

Revisão sistemática da literatura sobre Terapias Cognitivo-Comportamentais em Grupo para Mulheres com histórico de violência por Parceiros Íntimos: estrutura, estratégias e técnicas terapêuticas.

Systematic review of literature on Cognitive Behavioral Group Therapy Therapy for Women Survivors of Intimate Partner Violence: structure, strategies and therapeutic techniques.

Revisión sistemática de la literatura sobre Terapia Cognitivo Conductual Grupal para Mujeres Víctimas de Violencia de Pareja: estructura, estrategias y técnicas terapéuticas.

RESUMO: O artigo apresenta uma revisão sistemática sobre intervenções grupais baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) direcionadas a mulheres com histórico de violência por parceiros íntimos, com o objetivo de examinar a estrutura das intervenções, além das estratégias e técnicas terapêuticas empregadas. A pesquisa, realizada nas bases Web of Science e BVS, utilizou a combinação das palavras-chave “Group Therapy” AND “Intimate partner violence”, “Cognitive-behavioral group therapy” AND “Intimate partner violence”, e “Group Psychotherapy” AND “Intimate partner violence” analisando catorze estudos publicados nos últimos dez anos. Observou-se o uso consistente de estratégias como psicoeducação das emoções, técnicas voltadas para a melhora da autoestima, habilidades sociais, atenção plena e tratamento de transtornos psicológicos recorrentes nesse grupo, especialmente o Transtorno de Estresse Pós-Traumático. A análise reforça o papel das intervenções grupais, em contextos com elevada prevalência de violência contra mulheres, como ferramentas essenciais nas políticas de saúde pública.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental; Violência por Parceiro Íntimo; Psicoterapia de Grupo.

ABSTRACT: The article presents a systematic review of group interventions based on Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) for women survivors of intimate partner violence, with the aim of examining the structure of the interventions, as well as the therapeutic strategies and techniques employed. The research, carried out on the Web of Science and VHL databases, utilized the combination of the keywords “Group Therapy” AND “Intimate partner violence”, “Cognitive-behavioral group therapy” AND “Intimate partner violence”, and “Group Psychotherapy” AND “Intimate partner violence”, analyzing fourteen studies published in the last ten years. There was consistent use of strategies such as psychoeducation of emotions, techniques focused on improving self-esteem, social skills, mindfulness and treatment of recurrent psychological disorders in this group, especially Post-Traumatic Stress Disorder. The analysis reinforces the role of group interventions in contexts with a high prevalence of violence against women as essential tools in public health policies.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy; Intimate Partner Violence; Group Psychotherapy.

Stela Silva Carvalho ¹ 
Lélio Moura Lourenço ¹ 

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora

Correspondente

* stelasilvacarvalho@gmail.com

Dados do Artigo

DOI: 10.31505/rbtcc.v27i1.2075

Recebido: 18 de Fevereiro de 2025

1º Decisão: 26 de Outubro de 2025

Aprovado: 26 de Janeiro de 2026

Publicado: 30 de Janeiro de 2026

Editor-Chefe: Dr. Fábio Henrique Baia

Editor Associado: Carolina Guilhermino

Editor Adjunto: Prof. Dr. Angelo A. S. Sampaio

Estagiário: Thays Correa Pontes Pessoa

Declaração: Os autores SSC e LML declaram não ter nenhum conflito de interesses.

Como citar este documento

Carvalho, S. S. & Lourenço, L. M. (2025). Revisão sistemática da literatura sobre Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo para Mulheres Víctimas de Violência por Parceiros Íntimos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 27, 202-220. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v27i1.2075>



É permitida a distribuição, remixe, adaptação e criação a partir deste trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuem o devido crédito pela criação original.

RESUMEN: El artículo presenta una revisión de las intervenciones grupales basadas en Terapia Cognitivo Conductual (TCC) con mujeres víctimas de violencia de pareja. El objetivo es examinar las estructuras, estrategias y técnicas terapéuticas utilizadas. La investigación, realizada en las bases de datos Web of Science y BVS, utilizó el cruce de las palabras clave “Group Therapy” AND “Intimate partner violence”, “Cognitive-behavioral group therapy” AND “Intimate partner violence”, y “Group Psychotherapy” AND “Intimate partner violence”, analizando trece estudios publicados en la última década. Se observó el uso constante de estrategias como psicoeducación de las emociones, técnicas dirigidas a mejorar la autoestima, habilidades sociales, mindfulness y tratamiento de trastornos psicológicos, especialmente el Trastorno de Estrés Postraumático. El análisis refuerza el papel de las intervenciones grupales, en contextos con alta prevalencia de violencia hacia las mujeres, como esenciales en las políticas de salud pública.

Palabras clave: Terapia Cognitivo-Conductual; Violencia de Pareja; Psicoterapia de Grupo.

A violência contra as mulheres é uma grave ameaça à saúde mental daquelas que a vivenciam, afetando mulheres de diversas origens e condições socioeconômicas (Devries et al., 2023; Galera et al., 2023; World Health Organization [WHO], 2005). Essa violência resulta em danos imediatos à saúde física, sexual e mental, podendo até levar ao feminicídio (Marriage, 2019). As consequências para a saúde dessas mulheres são abrangentes e podem se manifestar a curto, médio e longo prazo (D’Affonseca & Williams, 2017; WHO, 2010). Além disso, altos índices de reincidência da violência foram observados (WHO, 2010; Lewis et al., 2019).

Diante dessa realidade, estratégias terapêuticas baseadas em evidências tornam-se fundamentais para minimizar os danos psicológicos da violência e promover o cuidado em saúde mental. A Teoria Cognitivo-Comportamental (TCC) aplicada a mulheres com histórico de violência

busca auxiliar no enfrentamento da violência e no tratamento de problemas de saúde mental (Tirado-Muñoz et al., 2014). Fundada por Aaron Beck, a TCC é uma abordagem estruturada e centrada no presente, enfocando o processamento de informações em transtornos como depressão e ansiedade (Beck, 2022). As intervenções em TCC podem ser individuais ou grupais, sendo que, no contexto do atendimento a mulheres em situação de violência, o formato grupal tem sido amplamente utilizado, especialmente em serviços públicos, por seu alcance e viabilidade (D’Affonseca & Williams, 2017). Atualmente, as Terapias Cognitivas e Comportamentais (TCCs) são compreendidas em três ondas distintas que refletem sua evolução ao longo do tempo. A primeira onda foca na modificação de comportamentos observáveis, baseada nos princípios do behaviorismo. A segunda onda introduz a reestruturação cognitiva, concentrando-se na identificação e modificação de pensamentos e crenças disfuncionais. Já a terceira onda, também conhecida como Terapias Comportamentais Contextuais, integra estratégias como aceitação, *mindfulness*, regulação emocional e a identificação de valores pessoais, priorizando a flexibilidade psicológica e o contexto funcional do comportamento (Wenzel, 2018).

Historicamente, as Terapias Cognitivas e Comportamentais (TCC) foram inicialmente propostas para aplicação individual, e os primeiros protocolos grupais foram adaptações dessa modalidade e os estudos indicavam que, embora as TCCs em grupo apresentassem resultados promissores, sua eficácia era menor em relação à terapia individual (Rangé et al., 2017). Desde então, o formato grupal das TCCs tem recebido crescente atenção científica, favorecendo o desenvolvimento de intervenções mais específicas e, embora boa parte das evidências derive de contextos não necessariamente voltados para mulheres em situação de violência, há um reconhecimento progressivo de sua eficácia, eficiência e baixo custo no tratamento de diversos transtornos comuns nessa população (Rangé, Pavan-Cândido & Neufeld,

2017).

Este estudo realiza uma revisão sistemática da literatura para avaliar e mapear as intervenções em grupo baseadas nas Terapias Cognitivas Comportamentais para mulheres com histórico de violência. A questão de pesquisa abordada é: “Qual é a estrutura das intervenções grupais com mulheres com histórico de violência e quais estratégias e técnicas terapêuticas são utilizadas?” Foram identificados 527 artigos, dos quais catorze atenderam aos critérios estabelecidos e foram incluídos na revisão. Os resultados e a discussão abordarão temas como os resultados dos estudos, número de sessões, a duração das intervenções, o número de participantes por intervenção grupal, o foco do tratamento, estratégias terapêuticas utilizadas.

