

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DAIANA SAMPAIO DO NASCIMENTO PARENTE

**A CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA PARA O
MANEJO CLÍNICO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2025

DAIANA SAMPAIO DO NASCIMENTO PARENTE

**A CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA PARA O
MANEJO CLÍNICO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Me. Silvia Morais de Santana
Ferreira

DAIANA SAMPAIO DO NASCIMENTO PARENTE

**A CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA PARA O
MANEJO CLÍNICO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 23/06/2025

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Me. Silvia Moraes de Santana Ferreira

Membro: Dra. Flaviane Cristine Troglia da Silva

Membro: Es'. Maxwell Fontes Teixeira/UniVS

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2025

TÍTULO: A CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA PARA O MANEJO CLÍNICO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

Daiana Sampaio do Nascimento Parente¹
Me. Silvia Moraes de Santana Ferreira²

RESUMO

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é caracterizado por instabilidade emocional, impulsividade, dificuldades nos relacionamentos interpessoais e perturbações na autoimagem. Diante da complexidade desse transtorno, surgem desafios significativos para o manejo clínico, exigindo intervenções específicas e baseadas em evidências. Este estudo, de natureza bibliográfica, teve como objetivo analisar as contribuições da Terapia Comportamental Dialética (DBT) para o tratamento do TPB, destacando seus diferenciais em relação a outras abordagens psicoterapêuticas. A pesquisa envolveu a análise de livros, artigos científicos e revisões sistemáticas publicadas entre 2014 e 2024. Os resultados indicam que a DBT, ao integrar estratégias de aceitação e mudança, valida a experiência emocional do paciente e promove o ensino sistemático de habilidades de enfrentamento, como regulação emocional, tolerância ao mal-estar, efetividade interpessoal e atenção plena. Além disso, evidências científicas apontam a superioridade da DBT em reduzir comportamentos suicidas e auto lesivos, reforçando sua eficácia clínica. Conclui-se que a Terapia Comportamental Dialética é uma abordagem eficaz e adaptada às necessidades específicas de pacientes com TPB, oferecendo avanços significativos na prática psicoterapêutica contemporânea.

Palavras-chave: Transtorno de Personalidade Borderline. Terapia Comportamental Dialética. Tratamento. Regulação Emocional. Prática Baseada em Evidências.

ABSTRACT

Borderline Personality Disorder (BPD) is characterized by emotional instability, impulsivity, difficulties in interpersonal relationships, and disturbances in self-image. Given the complexity of this disorder, significant challenges arise for clinical management, requiring specific and evidence-based interventions. This bibliographic study aimed to analyze the contributions of Dialectical Behavior Therapy (DBT) to the treatment of BPD, highlighting its differentiators compared to other psychotherapeutic approaches. The research involved the analysis of books, scientific articles, and systematic reviews published between 2014 and 2024. The results indicate that DBT, by integrating acceptance and change strategies, validates the patient's emotional experience and promotes the systematic teaching of coping skills, such as emotional regulation, distress tolerance, interpersonal effectiveness, and mindfulness. Furthermore, scientific evidence points to the superiority of DBT in reducing suicidal and self-harming behaviors, reinforcing its clinical effectiveness. It is concluded that

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: daianasampaio.ds@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: silviamorais@leaosampaio.edu.br

Dialectical Behavior Therapy is an effective approach adapted to the specific needs of patients with BPD, offering significant advances in contemporary psychotherapeutic practice.

Keywords: Borderline Personality Disorder. Dialectical Behavior Therapy. Treatment. Emotional Regulation. Evidence-Based Practice.

1 INTRODUÇÃO

A psicoterapia é amplamente reconhecida como uma intervenção eficaz no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), promovendo avanços significativos na regulação emocional, na diminuição da impulsividade e da instabilidade afetiva, além da melhoria dos padrões relacionais disfuncionais (Chiodi; Shimizu, 2019; Dalagasperina; Formiga, 2020).

No entanto, os efeitos da psicoterapia na saúde mental de adultos com TPB demandam atenção, considerando que, apesar da melhora na qualidade de vida observada em muitos casos, ainda existem desafios significativos ao longo do tratamento. Isso ocorre porque o processo terapêutico exige mudanças profundas na forma como o indivíduo lida com suas emoções, constrói vínculos e interpreta suas experiências pessoais. Tais transformações, embora benéficas, podem gerar insegurança, medo de abandono, sensação de perda de identidade e intensificação de sintomas emocionais, o que contribui para episódios de crise, resistência às intervenções propostas e dificuldades na adesão ao tratamento (Reis; Guimarães, 2021; Silva; Vilela; Bastos, 2018). Ainda assim, tais dificuldades reforçam a importância de intervenções psicoterapêuticas estruturadas e conduzidas por profissionais capacitados, que considerem a complexidade clínica desses pacientes.

