O PAPEL DO MINDFULNESS NA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA (DBT) NO MANEJO DA DESREGULAÇÃO EMOCIONAL (DE) EM INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE (TPB): uma revisão de escopo da literatura

Julia Larrubia Silva (IC) e Sarah Izbicki (Orientadora)

Apoio: PIVIC Mackenzie

RESUMO

A desregulação emocional (DE) é característica do transtorno de personalidade borderline (TPB) e se relaciona à impulsividade, à autolesão e a prejuízos interpessoais. A Terapia Comportamental Dialética (DBT) é uma das abordagens com maior suporte empírico para o tratamento do TPB e integra o Mindfulness como elemento central. Embora o Mindfulness seja frequentemente proposto como mecanismo de mudança na DBT, ainda há pouca compreensão sobre os processos pelos quais pode se relacionar à redução da DE. Este estudo teve como objetivo mapear e sintetizar as evidências entre 2015 e 2025 sobre a utilização do Mindfulness na DBT para o manejo da DE em indivíduos com TPB, descrevendo formas de aplicação, mecanismos propostos, instrumentos de avaliação e lacunas da literatura. Trata-se de uma revisão de escopo conduzida com base nas orientações do JBI e relatada conforme o método PRISMA-ScR, com questão de pesquisa estruturada pelo modelo PCC. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, PsycArticles, Scopus e SciELO. Após a remoção dos registros duplicados e aplicação dos critérios de elegibilidade, quatro estudos foram incluídos. Os achados indicam uma literatura recente, quantitativa e ainda limitada, com variação metodológica e resultados heterogêneos. Nos estudos que compararam o treinamento de Mindfulness a outro módulo da DBT, a redução da DE não foi específica do Mindfulness. No conjunto dos quatro estudos, os processos associados à mudança na DE variaram conforme os instrumentos, os delineamentos e os intervalos de avaliação utilizados. Os resultados não indicam um padrão consistente na relação entre mudanças em Mindfulness e DE.

Palavras-chave: Desregulação Emocional. Transtorno de Personalidade Borderline. Mindfulness.

ABSTRACT

Emotion dysregulation (ED) is a characteristic feature of borderline personality disorder (BPD) and is associated with impulsivity, self-harm, and interpersonal difficulties. Dialectical Behavior Therapy (DBT) is one of the most empirically supported approaches for the treatment of BPD and incorporates Mindfulness as a central component. Although Mindfulness is frequently proposed as a mechanism of change in DBT, there is still limited understanding of the processes through which it may be related to reductions in ED. This study aimed to map and synthesize evidence from 2015 to 2025 on the use of Mindfulness in DBT for the management of ED in individuals with BPD, describing forms of application, proposed mechanisms, assessment instruments, and gaps in the literature. This scoping review was conducted in accordance with JBI guidance and reported according to the PRISMA-ScR method, with the research question structured using the PCC framework. Searches were conducted in PubMed, PsycArticles, Scopus, and SciELO. After duplicate records were removed and the eligibility criteria were applied, four studies were included. The findings indicate a recent, quantitative, and still limited body of literature, with methodological variation and heterogeneous results. In the studies that compared Mindfulness training to another DBT module, reductions in ED were not specific to Mindfulness. Across the four studies, the processes associated with changes in ED varied according to the instruments, study designs, and assessment intervals used. The results do not indicate a consistent pattern in the relationship between changes in Mindfulness and ED.

Keywords: Emotion Dysregulation. Borderline Personality Disorder. Mindfulness.

1. INTRODUÇÃO

A desregulação emocional (DE) se refere à dificuldade de modular a intensidade e os efeitos das emoções sobre os pensamentos, comportamentos e relações interpessoais (Linehan, 2018). Essa dificuldade está associada a diversos transtornos psicológicos, incluindo o transtorno de personalidade borderline (TPB), que afeta entre 1,6% e 5,9% da população geral e apresenta altas taxas de ideação suicida, comportamentos autolesivos e prejuízos interpessoais significativos (American Psychiatric Association, 2014). Segundo o DSM-5, o TPB caracteriza-se por instabilidade persistente nas relações interpessoais, na autoimagem e nos afetos, além de impulsividade acentuada (American Psychiatric Association, 2014; Carpenter; Trull, 2013; Dixon-Gordon *et al.*, 2017).

Segundo a teoria biossocial proposta por Linehan, o TPB pode ser compreendido como um transtorno do sistema de regulação emocional, resultante da interação entre vulnerabilidade biológica à instabilidade emocional e ambientes invalidantes, onde a expressão emocional do indivíduo é ignorada ou punida (Crowell; Beauchaine; Linehan, 2009; Linehan, 2010). Indivíduos com TPB apresentam elevada sensibilidade a estímulos emocionais, reações de alta intensidade e um retorno lento ao estado emocional basal. A interação dessas características com ambientes invalidantes contribui para o desenvolvimento de estratégias desadaptativas de regulação, como autolesão e comportamentos impulsivos (Carpenter; Trull, 2013; Dixon-Gordon *et al.*, 2017).

Diante disso, a Terapia Comportamental Dialética (DBT), desenvolvida por Marsha Linehan, é uma das abordagens com maior suporte empírico para o tratamento do TPB (Linehan *et al.*, 1991). Uma revisão sistemática da Cochrane Library, que analisou 75 ensaios clínicos randomizados com 4.507 participantes, encontrou benefícios da DBT na redução de sintomas associados ao TPB (Storebø *et al.*, 2020). O tratamento combina elementos da Terapia Cognitivo-Comportamental com fundamentos do Zen-Budismo e uma perspectiva dialética, estruturando-se em quatro modalidades: atendimento individual, treinamento de habilidades em grupo, coaching por telefone e equipe de consultoria ao terapeuta (Linehan, 2010). O treinamento de habilidades organiza quatro módulos: Mindfulness, Tolerância ao Mal-Estar, Regulação Emocional e Efetividade Interpessoal. Nesse modelo, o Mindfulness é considerado componente transversal (Linehan, 2010; Swenson, 2024).