Método

A metodologia deste estudo foi baseada em uma revisão sistemática, visando integrar e avaliar criticamente a literatura existente para responder à questão de pesquisa: “Qual é a estrutura das intervenções grupais com mulheres com histórico de violência e quais estratégias e técnicas terapêuticas são utilizadas?”. A busca foi realizada em 29 de maio de 2025, nas bases de dados Web of Science, BVS (incluindo MEDLINE, IBECs, LILACS, BDENF - Enfermagem, CUMADO, Index Psicologia - Periódicos e RDSM), SciELO e PubMed, focando em publicações em português, espanhol e inglês, limitadas ao recorte temporal dos últimos dez anos (2015-2025). O recorte temporal foi definido para garantir a atualização e relevância dos estudos em relação às intervenções atuais, considerando as evoluções recentes nas abordagens terapêuticas para mulheres com histórico de violência por parceiro íntimo. Durante a redação deste artigo, a base de dados PsycINFO estava indisponível.

Os descritores utilizados para a elaboração desta revisão foram consultados nos dicionários dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/BVS), com o objetivo de definir os termos mais

apropriados para a área da saúde. A estratégia de busca empregou operadores booleanos para realizar a intersecção entre os termos de pesquisa, utilizando os seguintes cruzamentos em inglês: “Cognitive behavioral therapy” e “Intimate partner violence”, “Group Therapy” e “Intimate partner violence”, “Cognitive-behavioral group therapy” e “Intimate partner violence”, e “Group Psychotherapy” e “Intimate partner violence”. Termos equivalentes em português e espanhol, conforme indicados nos dicionários do DeCS, também foram empregados para ampliar o escopo da busca. Nas buscas em português, utilizaram-se as seguintes combinações: “Terapia Cognitivo-Comportamental” e “Violência por Parceiro Íntimo”, “Terapia de grupo” e “Violência por Parceiro Íntimo”, e “Psicoterapia de Grupo” e “Violência por Parceiro Íntimo”. Em espanhol, foram utilizadas as combinações: “Terapia Cognitivo-Conductual” e “Violencia de Pareja”, “Psicoterapia de Grupo” e “Violencia de Pareja”, e “Terapia de grupo” e “Violencia de Pareja”.

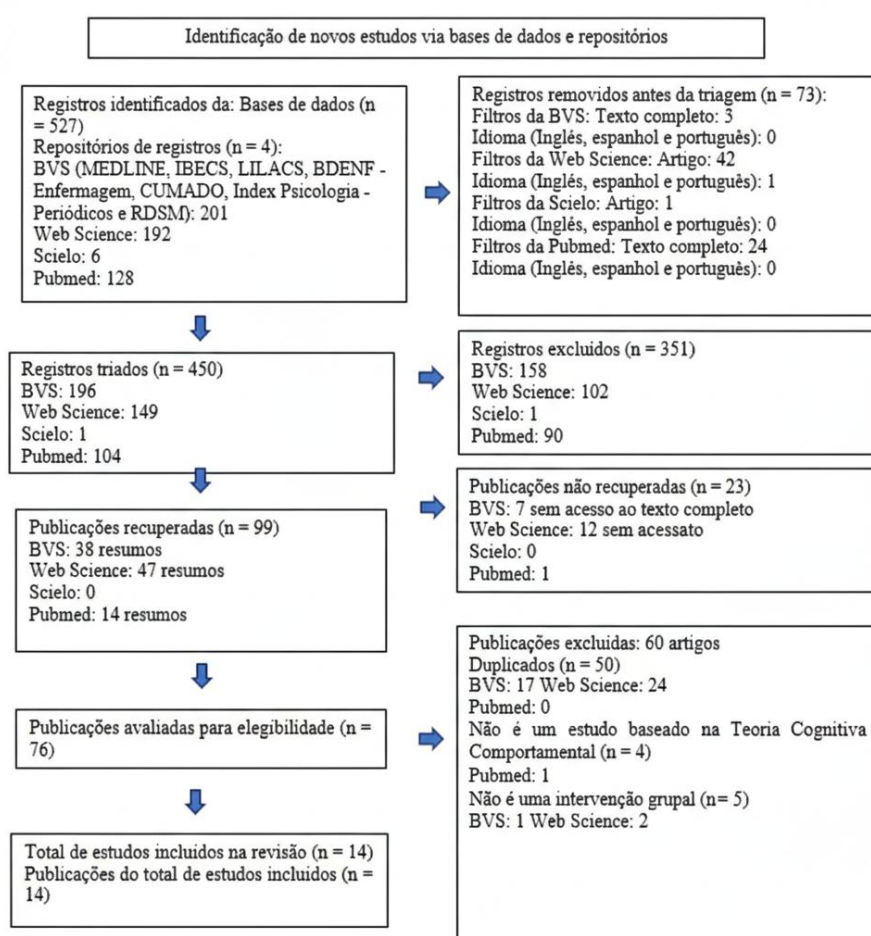
Inicialmente, foram identificados 527 artigos, os quais passaram por uma rigorosa seleção baseada em critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão adotados foram: (a) estudos que apresentassem protocolos de intervenção ou pesquisas com método quase-experimental, incluindo ensaios clínicos com grupo controle e grupo de tratamento; (b) participação exclusiva de mulheres adultas com histórico de violência por parceiro íntimo; (c) utilização da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) ou suas variações, desde que incluam aspectos cognitivos em sua abordagem; (d) relação explícita entre a violência contra mulheres e a intervenção baseada em TCC; (e) disponibilidade do texto completo para análise. Foram excluídos estudos com outras metodologias, como revisões de literatura, estudos narrativos, sistemáticos, integrativos e aqueles que não contemplassem especificamente o público-alvo definido ou a abordagem terapêutica proposta.

Após a busca realizada com os descritores estabelecidos e operadores booleanos, iniciou-se a

triagem dos artigos com base nos critérios de inclusão e exclusão. Primeiramente, foram analisados os títulos, seguidos pela leitura dos resumos. Em seguida, realizou-se uma nova etapa de triagem, por meio da leitura completa dos textos, com o objetivo de avaliar sua elegibilidade. Ao final do processo, catorze estudos foram selecionados por atenderem a todos os critérios estabelecidos para a revisão. Os artigos selecionados foram analisados detalhadamente, com a extração de fatores

descritivos relevantes, como os resultados dos estudos, número de sessões, a duração das intervenções, o número de participantes por intervenção grupal, o foco do tratamento e estratégias terapêuticas utilizadas. A análise foi conduzida com base em um referencial teórico da TCC, permitindo uma avaliação criteriosa da congruência entre os métodos aplicados e os objetivos terapêuticos propostos.

Figura 1. Revisão Sistemática da Literatura no Modelo de Fluxograma PRISMA para Revisões Sistemáticas.



Resultados

Nesta revisão, constatou-se que a maioria das intervenções ocorreu na Espanha, com seis estudos identificados. Destas pesquisas, uma abordou intervenções individuais e grupais (Crespo et al., 2021), enquanto os outros cinco focaram

exclusivamente em intervenções grupais (Tirado-Muñoz et al., 2015; Sáez et al., 2021; Crespo et al., 2022; Crespo et al., 2024; Crespo et al., 2025). No Irã e Tanzânia com dois estudos cada e todos intervenções foram grupais (Daneshvar et al., 2020a; Daneshvar et al., 2020b; Greene et al., 2022;

Tol et al., 2017). Os restantes das publicações foram dos países: China, Inglaterra e Portugal, com intervenções grupais (Choi et al, 2018; Lewis et al., 2023; Santos et al, 2017). Na Colômbia, também houve apenas um estudo que comparou intervenções individuais e grupais (Naismith et al., 2020). Entre os 14 artigos analisados, apenas um foi publicado

em espanhol; todos os demais foram publicados em inglês, e nenhum em português. As características metodológicas e contextuais desses estudos estão organizadas na Tabela 1, apresentada como material suplementar, conforme as diretrizes PRISMA.

Tabela 1. *Dados Extraídos dos Estudos Incluídos na Revisão Sistemática*

Estudo (Autor, Ano)	Local	Tipo de Estudo	Amostra	Intervenção	Principais Resultados
Choi et al. (2018)	Hong Kong	Estudo quase-experimental, com delineamento pré-teste e pós-teste, grupo controle e ausência de randomização.	122 mulheres com histórico de abuso e residentes em centros de refúgio, sendo 58 no grupo intervenção e 64 no grupo controle.	TCC com 6 sessões em grupo de 90 minutos, com foco na redução do medo, do desamparo e dos sintomas depressivos.	Redução de abuso psicológico e físico, sintomas de depressão e TEPT; aumento da autoestima; melhora discreta na qualidade de vida
Crespo et al. (2021)	Madri, Espanha	Ensaio clínico experimental, com delineamento multigrupos (2 grupos), medidas repetidas nos momentos pré e pós-tratamento (após 2 meses) e acompanhamentos em 1, 3, 6 e 12 meses após a intervenção.	53 mulheres com histórico de VPI e sintomas de TEPT, alocadas em dois formatos de TCC: individual (n = 25) e em grupo (n = 28).	TCC aplicado em dois formatos (individual e em grupo), visando reduzir sintomas pós-traumáticos, depressão e ansiedade, aumentar a autoestima e promover mudanças clinicamente significativas.	Ambos os formatos (individual e grupo) reduziram sintomas e aumentaram a autoestima; o formato individual apresentou melhora mais rápida e consistente, além de maior adesão.
Crespo et al. (2022)	Madri, Espanha	Ensaio clínico randomizado, com delineamento multigrupos (3 grupos), cego para os avaliadores, utilizando medidas repetidas em cinco momentos para os grupos experimentais e dois momentos para o grupo controle.	135 mulheres (45 por grupo), com histórico de VPI e sintomas de TEPT.	TCC padrão e TCC com psicoeducação positiva com 8 sessões em grupais, com objetivo de avaliar se a adição da psicoeducação positiva aumenta os efeitos de uma intervenção breve baseada em TCC sobre sintomas de TEPT, depressão, ansiedade, estresse e afetos positivo/negativo em mulheres vítimas de violência de gênero.	Estudo em andamento; resultados ainda não disponíveis.

