

## **Terapia cognitivo-comportamental e suas práticas no tratamento de vítimas de violência por parceiros íntimos: reestruturar cognições traumáticas**

*Cognitive behavioral therapy and their practices in the treatment of victims of violence by intimate partners: restructuring traumatic cognitions*

Graziella Perez Ferreira  
Letícia Rodrigues Ferreira  
Rosana Valinas Llausas

### **RESUMO**

A violência contra a mulher no Brasil é uma realidade complexa e persistente, frequentemente reforçada por estruturas socioculturais patriarcais e marcada por desigualdades de gênero. Com base em dados de órgãos oficiais, o estudo evidenciou o domínio de agressões físicas, psicológicas e sexuais cometidas por parceiros íntimos, destacando a vulnerabilidade de mulheres entre 24 e 36 anos. Considerando os impactos dessa violência, o estudo objetivou investigar as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) na reestruturação cognitiva de mulheres vítimas de agressões por parceiros íntimos, no contexto clínico privado. A pesquisa, de natureza bibliográfica, abordou cinco trabalhos que se encaixaram nos critérios de inclusão, abordando o desenvolvimento histórico das construções de gênero e suas implicações nas crenças disfuncionais que perpetuam relações violentas. Foram discutidas as manifestações da violência, seus impactos emocionais, como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, depressão e ansiedade, e a atuação da TCC na ressignificação de experiências traumáticas dentro do consultório clínico. Como resultado identificou-se que as técnicas da TCC, como Psicoeducação, Reestruturação Cognitiva, Questionamento Socrático, Exposição Gradual e Construção de Projetos de Vida, são eficazes na redução de sintomas, fortalecimento da autonomia e prevenção de revitimizações. Conclui-se que, apesar dos estudos terem se mostrado eficazes, a escassez de trabalhos produzidos no território brasileiro aponta para a necessidade de estudos que aprofundem o processo psicoterapêutico, com o propósito de qualificar as redes de atendimento através de práticas fundamentadas em evidências.

**Palavras-chave:** Reestruturação Cognitiva. Terapia Cognitivo-Comportamental. Violência por parceiros íntimos.

### **Abstract**

Violence against women in Brazil is a complex and persistent reality, often reinforced by patriarchal sociocultural structures and marked by gender inequalities. Based on official organ data, the study showed the domain of physical, psychological and sexual aggressions committed by intimate partners, highlighting the vulnerability of women between 24 and 36 years. Considering the impacts of this violence, the study aimed to investigate the contributions of cognitive behavioral therapy (TCC) in the cognitive restructuring of women victims of aggression by intimate partners in the private clinical context. The research, of a bibliographic nature, addressed five works that fit into the inclusion criteria, addressing the historical development of gender constructions and their implications for dysfunctional beliefs that perpetuate violent relations. The manifestations of violence, their emotional impacts, such as post-traumatic stress disorder, depression and anxiety, and TCC's performance in the resignification of traumatic experiences within the clinical office were discussed. As a result it was identified that CBT techniques, such as psychoeducation, cognitive restructuring, socratic questioning, gradual exposure and construction of life projects, are effective in reducing symptoms, strengthening autonomy and preventing revitimizations. It is concluded that, although studies have been effective, the scarcity of works produced in the Brazilian territory points to the need for studies that deepen the psychotherapeutic process, with the purpose of

qualifying care networks through evidence-based practices.

**Keywords:** cognitive restructuring. Cognitive behavioral therapy. Violence by intimate partners.

## 1. INTRODUÇÃO

O Guia informativo criado pela Comissão de Defesa dos Direitos das Mulheres da Câmara dos Deputados em 2018 apresenta, mediante ilustrações, mapas e gráficos, os dados referente á violência contra a mulher no Brasil, abrangendo cinco tópicos: estupro, violência doméstica, feminicídio, violência virtual e importunação sexual. Esse guia inclui informações sobre a ocorrência desses crimes em cada estado, o vínculo entre o agressor e a vítima, disposições legais e orientações para buscar apoio adequado.

Vale salientar que essa classificação não reflete todos os casos que aconteceram, mas aqueles que foram reportados pela mídia, sendo eles 140.191 ocorrências ao longo do período de janeiro a novembro de 2018. Deve-se considerar as subnotificações de casos, bem como aqueles que não foram registrados nas delegacias ou divulgados pela imprensa.

O estudo aponta que 83,7% das mulheres submetidas a violência doméstica estão na faixa etária de 18 a 59 anos, com a maior incidência entre 24 e 36 anos. Sendo que, 58% dos agressores são os parceiros íntimos das vítimas. Além disso, a pesquisa pontua que o maior volume de casos registrados se concentra em São Paulo, que corresponde a 8,5% do total nacional, porém, ele ressalta que um dos indicadores desses dados é devido ao maior volume populacional do estado. O guia esclarece que nenhuma classe social, etnia ou faixa etária está imune à violência, destacando a carência de estratégias de prevenção e de intervenção que considerem essas diversas realidades.

Ademais outro estudo realizado pelo Ministério da Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde em 2018 destacou que, dos 78.393 casos de mulheres que padeceram de violência por parceiros íntimos, observa-se que as naturezas das violências notificadas têm uma predominância em violências físicas, violência psicológica e violência sexual.

Diante disso, a pesquisa a seguir teve como tema principal entender as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento psicológico de vítimas de agressões por parceiros íntimos e realizou uma revisão das técnicas clínicas e seus efeitos no processo de reestruturação dos traumas vividos.

Para situar o estudo, sendo sexo e gênero elementos discutidos durante o trabalho, se fez necessário definir que foi adotada a concepção de sexo como aponta Rosa e Sardinha (2022), sendo um conceito que se utiliza das características de aspecto biológico que se faz uso das propriedades existentes ao nascer, ou seja, se for fêmea possui os órgãos genitais

femininos, cromossomos XX e a composição hormonal é composta em sua maioria por estrogênios e progesterona. Já o macho, seria aquele que possui os órgão sexual masculino, cromossomos XY e maior produção de testosterona. As autoras ainda complementam que gênero é distinto de sexo:

O gênero pode ser entendido como uma construção social das categorias feminino e masculino que organiza as relações entre homens e mulheres em determinado contexto, estruturando relações de poder desiguais. O gênero é um dos principais marcadores sociais que constroem a subjetividade, e é culturalmente moldado pelos significados e pelas representações associadas às características anatômicas sexuais de um indivíduo desde o nascimento. (Rosa e Sardinha, 2022, p.88).

Entretanto, é ressaltado, assim como aponta Saffioti (1992, p.190 *apud* Silva, 2015) que tanto o sexo como o gênero são questões culturais, visto que o gênero constitui um modo de ser do corpo, e o corpo é uma situação, ou seja, um campo de possibilidades culturais que são recebidas e reinterpretadas. Seguindo esta linha de raciocínio, o corpo da figura feminina é central para definir a sua situação no mundo. Porém, isso não é suficiente para defini-la como mulher. Esta definição apenas pode ser concretizada através da atuação desta mulher na sociedade. Isto equivale a dizer que o gênero é construído e expresso através das interações sociais.

A construção social e psicológica sobre gênero se tornou ao longo dos anos um elemento central na constituição dos vínculos sociais, que se baseia nas diferenças percebidas entre os sexos, assim como funciona em forma de uma estrutura fundamental para atribuir significados às dinâmicas de poder (Silva, 2015).

Sendo assim é imprescindível compreender o panorama social que foi se desenvolvendo ao longo dos anos, a respeito do que é ser mulher dentro da sociedade, e como essa está repleta de um cenário de desigualdade de gênero que é reforçado pelo patriarcado, pois:

Uma vez conhecida a participação do homem na reprodução e, mais tarde, estabelecida a propriedade privada, as relações passaram a ser predominantemente monogâmicas, a fim de garantir herança aos filhos legítimos. O corpo e a sexualidade das mulheres passou a ser controlado, instituindo-se então a família monogâmica, a divisão sexual e social do trabalho entre homens e mulheres. Instaura-se, assim, o patriarcado, uma nova ordem social centrada na descendência patrilinear e no controle dos homens sobre as mulheres (Koller e Narvaz, 2006, p.50).

Os autores acima destacam que a crença na superioridade do sexo masculino legitima o controle sobre a sexualidade, o corpo e a autonomia feminina. E traz que o patriarcado, como estrutura social, atribui o poder ao masculino e se baseia em dois princípios fundamentais: a subordinação das mulheres aos homens e a subordinação dos homens mais

jovens aos mais velhos. Essa organização social gerou, no decorrer do tempo, múltiplas manifestações de violência inicialmente ignoradas pelo Estado, pois, como afirmam os autores anteriormente, o patriarca exercia controle absoluto sobre sua esposa, filhos, escravos e vassalos, incluindo a autoridade de decidir sobre suas vidas e mortes, o que contribuiu para a negligência estatal e uma potencialização na direção de uma sociedade desigual.