Diante desse cenário, o suporte psicoterapêutico torna-se fundamental para a melhora dos sintomas do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), auxiliando na regulação emocional, no desenvolvimento de habilidades interpessoais e na redução de comportamentos impulsivos (American Psychiatric Association, 2022). A Terapia Comportamental Dialética (DBT), desenvolvida por Marsha Linehan, tem se mostrado uma das abordagens mais eficazes para o manejo de dificuldades emocionais em pacientes com TPB, sendo amplamente estudada e aplicada em diferentes contextos clínicos (Linehan, 2015; Koons, 2008). Esta pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão bibliográfica, a fim de responder à seguinte pergunta: Qual é a contribuição da Terapia Comportamental Dialética (DBT) para o manejo clínico do Transtorno de Personalidade Borderline?

A compreensão da relevância da psicoterapia no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é de extrema importância para a sociedade, uma vez que esse transtorno impacta não apenas o funcionamento emocional, mas também as relações interpessoais e a qualidade de vida dos pacientes (American

Psychiatric Association, 2022). Para a comunidade acadêmica, esta pesquisa oferece uma oportunidade valiosa de aprofundar o conhecimento sobre a psicoterapia no Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) e a relevância da Terapia Comportamental Dialética (DBT). Ao explorar as contribuições dessa abordagem, a pesquisa promove uma visão mais integrada e focada nas necessidades dos pacientes, ampliando o entendimento sobre as interações entre aspectos emocionais e comportamentais.

Diante disso, torna-se necessário compreender com maior profundidade as abordagens terapêuticas mais eficazes para o manejo do TPB, com destaque para a Terapia Comportamental Dialética (DBT). A DBT é uma abordagem integrativa que combina estratégias de mudança comportamental com práticas de aceitação, fundamentando-se em princípios terapêuticos flexíveis, o que permite sua adaptação às particularidades de cada paciente (Linehan, 2015). A relevância dessa abordagem está em sua efetividade comprovada no tratamento de pacientes com TPB, sendo sustentada por diversas evidências científicas (Koons, 2008; Storebø *et al.*, 2020).

Esta pesquisa teve como objetivo analisar as contribuições da Terapia Comportamental Dialética (DBT) para o manejo clínico do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), à luz de evidências científicas contemporâneas. Para isso, faz-se necessário descrever os principais sintomas e características clínicas do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB); apresentar os fundamentos teóricos e estruturais da Terapia Comportamental Dialética (DBT); comparar a DBT com outras abordagens psicoterapêuticas utilizadas no tratamento do TPB, destacando seus diferenciais metodológicos; e identificar evidências científicas que comprovem a eficácia da DBT no manejo dos sintomas do TPB, com foco na redução de comportamentos autolesivos e na regulação emocional. Ao reunir esses aportes teóricos e clínicos, a pesquisa busca evidenciar, em relação a outras abordagens, como a DBT contribui para a redução dos sintomas, com o fortalecimento de estratégias adaptativas e a melhora da qualidade de vida de indivíduos com TPB.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Este estudo adota um delineamento descritivo e qualitativo, fundamentado em uma revisão bibliográfica, com o propósito de reunir e analisar produções científicas que abordam a aplicação da Terapia Comportamental Dialética (DBT) no tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). A pesquisa descritiva, segundo Gil (2002), busca caracterizar, observar e analisar fenômenos a partir de dados coletados na literatura, sem a intervenção direta do pesquisador. Assim, foram selecionados artigos, livros e dissertações que abordam a eficácia, as estratégias terapêuticas e os resultados clínicos relacionados à DBT no contexto do TPB, com o intuito de compreender sua contribuição no manejo desse transtorno.

