


PSICOEDUCAÇÃO, REGULAÇÃO EMOCIONAL E VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA MULHERES: REVISÃO DE ESCOPO

PSYCHOEDUCATION, EMOTIONAL REGULATION AND GENDER-BASED VIOLENCE AGAINST WOMEN: SCOPE REVIEW

PSICOEDUCACIÓN, REGULACIÓN EMOCIONAL Y VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES: REVISIÓN DEL ALCANCE

 <https://doi.org/10.56238/arev7n10-063>

Data de submissão: 08/09/2025

Data de publicação: 08/10/2025

Arielle Dutra de Mendonça Ribeiro Tesch

Mestranda

Instituição: Universidade Católica de Petrópolis (UCP)

E-mail: arielledutrapsico@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-6742-830X>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6991502841723643>

Fabiana Santos Pierre

Mestra em Psicologia

Instituição: Universidade Católica de Petrópolis (UCP)

E-mail: dra.fabianapierre@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7566-5854>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4204001180490652>

Luciana Xavier Senra

Psicóloga Doutora em Psicologia

Instituição: Universidade Católica de Petrópolis (UCP)

E-mail: senra.lx@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5058-1574>

Lattes <http://lattes.cnpq.br/7658128617917969>

RESUMO

Esta revisão de escopo investigou evidências sobre o uso de psicoeducação e regulação emocional em terapias cognitivas para mulheres vítimas de violência de gênero com depressão clínica e/ou transtorno de estresse pós-traumático. A busca em bases internacionais (PubMed, PsycINFO, Scopus, SciELO, BVS e Google Scholar) entre 2021 e 2025 resultou em 312 referências, das quais três ensaios clínicos randomizados preencheram os critérios de inclusão. Os estudos, conduzidos na Espanha, Suécia e Reino Unido, avaliaram diferentes modalidades de terapia cognitiva, incluindo versões online, adaptadas ao trauma e associadas a mindfulness ou evocação de memórias positivas. Os resultados indicam viabilidade, aceitabilidade e evidências preliminares de eficácia na redução de sintomas de TEPT, depressão e ansiedade, além de melhora em regulação emocional e autocompaixão. Apesar do número limitado de publicações, os achados reforçam o potencial das intervenções cognitivas na promoção de saúde mental de mulheres em situação de violência de gênero.

Palavras-chave: Violência de Gênero Contra Mulheres. Revisão de Escopo. Psicoeducação. Regulação Emocional.

ABSTRACT

This scoping review investigated evidence on the use of psychoeducation and emotion regulation in cognitive therapies for women survivors of gender-based violence with clinical depression and/or post-traumatic stress disorder. Searches were conducted in international databases (PubMed, PsycINFO, Scopus, SciELO, BVS, and Google Scholar) between 2021 and 2025, yielding 312 references, of which three randomized controlled trials met the inclusion criteria. The studies, conducted in Spain, Sweden, and the United Kingdom, evaluated different modalities of cognitive therapy, including online formats, trauma-focused adaptations, and approaches integrating mindfulness or positive memory recall. Findings indicated feasibility, acceptability, and preliminary evidence of effectiveness in reducing PTSD, depression, and anxiety symptoms, as well as improvements in emotion regulation and self-compassion. Despite the limited number of publications, results highlight the potential of cognitive interventions to promote mental health among women exposed to gender-based violence.

Keywords: Gender-Based Violence Against Women. Scoping Review. Psychoeducation. Emotion Regulation.

RESUMEN

Esta revisión exploratoria investigó la evidencia sobre el uso de la psicoeducación y la regulación emocional en terapias cognitivas para mujeres víctimas de violencia de género con depresión clínica y/o trastorno de estrés postraumático. Una búsqueda en bases de datos internacionales (PubMed, PsycINFO, Scopus, SciELO, BVS y Google Scholar) entre 2021 y 2025 arrojó 312 referencias, de las cuales tres ensayos clínicos aleatorizados cumplieron los criterios de inclusión. Los estudios, realizados en España, Suecia y el Reino Unido, evaluaron diferentes modalidades de terapia cognitiva, incluyendo versiones en línea, versiones adaptadas al trauma y aquellas asociadas con mindfulness o evocación positiva de la memoria. Los resultados indican viabilidad, aceptabilidad y evidencia preliminar de eficacia para reducir los síntomas de TEPT, depresión y ansiedad, así como para mejorar la regulación emocional y la autocompasión. A pesar del número limitado de publicaciones, los hallazgos refuerzan el potencial de las intervenciones cognitivas para promover la salud mental de las mujeres que sufren violencia de género.

Palabras clave: Violencia de Género Contra las Mujeres. Revisión Exploratoria. Psicoeducación. Regulación Emocional.