Curia *et al.* (2020) elucida que, ao longo da década de 1980, as lutas feministas se concentraram na desigualdade de gênero, buscando garantir os direitos do público feminino, transformando a agressão contra a mulher em uma questão de âmbito público, exigindo maior intervenção estatal. Em 1994, durante a Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos, em Belém do Pará, foi apresentada a “Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher”. Embora o Brasil tenha aprovado a legislação em 1995, ela só foi implementada em 2001, após pressão da Comissão Interamericana de Direitos Humanos devido à tolerância do Estado à violência sofrida por Maria da Penha, assegurando que mulheres sob circunstâncias de violência tivessem direito à defesa e que os agressores fossem investigados (Bandeira e Almeida, 2015, *apud* Curia *et al.*, 2020).

Mediante esses ocorridos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declara, em 2002, que tal agressão deve ser enxergada como uma grave transgressão dos Direitos Humanos. No ano de 2006, foi promulgada, no Brasil, a Lei nº 11.340, popularmente reconhecida como Lei Maria da Penha. Em conformidade com essa Lei, foram instituídos os Tribunais especializados em Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e estruturados atendimentos especializados realizados por equipes multidisciplinares (Saffioti, 2001 *apud* Curia *et al.*, 2020).

O Art 7º da lei acima classifica as formas de agressão que podem ser desferidas contra o gênero feminino, sendo elas: (1) Violência física, aquela que inclua qualquer ato que cause ferimento à integridade corporal feminina. (2) A violência psicológica é compreendida por condutas que causem prejuízo emocional e diminuem a autoestima da mulher, como ameaças, insultos, manipulação, humilhação ou chantagem. (3) A violência sexual ocorre quando a mulher é constrangida a presenciar ou se envolver em uma atividade sexual não consentida, quando tem de certo modo seus direitos sexuais e reprodutivos limitados, como impedimento da utilização de métodos contraceptivos e quando é coagida a comercializar seu corpo. (4) A violência patrimonial implica em reter ou destruir documentos pessoais, bens, ferramentas de trabalho e recursos econômicos da vítima e (5) A violência moral, por

sua vez, refere-se a qualquer atitude que constitua calúnia, difamação ou injúria, prejudicando a reputação da mulher.

Um grande questionamento apontado nesses casos desrespeito sobre a permanência das mulheres vítimas de agressão em suas relações, o que leva a revitimização delas, desta forma, Silva, Neto e Filho (2009) apontam que:

Os padrões de sofrimento e violência doméstica na família, se não cessados, podem continuar sendo perpetuados ao longo das gerações. Segundo as autoras, mulheres que sofreram ou presenciaram violência durante a infância são mais propensas a desenvolver problemas psíquicos, o que muitas vezes contribui para a formação de um indivíduo mais vulnerável a vivenciar agressões por parte de seus parceiros. Desse modo, como não foram aprendidos outros modelos de relações familiares, a história de violência vivenciada por homens e mulheres na infância ou adolescência tende a ser reproduzida na vida adulta. Portanto, mesmo a violência transgeracional estando presente no cotidiano da relação familiar, sempre esteve socialmente invisível devido à autoridade do homem na estrutura familiar (Silva, Neto e Filho, 2009, p. 63)

Embora muitos avanços tenham sido alcançados, as mulheres ainda enfrentam uma sociedade onde a distinção entre os gêneros persiste, relegando o feminino a um estado de subalternidade enquanto privilegia o masculino. Pois, assim como Machado (2000, p. 3 *apud* Koller e Narvaz, 2006) traz, com o passar do tempo, o patriarcado foi se modificando e assumindo novas características, formando um patriarcado moderno. Os autores destacam que a diversidade das posições das mulheres no decorrer da história ocidental, em contextos de transformações e contradições, torna difícil reduzir essa realidade a um conceito único e totalizante. Para os pesquisadores, a única maneira de compreendê-lo é como uma referência à constante, mas nunca idêntica, forma de dominação masculina presente ao longo de distintos períodos históricos.

Ao atuar no contexto privado, o psicólogo deve compreender o contexto histórico e social das mulheres para evitar e promover um atendimento que vise, “Além da redução dos sintomas, diminuir ou prevenir futuras revitimizações, trabalhando o funcionamento do ciclo da violência, discutindo e esclarecendo a sintomatologia e o tratamento” (Habigzang *et al.*, 2006, *apud* Petersen *et al.*, 2019, p. 151).

Diante do exposto, surgiu o problema principal da pesquisa, que seria: “Como as práticas da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no contexto clínico privado podem contribuir para a reestruturação cognitiva de mulheres vítimas de violência por parceiros íntimos, considerando o impacto histórico das desigualdades de gênero na formação de crenças disfuncionais e a necessidade de evitar a revitimização durante o atendimento?”

Esse questionamento surgiu com base nas pesquisas realizadas e do entendimento de que mulheres em contextos de violência frequentemente recorrem a políticas de assistência social para à interrupção da agressão:

Estudos mostram que os serviços de saúde, a polícia, delegacias e tribunais e líderes religiosos estão entre os recursos sociais e institucionais mais procurados pelas mulheres (Schraiber e Castilho, 2010; Silva, Araújo, Valongueiro e Ludemir, 2012, *apud* Rosa e Nascimento, 2018, p.664)

Pois assim como apontam Oliveira e Cavalcanti (2007 *apud* Rosa e Nascimento, 2018) as políticas assistenciais vêm realizando diversos avanços a contar da década de 1980 para reduzir o fenômeno de mulheres em situação de violência, tendo como destaque delegacias especializadas de atendimento à mulher, criação de abrigos para mulheres em situação de violência, campanhas que visam progressivamente discutir o tema e proporcionar programas da saúde e da assistência social que buscam dar suporte a essas mulheres, bem como a lei Maria da Penha já citada anteriormente.

Petersen *et al.* (2019) aponta que a violência vivida pode gerar diversas consequências relacionadas a saúde, e as mulheres podem vir a sofrer com o surgimento ou o agravamento de transtornos de humor, transtornos de ansiedade, transtornos relacionados ao estresse, transtorno por uso de substâncias, transtornos do espectro obsessivo-compulsivo, comportamentos e pensamentos auto destrutivos, bem como um estado de choque que pode durar horas ou dias após a agressão. A exposição à violência pode prejudicar a autonomia e ocasionar sentimentos de incompetência, insegurança, perda do valor próprio e isolamento social. Além dos impactos psicológicos, a violência também pode causar problemas físicos, como dificuldades para dormir, dores crônicas, aumento da pressão arterial e doenças sexualmente transmissíveis.

A Teoria Cognitiva Comportamental possui um conjunto de técnicas que vem a auxiliar as pacientes que buscam por seu serviço levando-as a questionar e modificar seus pensamentos automáticos disfuncionais, identificar e reestruturar crenças centrais negativas e desenvolver habilidades de enfrentamento para lidar com emoções e comportamentos problemáticos (Castro, Silva e Rocha, 2023).

Petersen *et al.* (2019) realizou um estudo de revisão bibliográfica acerca do tratamento de mulheres vítimas de violência a partir da TCC, onde demonstrou que ela tem potencial significativo para tratamento dessas vítimas, pois utiliza técnicas

voltadas para a ressignificação de eventos traumáticos e protocolos que visam a redução de sintomas como ansiedade, depressão e transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) (Bermann e Graff, 2015; Habigzang, Hatzenberge, Dala Corte, Stroher e Koller, 2006; Ortiz *et al.*, 2011, *apud* Petersen *et al.*, 2019). Os pesquisadores ainda relatam que, além da redução dos sintomas, as técnicas focam na redução e prevenção de futuras revitimizações, trabalhando o funcionamento do ciclo da violência, discutindo e esclarecendo a sintomatologia e o tratamento (Gomes, 2012; Habigzang *et al.*, 2006, *apud* Petersen *et al.*, 2019).

As crenças disfuncionais, segundo Gomes (2012), podem corroborar para a eclosão de sentimentos disfóricos e comportamentos desadaptativos, podendo se configurar como facilitador para o avanço de demais patologias. Martins, Nobre e Martins (2021) ainda reforçam que tal violência, corrobora para que essas mulheres apresentem pensamentos automáticos negativos acerca de si mesmo, do outro e sobre o mundo, o que leva a uma baixa autoestima, a autodepreciação e a ausência de crença em relacionamentos futuros. Além de as deixarem vulneráveis ao surgimento de psicopatologias.

Para auxílio dessas mulheres, percebeu-se que a TCC atua segundo Beck (2014 *apud* Martins, Nobre e Martins, 2021, p.105) como uma “Psicoterapia estruturada, diretiva, voltada para o momento presente, direcionada para a solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais”. Ademais, os estudiosos reforçam que as vítimas de violência doméstica aprendem a avaliar seus pensamentos de forma mais realista e adaptativa, o que colabora para a melhora do estado emocional e, conseqüentemente, para mudanças positivas no comportamento.