A revisão da literatura teve como foco identificar e analisar os principais estudos sobre a Terapia Comportamental Dialética (DBT) aplicados ao tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), publicados nos últimos dez anos, entre 2014 e 2024. Foram incluídos artigos científicos disponíveis em inglês, com acesso por meio das bases de dados internacionais PubMed, PsycINFO e ScienceDirect. Os critérios de inclusão envolveram: publicações revisadas, com delineamento teórico ou empírico sobre a aplicação da DBT em contextos clínicos, foco específico no tratamento do TPB e disponibilidade do texto completo.

As palavras-chave utilizadas na busca foram: *“Borderline Personality Disorder”*, *“Dialectical Behavior Therapy”* e *“DBT treatment”*.

Conforme Gil (2002), a revisão bibliográfica é uma ferramenta essencial para explorar e descrever diferentes perspectivas sobre um tema, permitindo ao pesquisador acessar uma vasta gama de informações sem a necessidade de pesquisa de campo. Além disso, a pesquisa qualitativa se destaca pela sua capacidade de compreender profundamente os fenômenos, contextualizando-os e utilizando dados confiáveis, conforme Pereira *et al.* (2018). Esse tipo de abordagem busca entender a realidade de maneira mais ampla, levando em conta as especificidades locais e universais.

2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.2.1 O Transtorno de Personalidade Borderline

A origem do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é compreendida a partir de uma perspectiva multifatorial, envolvendo a interação entre aspectos biológicos, psicológicos e sociais ao longo do desenvolvimento do indivíduo, não tendo uma causa única, mas resultante de uma combinação de fatores (Linehan, 1993; Paris, 2005). Há, ainda, uma predisposição inata em algumas pessoas, especialmente na forma como reagem emocionalmente aos estímulos: indivíduos com TPB costumam apresentar uma predisposição biológica à desregulação emocional, manifestando reações emocionais mais intensas, rápidas e duradouras diante de situações estressantes (Linehan, 1993). Pesquisas em neurociência apontam disfunções em áreas cerebrais como a amígdala, o córtex pré-frontal e o sistema límbico, que afetam o controle emocional e a interpretação de ameaças (Silbersweig *et al.*, 2007; Schmahl *et al.*, 2003). Além disso, existe também uma relação com traumas e vínculos inseguros. Experiências adversas na infância, como negligência, abuso físico ou emocional e vínculos de apego desorganizados, contribuem para a construção de uma autoimagem instável e de dificuldades na formação de relacionamentos saudáveis (Zanarini *et al.*, 2000; Fonagy *et al.*, 2000).

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é definido caracteristicamente por um padrão persistente de instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem e na regulação afetiva, além de impulsividade acentuada. De acordo com o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR* (American Psychiatric Association, 2022), indivíduos com TPB apresentam esforços intensos para evitar o abandono real ou imaginado, padrões de relacionamentos instáveis, identidade própria instável, impulsividade em comportamentos potencialmente autolesivos, e alterações rápidas de humor que oscilam entre idealização e desvalorização. Tais características comprometem significativamente a vida pessoal, social e ocupacional dos pacientes, evidenciando a complexidade do transtorno.

O diagnóstico do TPB exige a presença de, pelo menos, cinco dos seguintes nove critérios: esforços frenéticos para evitar abandono real ou imaginado; padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos, caracterizado por extremos de idealização e desvalorização; perturbação da identidade, com autoimagem ou senso de self marcadamente e persistentemente instáveis; impulsividade em pelo

menos duas áreas potencialmente autodestrutivas, como gastos excessivos, sexo, abuso de substâncias, direção imprudente ou compulsão alimentar; comportamentos, gestos ou ameaças suicidas recorrentes, ou comportamento automutilante; instabilidade afetiva devida a uma acentuada reatividade do humor; sentimentos crônicos de vazio; raiva intensa ou inadequada ou dificuldade em controlá-la; e ideação paranoide transitória relacionada ao estresse ou sintomas dissociativos graves.

Uma das abordagens mais influentes e amplamente aceitas na atualidade é a Teoria Biossocial, proposta por Marsha Linehan (1993) e atualizada em publicações posteriores (Linehan, 2014). Segundo essa teoria, o TPB emerge da combinação entre uma vulnerabilidade biológica à desregulação emocional e a exposição a ambientes invalidantes — contextos nos quais as respostas emocionais do indivíduo são frequentemente ignoradas, punidas ou mal interpretadas. Essa interação prejudica o desenvolvimento de habilidades essenciais de regulação emocional, contribuindo para os padrões de instabilidade emocional, impulsividade e dificuldades nos relacionamentos interpessoais que caracterizam o transtorno.