O Mindfulness pode ser definido como a consciência dos próprios estados internos e do ambiente. Na prática clínica, esse conceito é utilizado em intervenções que buscam reduzir padrões comportamentais automáticos ou prejudiciais por meio da observação de pensamentos, sentimentos e circunstâncias, sem julgá-los ou reagir imediatamente (American Psychological Association, 2018). O Mindfulness também tem sido descrito na literatura como

um conjunto de processos mais específicos. Um deles é o descentramento, que se refere à capacidade de observar os próprios pensamentos e sentimentos de forma distanciada, sem tomá-los como verdades ou características de si mesmo (Fresco *et al.*, 2007). Esse processo será retomado ao longo da revisão.

No contexto do treinamento de habilidades, o Mindfulness é organizado em habilidades “o quê” e habilidades “como”. As habilidades “o quê” (Observar, Descrever e Participar) favorecem a percepção consciente daquilo que é vivenciado, enquanto as habilidades “como” (não julgar, fazer uma coisa por vez e agir de modo eficaz) orientam a forma como essa atenção é praticada (Linehan, 2010). O exercício contínuo dessas habilidades tem sido associado a melhorias na regulação das emoções (Keng; Smoski; Robins, 2011), mas ainda existem lacunas relevantes.

Revisões anteriores abordaram o Mindfulness em transtornos da personalidade de forma mais ampla (Sng; Janca, 2016) ou discutiram os mecanismos de mudança da DBT de modo geral (Mehlum, 2021). No entanto, essas revisões não tiveram como foco específico a relação entre Mindfulness e DE na DBT para pessoas com TPB. Os estudos também variam na forma como o Mindfulness é aplicado dentro da DBT, nos instrumentos utilizados para avaliar Mindfulness e DE e na compreensão dos processos que podem explicar as mudanças clínicas observadas (Mehlum, 2021; Sng; Janca, 2016). Além disso, não há consenso sobre como definir e medir o Mindfulness em populações com TPB. O conceito aparece em tradições psicológicas, budistas e de desenvolvimento pessoal, sem uma definição única que oriente sua avaliação clínica. Isso dificulta a comparação entre estudos e a identificação de resultados consistentes.

Esta revisão de escopo teve como objetivo mapear e sintetizar as evidências publicadas entre 2015 e 2025 sobre a utilização do Mindfulness na DBT para o manejo da DE em indivíduos com TPB. Foram considerados estudos que avaliaram o Mindfulness como módulo, habilidade, processo ou variável dentro da DBT, com atenção às formas de aplicação, aos mecanismos propostos, aos instrumentos utilizados e às lacunas encontradas. A pergunta que orientou o trabalho foi: de que forma a literatura científica descreve a utilização do Mindfulness na DBT para o manejo da DE em indivíduos com TPB?

2. DESENVOLVIMENTO DO ARGUMENTO

2.1 Método

Esta revisão de escopo foi orientada pelo Manual para Síntese de Evidências do JBI e relatada conforme a extensão PRISMA para Revisões de Escopo (PRISMA-ScR) (Peters *et al.*, 2024; Tricco *et al.*, 2018). Esse delineamento foi escolhido por permitir o mapeamento das

características, dos conceitos e das lacunas de uma literatura ainda pequena e metodologicamente variada. O planejamento da revisão foi definido previamente no projeto de Iniciação Científica, mas não foi publicado ou registrado em plataforma de acesso público. Não foi realizada avaliação formal da qualidade metodológica dos estudos incluídos.

A questão de pesquisa foi estruturada pelo modelo PCC (Participantes, Conceito, Contexto): os participantes foram indivíduos com diagnóstico formal de TPB; o conceito correspondeu à aplicação, à mensuração e aos mecanismos propostos do Mindfulness na DBT em relação à DE; e o contexto abrangeu intervenções clínicas baseadas em DBT, sem restrições quanto à modalidade de atendimento.

As buscas foram realizadas nas bases PubMed, PsycArticles, Scopus e SciELO, com data de última busca em 1º de setembro de 2025, contemplando publicações entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês. O recorte de 2015 a 2025 foi estabelecido com o objetivo de mapear os artigos mais recentes sobre o tema, considerando que a investigação específica sobre Mindfulness na DBT ainda é um campo em desenvolvimento. Foram utilizadas palavras-chave em português e inglês, combinadas por operadores booleanos, incluindo os termos “Mindfulness”, “Atenção Plena”, “DBT”, “Dialectical Behavior Therapy”, “Terapia Comportamental Dialética”, “Transtorno de Personalidade Borderline”, “Borderline Personality Disorder”, “TPB”, “BPD”, “Desregulação Emocional”, “Emotion Dysregulation”, “Regulação Emocional” e “Emotion Regulation”. Antes da seleção final dos estudos, as estratégias de busca foram conferidas para manter os mesmos blocos de conceitos, com adaptações aos campos e filtros disponíveis em cada base. As estratégias completas utilizadas em cada base são apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1. Estratégia de busca.

Base de dados	**Estratégia de busca**	**Filtros aplicados**
PubMed	(("Mindfulness"[Title/Abstract]) OR ("Atenção Plena"[Title/Abstract])) AND (("Dialectical Behavior Therapy"[Title/Abstract]) OR ("DBT"[Title/Abstract]) OR ("Terapia Comportamental Dialética"[Title/Abstract])) AND (("Borderline Personality Disorder"[Title/Abstract]) OR ("BPD"[Title/Abstract]) OR ("Transtorno de Personalidade Borderline"[Title/Abstract]) OR ("TPB"[Title/Abstract])) AND (("Emotion Dysregulation"[Title/Abstract]) OR ("Emotion Regulation"[Title/Abstract]) OR ("Desregulação Emocional"[Title/Abstract]) OR ("Regulação Emocional"[Title/Abstract]))	Tipos de estudo: Ensaio Clínico Adaptativo; Estudo Clínico; Ensaio Clínico; Ensaio Clínico, Fase I; Ensaio Clínico, Fase II; Ensaio Clínico, Fase III; Ensaio Clínico, Fase IV; Estudo Comparativo; Ensaio Clínico Controlado; Ensaio de Equivalência; Estudo de Avaliação; Entrevista; Estudo Multicêntrico; Estudo Observacional; Ensaio Clínico Pragmático; Ensaio Clínico Randomizado Controlado; Estudo com Gêmeos; Estudo de Validação. Idiomas: Inglês e Português.