1 INTRODUÇÃO

A violência de gênero contra a mulher inclui atos que resultem ou possibilitem “resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada” (United Nations, 1993). Em consenso com esse conceito, a Organização dos Estados Americanos (OEA, 1994), na Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a violência contra a mulher (Convenção de Belém do Pará), concebe a violência gênero contra a mulher como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na privada”.

Essas concepções evidenciam que existem múltiplas formas de violência dirigidas às mulheres exclusivamente em razão de seu gênero. Desse modo, compreende-se que a vitimização feminina ultrapassa o espaço familiar ou doméstico, englobando situações como: estupro perpetrado por desconhecidos; importunação sexual; assédios moral e sexual no ambiente de trabalho; tráfico de mulheres; coerção à prostituição; divulgação de conteúdos íntimos em plataformas digitais – a chamada pornografia de vingança; práticas de gaslighting; perseguição (stalking) e outras ocorrências similares (Barretto, 2018; Catoia et al., 2020).

Segundo a literatura especializada, mulheres que sofrem violência de gênero enfrentam repercussões expressivas para a saúde global. No âmbito da saúde mental, destacam-se o risco elevado para transtornos de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, somatização, dor crônica, uso abusivo de substâncias psicoativas e dificuldades na regulação emocional. Entre esses agravos, o estresse pós-traumático e a depressão clínica figuram como os mais prevalentes. Outros comprometimentos clínicos frequentes incluem alterações de apetite e sono, irregularidades no ciclo menstrual e reprodutivo, queixas sexuais, baixa autoestima, sentimentos de vergonha e culpa, além de ideação suicida e comportamentos autoagressivos (World Health Organization [WHO] 2021a, 2021b; Zanello, 2019). Evidencia-se a complexidade que envolve a relação entre a exposição à violência e seus efeitos sobre a saúde, capazes de ocorrer por vias diretas e indiretas. Em outras palavras, manifestações clínicas podem ser intensificadas pelos desfechos em saúde mental, ao passo que o estado psicológico também pode ser impactado pelas repercussões fisiológicas (García-Moreno et al., 2013).

A depressão é um transtorno comum, porém sério e complexo. Envolve uma combinação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos, que, ao propiciar experiências e sensações de abatimento, tristeza, irritação, vazio, alterações do sono e da alimentação, bem como das atividades cotidianas, tendem a interferir na funcionalidade parcial ou global de uma pessoa acometida,

ocasionando limitação ou incapacidade de trabalhar, dormir, estudar, comer e aproveitar a vida (American Psychiatric Association [APA], 2014).

A depressão clínica ou recorrente (não bipolar) é descrita como um quadro de humor deprimido (tristeza ou irritação), perda de interesse e prazer, e energia reduzida, levando a uma diminuição das atividades em geral por pelo menos duas semanas. Além disso, podem ocorrer sentimento de culpa ou baixa autoestima, falta de concentração e até mesmo aqueles que são clinicamente inexplicáveis. Nota-se que pessoas mais propensas são as que passaram por eventos adversos durante a vida (desemprego, luto, traumas psicológicos, violências), e entre essas as mulheres são mais acometidas (WHO, 2019; 2017; Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS], 2017).

A exposição à violência também traz prejuízos na regulação emocional, que se refere à capacidade de manejar respostas emocionais, por meio da identificação, consciência e capacidade de modulá-las, quanto à intensidade, duração e forma de expressão. Estes prejuízos, por sua vez, podem se associar a sintomas de depressão e ansiedade, além de interferir negativamente nas relações interpessoais (Zancan & Habigzang, 2018).

Nota-se que tais caracterizações possuem cunho didático, visto que, na perspectiva empírica, os quadros ocorrem em concomitância, comórbida principalmente com ansiedade e estresse pós-traumático, podendo indicar maior complexidade da queixa em razão da sintomatologia e nível de agravo; ou até mesmo pela dificuldade das pessoas acometidas em precisarem informações relativas ao tempo quando começaram ou se acentuaram os problemas ou limitações (WHO, 2017).

Aliada à referida dificuldade, há aquela inerente ao cenário da vitimização por violência de gênero: o não reconhecimento ou a demora da mulher em reconhecer-se em contexto de violência, sobretudo quando envolvida em formas mais sutis como manipulação psicológica, assédio moral ou demais formas simbólicas de violência, geralmente explicitadas nos estereótipos relacionados ao feminino (Ferreira et al., 2021; Zanello, 2019). Motivo este que a leva, por exemplo, a uma jornada de buscas por diferentes modalidades de assistência médica por acreditar que se trata apenas de um problema de saúde em decorrência do estresse ocasionado por essa forma de vitimização (ainda que a mulher não se veja vítima), levando-a a episódios de dores sem causa aparente, ansiedade, fadiga, prejuízos à autoestima, entre outros, “camuflando” a violência sofrida (WHO, 2017; Zancan & Habigzang, 2018).