Pesquisas mais recentes têm aprofundado essa compreensão integrativa, destacando a importância de experiências adversas precoces, como negligência, abuso e vínculos de apego desorganizados, na construção da trajetória psicopatológica do TPB (Crowell, Beauchaine, Linehan, 2009; Fonagy, Luyten, 2016). Além disso, estudos em neurociência têm identificado disfunções em circuitos cerebrais relacionados ao controle emocional e ao processamento de ameaças, reforçando a noção de uma base biológica para a vulnerabilidade emocional desses indivíduos. A ausência de validação emocional, associada à falha na construção de um self coeso e na capacidade de mentalização, compromete gravemente o desenvolvimento da autorregulação afetiva e da estabilidade identitária. Assim, a compreensão contemporânea do TPB enfatiza a interdependência entre predisposições neurobiológicas e contextos relacionais adversos na gênese e manutenção do transtorno.

Do ponto de vista clínico, o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) manifesta-se por uma acentuada instabilidade emocional, impulsividade em áreas potencialmente autodestrutivas — como gastos excessivos, uso de substâncias psicoativas, direção imprudente e comportamentos sexuais de risco —, além de episódios dissociativos e sentimentos crônicos de vazio (Beck *et al.*, 2013). Tais

manifestações são frequentemente acompanhadas por explosões de raiva desproporcionais e dificuldade na regulação desse afeto, o que compromete significativamente as relações interpessoais, muitas vezes marcadas por conflitos intensos, dependência emocional e rupturas frequentes (American Psychiatric Association, 2014). Outro aspecto central do quadro é a autoimagem instável, que contribui para uma identidade pessoal difusa, afetando a autoestima e dificultando a construção de projetos de vida consistentes (Linehan, 1993).

Em suma, o Transtorno de Personalidade Borderline representa um dos quadros mais complexos da psicopatologia contemporânea, exigindo atenção clínica especializada, empatia e intervenções baseadas em evidências (American Psychiatric Association, 2014; Linehan, 1993). A compreensão aprofundada de seus aspectos diagnósticos, etiológicos e sintomatológicos é fundamental para a promoção de um cuidado ético, eficaz e humanizado, capaz de favorecer a melhoria da qualidade de vida e o fortalecimento da autonomia dos sujeitos acometidos por esse transtorno (Beck *et al.*, 2013; Bateman, Fonagy, 2004).

Dada a complexidade que envolve o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), torna-se imprescindível a adoção de estratégias terapêuticas integradas que considerem não apenas os aspectos emocionais e comportamentais, mas também os fatores relacionais e contextuais vivenciados pelo paciente. A psicoterapia é amplamente reconhecida como o tratamento de primeira escolha para o TPB, com destaque para a Terapia Comportamental Dialética (DBT), desenvolvida por Marsha Linehan. Essa abordagem baseia-se na articulação entre aceitação e mudança, com intervenções que visam reduzir comportamentos autodestrutivos e promover maior regulação emocional, por meio de estratégias estruturadas e validadas empiricamente (Linehan, 1993; Linehan, 2015; Koons, 2008). Sua efetividade tem sido demonstrada em diversos estudos clínicos, sendo considerada uma das intervenções mais consistentes para o manejo dos sintomas do TPB.

2.2.2 Diferenciais da Terapia Comportamental Dialética em relação a outras abordagens

A Terapia Comportamental Dialética (DBT) distingue-se de outras abordagens psicoterapêuticas tradicionais pelo seu foco na integração entre aceitação e mudança, aspecto fundamental para o tratamento do Transtorno de Personalidade

Borderline (TPB). Desenvolvida por Linehan (1993), a DBT parte do pressuposto de que pacientes com TPB possuem grande sensibilidade emocional e reatividade intensa, necessitando de estratégias terapêuticas que validem suas experiências ao mesmo tempo em que promovam mudanças comportamentais eficazes. Ao contrário de abordagens centradas exclusivamente na interpretação de conteúdos inconscientes (como a psicanálise tradicional), ou na reestruturação cognitiva (como a Terapia Cognitivo-Comportamental convencional), a DBT propõe uma metodologia integrativa, baseada na validação radical da experiência do sujeito, enquanto estimula, de forma simultânea, mudanças comportamentais efetivas (Linehan, 2015; Swales, 2019).