		População: Humanos. Período: 2015–2025.
PsycArticles	(Abstract: Mindfulness OR Abstract: "Atenção Plena") AND (Abstract: "Dialectical Behavior Therapy" OR Abstract: DBT OR Abstract: "Terapia Comportamental Dialética") AND (Abstract: "Borderline Personality Disorder" OR Abstract: BPD OR Abstract: "Transtorno de Personalidade Borderline" OR Abstract: TPB) AND (Abstract: "Emotion Dysregulation" OR Abstract: "Emotion Regulation" OR Abstract: "Desregulação Emocional" OR Abstract: "Regulação Emocional")	Tipos de estudo: Ensaio Clínico; Estudo Empírico; Replicação Experimental; Estudo de Seguimento; Estudo Longitudinal; Estudo Prospectivo; Estudo Retrospectivo; Estudo de Campo; Entrevista; Estudo Qualitativo; Estudo Quantitativo; Desfecho de Tratamento; Estudo com Gêmeos. Tipo de documento: Artigo de Periódico. Revisão por pares: Apenas Periódicos Revisados por Pares. Período: 2015–2025.
Scopus	ABS ("Mindfulness" OR "Atenção Plena") AND ABS ("Dialectical Behavior Therapy" OR "DBT" OR "Terapia Comportamental Dialética") AND ABS ("Borderline Personality Disorder" OR "BPD" OR "Transtorno de Personalidade Borderline" OR "TPB") AND ABS ("Emotion Dysregulation" OR "Emotion Regulation" OR "Desregulação Emocional" OR "Regulação Emocional")	Tipo de documento: Artigo. Idiomas: Inglês e Português. Estágio de publicação: Final. Período: 2015–2025.
SciELO	(ab:(Mindfulness OR "Atenção Plena")) AND (ab:("Dialectical Behavior Therapy" OR DBT OR "Terapia Comportamental Dialética")) AND (ab:("Borderline Personality Disorder" OR BPD OR "Transtorno de Personalidade Borderline" OR TPB)) AND (ab:("Emotion Dysregulation" OR "Emotion Regulation" OR "Desregulação Emocional" OR "Regulação Emocional"))	Período: 2015–2025

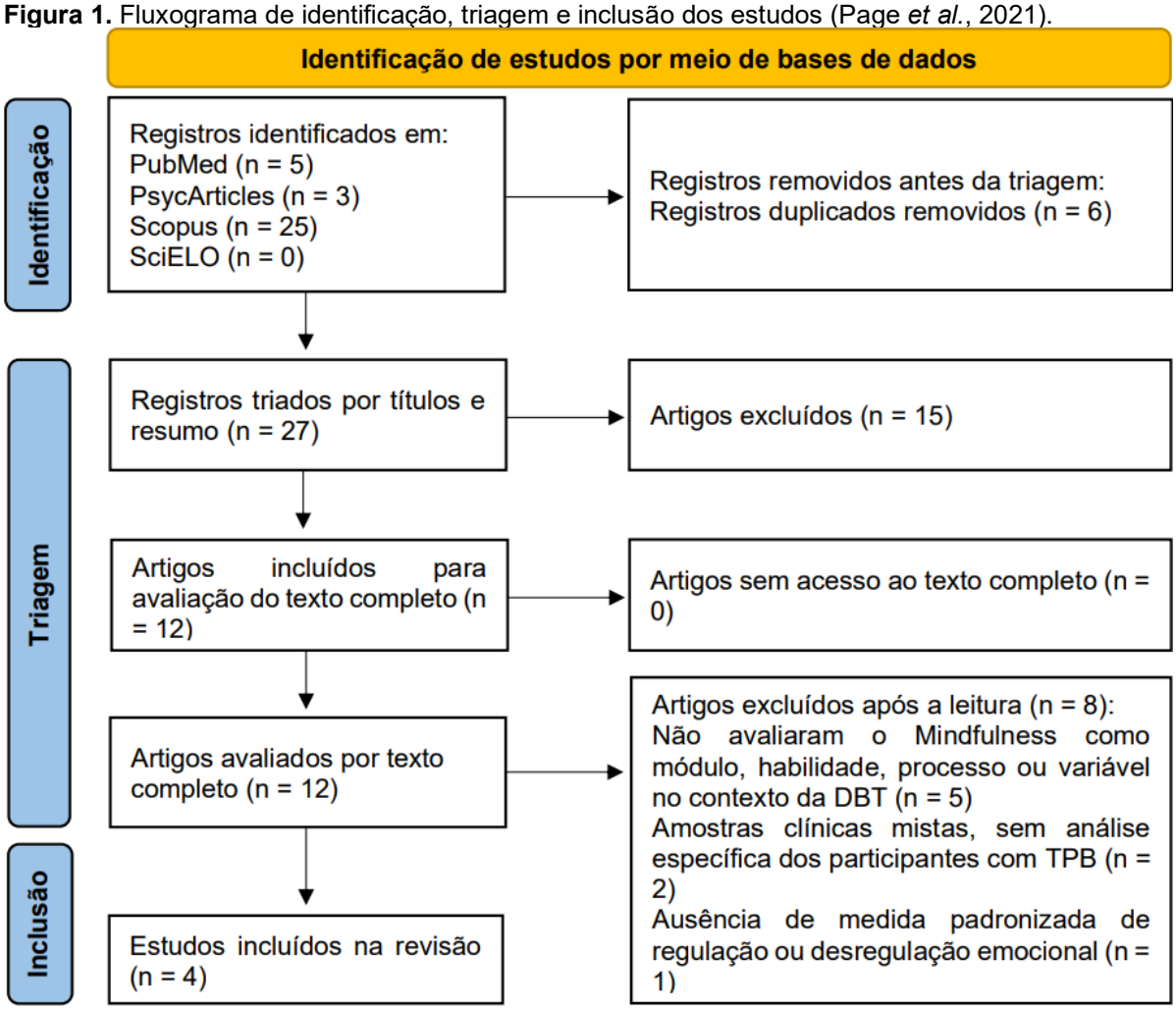
Fonte: Elaborada pela autora.