Crespo et al. (2024)	Ensaio clínico randomizado controlado, com três grupos: lista de espera, terapia cognitivo-comportamental focada no trauma e TCC com evocação de memórias positivas.	91 mulheres com histórico de VPI e sintomas de TEPT; média de idade de 42,8 anos; maioria de nacionalidade espanhola; a violência sofrida foi, em média, prolongada (14,5 anos) e severa.	TCC padrão e TCC com evocação de memórias positivas com 8 sessões semanais em grupo de 100 a 145 minutos, conduzidas por psicólogas, visando a redução da gravidade do TEPT e melhorar a regulação emocional, autoestima e funcionamento global.	Ambos os grupos foram eficazes. O grupo de TCC com evocação de memórias positivas apresentou melhores resultados em TEPT, depressão, autoestima e funcionamento. Não houve melhora significativa na regulação emocional.
Crespo et al. (2025)	Análise secundária de dados de um ensaio clínico randomizado que comparou duas versões de TCC focada no trauma em grupo.	91 mulheres com histórico de VPI, com sintomas significativos de estresse pós-traumático.	TCC padrão e TCC com evocação de memórias positivas com 8 sessões semanais em grupo de 100 a 145 minutos, com o foco na avaliação da taxa de abandono da intervenção e identificar fatores associados ao não comparecimento.	Taxa de abandono de 43%, sendo maior entre migrantes e mulheres desempregadas. Predomínio de abandonos precoces.
Daneshvar et al. (2020a)	Ensaio clínico randomizado piloto, com foco em prova de conceito da intervenção.	42 mulheres com diagnóstico de TEPT devido à VPI, distribuídas igualmente entre grupo experimental (n = 21) e grupo controle (n = 21).	Terapia Focada na Compaixão com 8 sessões grupais de 2 horas, com objetivo de reduzir a ideação suicida e distorções cognitivas	Redução significativa da ideação suicida e de suas subescalas no grupo experimental em comparação ao grupo controle. Redução significativa de distorções cognitivas. Efeitos estatisticamente significativos, com tamanho de efeito moderado a grande.
Daneshvar et al. (2020b)	Ensaio clínico randomizado, com alocação aleatória de participantes e comparação entre grupos.	42 mulheres com diagnóstico de TEPT decorrente de VPI, alocadas em grupo experimental (n = 21) e grupo controle (n = 21).	Terapia Focada na Compaixão com 8 sessões grupais de 2 horas, visando a diminuição do evitamento experiencial, aumento no sentido da vida e de coerência	Redução significativa do evitamento experiencial e aumento significativo do sentido da vida (presença e busca) no grupo experimental. Sem mudanças significativas no sentido de coerência. Resultados estatisticamente significativos para os dois primeiros desfechos.

Greene et al. (2022)	Tanzânia	Avaliação qualitativa de processo, complementar a um ensaio clínico randomizado de viabilidade, com foco em implementação, aceitação e mecanismos de impacto.	29 participantes, incluindo mulheres refugiadas congoleesas em situação de VPI, facilitadores, supervisores e membros da comunidade local, entrevistados qualitativamente.	Abordagem psicossocial estruturada, combinando TCC adaptada culturalmente com 8 sessões grupais, com o foco na avaliação da viabilidade, aceitação e impacto percebido da intervenção na redução da violência e melhora da saúde mental.	Alta aceitação da intervenção. Participantes relataram redução da violência (física e emocional), melhora da saúde mental, fortalecimento de habilidades de enfrentamento. Dificuldades logísticas relatadas incluíram distância, segurança e resistência de parceiros.
Lewis et al. (2023)	Inglaterra	Ensaio clínico randomizado com abordagem mista (quantitativa e qualitativa), avaliando viabilidade, aceitabilidade e efeitos preliminares de uma intervenção baseada em TCC.	20 mulheres que vivenciaram violência e abuso doméstico, com diagnóstico de TEPT ou TEPT complexo.	TCC baseada em Mindfulness para Trauma com 8 sessões grupais e semanais de 2 horas, com o objetivo de avaliar de aceitação e efeitos preliminares sobre sintomas de TEPT e TEPT complexo.	Boa aceitação e adesão; melhora estimada em sintomas e qualidade de vida. Critérios para realização de ensaio clínico randomizado de maior escala foram atendidos.
Naismith et al. (2020)	Colômbia	Estudo piloto quase-experimental, sem grupo controle, com medidas pré e pós-intervenção.	10 mulheres (entre 19 e 52 anos) com histórico de traumas interpessoais, como abuso sexual ou violência física, e diagnóstico de TEPT.	Terapia Baseada na Compaixão com 5 sessões grupais de 90 minutos com objetivo de reduzir sintomas de TEPT.	Redução significativa dos sintomas de TEPT, com melhoras em autocompaixão, vergonha e evitação experiencial.
Sáez et al. (2021)	Espanha	Ensaio clínico randomizado e controlado piloto, com avaliadores cegos, medidas pré e pós-intervenção e seguimentos em 1 e 3 meses.	34 mulheres adultas, vítimas de VPI, que não residiam com o agressor no momento da pesquisa, distribuídas igualmente entre grupo experimental e grupo controle	Programa multicomponente com TCC em grupo e atividades ao ar livre com 8 sessões de fim de semana, combinando terapia em grupo e práticas como rafting, trilhas e “banho de floresta”, com o foco no aumento autoestima e redução sintomas depressivos.	Estudo em andamento; resultados ainda não disponíveis.

Santos et al. (2016)	Portugal	Estudo quase-experimental, com delineamento pré-teste, pós-teste e acompanhamento, sem grupo controle.	23 mulheres em situação de VPI, participantes de uma intervenção psicossocial.	TCC com 8 sessões grupais e semanais de 90 minutos, visando reduzir revitimização e crenças que legitimam a violência, sintomas depressivos e melhorar autoestima e apoio social percebido.	Redução de sintomas depressivos, aumento de autoestima e suporte social; redução de crenças legitimadoras da violência; alta satisfação com a intervenção.
Tirado-Muñoz et al. (2015)	Espanha	Ensaio clínico randomizado piloto, com seguimento em 1, 3 e 12 meses após a intervenção.	14 mulheres em tratamento para uso de substâncias e com histórico de VPI recente.	TCC 10 sessões grupais e semanais de 2 horas e 1 sessão individual, com objetivo de promover segurança nos relacionamentos, reduzir uso de substâncias e violência de gênero (psicológica, física, sexual), além de sintomas depressivos e melhoria da qualidade de vida.	Redução significativa de violência psicológica e agressividade; melhora na assertividade e redução do uso de álcool; alta aceitação da intervenção.
Tol et al. (2017)	Tanzânia	Ensaio clínico randomizado por clusters, comparando uma intervenção integrada baseada em TCC com os serviços comunitários usuais	400 mulheres refugiadas com histórico de VPI no último ano e nível moderado a grave de sofrimento psicológico.	TCC com 10 sessões grupais e uma sessão individual, adaptada para mulheres com transtorno por uso de substâncias, com foco na redução da violência de gênero e sintomas depressivos, avaliando sua viabilidade e eficácia inicial em contexto comunitário.	Estudo em andamento; resultados ainda não disponíveis.

No que se refere às publicações, identificou-se ausência de intervenções grupais nos anos de 2016 e 2019. O ano de 2020 destacou-se por apresentar o maior número de estudos grupais (três). No que tange à implementação, três estudos ainda estavam em fase inicial (Crespo et al., 2022; Sáez et al., 2021; Tol et al., 2017), enquanto dois foram testes piloto (Naismith et al., 2020; Tirado-Muñoz et al., 2015). Dos artigos restantes, nove apresentaram resultados consolidados (Choi et al., 2018; Crespo et al., 2021; Daneshvar et al., 2020a; Daneshvar et al., 2020b; Greene et al., 2022; Lewis et al., 2023; Santos et al., 2017; Crespo et al., 2024; Crespo et al., 2025).