Um dos principais diferenciais da DBT é a sua estrutura multifásica e multimodal. O tratamento é composto por quatro componentes principais: terapia individual, treinamento de habilidades em grupo, suporte telefônico entre sessões e reuniões semanais de equipe para supervisão dos terapeutas (Linehan, 2015). Essa organização permite um suporte contínuo ao paciente e garante maior adesão ao tratamento, diferentemente de abordagens tradicionais que, em geral, se limitam às sessões individuais. Essa organização amplia o alcance da intervenção para além do setting terapêutico convencional e permite um acompanhamento contínuo, o que favorece maior adesão, contenção de crises e diminuição de comportamentos autodestrutivos (Linehan, 2015; Koons, 2008).

Outro ponto inovador da DBT é o treinamento sistemático de habilidades, que visa ensinar estratégias práticas para lidar com situações de estresse, controlar impulsos e melhorar a comunicação interpessoal. Essas habilidades são agrupadas em quatro módulos: atenção plena (*mindfulness*), regulação emocional, tolerância ao mal-estar e efetividade interpessoal (Linehan, 2015). Ao invés de depender exclusivamente da fala como ferramenta terapêutica, a DBT aposta na aprendizagem ativa de competências específicas, o que se mostra mais eficaz para lidar com a impulsividade, o medo de abandono e as dificuldades relacionais características do TPB (Linehan, 2015; Koons, 2008).

Além disso, a abordagem dialética da DBT promove o equilíbrio entre a aceitação da realidade do paciente e a necessidade de mudança, o que reduz a percepção de invalidade e facilita o engajamento no processo terapêutico (Linehan, 1993; Swales, 2019). Este diferencial é particularmente importante, considerando que pacientes com TPB frequentemente apresentam resistência à mudança devido

a experiências anteriores de invalidação emocional (American Psychiatric Association, 2022). Tal equilíbrio é particularmente eficaz para reduzir comportamentos autodestrutivos e melhorar a aliança terapêutica, aspecto frequentemente comprometido em outras modalidades psicoterápicas com esse público.

Adicionalmente, a DBT é considerada uma abordagem responsiva às necessidades clínicas específicas do TPB, sendo respaldada por evidências robustas. A American Psychiatric Association (2022) reconhece a DBT como tratamento de primeira escolha, especialmente nos casos de alto risco suicida, instabilidade emocional grave e comportamentos impulsivos severos.

Outro aspecto relevante é o suporte contínuo ao terapeuta. A exigência de reuniões semanais de equipe não apenas garante a supervisão técnica dos casos, mas também protege o profissional contra o desgaste emocional característico do trabalho com pacientes borderline. Esse cuidado com o terapeuta é pouco presente em outras abordagens e demonstra o compromisso da DBT com a sustentabilidade do vínculo terapêutico (Linehan, 2015).

Portanto, a DBT se diferencia não apenas por sua metodologia integrada e estruturada, mas também pelo seu foco na validação da experiência emocional do paciente e no ensino ativo de habilidades de enfrentamento, elementos fundamentais para o manejo clínico efetivo do Transtorno de Personalidade Borderline. Sua efetividade clínica decorre da capacidade de aliar acolhimento, clareza técnica e ensino de habilidades concretas, elementos que favorecem não apenas a redução de sintomas, mas também a construção de uma vida mais funcional e significativa para os indivíduos acometidos por esse transtorno.

2.2.3 Evidências científicas sobre a eficácia da Terapia Comportamental Dialética no Transtorno de Personalidade Borderline

A Terapia Comportamental Dialética (DBT) é reconhecida na literatura científica como uma das intervenções mais eficazes para o tratamento do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), principalmente na redução de comportamentos suicidas, autolesivos e na melhora da regulação emocional (Linehan, 2015). Diversos estudos empíricos e revisões sistemáticas têm corroborado a efetividade da DBT em comparação a outras abordagens psicoterapêuticas.

Storebø *et al.* (2020), em uma revisão sistemática e meta-análise evidenciaram que a DBT é eficaz na diminuição de comportamentos suicidas e de automutilação, além de promover melhorias significativas nos sintomas gerais de TPB, em comparação com cuidados habituais ou outras formas de psicoterapia. Os autores destacam que os efeitos positivos da DBT são mais consistentes em desfechos relacionados à segurança do paciente e à redução de hospitalizações.