Quanto a isso, a TCC conta com técnicas para auxiliá-las, que são apontadas por Hofmann (2014) bem como Conceição e Bueno (2020) como: Psicoeducação, Reestruturação Cognitiva, *Mindfulness*, Exposição Gradual a Lembranças Traumáticas, Treinos em Resolução de Problemas, Regulação Emocional, Técnica de Questionamento Socrático, Flecha Descendente, Treino de Habilidades Sociais. Essas técnicas alinhado aos objetivos de prevenção de recaídas, auxilia mulheres a desenvolver maior autonomia, restaurar sua autoestima, romper ciclos de violência e ressignificar suas experiências, promovendo uma reconstrução subjetiva mais segura e saudável.

O objetivo dessas metodologias é reconhecer, avaliar e ajustar crenças

disfuncionais, além de expor o paciente a situações e recordações que ele evita por considerá-las ameaçadoras, embora, na realidade, não sejam, e o elucidar e o familiarizar com seu transtorno. A finalidade deste tratamento consiste no desenvolvimento de comportamentos adaptativos, causando a redução do sofrimento da pessoa, para que assim ela consiga olhar para si própria e possa tomar suas decisões (Castro, Silva e Rocha, 2023).

Perante o exposto, entende-se que o objetivo geral do trabalho é explorar e compreender as práticas terapêuticas da TCC aplicada em consultórios privados diante de relatos das vítimas de violência cometida por parceiros íntimos e no decorrer da pesquisa, verificar e destacar a contribuição do profissional de psicologia no procedimento de Reestruturação das Cognições de forma saudável, enquanto reconhece a pertinência do contexto sócio-histórico do ser mulher dentro da sociedade, para assim prevenir a revitimização.

Para isso, os objetivos específicos foram delimitados, sendo inicialmente (1) explorada a construção histórica da mulher e (2) o impacto da luta feminista na transformação das percepções patriarcais, que, como já mencionado, auxilia o psicólogo a evitar revitimização, e também, investigar os impactos das disparidades de gênero na formação de crenças disfuncionais. (3) abordar os tipos de violência no contexto de relações por parceiro íntimo (4) impactos psicológicos, enfatizando o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, ansiedade e depressão, mas também discutir como esses tipos de violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral contribuem para o desenvolvimento de crenças disfuncionais e (5) apresentar os métodos terapêuticos da Terapia Cognitivo-Comportamental e seus reflexos na recuperação das vítimas, focando nas intervenções que se evidenciam para esse tratamento.

Sendo assim, conclui-se que no Brasil, onde as taxas de agressão contra a mulher ainda são elevadas, torna-se imprescindível continuar reproduzindo debates e aprofundamento profissional, para que seja possível buscar a melhora dos serviços assistenciais no acolhimento e promoção à saúde das mulheres vítimas de agressões com preparo e formação contínua da atuação dos profissionais, promovendo assim uma melhora na qualidade e eficácia na promoção de direito das mulheres.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo, pretende-se abordar o conceito de violência, suas tipologias e implicações no contexto relacional. Segundo os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002 *apud* Rezende e Sacramento, 2006) a violência é definida como:

O uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações (OMS, 2002 *apud* Rezende e Sacramento, 2006, p.96).

A definição de violência da OMS (2002, *apud* Dahlberg e Krug, 2006) caracteriza o fenômeno pela presença de intencionalidade na realização do ato, independentemente do efeito final produzido. Dentro desse conceito, a OMS exclui eventos que não possuem caráter intencional, como acidentes de trânsito ou queimaduras decorrentes de incêndios, classificando-os como acidentais.

Entretanto, pode-se entender que a violência é uma ação culturalmente construída e nessa perspectiva, a OMS traz que a violência deve ser considerada:

Na medida em que ela diz respeito à saúde ou ao bem-estar dos indivíduos. Alguns comportamentos, como bater na esposa, podem ser vistos por certas pessoas como práticas culturais aceitáveis, mas são considerados atos violentos com importantes efeitos na saúde do indivíduo (Dahlberg e Krug, 2006, p.1166).

Já Violência por Parceiro Íntimo, se apresenta profundamente relacionada à violência contra as mulheres, também conhecida como violência de gênero. Esse fenômeno ganhou maior visibilidade a contar da década de 1980, impulsionado pelo movimento feminista, que evidenciou a frequência e a gravidade das agressões ocorridas no ambiente doméstico. As reivindicações feministas destacaram a urgência de que crimes cometidos por parceiros íntimos fossem tratados com a mesma seriedade dos crimes praticados por estranhos, marcando um passo significativo para a publicização de questões antes consideradas exclusivamente privadas (Rezende e Sacramento, 2006).

Dessa forma, o conceito de VPI, segundo D'Oliveira *et al.* (2009), continua sendo debatida no corpus científico, com variações nos modelos teóricos e epidemiológicos sobre seus determinantes. Apesar da ausência de consenso, é amplamente aceito que a VPI é de

origem multicausal, sendo influenciada por normas socioculturais presentes em diversas culturas. O autor acima ainda pontua que ela está frequentemente associada à aceitação social da violência e a normas de gênero hierárquicas, que sustentam a visão de um "direito" masculino acerca dos comportamentos e bens femininos. Conflitos gerados quando a mulher desafia esse controle ou ao passo que o homem não consegue mantê-lo estão correlacionados com a ocorrência de VPI.

## **2.1 ANSIEDADE, DEPRESSÃO E TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO (TEPT)**

Sendo TEPT, ansiedade e depressão assuntos foco dentro do presente trabalho, foi estabelecida uma definição segundo o manual de referências para diagnósticos de transtornos mentais (DSM-5 TR, 2012) acerca de cada um dos quadros clínicos citados.

O manual esclarece que as características centrais das TEPT se encontram na evolução de sintomas após a exposição a um ou mais eventos traumáticos. A manifestação clínica da TEPT pode variar entre os indivíduos. Alguns apresentam predominância de reexperiência baseada no medo, acompanhada de sintomas emocionais e comportamentais. Em outros casos, prevalecem estados de humor anedônicos ou disfóricos, além de cognições negativas. Há também aqueles nos quais os sintomas mais marcantes envolvem excitação exacerbada e reações externas impulsivas, enquanto, para outros, os sintomas dissociativos são predominantes. Por fim, alguns indivíduos podem apresentar uma combinação desses diferentes padrões sintomáticos.

Em conformidade com as características do DSM-5 TR (2012, p.306), o diagnóstico desse transtorno, em mulheres que se situam em uma dinâmica relacional abusiva, pode ser enquadrado no critério A4, que inclui a “exposição repetida ou extrema a detalhes aversivos de eventos traumáticos”.

A depressão, segundo o DSM-5 TR (2012) caracteriza-se por tristeza suficientemente grave ou persistente para interferir no funcionamento e, frequentemente, para diminuir o interesse ou o prazer nas atividades. A causa exata é desconhecida, mas provavelmente envolve hereditariedade, alterações nos níveis de neurotransmissores, alteração da função neuroendócrina e fatores psicossociais. O diagnóstico baseia-se na história. O tratamento geralmente consiste em medicamentos, em psicoterapia ou em ambos e, algumas vezes, em eletroconvulsoterapia (ECT) ou em estimulação magnética transcraniana rápida (EMTr).

Já os transtornos de ansiedade, segundo o DSM-5 TR (2012) diferem do medo e das ansiedades normais do desenvolvimento por serem excessivos ou persistirem além do esperado para determinada fase da vida. Enquanto o medo e a ansiedade transitórios costumam ser desencadeados por fatores estressantes e desaparecer espontaneamente, os transtornos de ansiedade são persistentes, geralmente durando seis meses ou mais. No entanto, esse critério de duração não é rígido e pode ser ajustado.

Indivíduos com transtornos de ansiedade tendem a superestimar o perigo em situações temidas ou evitadas, tornando essencial que o clínico avalie se a resposta é excessiva ou desproporcional, considerando fatores contextuais e culturais.

## **2.2 TEORIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL**

A teoria cognitiva foi desenvolvida por Aaron T. Beck, na Universidade da Pensilvânia, no início dos anos 60, como uma psicoterapia breve, estruturada e orientada para o presente com foco na depressão (Argimon, Barbosa e Terroso, 2014).

Segundo Hofmann (2014), durante o trabalho de Beck com indivíduos que enfrentam a depressão, observou-se que esses sujeitos frequentemente relatavam um fluxo constante de pensamentos negativos, que surgiam de forma automática e espontânea. Ele denominou essas cognições de pensamentos automáticos, que são passíveis de ser entendidas como ideias ou imagens que surgem espontaneamente na mente de uma pessoa em resposta a uma situação específica, sem que ela necessariamente perceba ou reflita sobre isso. Eles são rápidos, breves, muitas vezes involuntários, e refletem interpretações imediatas dos acontecimentos ao redor da vida do sujeito.

Esses pensamentos estão fundamentados em crenças mais profundas, chamadas de esquemas, que o indivíduo desenvolve sobre si mesmo, o mundo e o futuro. Os esquemas influenciam diretamente a maneira como a pessoa interpreta diferentes situações, gerando pensamentos automáticos que, conseqüentemente, contribuem para interpretações distorcidas da realidade e respostas emocionais desadaptativas.