Das catorze pesquisas analisadas, dez

focaram exclusivamente na modalidade grupal da Terapia Cognitivo-Comportamental, ou seja, sem incluir a abordagem individual com a finalidade de comparação entre as duas modalidades (Daneshvar et al., 2020a; Daneshvar et al., 2020b; Greene et al., 2022; Choi et al., 2018; Lewis et al., 2023; Sáez et al., 2021; Santos et al., 2017; Tirado-Muñoz et al., 2015; Tol et al., 2017; Crespo et al., 2022; Crespo et al. 2024; Crespo et al. 2025). Apenas duas intervenções focaram na comparação entre terapia cognitiva comportamental individual e grupal (Crespo et al., 2021; Naismith et al., 2020). O número de sessões variou entre cinco e dezessete, com duração de sessenta a cento e quarenta e cinco minutos, sendo a média predominante de noventa

minutos em cinco estudos (Choi et al., 2018; Crespo et al., 2021; Crespo et al., 2022; Naismith et al., 2020; Santos et al., 2017). Os grupos contaram com a participação de quatro a treze mulheres.

Além da variação no número de sessões e participantes, as intervenções também diferiram quanto aos focos terapêuticos abordados. As intervenções abordaram, predominantemente, os sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) (Choi et al., 2018; Crespo et al., 2021; Crespo et al., 2022; Crespo et al., 2024; Crespo et al., 2025; Daneshvar et al., 2020a; Lewis et al., 2023; Naismith et al., 2020; Sáez et al., 2021) e sintomas depressivos e ansiosos ou Transtornos Depressivos ou de Ansiedade (Choi et al., 2018; Naismith et al., 2020; Tirado-Muñoz et al., 2015; Crespo et al., 2024; Crespo et al. 2025). Outros focos das intervenções foram: ideação suicida e distorções cognitivas (Daneshvar et al., 2020b), autoestima, autoconceito, imagem corporal, autoeficácia (Sáez et al., 2021); empoderamento, proteção e apoio psicossocial (Greene et al., 2022); crenças sobre violência, habilidades sociais e pessoais, apoio social, autoestima, vitimização e tolerância à violência, sintomas clínicos, isolamento social, empoderamento e projetos de vida (Santos et al., 2017); diminuição dos episódios de violência doméstica física, sexual e psicológica, angústia psicológica e prejuízo funcional, apoio social e habilidades de enfrentamento (Tol et al., 2017).

Nesta revisão, as intervenções baseadas nas Terapias Cognitivo-Comportamentais da segunda onda foram: a pesquisa de Tol (2017) com a Terapia de Processamento Cognitivo e as pesquisas de Crespo et al. (2021), Crespo et al. (2022), Crespo et al. (2024) e Crespo et al., (2025) com a TCC focada no trauma. Dentre as intervenções baseadas na terceira onda ou Terapias Comportamentais Contextuais, as intervenções em grupo de Daneshvar et al. (2020a), Daneshvar et al. (2020b) e Naismith et al. (2020), aplicaram Terapia Focada na Compaixão; e a intervenção em grupo de Lewis et al. (2023), que aprimorou um protocolo terapêutico com base na Terapia Cognitivo-Comportamental

baseada em Mindfulness. Essas divisões são a evolução teórica e prática ao longo do tempo das Terapias Cognitivas Comportamentais (TCCs), ou seja, as abordagens não são criadas para substituição, afinal, todas são eficazes, mas sim para tornar as TCCs mais abrangentes e aplicável em diversos contextos clínicos (Wenzel, 2018).

Em relação às técnicas e estratégias terapêuticas empregadas nas intervenções para manejo clínico, as mais comuns na TCC incluem reestruturação cognitiva (Crespo et al., 2021; Crespo et al., 2024; Crespo et al. 2025; Santos et al., 2017; Tol et al., 2017), elaboração de planos de ação (Lewis et al., 2023), feedback (Santos et al., 2017), prevenção de recaídas (Crespo et al., 2022; Crespo et al., 2021; Crespo et al., 2024; Crespo et al., 2025; Naismith et al., 2020), ativação comportamental (Crespo et al. 2025), psicoeducação de emoções gerais (Choi et al., 2018) e específicas, como ansiedade (Greene et al., 2022), raiva (Tirado-Muñoz et al., 2015), medo (Tol et al., 2017), culpa (Naismith et al., 2020) e vergonha (Naismith et al., 2020). Também foram utilizados elementos da técnica Treinamento de Habilidades sociais, incluindo comunicação assertiva (Naismith et al., 2020; Santos et al., 2017), construção de relacionamentos seguros (Tirado-Muñoz et al., 2015), resolução de problemas (Santos et al., 2017; Crespo et al., 2021), assim como técnicas que integram a Terapia Focada na Compaixão (CFT) como treinamentos de empatia, simpatia e perdão (Daneshvar et al., 2020b). Para os autores, simpatia e perdão são trabalhados como formas de autocompaixão e autorregulação emocional.

As intervenções também incluíram abordagens voltadas para melhoria da autoestima, como identificação da função da autocrítica (Naismith et al., 2020), compromisso pessoal e responsabilidade pela própria segurança e bem-estar (Daneshvar et al., 2020b), reavaliação cognitiva da autoestima (Crespo et al., 2024; Crespo et al., 2025) e aspectos como imagem corporal, autoeficácia e exposição do corpo (Sáez et al., 2021). Somado a isso, utilizou-se técnicas de atenção plena (Lewis et

al., 2023), exercícios de respiração diafragmática (Crespo et al., 2022; Crespo et al., 2021; Crespo et al., 2024; Crespo et al., 2025) e treinamento de relaxamento (Tol et al., 2017). Por fim, algumas intervenções agregaram técnicas específicas para o TEPT, incluindo treinamento de aceitação (Daneshvar et al., 2020b), técnicas de exposição (Crespo et al., 2021; Crespo et al., 2022; Crespo et al., 2024; Crespo et al., 2025). Essa multiplicidade de estratégias e técnicas utilizadas nas intervenções destaca a amplitude teórica da TCC, principalmente no apoio a mulheres com histórico de violência.

Em relação aos resultados das pesquisas, no estudo que comparou intervenções grupais e individuais, Crespo e colaboradores (2021) não encontraram diferenças significativas entre os formatos. Os resultados demonstraram que a intervenção combinada foi mais eficaz do que a TCC individual. Os sintomas do TEPT, bem como o desconforto emocional e o comprometimento no funcionamento da vida cotidiana, apresentaram melhorias significativas até 12 meses após o tratamento. Nos estudos focados exclusivamente em intervenções grupais, os resultados do tratamento de Choi et al. (2018) foram considerados moderadamente eficazes, com melhorias nos sintomas de depressão e TEPT. A pesquisa também demonstrou uma diminuição na vitimização por violência entre parceiros íntimos, abrangendo aspectos como violência psicológica, agressão física e medo do parceiro. No entanto, 23% das mulheres participantes ainda relataram abuso psicológico, e 12% sofreram agressão física após três meses.

Semelhante a Choi et al. (2018), as intervenções de Crespo et al. (2021), Crespo et al. (2024) e Crespo et al. (2025) também obtiveram efeitos significativos na redução dos sintomas traumáticos, da depressão e da ansiedade em mulheres vítimas de violência entre parceiros íntimos de longa duração (mais de 10 anos), além de um aumento na autoestima. Daneshvar et al. (2020b) identificaram um efeito moderado a alto na redução da ideação suicida e das distorções cognitivas. Já a pesquisa de Daneshvar (2020a) indicou redução nos

índices de evitação experiencial, um fator associado aos sintomas de TEPT, ansiedade e depressão. Além disso, a intervenção promoveu um aumento do sentido da vida, correlacionado ao bem-estar e à saúde autopercebida.

Alguns estudos apresentaram apenas os resultados preliminares da pesquisa. Os resultados do estudo de Naismith et al. (2020) demonstraram uma redução nos sintomas de depressão e na evitação relacionada ao TEPT no pós-tratamento. O ensaio clínico randomizado de Tirado-Muñoz (2015), um estudo piloto, revelou que, no grupo de intervenção, houve uma redução de até 80% na violência de gênero em 12 meses, enquanto o grupo controle também apresentou redução, porém em menor escala. Houve, ainda, redução nos sintomas depressivos em ambos os grupos, mas sem diferenças significativas entre o grupo de intervenção e o grupo controle nesse aspecto. Crespo et al. (2022) apresentam um protocolo que descreve um ensaio clínico randomizado, já em fase de aplicação, que avalia a adição de um módulo sobre memórias positivas a um protocolo de terapia cognitivo-comportamental já validado para mulheres com histórico de violência por parceiro íntimo e com TEPT. O ensaio randomizado em clusters de Tol (2017), com mulheres refugiadas, ainda não havia iniciado a intervenção, mas consiste em uma versão mais curta da psicoterapia, com potencial diferença no tamanho do efeito. Por fim, Lewis et al. (2023) aprimorou um protocolo de terapia baseado em *mindfulness* para mulheres com TEPT e histórico de violência, refinando um modelo pré-existente e verificando sua viabilidade para um futuro ensaio clínico completo.