A Terapia Cognitiva Comportamental tem apresentado evidências científicas de eficácia no tratamento de mulheres em situação de violência, sobretudo na redução de sintomas de depressão, ansiedade e TEPT (Echeburúa et al., 2013; Petersen et al., 2019; Bass et al., 2014). Face ao exposto, associar os problemas decorrentes da violência de gênero contra a mulher, sobretudo o impacto para a

saúde mental explicitado nos quadros de depressão, à prática clínica da terapia cognitiva se faz relevante não somente para propiciar melhora da qualidade de vida das mulheres, como também é consonante com a agenda de pesquisas para propostas de assistência em saúde mental da OMS para o enfrentamento da violência contra a mulher (WHO, 2021c). No Brasil, a relação desses temas se justifica dado o aumento do número de casos de violência contra a mulher nos últimos anos, sendo, somente em 2021, 8.390 casos de violência psicológica e 27.722 de stalking (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022). Nesse entendimento, a presente revisão visou levantar estudos científicos sobre psicoeducação e regulação emocional na terapia cognitiva para mulheres vítimas de violência de gênero com depressão clínica.

2 METODOLOGIA

A presente revisão seguiu as diretrizes do Protocolo de Itens de Relatório Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Meta-Análises (PRISMA, 2020) (Page et al., 2021). A busca foi realizada entre abril e maio de 2025 nas bases de dados PubMed, PsycINFO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, Scopus e Google Scholar. A formulação das palavras-chave seguiu a estratégia PICO, utilizando os operadores booleanos AND e OR para refinar as buscas. A estratégia de busca final foi: ("gender violence" OR "gender-based violence") AND "women" AND ("cognitive behavioral therapy" OR "psychoeducation" OR "emotional regulation").

Quadro 1. Estratégia PICO

Elemento	Termos-alvo
P – Mulheres adultas vítimas de violência de gênero	“gender violence” OR “gender-based violence” OR “intimate partner violence”
I – Terapias Cognitivas	“cognitive behavioral therapy” OR “trauma-focused CBT” OR “cognitive processing therapy” OR “mindfulness-based cognitive therapy”
C – Controles	wait-list OR treatment-as-usual OR active control
O – Psicológicos (TEPT, depressão, regulação emocional, etc.)	PTSD OR depression OR “emotion regulation”

Fonte: As autoras.

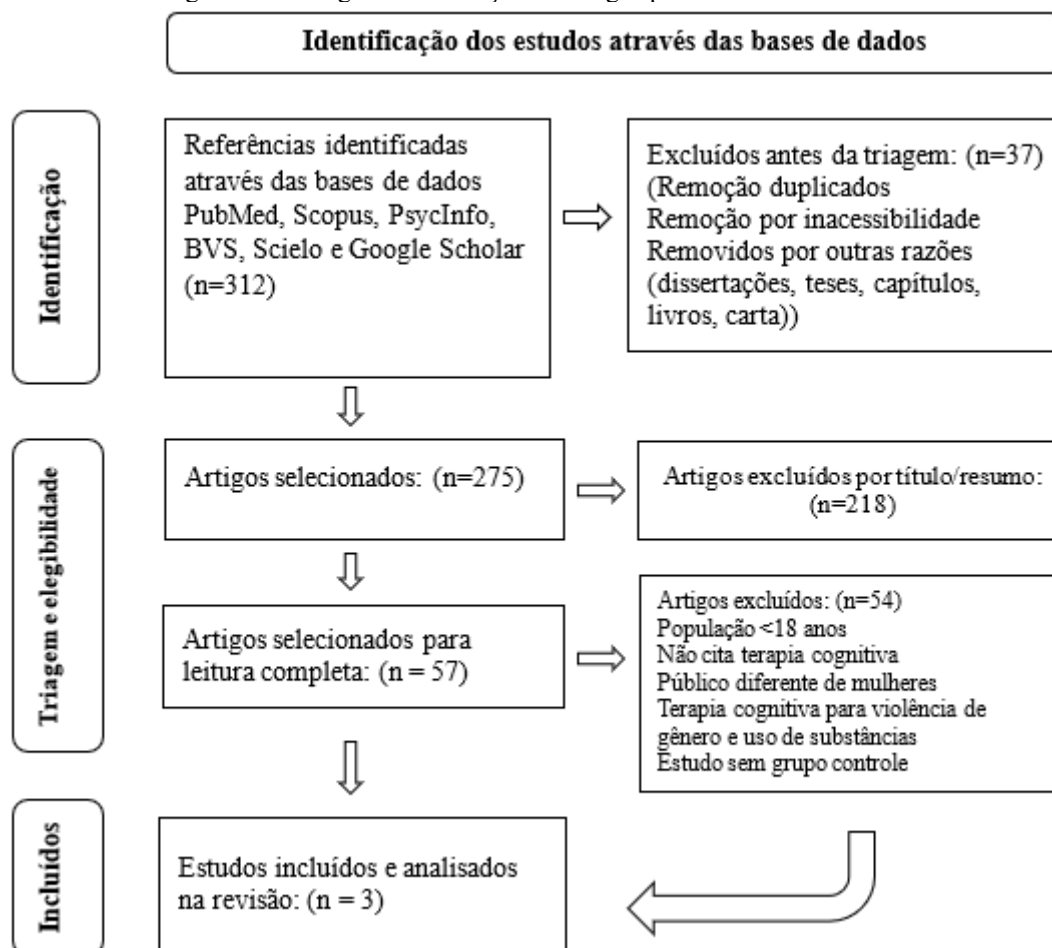
Os critérios de inclusão adotados foram: 1) estudos sobre TCC com mulheres vítimas de violência de gênero; 2) participantes adultas e de meia-idade; 3) ensaios clínicos controlados, estudos piloto, experimentais ou randomizados, envolvendo as técnicas de psicoeducação e de regulação emocional; 4) divulgados em inglês, espanhol e português; e, 5) publicados entre 2021 e 2025, em periódicos revisados por pares. Terapias diferentes da TCC ou do espectro das Terapias Cognitivas, populações fora do objetivo do estudo, resumos em anais, revisões, livros, monografias, dissertações e teses, e ausência de grupo controle foram excluídas. Não houve restrição para terapias para o grupo