O autor ainda aponta que com base nesse modelo cognitivo, Beck desenvolveu uma abordagem terapêutica voltada para auxiliar os pacientes na identificação e na avaliação desses pensamentos automáticos e das crenças centrais subjacentes. O propósito é ajudá-los a perceber como essas crenças contribuem significativamente para o estabelecimento e a continuidade de seus problemas emocionais. Através do processo terapêutico, o paciente é encorajado a reconhecer a rigidez e a irracionalidade de seus padrões de pensamento, sendo estimulado a adotar formas mais flexíveis e realistas de ponderar e agir. Esse trabalho

promove mudanças cognitivas e comportamentais que colaboram para a melhora do bem-estar psicológico.

A premissa central da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é bastante direta: as respostas emocionais e comportamentais são profundamente influenciadas pelas cognições. São esses pensamentos que moldam o jeito como o sujeito interpreta e dá significado às situações. Assim, sentimentos como ansiedade, raiva ou tristeza não surgem simplesmente por conta dos eventos em si, entende-se que existem motivos para reagir dessa forma. Ou seja, o que realmente determina as emoções não é a situação objetiva, mas a forma como ela é percebida, as expectativas existentes e as interpretações realizadas, o que se denomina avaliação cognitiva (Hofmann, 2014).

Frente a identificação dessas crenças, a TCC oferece ferramentas para que elas possam questioná-las de maneira crítica, analisando sua origem, veracidade e utilidade. Esse processo reflexivo colabora para a reconstrução de significados e para a substituição de interpretações distorcidas por pensamentos mais realistas, equilibrados e funcionais. Com isso, os pensamentos automáticos negativos, que, frequentemente surgem em situações cotidianas reforçando a dor emocional e o comportamento de evitação ou submissão, podem ser reformulados (Hofmann, 2014).

Dessa maneira, a TCC não apenas atua na redução dos sintomas psicológicos decorrentes da violência, como também promove a potencialização da autoestima, da autonomia e da aptidão de tomada de decisão, aspectos fundamentais para a quebra do ciclo de violência e a construção de novos projetos de vida.

Segundo Hofmann (2014) e Conceição e Bueno (2020) as técnicas que auxiliam frente a essas questões incluem: A Reestruturação Cognitiva que está centrada nas crenças principais e durante as sessões, irão instruir o terapeuta quanto ao funcionamento cognitivo do indivíduo. A finalidade é que o paciente perceba esse pensamentos e passe a analisá-los por um panorama de distanciamento, para que ele possa perceber as distorções e consiga mudar sua forma de agir, promovendo controle e autoconfiança. Enquanto que a Psicoeducação é voltada para elucidar e se familiarizar acerca de sua condição, e as implicações desse diagnóstico, como um meio de tornar a mesma ativa em seu processo de busca pela melhora.

Práticas de *Mindfulness* envolvem respiração diafragmática, relaxamento muscular progressivo e meditação. Essas técnicas são ensinadas em suas maioria para quem apresenta sintomatologia ansiosa. Esses exercícios de respiração e relaxamento têm um efeito

tranquilizador, promovendo a oxigenação do cérebro e auxiliando na recuperação de uma percepção mais realista da situação ao redor, além de contribuir para o controle da ansiedade.

Já a Exposição Gradual a Lembranças Traumáticas se trata de uma técnica onde a vítima é exposta de forma repetida a estímulos aversivos através de imagens mentais, com o intuito de gerar a habituação e extinção dele.

Treinos em resolução de Problemas inclui esclarecer a situação do problema atual, definir o objetivo desejado e encontrar os meios para atingi-lo. É uma ação estruturada que auxilia o paciente na identificação, compreensão e enfrentamento de desafios concretos, sejam eles de natureza interpessoal, profissional, emocional ou prática. A ideia é que, ao aprender a lidar com problemas de forma sistemática, o paciente reduza a sensação de sobrecarga, impotência e evite rumações e respostas impulsivas.

A Regulação Emocional, refere-se à capacidade de reconhecer, compreender, expressar e manejar as próprias emoções de forma saudável e funcional. Isso envolve tanto a redução de emoções negativas intensas, quanto a promoção de estados emocionais positivos, sem negar ou suprimir os sentimentos, mas lidando com eles de maneira adaptativa.

O Questionamento Socrático utiliza perguntas guiadas para ajudar o paciente a explorar a validade, utilidade e coerência de seus pensamentos automáticos e crenças. Em vez de o terapeuta dizer diretamente que o pensamento do paciente é irracional, ele conduz o paciente a chegar às suas próprias conclusões, promovendo autoconhecimento, autonomia e mudança cognitiva.

Flecha Descendente é uma técnica da TCC usada para acessar crenças mais profundas, chamadas de crenças centrais ou esquemas. Essa ferramenta ajuda o terapeuta e o paciente a entenderem melhor a raiz emocional de pensamentos automáticos e comportamentos disfuncionais.

Já o Treinamento de Habilidades Sociais (THS) é uma técnica da TCC que visa desenvolver comportamentos sociais mais eficazes, como iniciar conversas, recusar pedidos e lidar com críticas. Ele trabalha tanto o comportamento quanto os pensamentos e emoções envolvidos nas interações, ajudando a melhorar a comunicação, a autoestima e os relacionamentos.

Essas abordagens, quando integradas, favorecem a restauração da autonomia, resiliência e qualidade de vida da mulher, possibilitando uma recuperação mais eficaz e saudável. Portanto, a aplicação de intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-

Comportamental (TCC) tem um impacto positivo no enfrentamento dos efeitos da violência, contribuindo para a construção de uma vida mais equilibrada (Gomes, 2012).

### 3. METODOLOGIA

Optou-se pela metodologia de revisão documental por ela possibilitar acrescentar a dimensão do tempo à compreensão do social, conforme aponta Cellard (2008 *apud* Almeida, Guindani e Sá-Silva, 2009). Essa abordagem foi pertinente ao trabalho, pois permitiu observar as transformações ocorridas na sociedade e em sua organização patriarcal, transformações essas impulsionadas pelas lutas feministas, que precisam ser referenciadas. O contexto histórico é importante, pois atravessa as práticas clínicas e assistenciais em psicologia, além de facilitar a prevenção da revitimização.

Segundo o autor, “A análise documental favorece a observação de todo o processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros” (Cellard, 2008 *apud* Almeida, Guindani e Sá-Silva, 2009, p.2). Com base nesse referencial, analisou-se o manejo psicológico voltado a mulheres vítimas de violência, observando-se como a Terapia Cognitivo-Comportamental pode ser aplicada ao tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático, da ansiedade e da depressão, bem como à reestruturação de pensamentos disfuncionais.

A metodologia foi baseada na análise de produções acadêmicas, de artigos científicos e dissertações de mestrado, que tratam da VPI e das práticas terapêuticas utilizadas por psicólogos para propiciar o bem-estar e a saúde mental de mulheres que vivenciaram circunstâncias de violência. O levantamento bibliográfico incluiu uma revisão de literatura e consulta a bases de dados da Scielo, PePSIC, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da PUCRS. Os livros foram utilizados para compreender os estudos, respaldando as informações encontradas.

Para o levantamento teórico, foram utilizados, como critério de inclusão, autores e publicações que tratem da intervenção psicológica em casos de violência conjugal, que apresentem abordagens da Terapia Cognitivo-Comportamental no contexto do quadro de saúde mental com foco no tratamento em clínicas particulares.

O estudo foi desenvolvido com foco em referências nacionais que abordam todo o cenário brasileiro para a compreensão de como práticas clínicas específicas impactam no processo de recuperação emocional das vítimas. Assim, foram analisados dados provenientes de diferentes estados brasileiros e de localidades em que políticas de apoio

psicológico tenham sido implementadas.

Foram considerados apenas materiais acadêmicos, de 2006 a 2025, lembrando que este ano, data a promulgação da Lei nº 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, pois é quando se percebe uma mobilização por parte do Estado frente à violência de gênero. Ademais, excluiu-se materiais que tratam de outras abordagens terapêuticas não focadas no contexto da violência de gênero, artigos não revisados e publicações sem embasamento científico ou com viés ideológico.

Com base nos pressupostos de Bardin (2011 *apud* Camâra, 2013), a análise foi dividida em três etapas: pré-análise (organização e leitura dos materiais), onde foi realizada uma leitura flutuante com o propósito de se conhecer o texto e verificar se o mesmo atinge as demandas da pesquisa.

A exploração do material (codificação e categorização), no qual analisou-se se o artigo se encaixa nas práticas da Teoria Cognitiva Comportamental, se traz os impactos da violência por parceiro íntimo, a construção histórica da diferença de gênero, possíveis desafios que se encontrem durante o tratamento, dentre outros que podem ser analisados.

E tratamento dos resultados (interpretação e discussão), no qual foi discutida qual a contribuição dos textos selecionados com o objetivo da pesquisa. A Análise de Conteúdo possibilitou identificar como a Terapia Cognitivo-Comportamental é aplicada no tratamento de vítimas de violência doméstica e os principais desafios e resultados observados.

