilidades interpessoais revelam variações mais significativas na apropriação e aplicação prática.

É importante destacar ainda o caso do participante P3, cuja avaliação foi sistematicamente mais baixa em relação aos demais. Essa diferença pode estar relacionada a fatores individuais, como expectativas desalinhadas, maior gravidade dos sintomas ou dificuldades específicas na generalização das habilidades desenvolvidas durante a intervenção. Essa variabilidade interindividual reforça a importância de considerar o contexto e a singularidade de cada participante na análise da efetividade de programas terapêuticos.

Por fim, ao comparar os resultados com os obtidos na primeira avaliação (Figura 1), observa-se que, nesta segunda etapa, não houve registros de pontuações médias ou abaixo da média. Esse dado reforça a hipótese de uma evolução positiva na internalização das competências trabalhadas ao longo do processo, indicando efeitos cumulativos e sustentados da intervenção.

Discussão

As Tabelas 2 e 3 apresentam os avanços dos participantes ao longo do treinamento em habilidades da Terapia Comportamental Dialética (DBT). Esses resultados indicam melhorias graduais nos padrões de comportamento, emoção e cognição, observadas ao longo das sessões. Essa evolução está alinhada com a literatura

científica, como o estudo de Keng et al. (2021), que avaliou um grupo de habilidades em DBT com pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) durante 14 semanas. O estudo relatou redução nos sintomas de TPB, depressão, estresse e dificuldades na regulação emocional, corroborando a eficácia do treinamento.

No módulo de regulação emocional, 75% dos participantes relataram mudanças significativas no cotidiano, descrevendo maior clareza e objetividade na gestão de suas emoções. Esses achados dialogam com o quase-experimento de Lyng et al. (2019, citado por Gonçalves & Sbicigo, 2022), que comparou o protocolo padrão de DBT com o treinamento em habilidades. O estudo encontrou diferenças significativas na redução da desesperança e das dificuldades de regulação emocional, com melhorias consistentes nos participantes que passaram pelo treinamento.

Outro estudo relevante, a dissertação de Souza (2018), investigou os efeitos da DBT em pessoas com obesidade. Os resultados mostraram que os participantes integraram as habilidades na vida cotidiana, relatando impactos positivos nas relações interpessoais. Esses benefícios reforçam os achados do presente treinamento, mesmo considerando a heterogeneidade do grupo, conforme indicado na Tabela 1. Apesar da complexidade das demandas dos participantes, as mudanças observadas nas tabelas refletem o progresso gradual promovido pelos módulos e estratégias aplicadas em cada sessão, especialmente na regulação emocional.

O módulo de *mindfulness* foi o segundo mais impactante, superado apenas pela tolerância ao mal-estar, com relatos de mudanças significativas no cotidiano. Inicialmente, muitos participantes consideraram a técnica desafiadora, mas, com a prática, destacaram benefícios transformadores. Um participante compartilhou: *"Antes, eu me sentia perdido e pensava em desistir, achando que não havia solução. Com o treinamento, especialmente a prática de mindfulness, comecei a ter esperança"*. Esses achados estão alinhados com Gonçalves e Sbicigo (2022), que descrevem as habilidades de *mindfulness* como ferramentas para observar e descrever eventos internos e externos no momento presente, promovendo uma consciência atenta e uma postura não julgadora.

Diante dos dados obtidos no segundo questionário, observa-se que as habilidades de *Mindfulness* e Tolerância ao Mal-Estar apresentaram maior impacto entre as participantes, com índices de melhora superiores aos observados nas habilidades de Regulação Emocional e Efetividade Interpessoal. Esse achado sugere que as habilidades vinculadas à aceitação tendem a ser mais prontamente assimiladas em processos terapêuticos de curta ou média duração.

Conforme aponta Koerner (2012), tanto o *Mindfulness* quanto a Tolerância ao Mal-Estar estão fundamentados na aceitação — um dos pilares centrais da Terapia Comportamental Dialética (DBT). A autora ressalta que aceitar implica cessar a resistência diante do que já está acontecendo, o que pode favorecer a experiência de alívio imediato e facilitar a aplicação prática dessas habilidades.