As principais limitações apresentadas pelos estudos foram: dificuldade de recrutamento (Lewis et al., 2023; Naismith et al., 2020), desistência (Naismith et al., 2020; Crespo et al., 2024; Crespo et al., 2025), tamanho reduzido da amostra (Crespo et al., 2021; Crespo et al., 2024; Crespo et al., 2025; Naismith et al., 2020; Tirado-Muñoz, 2015), escolha do local da intervenção (Choi et al., 2018), ausência ou curta duração do follow-up (Choi et al., 2018;

Crespo et al., 2024; Crespo et al., 2025), ausência de grupo controle (Crespo et al., 2021; Crespo et al., 2024; Daneshvar et al., 2020a; Daneshvar et al., 2020b; Naismith et al., 2020), ausência de randomização para o grupo controle e de tratamento (Crespo et al., 2024) e critérios de inclusão e exclusão, como a convivência com o agressor (Crespo et al., 2021) e a exclusão de determinadas populações, como pessoas com Transtorno Depressivo Maior (Daneshvar et al., 2020a; Daneshvar et al., 2020b).

Discussão

A TCC oferece uma variedade de técnicas, estratégias e abordagens aplicáveis dentro e fora do setting terapêutico, promovendo a melhora do quadro clínico dos pacientes. No entanto, nem todas as intervenções dessa revisão empregaram técnicas e estratégias terapêuticas consideradas clássicas dentro dessa abordagem, como a reestruturação cognitiva, utilizada em cinco intervenções (Crespo et al., 2021; Santos et al., 2017; Tol et al., 2017; Crespo et al., 2024; Crespo et al., 2025). Cinco intervenções, por sua vez, utilizaram técnicas de prevenção de recaídas para ensinar habilidades que evitam recaídas (Crespo et al., 2022; Crespo et al., 2021; Naismith et al., 2020; Crespo et al., 2024; Crespo et al., 2025), enquanto apenas uma intervenção incorporou os tradicionais Planos de Ação (Lewis et al., 2023) e outra utilizou o feedback após a sessão (Santos et al., 2017).

A reestruturação cognitiva e o feedback são considerados fundamentais nas estruturas das sessões da TCC, assim como para o processo terapêutico e a relação terapêutica, sendo que o feedback é importante para entender as necessidades do cliente e fortalecer a relação terapêutica (Beck, 2022; Castonguay et al., 2023; Janse et al., 2020; Kazantzis et al., 2018). Judith Beck (2022) explica que os Planos de Ação são desenvolvidos em colaboração com o terapeuta para modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais, promovendo a melhoria do humor e a funcionalidade semanal. Esses elementos,

reestruturação cognitiva, planos de ação, feedback e prevenção de recaídas, são considerados princípios fundamentais da TCC tradicional, conforme destacado por Judith Beck (2022), que enfatiza a colaboração ativa dentro do processo terapêutico.

Um conjunto de pesquisas incluídas nesta revisão utilizou técnicas focadas na psicoeducação, expressão, gerenciamento e redução da intensidade de emoções, tanto de forma geral (Choi et al., 2018; Crespo et al., 2025) quanto voltadas a emoções específicas como ansiedade (Greene et al., 2022), medo (Tol et al., 2017), raiva (Tirado-Muñoz et al., 2015), culpa e vergonha (Naismith et al., 2020). Tanto as técnicas que auxiliam na consciência e regulação da intensidade emocional quanto aquelas que trabalham emoções específicas, independentemente do foco da intervenção, são fundamentais para qualquer abordagem terapêutica. Isso porque dialogam com processos essenciais da inteligência emocional, como autoconsciência, autorregulação, automotivação e habilidades sociais. As técnicas de psicoeducação da Terapia Cognitivo-Comportamental baseiam-se no princípio de que um dos objetivos da terapia é tornar o paciente capaz de ser seu próprio terapeuta, ou seja, capaz de reconhecer e compreender seus próprios processos emocionais, ampliando a autoconsciência. Além disso, essas técnicas tornam o processo terapêutico mais acessível (Beck, 2022), auxiliando os pacientes no desenvolvimento de formas mais adaptativas de lidar com suas emoções. Em contextos de violência, indivíduos que experienciam episódios violentos podem sofrer desregulação emocional, especialmente se já vivenciaram algum nível de estresse que comprometeu sua homeostase emocional (Marina Muñoz-Rivas et al., 2021; Ouhmad, Hage & Combalbert, 2023). As emoções mais frequentemente observadas nesses casos são: ansiedade, medo, vergonha, culpa, raiva e nojo (Muñoz-Rivas et al., 2021; McLean & Foa, 2017; Ouhmad, Hage & Combalbert, 2023). Ou seja, as intervenções abrangeram todas essas emoções, exceto o nojo.

Havia técnicas e estratégias relacionadas à autoestima, presentes em cinco intervenções desta revisão (Daneshvar et al., 2020b; Naismith et al., 2020; Sáez et al., 2021; Crespo et al. 2024; Crespo et al., 2025), que abordam diversos elementos desse constructo. A autoestima é um conjunto de crenças sobre o valor pessoal que, quando negativas, geram emoções desfavoráveis e pensamentos disfuncionais, prejudicando comportamentos cotidianos e a saúde (Rimes et al., 2023; Sanches, 2024). Segundo a TCC, a autoestima é composta por quatro componentes principais: autoimagem, autoeficácia, autoconceito e automotivação (Sanches, 2024). As intervenções concentram-se no desenvolvimento desses aspectos, com ênfase na autoeficácia e na autoimagem, além do compromisso e da responsabilidade pessoal, que se relacionam com a automotivação. A crença na autoeficácia, baseada na autoavaliação das capacidades, está ligada à motivação, persistência e esforço para enfrentar desafios (Bandura, 1977; Talsma et al., 2018). Trabalhar a autoeficácia no setting terapêutico promove a saúde mental e a adesão ao tratamento, especialmente em contextos marcados pela vivência de eventos adversos, como experiência de violência.

Embora a autocrítica se conecte ao autoconceito, a percepção que a pessoa tem de si mesma, esse aspecto merece uma abordagem mais abrangente. As crenças centrais, frequentemente formadas na infância, incluem ideias como “sou inadequado”, “sou competente” e “não sou digno de ser amado”, que dialogam com a ideia de autoconceito. No processo terapêutico da TCC, a mudança de pensamentos distorcidos, pressupostos e crenças centrais é o objetivo principal dessa abordagem. As técnicas que auxiliam no desenvolvimento da autoestima se alinham com o foco das intervenções, considerando que essas mulheres são mais propensas a desenvolver baixa autoestima (Cherrier et al., 2023; Jbir et al., 2023; Safa et al., 2022). Em um estudo específico, Dhoub et al. (2021) observaram que aproximadamente 70% das mulheres que sofrem violência doméstica já

possuíam baixa ou muito baixa autoestima. No entanto, ainda que seja importante e necessário abordar a autoestima nas intervenções com mulheres que sofreram violência, uma vez que experiências traumáticas influenciam e são significativamente influenciadas pelo senso de valor pessoal, a baixa autoestima é um fenômeno complexo, especialmente em contextos de violência, não podendo ser compreendida apenas como causa ou consequência direta desses episódios.

Outras técnicas abordadas foram as relacionadas ao treinamento de habilidades sociais. Segundo Caballo (2006), as habilidades sociais envolvem comportamentos que permitem expressar sentimentos e direitos de forma adequada, além de resolver problemas interpessoais. O baixo desenvolvimento dessas habilidades é considerado um fator de risco para a incidência de violência entre parceiros íntimos (Cardoso & Costa, 2019; Cherrier et al., 2023; Reich et al., 2015). A técnica de comunicação assertiva, utilizada em três estudos (Naismith et al., 2020; Santos et al., 2017), consiste em expressar emoções, defender direitos e solucionar conflitos (Caballo, 2006). Também foram abordadas técnicas de atenção plena, não apenas na intervenção baseada na Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness Específico para Trauma, mas também em outras duas intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental Focada no Trauma (Crespo et al., 2021; Crespo et al., 2022; Crespo et al., 2024; Crespo et al., 2024). Essas técnicas de atenção plena promovem maior consciência do momento presente por meio da observação dos pensamentos sem julgamento ou reação, evitando preocupações futuras e memórias desconfortáveis do passado, sem tentativas de controle (Hofmann, 2022; Leahy, 2019). Já o treinamento de relaxamento, outra modalidade desse tipo de técnica, esteve presente nas intervenções de Tol et al. (2017), Crespo et al., (2021) e Crespo et al., (2022), Crespo et al., (2024) e Crespo et al., (2025), sendo uma técnica comportamental que visa aliviar a tensão e envolve práticas como a respiração diafragmática e o relaxamento muscular

progressivo. Este último consiste em contrair e relaxar gradualmente diferentes grupos musculares para promover alívio e bem-estar (Hofmann, 2022).