Os descritores para realizar a pesquisa foram: Mulheres, Patriarcado, Transtorno de Estresse Pós Traumático, Terapia Cognitivo-Comportamental, Violência Contra a Mulher, Violência Doméstica, Revitimização, Violência por parceiro íntimo, Intervenção Psicológica, Reestruturação cognitiva, Violência de Gênero, Atendimento Clínico, Feminismo, Violência Física, Violência Psicológica, Violência Patrimonial, Violência Moral, Crenças Centrais, Crenças Disfuncionais, Clínica Particular, Estudo de Caso e Casos Clínicos.

De acordo com Rios (2006), a ética na pesquisa tem de ser tomada em conta não apenas como um conjunto de regras, mas como um princípio fundamental para assegurar a clareza, profundidade e confiabilidade dos resultados científicos. Além disso, a pesquisa seguiu as diretrizes estabelecidas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), a NBR 10520:2023 trata da forma correta de fazer as citações no corpo do texto, seja ela direta ou indireta, enquanto a NBR 6023:2018 estabelece as normas para a formatação das referências bibliográficas, assegurando que todas as fontes consultadas sejam identificadas

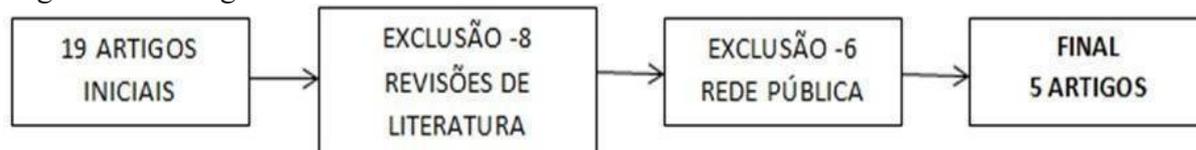
e localizáveis, evitando assim o plágio.

Bem como foram verificadas a procedência e a confiabilidade dos documentos utilizados, garantindo que sejam fontes legítimas e adequadas ao contexto da pesquisa. Documentos sensíveis ou confidenciais foram tratados com o máximo cuidado, respeitando os limites de uso estabelecidos pelos detentores de direitos ou pelas instituições responsáveis por sua guarda

Além disso, o estudo traz à luz a discussão sobre a importância do contexto clínico privado como espaço seguro para acolher essas mulheres, e a ressignificação das vivências de violência. Destacar como as práticas terapêuticas podem favorecer a interrupção do ciclo de violência em suas vidas.

Utilizando os descritores encontrou-se vários materiais que foram descartados por não atenderem o objetivo deste artigo, conforme exemplificado no fluxograma da figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de descarte dos trabalhos encontrados.



Fonte: compilação das autoras.

A seguir, nos materiais apresentam-se os artigos e as dissertações de mestrado que serão utilizados neste trabalho.

### 3.1 MATERIAIS

Figura 2: Tabela informativa dos trabalhos encontrados

Trabalhos	Autores	Bases de Dados	Mulheres Atendidas	Idade Média
<i>Evaluation of the Impact of a Cognitive-Behavioral Intervention for Women in Domestic Violence Situations in Brazil<sup>1</sup></i>	(1) Luisa Fernanda Habigzang, (2) Jaluzza Aimèe Schneider, (3) Rafaela Petrolí Frizzo, (4) Clarissa Pinto Pizarro de Freitas.	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672018000300052&amp;script=sci_arttext">http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672018000300052&amp;script=sci_arttext</a>	11	42 a 73

Avaliação de processo de protocolo de psicoterapia para mulheres com histórico de violência conjugal	Mariana Gomes Ferreira Petersen.	<a href="https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/7834">https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/7834</a>	3	18 a 60
--	----------------------------------	---	---	---------

Psicoeducação sobre violência e mindfulness para mulheres com histórico de violência: um estudo de caso	(1) Amanda Soares Dantas, (2) Rafaela Pereira, (3) Júlia Floriano Zafalon, (4) Sabrina Mazo D’Affonseca.	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1353837">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1353837</a>	1	43
Ciclos de mudança identificados no processo psicoterapêutico de mulheres com histórico de violência por parceiro íntimo	Júlia Carvalho Zamora	<a href="https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/9156">https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/9156</a>	3	A partir de 18 anos
Terapia Cognitivo-Comportamental para mulheres que sofreram violência por seus parceiros íntimos: Estudos de casos múltiplos	(1) Luisa Fernanda Habigzang, (2) Mariana Gomes Ferreira Petersen, (3) Luisa Zamagna Maciel	<a href="http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v13n2/pt_1688-4221-cp-13-02-249.pdf">http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v13n2/pt_1688-4221-cp-13-02-249.pdf</a>	4	28 a 55

Fonte: Compilação das autoras

### 3.2. PROCEDIMENTO DE ANÁLISE

A presente pesquisa adota uma abordagem mista, combinando a interpretação de dados quantitativos que, segundo Carvalho, Pedrosa e Amorim (2006) se trata daqueles em

que ocorre a “Quantificação dos fenômenos, transformando qualidades escolhidas em números que se supõe representarem essas qualidades” e qualitativos que “Emerge como tradução de aspectos selecionados do fenômeno em alguma forma de descrição estruturada” (Carvalho, Pedrosa e Amorim, 2006, p. 52).

Diante disso, pode-se entender que foram analisados os elementos qualitativos quanto a informações provenientes de pesquisas que apresentam relatos descritivos e analíticos dos pesquisadores, que exploraram as percepções, sentimentos e experiências das vítimas. Eles incluem relatos das mulheres sobre a vivência da violência e os obstáculos enfrentados para buscar ajuda, assim como as impressões dos profissionais sobre as dificuldades no atendimento, narrativas sobre os impactos emocionais e psicológicos da violência na vida das vítimas. Esse conjunto de dados permitiu uma compreensão mais profunda sobre as realidades enfrentadas pelas vítimas e a eficiência do suporte oferecido.

Já os dados quantitativos foram expressos em números e permitem uma mensuração estatística do fenômeno. Nesse contexto, incluem-se informações como a quantidade total de atendimentos realizados nas sessões psicoterapêuticas, a frequência de ocorrências de diversas formas de violência (psicológica, moral, sexual, patrimonial e física), a idade média das vítimas atendidas, a porcentagem de reincidência e o perfil socioeconômico das mulheres atendidas. Essas informações possibilitam uma visão objetiva sobre a dimensão da temática e auxiliam na formulação de políticas públicas.

A combinação de dados qualitativos e quantitativos permitiu uma visão abrangente do problema, estabelecendo uma análise comparativa entre os dados de distintos estudos, permitindo avaliar a coerência das informações, identificar padrões e compreender nuances que poderiam passar despercebidas em análises isoladas, integrando diferentes perspectivas para sustentar as conclusões da pesquisa.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O objetivo do trabalho foi estudar as práticas de tratamento da TCC aplicada em consultórios privados diante de relatos das vítimas de violência cometida por parceiros íntimos. Para atingi-lo, foram encontrados três artigos e duas dissertações de mestrado em psicologia. Os dados dos cinco materiais encontrados foram comparados com os apresentados na literatura que foi cortejada da revisão bibliográfica, assim como os dados trazidos na introdução.

Também foi realizado um comparativo entre os dados encontrados nos estudos, para

identificar padrões e divergências nas abordagens clínicas que atendem mulheres em situação de violência. Esse comparativo possibilitou compreender quais estratégias da Terapia Cognitivo-Comportamental demonstraram maior eficácia no tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático, da ansiedade e da depressão, além de destacar intervenções que contribuíram significativamente para a reestruturação de cognições disfuncionais. Com isso, foi possível traçar um panorama mais consistente sobre as práticas utilizadas e seus impactos no processo terapêutico

As pesquisas encontradas foram realizadas de 2017 a 2021. Vale ressaltar que, ao analisar as informações relatadas em cada material, foi verificado que os nomes a frente das pesquisas referente a VPI e o auxílio da TCC no processo terapêutico são: Luisa Fernanda Habigzang que aparece em dois artigos e também tem o nome citado como professora de duas teses desenvolvidas pelas PUC-RS. Enquanto que Mariana Gomes Ferreira Petersen, desenvolveu sua dissertação de mestrado na área e colaborou com Habigzang em uma das pesquisas.

Dentre o material encontrado foi observado que foram atendidas de uma a onze mulheres em situação de violência por seus parceiros íntimos. A idade entre as participantes variou de 18 a 73 anos. Vale ressaltar que as idades destacadas fogem do que foi apontado pela Comissão dos Direitos das Mulheres da Câmara em 2018, pois este aponta que as mulheres em situação de violência doméstica estão na faixa etária de 18 a 59 anos. Porém reforça a fala de que nenhuma faixa etária está imune à violência.