Corroborando esses achados, Cristea *et al.* (2017) demonstraram que a DBT apresenta efeito moderado a grande na redução dos sintomas do TPB, sendo superior a outras terapias cognitivas e comportamentais no que se refere à diminuição de tentativas de suicídio e episódios de automutilação. Esses dados reforçam não apenas a eficácia, mas a relevância clínica da DBT como intervenção de primeira linha para pacientes com alto risco de comportamentos autolesivos.

Além disso, Linehan *et al.* (2006) realizaram um estudo controlado randomizado que comparou a DBT com terapias comunitárias tradicionais, constatando que pacientes tratados com DBT apresentaram menores taxas de tentativas de suicídio, menos internações hospitalares e maior adesão ao tratamento ao longo do tempo. Esses achados fornecem uma base sólida para a aplicação clínica da DBT, sobretudo no manejo de casos graves com comorbidades psiquiátricas.

Além das evidências já consolidadas, estudos mais recentes continuam a reafirmar a eficácia da DBT em diferentes contextos clínicos e culturais. Stoffers-Winterling *et al.* (2022), forçaram que a DBT promove melhorias robustas em desfechos como impulsividade, instabilidade emocional e funcionamento global, especialmente em populações com histórico de suicídio e autolesão. A revisão também destaca que os benefícios da DBT tendem a se manter no acompanhamento a longo prazo, mesmo após o encerramento da terapia, sugerindo um efeito sustentado sobre os mecanismos de autorregulação emocional.

Outro estudo multicêntrico conduzido por Bohus *et al.* (2020) avaliou a versão adaptada da DBT para pacientes com TPB e transtorno de estresse pós-traumático complexo (TEPT-C), com histórico de abuso sexual na infância. Os resultados mostraram uma redução significativa nos sintomas dissociativos e nos comportamentos autodestrutivos, indicando que a DBT pode ser eficaz mesmo em casos de comorbidade grave e histórico traumático complexo. Esse achado reforça a

flexibilidade e adaptabilidade da DBT para diferentes perfis clínicos dentro do espectro borderline.

Adicionalmente, McMain *et al.* (2015), em um estudo longitudinal com seguimento de dois anos, compararam a DBT com a psicoterapia baseada em transferencial (Transference-Focused Psychotherapy – TFP), observando que ambas promoveram melhorias significativas, mas a DBT apresentou maior eficácia na redução de comportamentos suicidas e maior retenção no tratamento. Tais aspectos são fundamentais na prática clínica, pois pacientes com TPB frequentemente abandonam o processo terapêutico devido à intensidade de seus sintomas e à instabilidade nos vínculos.

Vale mencionar, ainda, o crescente corpo de pesquisas sobre a eficácia da DBT em ambientes ambulatoriais e comunitários. Rizvi *et al.* (2021) examinaram a aplicação da DBT em serviços públicos de saúde mental nos Estados Unidos e constataram que, mesmo fora do ambiente clínico controlado, a intervenção manteve sua efetividade na redução de crises agudas, como tentativas de suicídio e internações psiquiátricas, além de aumentar o engajamento dos pacientes nos cuidados contínuos.

Koons (2008) também ressalta que a DBT, ao integrar treinamento de habilidades emocionais e validação contínua da experiência do paciente, favorece a construção de estratégias adaptativas que reduzem a impulsividade e melhoram a qualidade das relações interpessoais. Essa estrutura metodológica específica é apontada como fator fundamental para o sucesso terapêutico.

Portanto, mais do que apenas eficaz em termos estatísticos, a DBT se mostra uma ferramenta robusta e adaptável no manejo clínico do Transtorno de Personalidade Borderline, oferecendo estratégias específicas para redução de riscos, fortalecimento da adesão ao tratamento e desenvolvimento de habilidades emocionais que favorecem a autonomia do paciente. Sua estrutura modular e a possibilidade de aplicação em diversos contextos reforçam sua relevância prática no cotidiano dos profissionais da psicologia clínica.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) apresenta-se como um dos quadros psicopatológicos mais complexos e desafiadores na prática clínica, exigindo

intervenções terapêuticas que contemplem a alta sensibilidade emocional, a impulsividade e as dificuldades relacionais características desses pacientes. Ao longo desta pesquisa, buscou-se compreender as contribuições específicas da Terapia Comportamental Dialética (DBT) para o manejo clínico do TPB, evidenciando seus diferenciais em relação a outras abordagens e a eficácia comprovada dessa intervenção.