No que diz respeito os estudos baseados na Terapia Focada na Compaixão (CFT), em relação a compaixão, foram aplicadas técnicas como “Descoberta Guiada sobre Inibidores de Compaixão”, que auxilia os participantes a reconhecer respostas de autocompaixão, e “Cinco Regras Estratégicas para Cultivar a Autocompaixão” (Naismith et al., 2020), que incluem priorizar as próprias necessidades e as dos outros, além de interromper a aceitação de críticas autodepreciativas, tanto internas quanto externas. Também foi utilizada a técnica “Cultive a Compaixão” (Naismith et al., 2020), que envolve a escrita de cartas compassivas e o uso de imagens guiadas para promover a prática da compaixão. As técnicas relacionadas à compaixão e à autocompaixão auxiliam no desenvolvimento de um repertório comportamental mais adaptativo, na diminuição de padrões rígidos e de autocrítica e na regulação emocional. Como apontado nos artigos da revisão com intervenções baseadas na Terapia Focada na Compaixão (Daneshvar et al., 2020a; Daneshvar et al., 2020b; Naismith et al., 2020), essa abordagem mostra-se pertinente para o tratamento psicológico de mulheres que sofreram violência, uma vez que a autocompaixão e a compaixão contribuem para o enfrentamento da autocrítica, da vergonha, da culpa e da evitação experiencial, além de apresentarem reduções significativas nos níveis de depressão, estresse e ideação suicida, sintomas frequentemente observados em sobreviventes que desenvolvem transtornos emocionais após episódios de violência.

Outros temas que integram a CFT, como empatia, simpatia e perdão, foram abordados em apenas um estudo (Daneshvar et al., 2020b), sendo a empatia à capacidade de compreender e compartilhar emoções (Singer & Klimecki, 2014). O perdão, na pesquisa, é compreendido como autoperdão, ou seja, uma prática voltada à aceitação de falhas pessoais e à liberação de sentimentos

autodestrutivos, como culpa excessiva e autocrítica. Já a simpatia é entendida como um elemento do processo terapêutico, com o objetivo de ampliar a consciência emocional e promover o autocuidado (Daneshvar et al., 2020b). A empatia, por sua vez, juntamente com a resolução de problemas, foi empregada em três intervenções. Embora não seja exclusiva da CFT, esteve presente também em outros dois estudos (Crespo et al., 2021; Santos et al., 2017), é fundamental para a regulação das emoções. Ela contribui para o ajuste das redes cerebrais relacionadas a comportamentos adaptativos (Dvash & Shamay-Tsoory, 2014; Leahy, 2019) e é essencial para a compreensão dos pensamentos e emoções dos outros (Preckel et al., 2018).

Na revisão, também surgiram técnicas e estratégias com foco no TEPT em nove estudos (Choi et al., 2018; Crespo et al., 2021; Crespo et al., 2022; Crespo et al., 2024; Crespo et al., 2025; Daneshvar et al., 2020a; Lewis et al., 2023; Naismith et al., 2020; Sáez et al., 2021). Isso se mostra condizente com a população abordada nas intervenções, já que a literatura aponta uma forte relação entre todos os tipos de violência por parceiro íntimo e o diagnóstico de TEPT entre as mulheres estudadas (Ouhmad, Hage & Combalbert, 2023; Sabri, 2021; Han et al., 2019; Akter & Deeba, 2021; Curia et al., 2023; Allard et al., 2018). A técnica de exposição em imaginação, ou exposição imaginária, presente em quatro das intervenções (Crespo et al., 2021; Crespo et al., 2022; Crespo et al., 2024; Crespo et al., 2025), permite que as pacientes confrontem e processem memórias traumáticas de forma gradual e controlada, reduzindo a carga emocional associada. O tratamento do TEPT frequentemente inclui a exposição ao trauma e a reintegração da memória nas dimensões emocional, cognitiva e fisiológica (Rigoli et al., 2017; Lindauer et al., 2023). Ou seja, a inclusão da técnica de exposição nas intervenções faz parte das práticas recomendadas para o tratamento do transtorno.

Em suma, as técnicas utilizadas nas intervenções se alinham com os objetivos propostos,

pois a identificação e modificação de pensamentos, ou reestruturação cognitiva, ajudam na mudança de crenças disfuncionais frequentes em transtornos como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, o Transtorno Depressivo e o Transtorno de Ansiedade mais frequentes de se desenvolverem em indivíduos com histórico de violência (Bouziani, 2022; Beck et al., 2015; Brown et al., 2018; Majeed et al., 2020). Técnicas relacionadas às emoções também colaboram para o tratamento desses transtornos, associados à desregulação emocional e a alterações no funcionamento executivo (Chesney & Gordon, 2016; Heller et al., 2019; Rigoli et al., 2017). Além disso, a baixa autoestima contribui para o desenvolvimento de diversos transtornos, especialmente os Transtornos Depressivos e o TEPT (Güler et al., 2022). O treinamento de habilidades sociais, com ênfase na resolução de problemas e em técnicas de atenção plena, promove a regulação emocional, previne transtornos psicológicos (Leahy, 2019; Esper & Gherardi-Donato, 2019) e auxilia no fortalecimento da rede de apoio e proteção dessas mulheres.

Por fim, entre os principais pontos fortes desta revisão, destaca-se o uso de uma variedade de descritores em três idiomas, inglês, português e espanhol, abrangendo artigos publicados nessas mesmas línguas. Essa abordagem possibilitou uma ampla exploração das opções de pesquisa disponíveis, embora a maioria dos estudos encontrados tenha sido em inglês. Por outro lado, a especificidade do tema, que envolve intervenções grupais e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no contexto da violência entre parceiros íntimos, pode ter limitado a quantidade de artigos disponíveis. Além disso, a expansão da busca para incluir idiomas como francês, italiano, alemão e árabe poderia ter ampliado a abrangência dos achados.

Conclusões

Das catorze intervenções analisadas, doze tiveram como foco exclusivo as terapias grupais (Daneshvar et al., 2020a; Daneshvar et al., 2020b;

Crespo et al., 2022; Crespo et al., 2024; Crespo et al., 2025; Greene et al., 2022; Choi et al., 2018; Lewis et al., 2023; Sáez et al., 2021; Santos et al., 2017; Tirado-Muñoz et al., 2015; Tol et al., 2017). Ou seja, apenas duas compararam a intervenção grupal com a individual (Crespo et al., 2021; Naismith et al., 2020). Esse dado sugere uma tendência à criação de protocolos de intervenção grupais baseados nas Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCCs), de forma independente dos protocolos individuais. Embora o modelo grupal na TCC tenha surgido posteriormente e frequentemente como adaptações das intervenções individuais, observa-se um movimento de consolidação das abordagens grupais como formatos autônomos, pelo menos no campo da violência contra as mulheres.

Outro aspecto relevante é que cinco das quatorze intervenções incluídas na revisão apresentam apenas resultados preliminares. Isso reforça a importância de ampliar o número de estudos independentes sobre terapias cognitivas comportamentais em grupo voltadas para mulheres com histórico de violência. Das nove intervenções que apresentaram resultados, quatro evidenciaram reduções significativas nos sintomas de trauma, depressão e ansiedade. Outras intervenções também indicaram melhorias no desconforto emocional e no comprometimento do funcionamento cotidiano. Os resultados apresentados pelas pesquisas já realizadas apontam para o potencial das intervenções em grupo baseadas na TCC como uma estratégia promissora na promoção da saúde mental de mulheres em situação de violência. Além disso, as publicações mais recentes incluídas nesta revisão estão alinhadas com o corpo teórico atual sobre os transtornos desenvolvidos por mulheres com histórico de violência. Nove das quatorze intervenções focaram no TEPT, o transtorno mais frequentemente associado a esses casos. No entanto, uma limitação observada foi que, mesmo com a alta comorbidade entre TEPT e depressão (Brooks & Greenberg, 2024; Bonanno & Mancini, 2012; Devries et al., 2023; Flory & Yehuda, 2015), apenas

duas das catorze intervenções consideraram essa comorbidade como foco e critério de inclusão.