controle e outras técnicas aliadas à psicoeducação e regulação emocional. Título e resumo dos artigos foram revisados considerando tais critérios.

3 RESULTADOS

O fluxograma de seleção dos artigos abre a apresentação dos resultados dessa revisão, seguido pela síntese da análise dos estudos selecionados, considerando ano, nacionalidade, autor, amostra, detalhes da intervenção, objetivos terapêuticos, técnicas usadas e evidências de eficácia das técnicas objetos da análise, procedimento, durabilidade e resultados do tratamento.

Figura 1 - Fluxograma de Seleção de Artigos para Revisão Sistemática



Fonte: Adaptado de Page M.J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

Entre os 03 artigos incluídos na revisão, levando em conta o ano de publicação, há publicações nos anos de 2025, 2023 e 2021. Essas publicações são ensaios clínicos randomizados (Crespo; Antón & Hornillos, 2025; Lewis, Gregory, Feder, Aishlyn Angill-Williams, Bates, Glynn, Halliwell, Hawcroft, Kessler, Lawton, Leach, Millband, Pitt, Zammit & Malpass, 2023; Andersson, Olsson,

Ringsgård, Sandgren, Viklund, Andersson, Hesselman, Johansson, Nordgren & Bohman, 2021). O artigo de Crespo et al (2025) consiste em um protocolo de um ECR monocego, em três braços (TCC focada em trauma; TCC mais Módulo de Memórias Positivas; lista de espera), para 135 mulheres sobreviventes de violência por parceiro íntimo (VPI), com desfecho primário em sintomas de TEPT medidos pelo EGEP-5 e seguimentos até 12 meses. O estudo de Lewis, Gregory, Feder et al (2023) envolve um ensaio randomizado de viabilidade (alocação 2:1), aberto, comparando um programa TS-MBCT em grupo — MBCT adaptada para trauma — a encaminhamento para terapia psicológica do NHS; 20 mulheres com histórico de VPI. A pesquisa de Andersson et al (2021), por sua vez refere um ensaio clínico piloto randomizado (1:1) que testou uma TCC on-line, guiada e individualmente adaptada para sobreviventes de violência por parceiro íntimo (VPI) versus lista de espera. N=64 (63 mulheres, 1 homem), 8 semanas de tratamento, avaliações em pré/pós e follow-up longo (40 semanas pós-tratamento no grupo ativo; controle reavaliado após tratamento tardio).

As publicações (3) decorrem de pesquisas internacionais, realizadas na Espanha (Crespo et al, 2025), na Suécia (Lewis et al., 2023) e no Reino Unido (Andersson et al., 2021). Em âmbito nacional, não foram identificadas publicações conforme os critérios de inclusão e de exclusão. A Tabela 1 explicita as variáveis de análise tais como; autoria e ano, amostra, informação da intervenção, componentes de psicoeducação, indicador de foco em regulação emocional, técnicas usadas, comparador, resultados principais e crivo de mensuração da qualidade do estudo.