As sessões variam de 12 a 16, com duração média entre 50 a 60 minutos. Entretanto, as participantes do estudo de Habigzang, Petersen e Maciel (2019), inicialmente se encontravam em atendimento em um órgão de proteção oferecido pelos serviços públicos municipais de Porto Alegre, e, posteriormente, foram selecionadas para o estudo e encaminhadas para avaliação psicológica e psicoterapia. Enquanto que as participantes de Habigzang *et al.* (2018) realizaram uma parceria com o Centro de Referência à Mulher da região metropolitana de Porto Alegre, que as direcionaram para atendimento psicológico. Já em Petersen (2017) o estudo clínico ocorreu com participantes que foram encaminhadas pelo Núcleo de Assistência em Psicologia Jurídica (NAPSIJUR - PUCRS), Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse (NEPTE – PUCRS) e pelo Juizado Especializado em Violência Doméstica e Familiar contra Mulher.

Essas informações reforçam o dito por Rosa e Nascimento (2018) acerca da procura das mulheres inicialmente se dar por órgãos públicos, pois estes desde a década de 1980 vem se especializando e realizando diversos avanços para prestar suporte a essas mulheres.

Observa-se que nos artigos analisados a predominância de múltiplas formas (abuso físico, tortura psicológica, privação de recursos, violência sexual e moral) de violência sofridas pelas mulheres por seus parceiros íntimos. Entretanto se verifica que a tortura psicológica, o abuso físico e a violência sexual estão presentes nos cinco materiais encontrados, enquanto que a patrimonial foi identificada em três estudos (Dantas *et al.*, 2021; Zamora, 2018; Petersen, 2017), e o moral foi identificado apenas em dois (Zamora, 2018; Petersen, 2017). Esses dados vão de encontro ao apresentado pelo boletim epidemiológico dos órgãos de vigilância em saúde em 2018, o qual evidenciou que as denúncias estão em grande parte relacionadas ao abuso físico, a tortura psicológica e violências sexuais praticadas pelo parceiro íntimo.

Todos os cinco materiais apresentam como sintomas avaliados a depressão e ansiedade, e desses, apenas quatro (Habigzang *et al.*, 2018; Petersen, 2017; Zamora, 2018; Habigzang; Petersen; Maciel, 2019) falam a respeito do transtorno de estresse pós-traumático. Isso demonstra que os dados deste estudo vão de encontro ao proposto por Petersen *et al* (2019) que propõe que os trabalhos com mulheres dentro da TCC se voltem em sua maioria para investigação e tratamento destes transtornos.

Já as técnicas utilizadas, foram observados que todos os protocolos fazem uso da Psicoeducação como elemento inicial do tratamento, quatro trabalhos (Habigzang *et al.*, 2018; Petersen, 2017; Zamora, 2018; Habigzang, Petersen e Maciel, 2019) fazem uso da Reestruturação Cognitiva, Exposição Gradual às Memórias Traumáticas e Treinos em Resolução de Problemas. Dois trabalhos (Habigzang *et al.*, 2018; Habigzang, Petersen e Maciel, 2019) apresentam Prevenção de Recaídas que conta com Treino de Habilidade Social; Outros dois trabalhos (Petersen, 2017; Zamora, 2018) utilizam Regulação Emocional, Fortalecimento de Ações de Proteção e Planejamento Futuro. Um trabalho (Dantas *et al.*, 2021) apresenta técnicas de *Mindfulness* enquanto um outro dos estudos (Zamora, 2018) apresentou a técnica de Questionamento Socrático e Flecha Descendente.

Essas informações corroboram o apresentado por Hofmann (2014) bem como Conceição e Bueno (2020) no qual se observa que a Psicoeducação nesse processo ocorre sobre as formas de violência, avaliação de risco, programas que podem auxiliá-las nesses momentos e, quando necessário, a construção de um plano de segurança. O processo incluiu ainda reflexões sobre relações sociais de gênero, psicoeducação sobre violência motivada por questões de gênero e compreensão dos impactos emocionais e físicos da violência. A Reestruturação Cognitiva vem como auxílio para que as vítimas de violência por questões de gênero consigam identificar e modificar suas crenças disfuncionais, possibilitando melhor controle sobre suas cognições.

A Exposição Gradual a Memórias Traumáticas serviu para que essas mulheres enfrentassem lembranças traumáticas em um ambiente controlado, onde elas tenham suporte

para lidar com essas informações, e posteriormente promover a dessensibilização ao estímulo aversivo. O Treino de Resolução de Problemas vem para ajudar a identificar e a definir os desafios do cotidiano, bem como reduzir a carga emocional que podem encontrar dentro desses problemas. A Regulação Emocional ensina estratégias para processar as emoções, auxiliando na compreensão das distorções cognitivas, os pensamentos automáticos e também as crenças. O *Mindfulness* conta com técnicas de respiração, que são empregadas principalmente diante da ansiedade, para auxiliar na recuperação e na clareza perceptiva, o bem estar físico e psicológico.

O Questionamento Socrático promove reflexão sobre os pensamentos automáticos, levando a reavaliação de crenças, enquanto que a Flecha Descendente é utilizada para acessar essas crenças mais profundas e revelar os significados subjacentes aos pensamentos disfuncionais, contribuindo para uma compreensão mais ampla do funcionamento cognitivo da paciente.

Essas técnicas auxiliam para que não haja futuramente uma revitimização, sendo assim, ocorre uma prevenção de recaídas bem como uma criação de estratégias de proteção e elaboração de projetos futuros durante o processo terapêutico, aparecendo nas últimas sessões, que conta com o treino de habilidades sociais com objetivo de ensinar à paciente estratégias e habilidades interpessoais que favoreçam sua competência tanto social quanto individual. Se utilizando da linha do tempo elas planejam o futuro e fazem uma autoavaliação sobre si mesmas. Com isso, elas passam a desenvolver recursos que a ajudam a alcançar seus objetivos, a preservar sua autoestima e a fortalecer sua autonomia e capacidade de tomar decisões.

Foi observado que o Inventário Beck de Depressão – BDII; e Inventário Beck de Ansiedade – BAI, aparecem nos estudos pesquisados. Essas escalas foram aplicadas tanto no pré quanto no pós protocolo para avaliar níveis de ansiedade e depressão. Já referente a TEPT, foi verificado que para identificá-lá, foi utilizado em três estudos (Habigzang, Petersen e Maciel, 2019; Habigzang *et al.*, 2018; Zamora, 2018) entrevista estruturada baseada no DSM - 5/ CID. Enquanto que um estudo (Petersen, 2017) utilizou *Posttraumatic Symptoms Checklist* (PCL-5; Weathers *et al.*, 2014) que apresenta uma escala de autorrelato que objetiva medir a gravidade de sintomas e fornecer um diagnóstico de TEPT. Essas escalas também foram utilizadas tanto no pré quanto no pós teste, com a finalidade de verificar se os sintomas que apontavam TEPT se perpetuaram após a aplicação do protocolo.

É importante a aplicação desses inventários, porque conforme mencionado por Peterson *et al.* (2019) a violência de gênero a mulher pode agravar o estado de saúde tanto

física quanto mental, podendo sofrer com o desenvolvimento ou agravamento dos transtornos como a ansiedade, depressão e TEPT. Se tornando importante essas escalas para identificação dos transtornos nessas mulheres, bem como para verificar a eficácia da melhora desses sintomas.

Após as intervenções, na sessão de resultados observou-se uma melhora significativa dos sintomas de ansiedade e depressão nos cinco estudos, porém vale ressaltar que Petersen (2017) e Zamora (2018), após a aplicação do protocolo, tiveram um resultado com aumento da ansiedade de mínimo para leve em uma das mulheres. Esses apontamentos vão de encontro ao que é enfatizado por Petersen *et al.* (2019) que identifica em seus estudos que a TCC tem potencial significativo para o tratamento dessas mulheres, pois utiliza técnicas que tem como finalidade a ressignificação de eventos traumáticos e para a redução de sintomas como ansiedade e depressão, porém os dados encontrados a respeito de um leve aumento na ansiedade indicam a necessidade de uma contínua pesquisa para aprimoramento do protocolo.

No que se refere ao TEPT Habigzang *et al.* (2018) destacam que não obtiveram resultados significativos após as sessões. Petersen (2017) e Zamora (2018) possuíam uma das pacientes em investigação para esse transtorno, que após as sessões apresentou uma diminuição nos sintomas. Habigzang, Petersen e Maciel (2019) haviam duas mulheres em investigação de TEPT, mas após a finalização do protocolo, não foram localizados os critérios diagnóstico pós-teste, mostrando que os níveis que eram clinicamente significativos antes da intervenção, apresentaram redução após o término do tratamento. Em contrapartida, uma mulher que não estava sendo investigada para TEPT demonstrou sintomas no pós teste, e o artigo aponta que isso se deu pois ela reconheceu experiências e sintomas que antes não entendia como relacionados à violência.

Os dados encontrados indicam que a intervenção aplicada não resultou em mudanças estatisticamente significativas nos sintomas de TEPT, o que vai de encontro com Petersen *et al.* (2019). Esse resultado sugere que a abordagem utilizada pode não ter sido totalmente eficaz para a redução dos sintomas ou que o tempo e a intensidade do tratamento não foram suficientes para promover mudanças perceptíveis.