Uma das limitações observadas em algumas intervenções baseadas na TCC foi a ausência de técnicas consideradas fundamentais na abordagem proposta por Judith Beck, tais como planos de ação, feedback sobre o progresso e estratégias para prevenção de recaídas. Entretanto, as TCCs abrangem várias vertentes: cinco das intervenções em grupo revisadas utilizavam a TCC clássica de Aaron e Judith Beck; três, a Terapia Focada na Compaixão; uma, a Terapia de Processamento Cognitivo; quatro, a TCC Focada no Trauma; e uma, a Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness Específico para Trauma. Além disso, as intervenções empregaram técnicas e estratégias terapêuticas relevantes para o tratamento dos transtornos psicológicos mais comuns em mulheres que sofreram algum tipo de violência perpetrada por homens, bem como para a prevenção de comportamentos autodestrutivos, destacando-se aquelas que focaram na autoestima, habilidades sociais, atenção plena e técnicas específicas para o TEPT. Além de sua eficácia, intervenções grupais baseadas na TCC representam uma ferramenta fundamental no tratamento de mulheres com histórico de violência. A violência contra as mulheres é um problema global de saúde pública, e nesse contexto, intervenções grupais que abrangem mais pessoas tornam-se essenciais para as políticas sociais de saúde pública, reforçando a necessidade de políticas que promovam o acesso a essas intervenções, especialmente em países com alta prevalência de violência contra a mulher.

Referências

- Akter, F., & Deeba, F. (2021). Psychological reactions to different types of gender-based violence in women survivors of violence in the context of a developing country. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(21-22). <https://doi.org/10.1177/08862605211047966>
- Allard, C. B., Norman, S. B., Thorp, S. R., Browne, K. C., & Stein, M. B. (2018). Mid-treatment reduction in trauma-related guilt predicts PTSD and functioning following cognitive trauma therapy for survivors of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(23), 3610-3629. <https://doi.org/10.1177/0886260516636068>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Beck, J. G., Jones, J. M., Reich, C. M., Woodward, M. J., & Cody, M. W. (2015). Understanding the role of dysfunctional post-trauma cognitions in the co-occurrence of posttraumatic stress disorder and Generalized Anxiety Disorder: Two trauma samples. *Behaviour Research and Therapy*, 70, 23-31. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.04.011>
- Beck, J. S. (2022). *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. Artmed.
- Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2012). Beyond Resilience and PTSD: Mapping the heterogeneity of responses to potential trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 74-84. <https://doi.org/10.1037/a0017829>
- Brooks, S. K., & Greenberg, N. (2024). Recurrence of post-traumatic stress disorder: systematic review of definitions, prevalence and predictors. *BMC Psychiatry*, 24, 1-37. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05460-x>
- Bouziani, A. (2022). Cognitive-behavioral therapies, reality and how to apply them in the clinical setting. *International Journal of Humanities and Educational Research*, 4(6), 455-468. <https://doi.org/10.47832/2757-5403.17.30>
- Brown, L., Belli, G., Asnaani, A., & Foa, E. (2018). A review of the role of negative cognitions about oneself, others, and the world in the treatment of PTSD. *Cognitive Therapy and Research*, 43, 143-173. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9938-1>
- Caballo, V. E. (2006). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. Santos.
- Cardoso, B., & Costa, N. (2019). Marital Social Skills and Marital Satisfaction of Women in Situations of Violence. *Psico-USF*. <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240207>
- Castonguay, L., Youn, S., Boswell, J., Kilcullen, J., Xiao, H., McAleavey, A., Boutsellis, M., Braver, M., Chiswick, N., Hemmelstein, N., Jackson, J., Lytle, R., Morford, M., Scott, H., Spayd, C., & Wiley, M. (2023). Therapeutic techniques and session impact: A practice-research network study in private practice. *Psychotherapy*

- Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2262099>
- Cherrier, C., Courtois, R., Rusch, E., & Potard, C. (2023). Self-Esteem, Social Problem Solving and Intimate Partner Violence Victimization in Emerging Adulthood. *Behavioral Sciences*, 13(4), 1-14. <https://doi.org/10.3390/bs13040327>
- Chesney, S. A., & Gordon, N. S. (2016) Profiles of emotion regulation: Understanding regulatory patterns and the implications for posttraumatic stress. *Cognition and Emotion*, 31(3), 598-606. <https://doi.org/10.1080/02699931.2015.1126555>
- Choi, A. W. M., Chan, P. Y., Lo, R. T. F., Wong, L. C. L., Wong, J. Y. H., & Tang, D. H. M. (2018). Freeing Chinese abused women from stereotype: A pretest-posttest comparison study on group intervention in refuge centers. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 15(6), 599–616. <https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1509409>
- Crespo, M., Antón, A. A., & Hornillos, C. (2025). dropout from trauma-focused treatment for intimate partner violence against women. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 32(3), e70092. <https://doi.org/10.1002/cpp.70092>
- Crespo, M., Arinero, M., Soberón C. (2021) Analysis of effectiveness of individual and group trauma-focused interventions for female victims of Intimate Partner Violence. *Internacional Journal Environmental Research Public Health*, 18(4), 1-18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041952>
- Crespo, M., Hernández-Lloreda, M. J., Hornillos, C., Miguel-Alvaro, A., Sánchez-Ferrer, S., & Antón, A. A. (2024). Evocation of positive memories as complement to trauma-focused cognitive-behavioural therapy for intimate partner violence against women. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), 2419699. <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2419699>
- Crespo, M., Miguel-Alvaro, A., Hornillos, C., Sánchez-Ferrer, S., & Antón, A. A. (2022). Effect of adding a positive memories' module in a trauma-focused cognitive-behavioural treatment for female survivors of intimate partner violence: trial protocol. *Trials*, 1. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06540-1>
- Curia, B. G., Zamora, J., Ruoso, A., Ligório, I., Rodrigues, R., Freitas, C., & Habigzang, L. (2023). Impact of a psychotherapy protocol on women with a history of intimate partner violence in Brazil. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 37(2), 123-141. <https://doi.org/10.1891/jcp-2021-0016>
- D'affonseca, S. M., & Williams, L. C. A. (2017). Terapia cognitivo- -comportamental em grupo para mulheres vítimas de violência e seus parceiros agressores. In C. B. Neufeld, & B. P. Rangé, (Eds.), *Terapia cognitivo-comportamental em grupos: Das evidências à prática* (pp. 289-321). Artmed.
- Daneshvar, S., Shafiei, M., & Basharpour, S. (2020a). Compassion-Focused Therapy: Proof of concept trial on Suicidal Ideation and Cognitive Distortions in female survivors of Intimate Partner Violence with PTSD. *Journal Interpersonal Violence*, 37(11-12), 1-22. <https://doi.org/10.1177/0886260520984265>
- Daneshvar, S., Shafiei, M., & Basharpour, S. (2020b). Group-based Compassion-focused Therapy on experiential avoidance, meaning-in-life, and sense of coherence in female survivors of Intimate Partner Violence with PTSD: A Randomized Controlled Trial. *Journal Interpersonal Violence*, 37(7-8), 1-25. <https://doi.org/10.1177/0886260520958660>
- Devries, K. M., Mak, J. Y., Bacchus, L. J., Child, J. C., Falder, G., Petzold, M., Astbury, J., & Watts, C. H. (2023). Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: A systematic review of longitudinal studies. *PLoS Med*, 10(5), 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001439>
- Dhouib, H., Omri, S., Daoud, M., Amar, W., Smaoui, N., Feki, R., Bouali, M., Charfi, N., & Maalej, M. (2021). Intimate partner violence and self-esteem. *European Psychiatry*, 64, S836. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.2208>
- Dvash, J., & Shamay-Tsoory, S. (2014). Theory of Mind and empathy as multidimensional constructs: Neurological foundations. *Topics in Language Disorders*, 34, 282–295. <https://doi.org/10.1097/TLD.0000000000000040>
- Esper, L., & Gherardi-Donato, E. (2019). Mindfulness-based interventions for women victims of interpersonal violence: A systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33, 120–130. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.09.003>
- Flory, J., & Yehuda, R. (2015). Comorbidity between post-traumatic stress disorder and major depressive disorder: Alternative explanations and treatment considerations. *Dialogues in*