A DBT demonstrou ser uma abordagem inovadora e eficaz ao integrar estratégias de aceitação e mudança, contemplando a validação da experiência emocional dos pacientes e o ensino sistemático de habilidades de enfrentamento. Essas estratégias envolvem a combinação dialética entre aceitar as emoções e experiências do paciente, reduzindo o sofrimento por meio da validação, e promover mudanças comportamentais por meio do ensino de habilidades práticas para regulação emocional, controle de impulsos e melhora das relações interpessoais. Essa integração é fundamental para o manejo clínico do TPB, pois favorece o engajamento terapêutico e o desenvolvimento de estratégias adaptativas. Sua estrutura multifacetada, composta por terapia individual, treinamento de habilidades em grupo, suporte telefônico e reuniões de equipe, revelou-se particularmente adequada às necessidades clínicas do TPB, proporcionando maior aderência ao tratamento e melhores desfechos terapêuticos.

As evidências científicas analisadas reforçam a eficácia da DBT na redução de comportamentos suicidas, autolesivos e na promoção da regulação emocional e melhoria da qualidade de vida dos indivíduos com TPB. Estudos de revisão sistemática e metanálises, como os de Storebø *et al.* (2020) e Cristea *et al.* (2017), confirmam que a DBT supera outras abordagens psicoterapêuticas tradicionais em termos de efetividade clínica, consolidando-se como o tratamento de escolha para essa população.

Portanto, conclui-se que a Terapia Comportamental Dialética oferece contribuições significativas para o manejo do Transtorno de Personalidade Borderline, sendo capaz de responder às demandas emocionais e relacionais complexas desses pacientes. Sua proposta terapêutica inovadora e baseada em evidências representa um importante avanço no campo da psicoterapia, promovendo não apenas a redução dos sintomas, mas também o fortalecimento da autonomia e da qualidade de vida dos indivíduos atendidos.

Considerando a relevância dos achados apresentados, recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a investigação sobre a aplicação da DBT em diferentes contextos culturais e grupos populacionais, bem como explorem a adaptação do modelo para outras faixas etárias e comorbidades associadas. Além disso, destaca-se a importância da formação contínua de profissionais da saúde mental na aplicação rigorosa da DBT, garantindo a qualidade da intervenção e ampliando o acesso a tratamentos efetivos para pessoas acometidas pelo Transtorno de Personalidade Borderline.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- ARAÚJO, L. Z. S. de. Aspectos éticos da pesquisa científica. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v.17, n.1, p. 57-63, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pob/v17s1/a09v17s1.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2013.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 15287**: Informação e documentação: Projeto de pesquisa: Apresentação. Rio de Janeiro, 2005.
- BATEMAN, A. W.; FONAGY, P. **Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization-Based Treatment**. Oxford: Oxford University Press, 2004.
- BECK, J. S. *et al.* **Terapia cognitiva: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BOHUS, Martin *et al.* **Effectiveness of dialectical behavior therapy for posttraumatic stress disorder in women with complex childhood abuse: A randomized clinical trial**. *JAMA Psychiatry*, v. 77, n. 10, p. 1031–1041, 2020.
- BOSI, M. L. M. *et al.* **Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. v. 55, n. 2, p. 108-113, 2006.
- CHIODI, L. B.; SHIMIZU, H. E. **Tratamento psicoterapêutico do transtorno de personalidade borderline: uma revisão integrativa**. *Psicologia em Estudo*, v. 24, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43922>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- CRISTEA, I. A. *et al.* **Efficacy of psychotherapies for borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis**. *JAMA Psychiatry*, 74(4), 319–328, 2017.
- CROWELL, Sheila E.; BEAUCHAINE, Theodore P.; LINEHAN, Marsha M. **A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory**. *Psychological Bulletin*, v. 135, n. 3, p. 495–510, 2009.
- DALAGASPERINA, A.; FORMIGA, N. S. **Transtorno de personalidade borderline: uma revisão sistemática da literatura nacional**. *Revista Brasileira de Psicologia*, v. 9, n. 1, p. 25-39, 2020.
- FONAGY, Peter; LUYTEN, Patrick. **A multilevel perspective on the development of borderline personality disorder**. In: CICCHETTI, Dante (ed.). *Developmental Psychopathology*. 3. ed. Hoboken: Wiley, 2016. p. 726–792.