Por outro lado, as habilidades relacionadas à mudança comportamental, como Regulação Emocional e Efetividade Interpessoal, requerem maior tempo de prática, engajamento contínuo e, em muitos casos, envolvem alterações em fatores contextuais. Ainda segundo Koerner (2012), tais mudanças costumam ser mais complexas de implementar, o que pode explicar o menor impacto percebido nessas dimensões no estágio em que a avaliação foi realizada.

Essas habilidades complementam os outros módulos, como regulação emocional, demonstrado e apontado na pesquisa de verificação dos manuais de treinamento de habilidades por Freitas et. al (2020) vem possibilitar na identificação, compreensão e

nomeação das emoções, diminuição das emoções negativas ou consideradas indesejadas, além de diminuir vulnerabilidade e sofrimento emocional gerenciado pelas emoções extremas.

Destacando a importância também da habilidade efetividade interpessoal, Gomes et.al (2020) no artigo explicando essa habilidade, demonstra que sua contribuição vem viabilizar esclarecimento das prioridades que pretende construir das relações e contribuir ou para com a resistência nas mudanças da assertividade, na busca de ações com os objetivos almejados e menos prejudiciais, assim procuram ampliar o repertório de êxito das relações interpessoais dos participantes. Assim em conjunto com módulo de tolerância ao mal-estar fortalecem o repertório comportamental dos participantes.

Embora o treinamento tenha sido amplamente aceito e valorizado pelos participantes, a Tabela 2 evidencia a existência de dificuldades na aplicação prática das habilidades ensinadas pela DBT. Parte dessas barreiras pode ser compreendida à luz do contexto sociocultural, que frequentemente valoriza a "positividade" como norma, conforme discutido por Mourão (2022). Segundo a autora, há uma tendência cultural de valorizar exclusivamente emoções consideradas positivas, enquanto sentimentos negativos são deslegitimados ou reprimidos. Essa perspectiva sustenta a crença equivocada de que ignorar experiências desagradáveis ou adotar comportamentos superficialmente "positivos" seria suficiente para eliminar o sofrimento emocional, quando, na realidade, contribui com o desenvolvimento de padrões de esquiva de experiências internas, como emoções, pensamentos e lembranças, além de evitação de contextos que aumente probabilidade de mal-estar, o que pode intensificar o sofrimento psíquico e os comportamentos desadaptativos.

Para que mudanças efetivas se consolidem na vida do indivíduo, a DBT opera por meio da ampliação sistemática do repertório comportamental, com ênfase na generalização das habilidades para diferentes contextos da vida cotidiana. O objetivo é possibilitar que o paciente desenvolva respostas mais funcionais, construa relacionamentos interpessoais mais saudáveis e avance na direção de uma vida que ele perceba como significativa e que valha a pena ser vivida (Mourão 2022).

Dentro da lógica dialética proposta por Linehan, isso implica aceitar a realidade presente tal como ela é, ao mesmo tempo em que se cultiva disposição para a mudança. Assim, a DBT busca equilibrar validação emocional e resolução de problemas, dois pilares indissociáveis da abordagem, que se mostram essenciais para a efetividade do programa terapêutico, conforme se evidenciou neste treinamento de habilidades.

É imprescindível destacar que, neste estudo, o treinamento das habilidades teve a duração de 6 meses, sem a repetição dos mesmos módulos por mais 6 meses, conforme sugerem as pesquisas de eficácia em DBT (Linehan, 2018), dada a limitação de tempo do projeto de iniciação científica, aprovado e financiado pela FUNADESP (Fundação Nacional de Desenvolvimento do Ensino Superior Particular). Apesar disso, foram observadas mudanças importantes nos padrões comportamentais dos participantes. O estudo contribui ainda para produção de dados sobre o impacto de um treinamento mais reduzido (6 meses, ao invés de 1 ano), que, talvez, no futuro, atendará melhor a realidade brasileira, dado o contexto socioeconômico da população que, em maioria, não tem condições de custear tratamentos caros e prolongados.