- Clinical Neuroscience*, 17, 141-150.
- Galera, H. R. D., Rincón, J. P. H., & Osuna, E. (2023). Risk Assessment in victims of gender violence: Analyzing the discrepancies between police and forensic reports. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, Espanha*, 14(2), 46-54. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2023.02.065>
- Greene, M. C., Scognamiglio, T., Likindikoki, S. L., Njau, T., Bonz, A., Ventevogel, P., Mbawambo, J. K. K., & Tol, W. A. (2022). Examining implementation of an intervention to reduce psychological distress and intimate partner violence in a refugee camp setting. *Global Public Health*, 17(11), 2868-2882. <https://doi.org/10.1080/17441692.2022.2029926>
- Güler, A., Bankston, K., & Smith, C. (2022). Self-esteem in the context of intimate partner violence: A concept analysis. *Nursing Forum*, 57, 1484-1490. <https://doi.org/10.1111/nuf.12798>
- Han, K. M., Jee, H. J., An, H., Shin, C., Yoon, H. K., Ko, Y. H., Ham, B. J., Kim, Y. K., Han, C. (2019). Intimate partner violence and incidence of depression in married women: A longitudinal study of a nationally representative sample. *Journal of Affective Disorders*, 15(245), 305-311. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.041>
- Heller, A., Fox, A., & Davidson, R. (2019). Parsing affective dynamics to identify risk for Mood and Anxiety Disorders. *Emotion*, 19, 283-291. <https://doi.org/10.1037/emo0000440>
- Hofmann, S. G. (2022). *Lidando com a ansiedade: Estratégias de TCC e mindfulness para superar o medo e a preocupação*. Artmed Editora.
- Janse, P., Jong, K., Veerkamp, C., Dijk, M., Hutschemaekers, G., & Verbraak, M. (2020). The effect of feedback-informed cognitive behavioral therapy on treatment outcome: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(9), 818-828. <https://doi.org/10.1037/ccp0000549>
- Jbir, R., Aribi, L., Chaari, I., Mseddi, N., Halouani, N., & Aloulou, J. (2023). Self esteem among Tunisian women victims of domestic violence. *European Psychiatry*, 66(S1), S1130. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.2403>
- Kazantzis, N., Luong, H. K., Usatoff, A. S., Impala, T., Yew, R. Y., & Hofmann, S. G. (2018). The processes of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 42(4), 349-357. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9920-y>
- Leahy, R. L. (2019). *Técnicas de terapia cognitiva comportamental: Manual do terapeuta*. Artmed Editora.
- Lewis, S. J., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H. L., Matthews, T., Moffitt, T. E., Odgers, C. L., Stahl, D., Teng, J. Y., & Danese, A. (2019). The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales. *Lancet Psychiatry*, 6(3), 247-256. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30031-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30031-8)
- Lewis, N. V., Gregory, A., Feder, G. S., Angil-Williams, A., Bates, S., Glynn, J., Halliwell, G., Hawcroft, C., Kessler, D., Lawton, M., Leach, R., Millband, S., Pitt, K., Zammit, S., & Malpass, A. (2023). 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 Feasibility Studies*, 9, 112. <https://doi.org/10.1186/s40814-023-01335-w>
- Lindauer, M., Linden, M., & Muschalla, B. (2023). Conceptualization of stress-related disorders and PTSD by cognitive behavior therapists. *Verhaltenstherapie*, 33(4), 148-157. <https://doi.org/10.1159/000527652>
- Majeed, R., Lipinski, A., Free, B., Lewin, R., & Beck, J. (2020). The role of negative cognitions in co-occurring posttraumatic stress disorder and depression: Examination of interpersonal and noninterpersonal trauma survivors. *Journal of clinical psychology*, 77, 755-769. <https://doi.org/10.1002/jclp.23056>
- Marriage, F. (2019). Ending violence against women and girls. In Commonwealth Secretariat (Org.). *Gender equality in the commonwealth*. (Vol. 1, 2017/18, pp. 40-60). <https://doi.org/10.14217/f6469daf-en>
- McLean, C. P., & Foa, E. B. (2017). Emotions and emotion regulation in posttraumatic stress disorder. *Current Opinion in Psychology*, 14, 72-77. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.10.006>
- Munoz-Rivas, M., Bellot, A., Montorio, I., Ronzon-Tirado, R., & Redondo, N. (2021). Profiles of emotion regulation and post-traumatic stress severity among female 14 victims of intimate partner violence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136865>
- Naismith, I., Ripoll, K. & Pardo, V. M. (2020).

- Group Compassion-Based Therapy for female survivors of Intimate-Partner Violence and Gender-Based Violence: A pilot study. *Journal of Family Violence*, 36, 175–182. <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00127-2>.
- Ouhmad, N., El Hage, W., & Combalbert, N. (2023). Emotion regulation and executive functioning in female victims of sexual assault suffering from PTSD. *Psychiatry Research*, 328, 115470. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115470>
- Preckel, K., Kanske, P., & Singer, T. (2018). On the interaction of social affect and cognition: Empathy, compassion and theory of mind. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 19, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2017.07.010>.
- Rangé, B. P., Carmem, P., & Neufeld, B. (2017). Breve histórico das terapias em grupo e da TCCG. In C. B. Neufeld, & B. P. Rangé (Eds.), *Terapia cognitivo-comportamental em grupos: Das evidências à prática* (pp. 289-321). Artmed.
- Reich, C., Blackwell, N., Simmons, C., & Beck, J. (2015). Social problem solving strategies and posttraumatic stress disorder in the aftermath of intimate partner violence. *Journal of Anxiety Disorders*, 32, 31-37. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.02.007>.
- Rigoli, M. M; Schäfer, J. L. & Kristensen, C. H. (2017). Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo para trauma e situações de crise. In C. B. Neufeld, & B. P. Rangé. (Eds.), *Terapia cognitivo-comportamental em grupos: Das evidências à prática* (pp. 289-321). Artmed.
- Rimes, K. A., Smith, P., & Bridge, L. (2023). Low self-esteem: A refined Cognitive Behavioural model. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 51(6), 579-594. <https://doi.org/10.1017/S1352465823000048>
- Sabri, Y. (2021). Depression and post-traumatic stress disorder in females exposed to intimate partner violence. *Middle East Current Psychiatry*, 28, 85. <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00157-x>
- Sáez, G., López-Nuñez, C., Carlos-Vivas, J., Barrios-Fernández, S., Rojo-Ramos, J., Adsuar, J. C., & Collado-Mateo, D. A. (2021). Multicomponent program to improve self-concept and self-esteem among Intimate Partner Violence Victims: A study protocol for a randomized controlled pilot trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094930>
- Safa, K., Hentati, S., Bouhamed, M., Syrine, B., Baâti, I., & Masmoudi, J. (2022). Self-esteem in women experienced intimate partner violence: A tunisian cross-sectional study. *European Psychiatry*, 65, S861. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2233>.
- Sanches, C. (2024). *Empoderamento Cognitivo: Orientação para o desenvolvimento pessoal por meio de processo de decisão*. Editora Dialética.
- Santos, A., Matos, M., & Machado, A. (2017). Effectiveness of a group intervention program for female Victims of Intimate Partner Violence. *Small Group Research*, 48(1), 34-61. <https://doi.org/10.1177/1046496416675226>
- Singer, T., & Klimecki, O. (2014). Empathy and compassion. *Current Biology*, 24(18), 875-878. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2014.06.054>.
- Talsma, K., Schüz, B., Schwarzer, R., & Norris, K. (2018). I believe, therefore I achieve (and vice versa): A meta-analytic cross-lagged panel analysis of self-efficacy and academic performance. *Learning and Individual Differences*, 61, 136-150. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2017.11.015>
- Tirado-Muñoz, J., Gilchrist, G., Farré, M., Hegarty, K., & Torrens, M. (2014). The efficacy of Cognitive Behavioural Therapy and advocacy interventions for women who have experienced intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine*, 46(8), 567–586. <https://doi.org/10.3109/07853890.2014.941918>
- Tirado-Muñoz, J., Gilchrist, G., Lligoña, E., Gilbert, L., & Torrens, M. (2015). A group intervention to reduce intimate partner violence among female drug users. Results from a randomized controlled pilot trial in a community substance-abuse center. *Adicciones*, 27(3), 168-178.
- Tol, W.A., Greenea, M.C., Likindikoki, S., Misinzo, L., Ventevogel, P., Bonz, A. G., Bass, A. G., & Mbwambo, J. K. K. (2017). An integrated intervention to reduce Intimate Partner Violence and psychological distress with refugees in low-resource settings: Study protocol for the Nguvu cluster randomized trial. *BMC Psychiatry*, 17, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1338-7>
- Wenzel, A. (2018). Inovações em terapia cognitivo-comportamental: Intervenções estratégicas para uma prática criativa. Artmed Editora.
- World Health Organization. (2005). *Addressing violence against women and achieving the Millennium Development Goals*. World Health Organization.

<https://iris.who.int/handle/10665/43361>

World Health Organization. (2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence*.
World Health Organization.
<https://iris.who.int/handle/10665/44350>