Foram incluídos artigos completos de estudos primários que: (a) contassem com amostra de pessoas com TPB diagnosticado por critérios do DSM/CID ou instrumentos validados; (b) investigassem o Mindfulness como módulo, habilidade, processo ou variável mensurada no contexto da DBT; e (c) avaliassem regulação ou DE por meio de instrumentos padronizados. Foram excluídos estudos secundários, editoriais, cartas, dissertações, teses e capítulos; estudos sem diagnóstico formal de TPB; intervenções que não correspondessem à DBT ou que não avaliassem o Mindfulness de forma específica como módulo, habilidade, processo ou variável; estudos sem medida padronizada de regulação ou DE; e publicações fora do período definido ou em outros idiomas. Nenhum artigo em português atendeu aos critérios estabelecidos.

Os registros identificados foram organizados e os duplicados foram removidos manualmente. A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas. Na primeira, títulos e resumos

foram avaliados pela pesquisadora e pela orientadora de forma independente, com divergências resolvidas por consenso. Na segunda, a leitura dos textos completos foi realizada pela pesquisadora, e os casos de dúvida foram resolvidos em consenso com a orientadora. Não foi possível realizar uma segunda avaliação independente nessa etapa. A extração dos dados foi realizada pela pesquisadora por meio de uma planilha padronizada que incluía identificação do estudo, delineamento, características da amostra, descrição da intervenção, instrumentos de avaliação, principais resultados e limitações apontadas pelos autores. Não foram realizadas buscas nas listas de referências dos estudos, em fontes de literatura cinzenta ou por contato com os autores para localizar publicações adicionais. O processo foi documentado em um fluxograma PRISMA 2020 adaptado para revisão de escopo (Figura 1). Os dados extraídos foram organizados de forma descritiva em quadro e síntese narrativa.

Figura 1. Fluxograma de identificação, triagem e inclusão dos estudos (Page *et al.*, 2021).



Fonte: Elaborado pela autora.

2.2 Resultados

A busca nas quatro bases identificou 33 registros. Após a remoção de seis registros duplicados, 27 seguiram para triagem por título e resumo, etapa em que 15 foram excluídos.

Dos 12 artigos avaliados por texto completo, oito foram excluídos: cinco por não avaliarem o Mindfulness de forma específica como módulo, habilidade, processo ou variável dentro da DBT, dois por utilizarem amostras clínicas mistas sem análise específica em TPB, e um por ausência de medida padronizada de regulação ou DE.

Os quatro estudos incluídos são apresentados no Quadro 2. Os instrumentos usados foram: a DERS e a DERS-18, que avaliam dificuldades de regulação emocional; o BSL-23, que mensura a gravidade de sintomas do TPB; o BIS-11, que avalia impulsividade; e a EST, que investiga possíveis diferenças no tempo de resposta a palavras com conteúdos emocionais diferentes. O EQ, o FFMQ (com a subescala NJ-FFMQ), o KIMS, o MAAS e o BA-SBC avaliam diferentes habilidades e processos relacionados ao Mindfulness, como descentramento, não julgamento, consciência corporal e atenção ao momento presente.

Quadro 2. Características dos estudos incluídos na revisão.

Característica	**Carmona i Farrés *et al.* (2019)**	**Schmidt *et al.* (2021)**	**Hood *et al.* (2024)**	**Schmidt *et al.* (2024)**
Objetivos	Comparar os efeitos do treinamento de Mindfulness da DBT (DBT-M) e do treinamento de Efetividade Interpessoal (DBT-IE) sobre a DE e a impulsividade em pessoas com TPB.	Comparar DBT-M e DBT-IE quanto aos sintomas do TPB; avaliar a mediação[1] do descentramento e da DE.	Avaliar se, ao longo da DBT, cada participante apresentava mudanças em Mindfulness antes das mudanças em regulação emocional; verificar se a regulação emocional mediava a relação entre Mindfulness e sintomas do TPB.	Avaliar se processos relacionados ao Mindfulness se relacionavam a mudanças na DE na semana seguinte, considerando mudanças dentro da mesma pessoa e diferenças entre participantes; verificar a direção inversa dessas relações e se o descentramento fortalecia essas associações.
Delineamento e intervenções	Ensaio Clínico Randomizado (ECR), centro único; DBT-M (n = 35) e DBT-IE (n = 35); 10 semanas; sessões semanais de 2h30; grupos de 9–12 participantes.	ECR, centro único; DBT-M (n = 50) e DBT-IE (n = 52); 10 semanas; sessões semanais de 2h30; grupos de 9–12 participantes; medidas pré e pós-tratamento.	Análise secundária de ECR multicêntrico, estudo FASTER; DBT padrão por seis ou 12 meses; terapia individual, grupo de habilidades e coaching por telefone.	Estudo não randomizado com um único grupo; 10 semanas; sessões semanais de 2h30; grupos de 12–15 participantes; avaliações semanais.
Amostra	N = 70; 90% mulheres; idade média de 31,9 anos; diagnóstico por SCID-II e DIB-R;	N = 102; 92% mulheres; idade média de 32 anos; diagnóstico por SCID-II e DIB-R; sem psicoterapia	N = 240; 79,2% mulheres; idade média de 27,75 anos; diagnóstico de TPB por IPDE; exclusão de	N = 75; 93,3% mulheres; idade média de 27,15 anos; diagnóstico por SCID-II e DIB-R; sem psicoterapia concomitante; 74,6% em

[1] A mediação analisa se a relação entre uma variável e um resultado ocorre por meio de uma terceira variável.