FONAGY, P.; TARGET, M.; GERGELY, G.; ALLEN, J. G.; BATEMAN, A. W. **Attachment and borderline personality disorder: a theory and some evidence.** *Psychiatric Clinics of North America*, v.23, n.1, p.103–122, 2000.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KOONS, C. R. **Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder.** *Journal of Psychiatric Practice*, v. 14, n. 3, p. 174-184, 2008.

KOONS, C. R. Terapia Comportamental Dialética. In: NORCROSS, J. C.; VARDY, G. R. (Org.). **Manual de terapias baseadas em evidências para crianças e adolescentes: integrando ciência e prática.** Tradução de equipe técnica. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 157–170.

LEITE, M. R. M. C. *et al.* **Estudo da Concentração de Metais Pesados no Rio Salgado e a Contribuição da Indústria de Folheados do Cariri.** In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO. Salvador: ABEPRO, 2013. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2013_TN_STO_185_056_22834.pdf. Acesso em: 1 jan. 2020.

LINEHAN, M. M. **Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder.** New York: Guilford Press, 1993.

LINEHAN, M. M. **Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder.** New York: Guilford Press, 2015.

LINEHAN, M. M.; COMTOIS, K. A.; MURRAY, A. M.; BROWN, M. Z.; GALLAGHER, K. E.; LOPEZ, F. G.; KOERNER, K. **Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder.** *Archives of General Psychiatry*, v. 63, n. 7, p. 757–766, 2006.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicação e trabalho científico.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MCMAIN, Shelley F. *et al.* **A randomized trial of dialectical behavior therapy versus general psychiatric management for borderline personality disorder.** *American Journal of Psychiatry*, v. 172, n. 5, p. 475–486, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Medición del cambio del estado nutricional: directrices para evaluar el efecto nutricional de programas de alimentación suplementaria destinados a grupos vulnerables.** Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1983.

PARIS, J. **Borderline personality disorder.** Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2005.

PEREIRA, A. S. *et al.* **Metodologia da pesquisa científica**. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/15824>. Acesso em: 08 abr. 2025.

RIZVI, Shireen L. *et al.* **Implementation of dialectical behavior therapy in a public behavioral health system**. *Psychiatric Services*, v. 72, n. 8, p. 934–941, 2021.

REIS, B. T.; GUIMARÃES, J. A. F. **Experiência terapêutica com pacientes borderline: desafios e possibilidades na clínica psicanalítica**. *Revista Subjetividades*, v. 21, n. 1, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v21i1.e8917>. Acesso em: 16 abr. 2025.

SCHMAHL, C.; VERMETTEN, E.; ELZINGA, B. M.; BRENNER, J. D. **A structural and functional neuroimaging study in women with childhood abuse-related posttraumatic stress disorder and borderline personality disorder**. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, v.122, n.3, p.115–125, 2003.

SILBERSWEIG, D. *et al.* **Functional neuroimaging of emotion regulation in borderline personality disorder**. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v.116, n.6, p.409–418, 2007.

SILVA, L. D.; VILELA, J. R. R.; BASTOS, O. **A adesão ao tratamento de pessoas com transtornos de personalidade: uma revisão integrativa**. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 14, n. 3, p. 132–141, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1678-5565.20180015>. Acesso em: 16 abr. 2025.

STOFFERS-WINTERLING, Johanna M. *et al.* **Psychological therapies for people with borderline personality disorder**. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 5, Art. No.: CD005652, 2022.

STOREBØ, O. J. *et al.* **Psychological therapies for people with borderline personality disorder**. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012955.pub2>.

STOREBØ, O. J. *et al.* **Terapia Comportamental Dialética para o transtorno de personalidade borderline: uma revisão sistemática e meta-análise**. *The British Journal of Psychiatry*, v. 216, n. 1, p. 52–60, 2020.

STOREBØ, O. J. *et al.* **Terapia Comportamental Dialética para o transtorno de personalidade borderline: uma revisão sistemática e meta-análise**. *The British Journal of Psychiatry*, v. 216, n. 1, p. 52–60, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.166>. Acesso em: 16 abr. 2025.

SWALES, M. A. **DBT: Terapia Comportamental Dialética em Prática Clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ZANARINI, M. C.; WILLIAMS, A. A.; LEWIS, R. E. *et al.* **Reported pathological childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder**. *American Journal of Psychiatry*, v.157, n.6, p.1008–1010, 2000.