Diante disso, torna-se necessário avaliar possíveis adaptações na abordagem utilizada, como o reforço de técnicas mais específicas para TEPT dentro da TCC. Assim, os resultados apontam para a necessidade de mais estudos sobre os fatores que influenciam na ausência de diferenças significativas e a necessidade de aperfeiçoar as estratégias terapêuticas para maior efetividade no tratamento do TEPT no caso de mulheres vítimas de

agressão.

Dentre os estudos realizados se destacou que quatro dos cinco artigos (Habigzang *et al.*, 2018; Petersen, 2017; Zamora, 2018; Habigzang, Petersen e Maciel, 2019), trazem participantes de Porto Alegre e um não revela o local em que foram recolhidas as amostras. Esses achados contrastam com as estatísticas nacionais apresentadas pelo Guia Informativo da Comissão dos Direitos das Mulheres da Câmara (2018), que apontam São Paulo como o estado com o maior número de violência de gênero contra a mulher (8,5% dos casos), enquanto o Rio Grande do Sul representa apenas 2% dos casos reportados.

Essa discrepância pode ser atribuída a uma maior produção científica sobre o tema quando comparado ao volume de casos registrados, fato que pode estar relacionado à disponibilidade de grupos de pesquisa ativos na região, à implementação de ações públicas específicas ou à maior facilidade de acesso às vítimas para participação em estudos científicos, visto que as autoras dos artigos encontrados estão em grande parte relacionadas.

Identificou-se que quatro dos cinco estudos apontam que as vítimas de violências por seus parceiros já sofreram violência anteriormente de algum membro da família. Em Habigzang *et al.* (2018) os participantes apresentaram relatos de um grande número de eventos traumáticos ao decorrer da vida, incluindo situações de violência física, psicológica e sexual na infância.

Petersen (2017) identificou que duas das três pacientes sofreram, em sua infância, abuso emocional (nível baixo) e a outra negligência e abuso emocional (níveis moderados). Enquanto Zamora (2018) aponta que as três pacientes as quais passaram pelo protocolo tiveram histórico de abuso emocional e uma possuía antecedente de negligência. Por fim, Habigzang, Petersen e Maciel (2019) afirmaram que três dos quatro pacientes possuíam histórico de violência, porém duas dessas, apenas perceberam esses antecedentes durante os encontros, quando passaram a relatar situações de maus tratos. Somente Dantas *et al.* (2021) não menciona casos de violência familiar anteriormente, porém destaca que a paciente foi desencorajada pela família a terminar seu relacionamento, após ela relatar o que vinha ocorrendo consigo mesma.

Os dados coletados foram de encontro ao que observamos na análise de Silva, Neto e Filho (2009), de que a violência doméstica pode se perpetuar entre gerações quando não sofre interrupção. Mulheres que vivenciaram agressões na infância possuem uma tendência a apresentar problemas emocionais e maior vulnerabilidade a relacionamentos abusivos na vida adulta.

Todos os cinco estudos trouxeram informação acerca da escolaridade das participantes, o que vale destacar que todos os cinco estudos trabalharam com mulheres que possuíam ensino médio completo. Quatro (Habigzang *et al.*, 2018; Petersen, 2017; Zamora,

2018; Habigzang, Petersen e Maciel, 2019) apresentaram mulheres com ensino fundamental incompleto, um (Habigzang *et al.*, 2018) com ensino superior incompleto e dois (Petersen, 2017; Zamora, 2018) com mulheres com ensino superior completo.

Esses dados reforçam as informações do Guia Informativo da Comissão dos Direitos das Mulheres da Câmara (2018) que enfatiza que a violência de gênero pode atingir pessoas de todos os estratos sociais, etnias e faixas etárias, demonstrando que esse fenômeno não está restrito a um grupo, mas se manifesta de maneira ampla e complexa de forma estrutural. Esse dado ressalta a demanda por estratégias preventivas e intervenção que considerem as múltiplas realidades vivenciadas pelas vítimas, considerando fatores como contexto socioeconômico, acesso a redes de apoio, barreiras culturais e desigualdades estruturais.

Ademais, foi analisado que quatro (Petersen 2017; Dantas *et al.* 2021; Zamora, 2018; Habigzang, Petersen e Maciel, 2019) dos cinco materiais apresentam dados sobre o tempo que as mulheres permanecem nas relações abusivas, o que ocorre por anos. Nos quais foram pontuado como causas a insegurança, a opinião das outras pessoas sobre a situação, falta de autoestima, sentimento de merecimento pelo que está acontecendo, não percepção de alguns comportamentos abusivos, baixa percepção de autonomia própria, sentimento de inadequação, percepção de ausência de apoio social, falta de recurso, conceitos equivocados sobre a violência e sentimento de culpa pelas agressões.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o percurso do trabalho, manteve-se em mente o objetivo geral que foi “Explorar e compreender as práticas terapêuticas da TCC aplicada em consultórios privados diante de relatos das vítimas de violência cometida por parceiros íntimos e ao decorrer do processo, verificar e destacar a contribuição do profissional de psicologia no desenvolvimento de reestruturação das Cognições de forma saudável, enquanto reconhece a relevância do contexto sócio-histórico da condição feminina dentro da sociedade, para assim prevenir a revitimização.”

Ao concluir o trabalho, verificou-se que o objetivo foi alcançado, pois a pesquisa permitiu identificar as principais estratégias utilizadas pelos profissionais para tratar com essas questões. No estudo realizado, destacaram-se, com maior frequência, a Psicoeducação, a Reestruturação Cognitiva, a Exposição Gradual às Memórias Traumáticas e o Treino em Resolução de Problemas, por serem amplamente empregadas para auxiliar essas mulheres na resignificação de suas vivências e no fortalecimento de crenças mais saudáveis acerca de sua própria identidade e de suas relações interpessoais.

Ademais, o estudo destacou que o amparo do psicólogo levou a uma reconstrução da autoestima das vítimas, no crescimento de estratégias de enfrentamento e na prevenção da revitimização. A análise realizada também ressaltou a relevância do contexto sócio-histórico na vivência da violência, evidenciando como fatores culturais e estruturais influenciam a permanência de mulheres submetidas a dinâmicas abusivas e os significados que constroem a partir dessas vivências.

Os objetivos específicos foram delimitados em cinco, sendo eles: (1) Compreender a construção sociocultural da mulher ao longo da história e (2) os efeitos do movimento feminista na mudança das visões patriarcais. Estes tinham como fundamento auxiliar o psicólogo a evitar revitimização, e também, investigar as consequências das disparidades entre os gêneros na formação de crenças disfuncionais. Percebe-se que esses objetivos direcionaram a organização deste trabalho, visto que, proporcionado uma base teórica para a compreensão da vulnerabilidade das mulheres à violência e das dificuldades enfrentadas no caminho de reestruturação cognitiva.

A investigação sobre a construção histórica da identidade feminina possibilitou compreender como os papéis de gênero foram sendo moldados ao longo do tempo, impactando diretamente a forma como as mulheres vítimas interpretam suas vivências, buscam apoio, evitam certas situações ou prestam ajuda a outras. Vale destacar que grande parte dos estudos só pôde ser realizada graças à colaboração com instituições públicas que acolhem esse público.

Ao decorrer do estudo, evidenciou-se que a compreensão do contexto sócio-histórico é importante para evitar a revitimização, garantindo que o atendimento psicológico não apenas trate os sintomas da violência, mas também promova autonomia, autoestima e método de enfrentamento que empoderem as vítimas.

O objetivo específico (3) abordou as diferentes formas de violência no cenário de relações por parceiro íntimo, que foram observados através dos relatos das participantes do estudo que expuseram o tipo de violência que sofreram, sendo que a física, psicológica e sexual as mais presentes dentre os relatos.

O objetivo específico (4) analisou os impactos psicológicos da violência, com destaque para o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, a ansiedade e a depressão. Além disso, analisou-se de que maneira as distintas expressões da violência — física, psicológica, sexual, patrimonial e moral — contribuem para o desenvolvimento de crenças disfuncionais. Os resultados indicam que ansiedade, depressão e TEPT estão entre os sintomas mais persistentes. A ansiedade e a depressão foram relatadas em todos os estudos, enquanto o

TEPT foi identificado em quatro dos cinco trabalhos revisados.

Além disso, foi verificado que as crenças disfuncionais aparecem frente à dúvida quanto e quando denunciar, preocupação com o que o outro vai pensar, merecimento da situação, são pensamentos disfuncionais que foram avaliados e tratados durante as sessões.

Já o objetivo específico (5) abordou os métodos terapêuticos da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e sua contribuição para a recuperação das vítimas, focando nas intervenções de destaque para esse tratamento.