	sem psicoterapia concomitante ou prática prévia de Mindfulness; desistência de 37,14% no DBT-M e 20% no DBT-IE.	concomitante ou prática prévia de Mindfulness; amostra parcialmente sobreposta a estudos anteriores, incluindo Carmona i Farrés *et al.* (2019), com novos participantes.	participantes com transtorno bipolar tipo I, demência ou transtornos psicóticos específicos; histórico recente e recorrente de autolesão.	uso de antidepressivos; uso concomitante de outros psicofármacos.
Instrumentos	DERS; BSL-23; BIS-11; FFMQ; EQ; EST.	DERS; BSL-23; EQ.	DERS; BSL-23; KIMS.	DERS-18; BSL-23; NJ-FFMQ; BA-SBC; MAAS; EQ.
Forma de execução do Mindfulness	Habilidades de Mindfulness da DBT e de aceitação da Tolerância ao Mal-Estar; práticas formais e informais; atividades domiciliares.	Habilidades de Mindfulness da DBT e de aceitação da Tolerância ao Mal-Estar; prática domiciliar.	Mindfulness avaliado como processo durante a DBT padrão; módulo não analisado separadamente.	Uma sessão de orientação; seis semanas de habilidades de Mindfulness; três semanas de aceitação da Tolerância ao Mal-Estar; prática domiciliar.
Principais achados	Ambos os grupos: melhora em clareza emocional e não aceitação; redução dos sintomas do TPB. Apenas DBT-M: redução da impulsividade; aumento do descentramento, da não reatividade e do não julgamento. EST: ausência de interferência emocional; menor tempo de resposta para palavras negativas e neutras apenas no DBT-IE, com interpretação cautelosa.	Ambos os grupos: redução da DE; sem diferença entre as condições. Apenas DBT-M: redução dos sintomas do TPB; aumento do descentramento. Mediação compatível com uma sequência em que o DBT-M aumentou o descentramento, seguido pela redução da DE e dos sintomas; ordem inversa não significativa.	Hipóteses principais não confirmadas nas análises principais: a regulação emocional mudou antes do Mindfulness com maior frequência; não mediou a relação entre Mindfulness e sintomas nas análises principais. Análises complementares: redução dos sintomas quando o aumento de Mindfulness foi acompanhado de melhora na regulação emocional; efeitos pequenos, interpretados com cautela.	Efeitos within-person[2]: maior não julgamento e consciência corporal seguidos por menor DE; no modelo conjunto, apenas consciência corporal permaneceu. Efeitos between-person[3]: maior descentramento e atenção ao momento presente associados a menor DE; no modelo conjunto, permaneceram descentramento, não julgamento e atenção ao momento presente. Descentramento fortaleceu as relações do não julgamento e da consciência corporal com a redução da DE; maior DE foi seguida por menor avanço em descentramento, não julgamento e atenção consciente.
Limitações	Amostra pequena; maior	Farmacoterapia concomitante não	Sobreposição entre conceitos e	Braço único não randomizado; uso de três

[2] Efeitos within-person comparam a pessoa com ela mesma ao longo do tempo.
[3] Efeitos between-person comparam diferenças estáveis entre pessoas diferentes.

	desistência no DBT-M; prática domiciliar acompanhada por autorrelato; adesão ao protocolo sem monitoramento formal.	controlada; ausência de análise por intenção de tratar; medidas apenas pré e pós-tratamento; BSL-23 considerado possivelmente inadequado para avaliar sintomas do TPB.	medidas; avaliações trimestrais; grupos de seis e 12 meses combinados; análises não pré-registradas; amostra clínica específica (histórico recente e recorrente de autolesão, contexto canadense), o que limita a generalização.	itens por instrumento; sintomas do TPB sem avaliações repetidas; níveis anteriores de DE não considerados nas análises; amostra majoritariamente feminina.

Fonte: Elaborada pela autora.

Como mostra o Quadro 2, os quatro estudos se diferenciam tanto no método quanto na forma como o Mindfulness é investigado. Em Carmona i Farrés *et al.* (2019) e Schmidt *et al.* (2021), o treinamento de Mindfulness foi comparado ao treinamento de Efetividade Interpessoal. Em Hood *et al.* (2024), o Mindfulness foi avaliado dentro da DBT padrão, junto aos demais componentes do tratamento. Já Schmidt *et al.* (2024) acompanharam semanalmente diferentes habilidades relacionadas ao Mindfulness para examinar sua associação com a DE.

A forma como os dados foram analisados também variou entre os estudos. Carmona i Farrés *et al.* (2019) compararam os grupos antes e depois do tratamento, sem testar se alguma variável explicava as mudanças encontradas. Schmidt *et al.* (2021) testaram se a redução dos sintomas do TPB no DBT-M acontecia por meio do aumento do descentramento e da redução da DE, com medidas realizadas antes e depois do tratamento. Hood *et al.* (2024) analisaram as relações entre Mindfulness, regulação emocional e sintomas do TPB em diferentes momentos do tratamento. Schmidt *et al.* (2024) analisaram separadamente as mudanças que ocorriam dentro da mesma pessoa ao longo das semanas e as diferenças entre participantes.

Três dos quatro estudos foram conduzidos no Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, em Barcelona, com sobreposição de autores entre Carmona i Farrés *et al.* (2019), Schmidt *et al.* (2021) e Schmidt *et al.* (2024). Hood *et al.* (2024) foi o único estudo conduzido por um grupo de pesquisa externo, no Canadá.

Os estudos utilizaram formas relativamente semelhantes de avaliar a DE. Carmona i Farrés *et al.* (2019), Schmidt *et al.* (2021) e Hood *et al.* (2024) utilizaram a DERS em sua versão completa de 36 itens, enquanto Schmidt *et al.* (2024) aplicaram a DERS-18, versão breve adequada ao monitoramento semanal. O BSL-23 foi utilizado de maneiras diferentes: nos três primeiros estudos, como medida de sintomas do TPB ao longo da intervenção, e em

Schmidt *et al.* (2024), como indicador inicial de gravidade clínica. A avaliação de Mindfulness, por outro lado, variou: Hood *et al.* (2024) utilizaram o KIMS; Carmona i Farrés *et al.* (2019), o FFMQ e o EQ; Schmidt *et al.* (2021), o EQ; e Schmidt *et al.* (2024) utilizaram medidas breves compostas por três itens selecionados de instrumentos voltados a processos específicos, incluindo não julgamento da experiência interna (NJ-FFMQ), consciência corporal (BA-SBC), atenção ao momento presente (MAAS) e descentramento (EQ).