Tabela 1 - Características dos estudos selecionados para análise

AUTOR/ANO	Crespo et al. (2025)	Andersson 2021	Lewis 2023
Desenho	Ensaio clínico randomizado, monocego (avaliado às cegas), de superioridade, com 3 grupos: (a) lista de espera; (b) TCC focada no trauma (CBT); (c) TCC com módulo de memórias positivas (CBT-M+). Medidas em pré, pós e follow-ups de 3, 6 e 12 meses para os grupos experimentais (e pré/pós para lista de espera). Randomização em blocos.	Ensaio piloto RCT	RCT de factibilidade
Amostra	135 mulheres ≥18 anos, fluentes em espanhol, com histórico de VPI (≥1 mês antes do estudo) e sintomas de TEPT segundo DSM-5 pelo EGEP-5	32 mulheres (20-59 a) com sintomas de TEPT/DEP	20 mulheres com TEPT & histórico de abuso doméstico
Intervenção	grupos de 6–8 participantes; 8 sessões semanais de 80–100 min. TCC (focada no trauma); CBT-M+ (TCC + memórias positivas)	8 semanas de I-TCC guiada (plataforma segura)	8 sessões de TS-MBCT em grupo
Componentes de psicoeducação	VPI e consequências; orientação sobre o formato/rotina do tratamento; tarefas de casa com materiais escritos; checagem de estado/satisfação por sessão	módulos introdutórios, segurança on-line	trauma, mindfulness e neurobiologia do estresse
Foco em regulação emocional	A regulação (negativa e positiva) é variável-processo central: inclui mensuração repetida de DERS e DERS-P, além de afetos	Habilidades de regulação emocional/	Mindfulness e exercícios de regulação

	(PANAS). O racional do módulo positivo é modular o afeto após exposição e enriquecer a narrativa autobiográfica com conteúdos positivos	<i>Skills for emotion regulation</i>	
Comparador	CBT sem módulo de memórias positivas e lista de espera (WL).	Lista-de-espera	Encaminhamento NHS (autorreferido)
Resultados-chave	não apresenta efeitos clínicos — é um protocolo. Status informado: recrutamento iniciado em 15/09/2021, previsão de término mar/2023; portanto, o texto descreve desfechos planejados (primário: EGEP-5; secundários diversos) e a análise estatística (ANCOVA/ANOVA, correção Holm-Bonferroni, ITT com EM para faltantes)	Efeitos grandes em TEPT/DEP pós-tratamento; elevada satisfação	Viável, adesão 73 %; nenhuma medida excluiu diferença clínica → prosseguir com ECR completo
Idioma	Publicação em inglês e Espanhol	Inglês	Inglês
Qualidade (nível GRADE preliminar)	Registro do ensaio (ISRCTN73702156), aprovação ética e financiamento transparentes. Aderência a SPIRIT/CONSORT; plano ITT; cegamento de avaliadoras; randomização em blocos; amostra alvo calculada; fidelidade monitorada; aplicação em contexto comunitário (validade ecológica).	Baixa-moderada (piloto, amostra pequena)	Baixa (estudo de factibilidade)

Fonte: as autoras

O estudo de Crespo et al. (2025) testa um protocolo de ensaio clínico randomizado (ECR) monocego (avaliadores às cegas) com três grupos (TCC focada em trauma; TCC acrescida de Módulo de Memórias Positivas; lista de espera), envolvendo 135 mulheres sobreviventes de violência por parceiro íntimo (VPI) em Madrid. Por meio de medidas em pré, pós e follow-ups de 3, 6 e 12 meses para os grupos experimentais (e pré/pós para lista de espera) e randomização em blocos, obteve como desfecho primário avaliado os sintomas de TEPT medidos pelo EGEP-5, com acompanhamentos realizados até 12 meses. Como desfecho secundário, foram apurados violência (CTS2), cognições pós-traumáticas (PTCI-9), centralidade do trauma (CES), autoconceito/identidade (SCIM), afetos (PANAS), depressão (BDI-II), ansiedade (BAI), desregulação emocional (DERS e DERS-P), autoestima (Rosenberg), saúde geral (SF-12 v2).

Lewis et al. (2023) desenvolveram um ensaio randomizado de viabilidade (alocação 2:1), aberto, comparando um programa de Terapia Cognitiva Comportamental baseada em Mindfulness em grupo (TS-MBCT) adaptada para trauma e encaminhamento para terapia psicológica do NHS. O estudo envolveu 20 mulheres com histórico de VPI; 8 sessões semanais (2h), materiais manualizados e app para prática domiciliar; avaliações de pré/pós e follow-up aos 6 meses, com check-ins mensais para retenção. As medidas incluíram PCL-5/ITQ para TEPT, além de PHQ-9 (depressão), GAD-7 (ansiedade generalizada), CASR-SF (TEPT forma reduzida), SCS-SF (autocompaixão) e EQ-5D-5L (qualidade de vida). A intervenção enfatizou psicoeducação (janela de tolerância, evitação e reatividade), linguagem segura, exercícios graduais e princípios de regulação emocional (reconhecer

sobrecarga, responder a impulsos, aceitar experiências internas com ênfase em segurança e escolha). Em relação à viabilidade, seis dos nove critérios, p.ex., retenção e coleta de dados; adesão e randomização, os efeitos clínicos exploratórios tenderam a favorecer a TS-MBCT, mas mesmo com ICs 95% foram sem conclusões definitivas.