Os resultados da aplicação do treinamento de habilidades em DBT no contexto brasileiro foram promissores, mas ainda requer mais investigações, tanto de treinamentos de habilidades no formato tradicional (1 ano), como no formato reduzido (6 meses) . Há lacunas em relação aos ganhos, desafios e barreiras específicos para essa população, o que destaca a necessidade de

futuras pesquisas para aprofundar análises e reflexões críticas.

Referências

Dimeff, L. A, Rizvi, S. L, Koerner, K (2022). *Terapia comportamental dialética na prática clínica: aplicações em diferentes transtornos e cenários*. 2. ed. Porto Alegre. Artmed.

Dornelles, V. G; Sayago, C. W. (2015) *Terapia Comportamental Dialética: Princípios e Base do Tratamento*. Santos, P. L; Gouveia, J. P. e Oliveira, M. S. *Terapias Comportamentais de Terceira Geração: guia para profissionais.* Novo Hamburgo: Synopsis Editora.

Freitas, L. de. P. P.; Marçal, L. S.; Barroso, A. P. N. B.; Santos, J. A. dos.; Ferraz, T. C. P (2020) *Conhecendo as habilidades de regulação emocional em Terapia Comportamental Dialética (DBT)*. Associação Propagadora Esdeva. Centro Universitário Academia- UniAcademia. Curso de Psicologia;

Galen, G; Aguirre, B. (2022). *DBT (terapia comportamental dialética) Para Leigos: use a DBT para manejar emoções avassaladores| Descubra o poder do mindfulness no cotidiano| Transforme relações com a mágica da validação.* Rio de Janeiro. Alto Books Editora.

Gonçalves, C. da S; Sbicigo, J. B (2022). *Treinamento de habilidades em DBT para o transtorno de personalidade borderline e sintomas compatíveis em adultos: uma revisão sistemática.* Universidade La Salle.

Gomes, E. B; Ribeiro, T. do N. (2023). *A eficácia da terapia comportamental dialética no tratamento do transtorno de personalidade borderline: Uma revisão integrativa.* Revista Foco. v16. n°6.

Gomes, E. B. C.; Freitas, J. N. de O.; Almeida, R. L de.; Brito, T. C de.; Silva, V. F.; Ferraz, T. C. P (2020) *Compreensão das habilidades de efetividade interpessoal em terapia comportamental dialética (DBT)* . Associação Propagadora Esdeva. Centro Universitário Academia-UniAcademia. Curso de Psicologia;

Keng, S. L; Sashimi, H. B. M. S; Chan, L. F; Woon, L; Eu, C. L; Sim, S. H; Wong, H. K (2021). *Implementation of brief dialectical behavior therapy skills training among borderline personality disorder patients in Malaysia: feasibility, acceptability, and preliminary outcomes*. BMC Psychiatry.

Koerner, Kelly (2020). *Aplicando a Terapia Comportamental Dialética: um guia prático (Prefácio de M. M. Linehan).* Novo Hamburgo: Sinopsys Editora.

Linehan, M. M (2018). *Treinamento de Habilidades em DBT: manual de terapia comportamental dialética para o terapeuta*. 2. ed., Porto Alegre: Artmed.

Linehan, M. M (2018). *Treinamento de Habilidades em DBT: manual de terapia comportamental dialética para o paciente*. 2. ed., Porto Alegre: Artmed.

McKay, M; Wood, J. C; Brantley, J (2023). *Terapia comportamental dialética:* livro de atividades. 1.ed, Rio de Janeiro: Sextante.

Mourão, A. J. N. (2022). *Transtorno de personalidade borderline: Treinamento de habilidades da Terapia Comportamental Dialética (DBT) como ferramenta para lidar com as emoções.*

Rathu, J. H; Miller, A. L (2022). *Manual de Habilidades em DBT para Adolescentes*. Novo Hamburgo: Sinopsys.

Souza, L. A. S (2018). *Estudo de desfecho e manutenção dos efeitos de uma intervenção baseada na terapia comportamental dialética para pessoas com obesidade.* PUC RS.