Carmona i Farrés *et al.* (2019) encontraram melhora em dois aspectos da DE, clareza emocional e não aceitação das respostas emocionais, nos grupos DBT-M e DBT-IE. Os sintomas do TPB também diminuíram de forma semelhante nos dois grupos. Esses resultados indicam que essas mudanças não foram específicas do treinamento de Mindfulness. Já a redução da impulsividade, o aumento do descentramento e a melhora nas subescalas de não reatividade e não julgamento ocorreram apenas no DBT-M.

Na EST, não houve diferença de desempenho conforme o conteúdo emocional das palavras em nenhum dos grupos. A redução do tempo de resposta para palavras negativas e neutras ocorreu apenas no DBT-IE. Os autores tratam esse resultado com cautela, considerando possíveis efeitos de aprendizagem da tarefa ou mudanças na impulsividade.

Em Schmidt *et al.* (2021), a DE reduziu em ambos os grupos DBT-M e DBT-IE, sem diferença significativa entre as condições, resultado semelhante ao observado por Carmona i Farrés *et al.* (2019). Apenas o grupo DBT-M apresentou redução dos sintomas do TPB e aumento do descentramento.

A análise de mediação foi compatível com um caminho em que o DBT-M aumentou o descentramento, seguido pela redução da DE e dos sintomas do TPB. Quando a ordem entre DE e descentramento foi invertida, o efeito não foi significativo. Como as medidas foram realizadas apenas antes e depois do tratamento, esse resultado não demonstra que a mudança no descentramento ocorreu cronologicamente antes da mudança na DE. Além disso, parte da amostra já havia participado de estudos anteriores do mesmo grupo, incluindo Carmona i Farrés *et al.* (2019).

Em Hood *et al.* (2024), as hipóteses não receberam suporte nas análises principais. A primeira mudança ocorreu com maior frequência na regulação emocional do que no Mindfulness, contrariando a sequência inicialmente prevista. A segunda hipótese, de que a regulação emocional explicaria a relação entre Mindfulness e sintomas do TPB, também não foi confirmada nas análises principais. Nas análises complementares, o aumento de Mindfulness apareceu relacionado à redução dos sintomas quando também havia melhora na regulação emocional. Quando a regulação emocional não fazia parte dessa relação, o aumento de Mindfulness apareceu associado a mais sintomas. No entanto, esses resultados

foram pequenos e nem sempre alcançaram significância estatística. Por isso, não é possível concluir que o Mindfulness tenha provocado piora sintomática. Os resultados indicam apenas que sua relação com os sintomas pode depender das mudanças na regulação emocional.

Os participantes que começaram o estudo com níveis mais altos ou mais baixos de Mindfulness, dificuldades de regulação emocional e sintomas do TPB tenderam a manter posições semelhantes em relação aos demais ao longo do tempo. As mudanças em uma dessas variáveis tiveram pouca relação com mudanças posteriores nas outras. Os autores também consideram que essas mudanças podem decorrer da existência de uma variável não medida que tenha influenciado as três variáveis, ou do funcionamento conjunto dos componentes da DBT, e não necessariamente de um único mecanismo isolado.

Em Schmidt *et al.* (2024), os processos relacionados ao Mindfulness foram avaliados semanalmente para verificar se mudanças em uma semana se relacionavam à DE na semana seguinte. Quando analisados separadamente, não julgamento e consciência corporal apresentaram efeitos within-person: semanas em que os participantes apresentaram níveis dessas capacidades acima do habitual foram seguidas por menor DE. Descentramento e atenção ao momento presente apresentaram efeitos between-person: participantes com níveis médios mais altos nesses processos também apresentaram menor DE. Quando todos os processos foram analisados conjuntamente, apenas a consciência corporal permaneceu relacionada às mudanças within-person. Descentramento, não julgamento e atenção ao momento presente continuaram relacionados às diferenças between-person. Esses resultados devem ser interpretados com cautela, pois as análises não consideraram o nível de DE apresentado na semana anterior.

O descentramento fortaleceu a relação do não julgamento e da consciência corporal com a redução da DE. Também foram encontradas relações na direção inversa: semanas com maior DE foram seguidas por menor avanço em descentramento, não julgamento e atenção consciente. Para a consciência corporal, essa relação inversa apareceu apenas no nível between-person. Adicionalmente, a prática domiciliar aumentou ao longo do treinamento, tanto em número de dias quanto em tempo semanal.

2.3 Discussão

Os estudos analisados não mostraram um único padrão para a relação entre Mindfulness e DE. Nos estudos que compararam os módulos, a DE diminuiu tanto no DBT-M quanto no DBT-IE. Mudanças específicas no descentramento, na impulsividade e em algumas habilidades de Mindfulness ocorreram apenas nos treinamentos denominados DBT-M, que incluíram habilidades de aceitação retiradas do módulo de Tolerância ao Mal-Estar. Por isso,

as mudanças observadas não podem ser atribuídas exclusivamente às habilidades de Mindfulness. Nos estudos longitudinais, as relações variaram conforme o processo avaliado e o método utilizado.

Apesar dessas diferenças, os estudos também encontraram resultados favoráveis relacionados ao Mindfulness, como aumento do descentramento, do não julgamento, da consciência corporal e da atenção consciente, além da redução da impulsividade e de associações entre alguns desses processos e menor DE ou menor gravidade dos sintomas do TPB. Esses resultados indicam que o Mindfulness pode ter um papel relevante na DBT, embora esse papel não ocorra de forma única nem possa ser isolado com clareza nos estudos disponíveis.

A literatura mapeada também é pequena e apresenta pouca diversidade entre grupos de pesquisa e participantes. Embora a busca tenha abrangido publicações entre 2015 e 2025, apenas quatro estudos atenderam aos critérios da revisão, sendo o mais antigo publicado em 2019. Três deles foram conduzidos pelo mesmo grupo, no Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, em Barcelona, e Schmidt *et al.* (2021) utilizaram parte da amostra de Carmona i Farrés *et al.* (2019). Dessa forma, os resultados desses estudos não representam evidências totalmente independentes. Além disso, todas as amostras foram compostas majoritariamente por mulheres, o que limita a compreensão de como esses achados podem se apresentar em pessoas de outros gêneros. Essas características não invalidam os resultados, mas indicam a necessidade de replicações conduzidas por outros grupos e com amostras mais diversas.