Andersson et al. (2021) propuseram um ensaio clínico randomizado piloto (1:1) que testou uma TCC on-line, guiada e individualmente adaptada para sobreviventes de violência por parceiro íntimo (VPI) versus lista de espera. N=64 (63 mulheres, 1 homem), 8 semanas de tratamento, avaliações em pré/pós e follow-up longo (40 semanas pós-tratamento no grupo ativo; controle reavaliado após tratamento tardio). Os resultados indicaram viabilidade (baixa evasão, alta satisfação, aproximadamente duas horas de tempo de terapeuta por paciente) e efeitos entre grupos grandes no pós-teste para IES-R (reações de estresse: intrusão, esquiva, hiperativação), PC-PTSD (TEPT) e BDI-II (depressão), além de maior remissão de TEPT no grupo tratado. Porém, sem diferenças entre grupos para PDS (diagnóstico de TEPT), PHQ-9 (depressão), BAI (ansiedade) e QOLI (Qualidade de vida).

4 DISCUSSÃO

O número reduzido ensaios clínicos abrangendo violência de gênero pode estar relacionado a diversos fatores. Entre eles, destacam-se a complexidade do fenômeno, incluindo a dificuldade das vítimas em reconhecer formas não evidentes de violência, e os altos custos das pesquisas clínicas, considerando que a maior prevalência ocorre em países pobres. No contexto nacional, a escassez ou interrupção de financiamentos devido a cortes nos recursos destinados à pesquisa também impacta negativamente, especialmente para uma cultura científica de desenvolvimento estudos clínicos. Contudo, a carência de estudos não inviabiliza o reconhecimento, talvez, do fator mais significativo: a gravidade e a frequência preocupantes desse fenômeno no Brasil. Desde 2020, houve um aumento de 45% nas solicitações de medidas protetivas, com uma taxa de 521 novos casos de violência contra a mulher para cada 100 mil habitantes. Em 2021, esse número subiu para 630.742 novos casos (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022) e em 2024, o número de estupros e estupros de vulnerável atingiu 87.545 registros, sendo 88% das vítimas são do sexo feminino, o maior número já registrado. Além disso, crescimento expressivo, que variam de 0,7%, no caso do feminicídio, a 19%, no caso da tentativa de feminicídio. Em termos absolutos, quanto às mulheres, embora haja queda de homicídios dolosos, foram registradas 3.700 mortes violentas de mulheres em 2024; dessas, 1.492 ocorreram em razão de serem mulheres (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025).

Considerando o recorte desta revisão, o baixo número de publicações sobre pesquisas baseadas em evidências envolvendo técnicas de psicoeducação e regulação emocional para mulheres vítimas de

violência de gênero com depressão clínica e/ou TEPT sugere algumas limitações. Entre elas, destaca-se a possível falta de hábito dos psicoterapeutas em realizar pesquisas, além de uma formação ainda insuficiente em transtornos mentais relacionados à exposição ou vitimização por violência. Também se observa um possível conflito entre a valorização da experiência prática e a necessidade de atualização contínua, bem como a falta de consenso entre pesquisadores e clínicos sobre abordagens e intervenções eficazes.

Embora a intenção tenha sido mapear estudos sobre a violência de gênero contra mulheres em suas diversas formas, contextos e dinâmicas, levando em conta a assimetria de poder nas relações de gênero, a maioria dos artigos encontrados abordou predominantemente a violência cometida por parceiros íntimos ou ocorrida em ambientes domésticos. Esse recorte pode ter impactado o número de resultados obtidos, visto que a estratégia de busca não incluiu termos específicos que contemplassem diferentes contextos, perpetradores ou tipos de violência. Além disso, essa tendência pode sugerir uma aplicação restrita da perspectiva de gênero nos estudos relacionados à Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e adaptações dela alinhadas com a terceira geração dessa abordagem.

Face as referidas considerações, contudo, vale ressaltar Crespo et al (2025), ao apresentarem um estudo com uma inovação incremental plausível. Ao inserir evocação de memórias positivas no coração da TCC focada no trauma, sincronizada com a exposição, propicia regulação do afeto e potencialmente reduz evasão ao tratamento e melhora o bem-estar pós sessão, além de apresentar salvaguardas para não virar esquivia. O estudo sugere que se o efeito diferencial for confirmado, espera-se ganho clínico sobre TEPT e variáveis processuais (afeto, desregulação, cognições), com base num desenho robusto e medidas repetidas até 12 meses. Contudo, a aderência e a transferibilidade além do contexto hispânico permanecem pontos críticos a observar nos resultados definitivos.