Diante dessas informações, conclui-se que a hipótese se confirma, visto que a TCC demonstrou ser eficaz na assistência às mulheres vítimas de violência por parceiros íntimos em espaços privados. Observou-se uma redução significativa nos sintomas de ansiedade e depressão, evidenciando o impacto positivo das práticas terapêuticas aplicadas. No entanto, sobre o TEPT, ainda são necessários mais estudos para se obter conclusões definitivas. Apesar disso, os materiais analisados indicam uma melhora na qualidade de vida das pacientes após a aplicação dos protocolos terapêuticos, reforçando que as técnicas utilizadas na TCC são adequadas e eficazes para esse público.

Durante a realização da pesquisa, foram encontradas algumas dificuldades que influenciaram no processo de coleta das informações sendo a principal limitação relacionada à escassez de trabalhos publicados, assim como a falta de aprofundamento sobre a aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental em mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo no contexto brasileiro. Muitas pesquisas realizadas são feitas fora do país, outras são, em grande parte, revisões bibliográficas, ou se utilizam do contexto público para realizar intervenções, enquanto que no âmbito privado se percebe um desfalque. Além disso, observou-se limitações metodológicas em diversos artigos analisados, como amostras reduzidas de participantes para realização da pesquisa. Esses fatores dificultaram a generalização das informações e a construção de conclusões mais robustas, e apontam que é fundamental maior número de pesquisas sobre o tema.

É importante destacar a necessidade de aprofundar nas investigações sobre o impacto da violência em diferentes faixas etárias e classes sociais, considerando a diversidade de experiências que as mulheres vivenciam. A expressiva disparidade entre os dados estatísticos e as regiões que concentram a maior produção acadêmica sobre o tema, como o Rio Grande do Sul, reforça de forma contundente a urgência da implementação de políticas públicas eficazes que garantam o amplo acesso das vítimas a redes de apoio e serviços psicológicos essenciais. Entretanto, como os nomes à frente das pesquisas se repetem, é

possível que haja um enfoque neste tema de pesquisa no Rio Grande do Sul. Além disso, a identificação de antecedentes de violência familiar das participantes reforça a ideia de que a violência doméstica tem raízes profundas e complexas, exigindo intervenções que considerem o ciclo intergeracional da violência.

A contribuição deste estudo para a psicologia é evidente, pois destaca a notabilidade de abordagens terapêuticas como a TCC no tratamento de mulheres que sofreram violência, contribuindo para o entendimento do impacto psicológico da violência doméstica e o papel da psicoterapia na recuperação dessas vítimas. O trabalho destaca ainda a necessidade de aprimorar os protocolos de atendimento e desenvolver estratégias mais eficazes, especialmente no que se refere ao tratamento do TEPT, que necessita de intervenções mais específicas e aprofundadas.

Por fim, este estudo possui aplicação direta na sociedade, ao evidenciar a relevância da terapia cognitivo-comportamental para a restauração da saúde mental das vítimas, além de reforçar a notabilidade da formação e capacitação de profissionais para o atendimento psicológico. O impacto da agressão doméstica é um desafio que demanda ações contínuas e integradas entre os profissionais de psicologia, em conjunto à sociedade, para assegurar a proteção e a recuperação das vítimas.

## 6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F.; SÁ-SILVA, J. R. *Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas*. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais, [S. l.], v. 1, n. 1, 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>.

ARGIMON, I. I. L.; BARBOSA, A. S.; TERROSO, L. B. *Epistemologia da terapia cognitivo-comportamental: casamento, amizade ou separação entre as teorias?* Boletim - Academia Paulista de Psicologia, São Paulo, v. 34, n. 86, p. 63–79, 2014. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2014000100006](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000100006).

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR 6023:2023 — Informação e documentação — Referências — Elaboração*. Rio de Janeiro: ABNT, 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR 10520:2023 — Informação e documentação — Citações em documentos — Apresentação*. Rio de Janeiro: ABNT, 2023.

BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Mapa da violência: atualizado em 20/02/2019*. [S.l.]: Câmara dos Deputados, 2019. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos-da-mulher-cmulher/arquivos-de-audio-e-video/MapadaViolenciaatualizado200219.pdf>.

BRASIL. *Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8.º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.* Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Violência por parceiro íntimo contra homens e mulheres no Brasil: dados da Vigilância de Violências e Acidentes.* Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, v. 49. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2020/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_49.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2020/boletim_epidemiologico_svs_49.pdf).

CÂMARA, R. H. *Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações.* Revista Interinstitucional de Psicologia, Brasília, v. 6, n. 2, p. 179–191, 2013. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>.

CARVALHO, A. M. A.; PEDROSA, M. I.; AMORIM, K. S. *Retomando o debate qualidade x quantidade: uma reflexão a partir de experiências de pesquisa.* Temas em Psicologia, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 51–62, 2006. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2006000100007](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000100007).

CASTRO, A. B. A.; SILVA, C. L.; ROCHA, A. C. A. L. *A permanência de mulheres em relacionamentos abusivos a partir da terapia cognitivo-comportamental.* Revista FT, v. 27, nov. 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-permanencia-de-mulheres-em-relacionamentos-abusivos-a-partir-da-terapia-cognitivo-comportamental>.

CONCEIÇÃO, J.; BUENO, G. *101 técnicas da terapia cognitivo-comportamental.* SC: Ed. UNC, 2020. 175 p. Disponível em: <https://uni-contestado-site.s3.amazonaws.com/site/biblioteca/ebook/101%20T%C3%A9cnicas%20da%20Terapia%20Cognitivo-Comportamental.pdf>.

CURIA, B. G. et al. *Produções científicas brasileiras em psicologia sobre violência contra mulher por parceiro íntimo.* Psicologia: Ciência e Profissão, v. 40, p. 1–19, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/V8jcXqbrLxts8r5jqzQ8LPv/?format=pdf&lang=pt>.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. *Violência: um problema global de saúde pública.* Ciência & Saúde Coletiva, v. 11, p. 1163–1178, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/jGnr6ZsLtwkhvdkrdfhpcdw/?format=pdf&lang=pt>.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L. et al. *Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras*. Revista de Saúde Pública, v. 43, n. 2, p. 299–310, 2009.

Disponível

em:

[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rsp/v43n2/7172.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v43n2/7172.pdf).

GOMES, R. M. *Mulheres vítimas de violência doméstica e transtorno de estresse pós-traumático: um enfoque cognitivo comportamental*. Revista de Psicologia da IMED, Cuiabá, MT, v. 4, n. 2, p. 672–680, dez. 2012. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/172/247>. Acesso em: set. 2024.

HOFMANN, S. G. *Introdução à terapia cognitivo-comportamental contemporânea*. Porto Alegre: Artmed, 2014. E-book. ISBN 9788582710951. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582710951/>.

KOLLER, S. H.; NARVAZ, M. G. *Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa*. Psicologia & Sociedade, Rio Grande do Sul, v. 18, n. 1, p. 49–55, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/VwnvSnb886frZVkpBDpL4Xn>.

MARTINS, G. B.; NOBRE, N. K. D. S.; MARTINS, M. G. T. *A violência doméstica contra mulheres: contribuição da terapia cognitivo-comportamental na intervenção*. Id on Line: Revista Multidisciplinar Psicologia, v. 14, n. 54, p. 104–115, 2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2951/4629>.

PETERSEN, M. G. F. et al. *Psicoterapia cognitivo-comportamental para mulheres em situação de violência doméstica: revisão sistemática*. Psicologia Clínica, v. 31, n. 1, p. 145–165, 2019. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v31n1/08.pdf>.

REZENDE, M. M.; SACRAMENTO, L. T. *Violências: lembrando alguns conceitos*. Aletheia, Canoas, RS, n. 24, p. 95–104, 2006. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942006000300009](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300009). Acesso em: set. 2024.

RIOS, T. *A ética na pesquisa e a epistemologia do pesquisador*. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 12, n. 19, p. 80–86, 2006. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1677-11682006000100008](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-11682006000100008).

ROSA, M. M.; SARDINHA, A. *Feminismo – isso é assunto para as terapias cognitivas e comportamentais?* In: NEUFELD, C. B.; FALCONE, E. M. O.; RANGÉ, B. P. (Orgs.). PROCOGNITIVA Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental: Ciclo 9. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2022. p. 87–122. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 2). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/978-65-5848-715-9.C0003>.

ROSA, N. F.; NASCIMENTO, C. R. R. *O CREAS PAEFI na perspectiva de mulheres vítimas de violência e profissionais: uma análise a partir da teoria bioecológica do desenvolvimento humano*. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 24, n. 3, 2018.



Disponível em:

[https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682018000300002](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682018000300002).

SILVA, A. D. *Ser homem, ser mulher: as reflexões acerca do entendimento de gênero. In: Mãe/mulher atrás das grades: a realidade imposta pelo cárcere à família monoparental feminina [online]*. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015. p. 51–100. ISBN 978-85-7983-703-6. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/vjtsp/pdf/silva-9788579837036-04.pdf>

SILVA, M. A.; NETO, G. H. F.; FILHO, J. E. C. *Maus tratos na infância de mulheres vítimas de violência*. *Psicologia em Estudo*, v. 14, n. 1, p. 121–127, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/3WPJmdsCMvXrMPngwmXNsyh/abstract/?lang=pt>.