O descentramento foi o processo mais recorrente nos estudos do grupo de Barcelona, embora tenha aparecido com funções diferentes. Em Carmona i Farrés *et al.* (2019), aumentou apenas no DBT-M. Em Schmidt *et al.* (2021), fez parte do modelo de mediação entre a intervenção, a DE e os sintomas do TPB. Em Schmidt *et al.* (2024), intensificou os efeitos de não julgamento e consciência corporal sobre a DE. Como esses resultados foram encontrados por um mesmo grupo de pesquisa, ainda são necessárias replicações independentes para verificar se o descentramento apresenta funções semelhantes em outros contextos. Em Hood *et al.* (2024), o único estudo conduzido por um grupo externo, os autores não avaliaram o descentramento separadamente, utilizando uma medida mais geral de Mindfulness, o KIMS. Dessa forma, não foi possível examinar se esse processo teria função semelhante à encontrada nos outros estudos. Nas análises complementares, o aumento de Mindfulness esteve relacionado à redução dos sintomas quando acompanhado de melhora na regulação emocional. Quando essa variável não era considerada, a relação apareceu na direção oposta. Como os efeitos foram pequenos e nem sempre significativos, não se pode concluir que o Mindfulness tenha causado piora dos sintomas. Os resultados apenas sugerem

que sua relação com os sintomas pode variar conforme as mudanças na regulação emocional.

A possibilidade de uma variável não medida, levantada por Hood *et al.* (2024), pode ser relacionada aos resultados dos demais estudos. Carmona i Farrés *et al.* (2019) encontraram redução de impulsividade apenas no DBT-M, enquanto Schmidt *et al.* (2021) identificaram o descentramento no modelo de mediação. Assim, impulsividade, descentramento e controle executivo podem ser incluídos em pesquisas futuras para examinar se ajudam a explicar a relação entre Mindfulness, DE e sintomas do TPB.

A interpretação da relação entre Mindfulness e DE também depende de instrumentos capazes de diferenciar os dois construtos. Hood *et al.* (2024) apontam que as medidas utilizadas apresentam sobreposição conceitual. No KIMS, a aceitação sem julgamento se aproxima dos itens da DERS relacionados à não aceitação das respostas emocionais. Essa proximidade pode fazer com que parte do que é medido como Mindfulness se confunda com aspectos da regulação emocional, dificultando a interpretação dos resultados.

Além dos instrumentos, as diferenças entre os delineamentos e as formas de análise também dificultam a comparação direta dos resultados. O uso de instrumentos mais comparáveis para avaliar Mindfulness e DE poderia ajudar a identificar padrões entre os estudos.

As limitações desta revisão também devem ser consideradas. A busca foi restrita a quatro bases de dados e a publicações em dois idiomas. Não foram consultadas bases como PsycINFO, Web of Science e Cochrane Library, nem literatura cinzenta. Também não foram realizadas buscas nas listas de referências dos estudos incluídos. Além disso, as estratégias de busca exigiram a presença de termos específicos relacionados a Mindfulness, DBT, TPB e regulação ou DE nos campos pesquisados. Em algumas bases, também foram aplicados filtros. Essas escolhas podem ter aumentado a especificidade da busca, mas também podem ter deixado de recuperar estudos que abordassem os conceitos sem mencioná-los diretamente no título ou resumo. A leitura dos textos completos foi conduzida por uma única pesquisadora, o que pode ter aumentado o risco de perdas na etapa de inclusão. A remoção dos registros duplicados foi feita manualmente, e a extração dos dados também foi conduzida por uma única pesquisadora, aumentando a possibilidade de erros ou omissões.

As principais lacunas encontradas neste estudo envolvem a investigação de processos específicos relacionados ao Mindfulness e a necessidade de replicações independentes com amostras mais diversas. Hood *et al.* (2024) apontam que avaliações trimestrais limitaram a precisão da análise sobre qual mudança ocorreu primeiro. Por isso, estudos que investiguem a sequência temporal entre Mindfulness e DE podem avaliar essas variáveis em mais

momentos ao longo do tratamento, quando isso for adequado ao delineamento. São recomendadas medidas que diferenciem com maior clareza Mindfulness e regulação emocional e permitam maior comparação entre os estudos. Variáveis como impulsividade e controle executivo podem ser consideradas em pesquisas futuras, pois aparecem nos estudos como possíveis processos relacionados às mudanças observadas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de escopo teve como objetivo mapear e sintetizar as evidências publicadas entre 2015 e 2025 sobre a utilização do Mindfulness na DBT para o manejo da DE em indivíduos com TPB. A revisão identificou e caracterizou quatro estudos, permitindo descrever como o Mindfulness foi operacionalizado, quais mecanismos foram propostos, quais instrumentos foram utilizados e quais limitações ainda dificultam a compreensão dessa relação.

Apesar de o Mindfulness ocupar lugar central na teoria e na prática clínica da DBT, os resultados não mostraram uma relação única entre o desenvolvimento das habilidades de Mindfulness e a redução da DE. Em alguns estudos, a melhora da DE também ocorreu em grupos que não receberam o treinamento de Mindfulness. Em outros, processos específicos, como descentramento, não julgamento e consciência corporal, apresentaram relações diferentes com a DE.

A hipótese de que as mudanças em Mindfulness ocorreriam antes das mudanças na regulação emocional não recebeu suporte consistente. Os resultados também não sustentaram uma relação simples ou independente entre o desenvolvimento das habilidades de Mindfulness e a redução da DE: a relação entre Mindfulness e DE variou conforme o processo analisado e o método utilizado em cada estudo. Mesmo assim, os estudos identificaram mudanças favoráveis em habilidades e processos relacionados ao Mindfulness e, em alguns casos, redução de impulsividade, sintomas do TPB e DE. Esses achados sustentam a relevância de continuar estudando o papel do Mindfulness na DBT.