Em consonância com esses achados, o estudo de Lewis et al., (2023) indica que uma terapia cognitiva comportamental baseada em mindfulness específica para trauma (TS-MBCT), adaptada a mulheres com história de VPI, é viável, aceitável e promissora para um ensaio clínico randomizado (RCT) completo, com ajustes em recrutamento amostral, comparador e escolha de desfechos. Evidenciaram que os elementos de psicoeducação e de regulação emocional são centrais e bem alinhados à clínica do TEPT/C-TEPT pós-VPI; e que as estimativas pontuais favorecem TS-MBCT, embora a incerteza seja grande dada a exigência de uma amostra maior e de, possivelmente, uso combinado de medidas (incluindo avaliação clínica) no ensaio definitivo.

Andersson et al., (2021) em estudo conhecido como o primeiro ensaio clínico randomizado (RCT) de terapia cognitiva comportamental via internet (ICBT) para sobreviventes de VPI, indica que uma TCC guiada on-line, individualmente adaptada a TEPT ou depressão, é factível e pode produzir

benefícios clínicos relevantes já no pós-teste (trauma/depressão em parte das medidas) com uso parcimonioso de tempo clínico. Em que pese haja benefícios significativos, nota-se que, ao mesmo tempo, a heterogeneidade de medidas, a aderência moderada e o caráter piloto exigem replicações com amostras maiores e poder adequado, preferencialmente padronizando para empregar nas condições de tratamento. Contudo, para serviços, desde que se empregue a recomendação de estratégias ativas para adesão (p. ex., lembretes, manejo de tarefas) e de monitoramento de risco contínuo, mostra-se como uma opção promissora quando há barreiras logísticas e estigma.

Na presente revisão, mesmo que tenham sido analisados ensaios clínicos europeus, vale observar que eles não são destoantes dos desdobramentos de estudos nacionais ainda que não sejam de delineamento similar. O protocolo de tratamento proposto por Zamora et al, (2020) e um estudo pré-experimental para avaliação dos efeitos desse protocolo (Foschiera et al, 2022), são paradigmáticas na proposição de tratamento baseado em evidências para mulheres brasileiras vítimas de violência de gênero e/ou perpetradas por seus parceiros com sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão e ansiedade. Essas pesquisas explicitam mudanças terapêuticas efetivas decorrentes da etapa de psicoeducação sobre violência contra a mulher e relações de gênero, e na reestruturação cognitiva sobre as crenças estereotipadas referentes a estas relações. Constataram também a importância da regulação emocional por meio da técnica da linha do tempo, que permite regulação emocional aliada ao mapeamento da história de violência experienciada, identifica o desamparo aprendido e as consequências das situações para o cotidiano; situações essas que levam ao reconhecimento de padrões comportamentais e emocionais que se repetem e resultam em vulnerabilidade.

5 CONCLUSÃO

O objetivo da presente revisão, isto é, apresentar a eficácia da psicoeducação e da regulação emocional na terapia cognitiva para mulheres vítimas de violência de gênero foi alcançado, embora se seja baixo o número de publicações revisadas. Em linhas gerais, salienta-se que as principais técnicas utilizadas foram mindfulness, psicoeducação e regulação/conscientização emocional, as quais se demonstraram eficazes nas propostas de intervenção que as utilizaram. Além destas, ressalta-se a técnica de evocação de memória, a qual também apresentou evidência de eficácia para remissão do TEPT, tanto quanto as técnicas psicoeducação e regulação emocional.

Nota-se limitação referente abrangência apenas de violência por parceiros íntimos, não explicitando, por exemplo, as especificações das modalidades de violência (física, psicológica, patrimonial, entre outras) sofrida pelas vítimas. Observou-se uma tendência em conceber como

sinônimos a violência de gênero contra a mulher e a violência perpetrada por parceiro íntimo contra a mulher. Essa tendência pode se tornar um viés em desenhos de intervenções na medida em que houver uma mulher vítima de violência de gênero, mas que não tenha sido perpetrada por parceiro íntimo e sim em ambiente de trabalho, por exemplo, por colegas de equipe, na relação horizontal e/ou vertical por parte de líderes ou chefias, o que já tem sido identificado na literatura sobre o assunto por meio das nomenclaturas de bropropriating e gaslighting (Nicolodi & Hunziker, 2021), isto é, quando há, respectivamente, apropriação das ideias de uma mulher sobre um contexto de trabalho e atribuição de responsabilidade a ela por abusos psicológicos praticados por um homem.

Vale destacar a necessidade de uma compreensão ampla e contextualizada dos transtornos de saúde mental, sobretudo em casos de violência de gênero. A apropriação acrítica de pressupostos diagnósticos limita a percepção da complexidade das consequências deste fenômeno da saúde mental de mulheres, reduzindo-a ao sintoma. É preciso situar tais sintomas psíquicos na história de vida de cada pessoa, no contexto em que está inserida, nas relações interpessoais que estabelece e considerando a estrutura e organização social (Zanello, 2019).