Nos estudos mapeados, o Mindfulness foi avaliado tanto como módulo de treinamento quanto como um conjunto de habilidades e processos específicos. Ainda não é possível determinar quais desses processos têm maior importância clínica ou em quais condições se relacionam à redução da DE. É necessário que novas pesquisas, conduzidas por grupos independentes e com maior consistência nos construtos e instrumentos utilizados, ampliem essa literatura. Com mais estudos e dados comparáveis, poderão ser realizadas futuras revisões sistemáticas e sínteses quantitativas, permitindo maior compreensão de como o Mindfulness pode se relacionar à redução da DE.

4. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Mindfulness. In: *APA Dictionary of Psychology*. [S. l.]: APA, 2018. Disponível em: https://dictionary.apa.org/mindfulness. Acesso em: 14 abr. 2025.

CARMONA I FARRÉS, C. *et al.* Effects of mindfulness training on borderline personality disorder: impulsivity versus emotional dysregulation. *Mindfulness*, [S. l.], v. 10, n. 7, p. 1243-1254, 2019. DOI: https://doi.org/10.1007/s12671-018-1071-4. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s12671-018-1071-4. Acesso em: 30 ago. 2025.

CARPENTER, R. W.; TRULL, T. J. Components of emotion dysregulation in borderline personality disorder: a review. *Current Psychiatry Reports*, [S. l.], v. 15, n. 1, art. 335, 2013. DOI: https://doi.org/10.1007/s11920-012-0335-2. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s11920-012-0335-2. Acesso em: 4 mar. 2025.

CROWELL, S. E.; BEAUCHAINE, T. P.; LINEHAN, M. M. A biosocial developmental model of borderline personality: elaborating and extending Linehan's theory. *Psychological Bulletin*, [S. l.], v. 135, n. 3, p. 495-510, 2009. DOI: https://doi.org/10.1037/a0015616. Disponível em: https://doi.org/10.1037/a0015616. Acesso em: 15 mar. 2025.

DIXON-GORDON, K. L. *et al.* Emotional processes in borderline personality disorder: an update for clinical practice. *Journal of Psychotherapy Integration*, [S. l.], v. 27, n. 4, p. 425-438, 2017. DOI: https://doi.org/10.1037/int0000044. Disponível em: https://doi.org/10.1037/int0000044. Acesso em: 15 mar. 2025.

FRESCO, D. M. *et al.* Initial psychometric properties of the experiences questionnaire: validation of a self-report measure of decentering. *Behavior Therapy*, [S. l.], v. 38, n. 3, p. 234-246, 2007. DOI: https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.08.003. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.08.003. Acesso em: 24 fev. 2026.

HOOD, P. *et al.* The role of mindfulness and emotion regulation in dialectical behavioral therapy for borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 134-145, 2024. DOI: https://doi.org/10.1037/per0000640. Disponível em: https://doi.org/10.1037/per0000640. Acesso em: 30 ago. 2025.

KENG, S. L.; SMOSKI, M. J.; ROBINS, C. J. Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, [S. l.], v. 31, n. 6, p. 1041-1056, 2011. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006. Acesso em: 24 mar. 2025.

LINEHAN, M. M. *et al.* Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, [S. l.], v. 48, n. 12, p. 1060-1064, 1991. DOI: https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810360024003. Disponível em: https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810360024003. Acesso em: 17 abr. 2025.

LINEHAN, M. M. *Terapia cognitivo-comportamental para transtorno da personalidade borderline*: guia do terapeuta. Porto Alegre: ArtMed, 2010. E-book. ISBN 9788536322452. Disponível em: https://online.minhabiblioteca.com.br/books/9788536322452. Acesso em: 8 mar. 2025.

LINEHAN, M. M. *Treinamento de habilidades em DBT*: manual de terapia comportamental dialética para o terapeuta. 2. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2018. E-book. ISBN 9788582714539. Disponível em: https://online.minhabiblioteca.com.br/books/9788582714539. Acesso em: 10 abr. 2025.

MEHLUM, L. Mechanisms of change in dialectical behaviour therapy for people with borderline personality disorder. *Current Opinion in Psychology*, [S. l.], v. 37, p. 89-93, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.08.017. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.08.017. Acesso em: 24 mar. 2025.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, [S. l.], v. 372, art. n71, 2021. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.n71. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmj.n71. Acesso em: 1 mar. 2025.

PETERS, M. D. J. *et al.* Scoping reviews (2020). In: AROMATARIS, E. *et al.* (ed.). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. [Adelaide]: JBI, 2024. DOI: https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09. Disponível em: https://synthesismanual.jbi.global. Acesso em: 2 set. 2025.

SCHMIDT, C. *et al.* How does mindfulness skills training work to improve emotion dysregulation in borderline personality disorder? *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, [S. l.], v. 11, art. 22, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s40479-024-00265-0. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s40479-024-00265-0. Acesso em: 30 ago. 2025.

SCHMIDT, C. *et al.* Mindfulness in borderline personality disorder: decentering mediates the effectiveness. *Psicothema*, [S. l.], v. 33, n. 3, p. 407-414, 2021. DOI: https://doi.org/10.7334/psicothema2020.437. Disponível em: https://doi.org/10.7334/psicothema2020.437. Acesso em: 1 set. 2025.

SNG, A. A. H.; JANCA, A. Mindfulness for personality disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 70-76, 2016. DOI: https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000213. Disponível em: https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000213. Acesso em: 24 mar. 2025.

STOREBØ, O. J. *et al.* Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, [S. l.], n. 5, art. CD012955, 2020. DOI: https://doi.org/10.1002/14651858.CD012955.pub2. Disponível em: https://doi.org/10.1002/14651858.CD012955.pub2. Acesso em: 24 mar. 2025.

SWENSON, C. R. *Princípios da terapia comportamental dialética em ação*: aceitação, mudança e dialética na DBT. Porto Alegre: ArtMed, 2024. E-book. ISBN 9786558821922. Disponível em: https://online.minhabiblioteca.com.br/books/9786558821922. Acesso em: 8 mar. 2025.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, [S. l.], v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. DOI: https://doi.org/10.7326/M18-0850. Disponível em: https://doi.org/10.7326/M18-0850. Acesso em: 2 set. 2025.

Contatos: 10409365@mackenzista.com.br e sarah.izbicki@mackenzie.br