Por fim, esse trabalho contribui para a sustentação de tomada de decisão em contexto clínico da abordagem da terapia cognitiva quando em assistência às mulheres com queixa de depressão e vivências relativas à problemática da violência de gênero. Além disso, fomenta a elaboração do plano terapêutico e a conceitualização cognitiva com riqueza de detalhes e considerando o dinamismo e a multidimensionalidade com o qual se manifesta o sofrimento psicológico decorrente de situações de violência.

REFERÊNCIAS

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

ANDERSSON, G. et al. Individually tailored Internet-delivered cognitive-behavioral therapy for survivors of intimate partner violence: A randomized controlled pilot trial. *Internet Interventions*, v. 26, p. 100453, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100453>.

BARRETTO, R. S. Relacionamentos abusivos: uma discussão dos entraves ao ponto final. *Revista Gênero*, v. 18, n. 2, p. 142-154, 2018. DOI: <https://doi.org/10.22409/rg.v18i2.1148>.

CATOIA, C. de C.; SEVERI, F. C.; FIRMINO, I. F. C. Caso “Alyne Pimentel”: violência de gênero e interseccionalidades. *Revista Estudos Feministas*, v. 28, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n160361>.

CRESPO, M.; ANTÓN, A. A.; HORNILLOS, C. Dropout from trauma-focused treatment for intimate partner violence against women. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, v. 32, n. 3, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1002/cpp.70092>.

FERREIRA, M. B. O.; SENRA, L. X.; LOURENÇO, L. M. Fatores inibidores e impulsionadores na rota crítica de mulheres em situação de violência por parceiro íntimo na cidade de Juiz de Fora – MG. In: MISSIAS-MOREIRA, R.; SIQUEIRA, C. A.; CARVALHO, J. C. (orgs.). *International Handbook for the Advancement of Public Health Policies – Psychosocial Aspects and Mental Health Policies*. v. 4. Publicações ESS, 2021. p. 174–190.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: FBSP, 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024. São Paulo: FBSP, 2024. Disponível em: <https://www.sas.sc.gov.br/images/Anu%C3%A1rio%20Brasileiro%20de%20Seguran%C3%A7a%20P%C3%BAblica%202024-compactado.pdf>. Acesso em: 16 set. 2025.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: FBSP, 2025. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/279>. Acesso em: 16 set. 2025.

FOSCHIERA, L. N. et al. Evidence of effectiveness of a psychotherapy protocol for women with a history of intimate partner violence: follow-up study. *Trends in Psychology*, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s43076-022-00213-3>.

GARCÍA-MORENO, C. et al. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization, 2013.

GREENE, M. C. et al. Developing an integrated intervention to address intimate partner violence and psychological distress in Congolese refugee women in Tanzania. *Conflict and Health*, v. 13, art. 38, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0222-0>.

LEWIS, N. et al. Trauma-specific mindfulness-based cognitive therapy for women with post-traumatic stress disorder and a history of domestic abuse: intervention refinement and a randomised feasibility trial (coMforT study). *Pilot and Feasibility Studies*, v. 9, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40814-023-01335-w>.

NICOLODI, L. de G.; HUNZIKER, M. H. L. O patriarcado sob a ótica analítico-comportamental: considerações iniciais. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, v. 17, n. 2, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v17i2.11012>.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS – OEA. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará. Comissão Interamericana de Direitos Humanos, 1994.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Depressão. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>.

PAGE, M. J. et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 160, p. 1-36, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>.

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. DOI: <https://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0031n01A07>.

UNITED NATIONS. Declaration on the Elimination of Violence against Women. General Assembly resolution 48/104, 1993. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. "Depression: let's talk" says WHO, as depression tops list of causes of ill health. 30 mar. 2017. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/30-03-2017--depression-let-s-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Intimate partner and sexual violence against women: Evidence brief. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-19.16>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: WHO, 2021a. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Violence against women. Geneva: WHO, 2021b. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Addressing violence against women in health and multisectoral policies: a global status report. Geneva: WHO, 2021c. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040458>.

ZAMORA, J. C. et al. Themes and techniques in cycles of change in the psychotherapy treatment of women who experienced violence: an exploratory study. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, v. 30, n. 9, p. 1167-1186, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1832174>.

ZANCAN, N.; HABIGZANG, L. F. Regulação emocional, sintomas de ansiedade e depressão em mulheres com histórico de violência conjugal. *Psico-USF*, v. 23, n. 2, p. 253-265, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230206>.

ZANELLO, V. Violência de gênero contra as mulheres e saúde mental: psiquiatrização, silenciamento e invisibilidades. In: PASINATO, W.; MACHADO, B. A.; ÁVILA, T. P. de (orgs.). *Políticas públicas de prevenção à violência contra a mulher*. 1ed. Fundação Escola, 2019. p. 135–158.