



Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**Contribuições da hipnose ericksoniana para o atendimento psicoterapêutico
de mulheres que sofreram violência psicológica praticada por seus parceiros**

Vania Moraes Rosildete de Oliveira

Brasília, DF

2024

Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**Contribuições da hipnose ericksoniana para o atendimento psicoterapêutico
de mulheres que sofreram violência psicológica praticada por seus parceiros**

Vania Moraes Rosildete de Oliveira

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Psicologia Clínica e Cultura como
requisito parcial obrigatório à obtenção do título
de Mestra em Psicologia Clínica e Cultura.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carla Sabrina Xavier Antloga

Brasília, DF

2024

Contribuições da hipnose ericksoniana para o atendimento psicoterapêutico de mulheres que
sofreram violência psicológica praticada por seus parceiros

Dissertação avaliada pela banca examinadora constituída por:

Professora Doutora Carla Sabrina Xavier Antloga (Presidente)
Universidade de Brasília – UnB

Doutora Noemia de Moraes Santos (Membro)
Universidade de Brasília - UnB

Professor Doutor João Antônio Mallmann (Membro)
Faculdade Anhanguera de Brasília – FAB

Professor Doutor Fauston Negreiros (Suplente)
Universidade de Brasília - UnB

*Àqueles que vieram antes,
Àqueles que caminham ao meu lado e
Àqueles que ainda estão por vir...*

Era uma vez um homem conhecido como Barba-Azul, que cortejava três irmãs ao mesmo tempo. Sua barba azul provocava medo nas moças, que se escondiam ao vê-lo. Para conquistar sua confiança, Barba-Azul as convidou, junto com a mãe, para um passeio na floresta. Durante o passeio, elas desfrutaram de um dia agradável, com histórias e guloseimas. Com o tempo, a irmã mais nova passou a vê-lo de forma menos assustadora e, quando ele pediu sua mão em casamento, ela aceitou, apesar das suspeitas das irmãs mais velhas.

Após o casamento, Barba-Azul precisou viajar e deixou sua esposa no castelo, entregando-lhe todas as chaves dos cômodos, porém, avisando que o uso de uma delas era absolutamente proibido. As irmãs da esposa foram visitá-la, e, juntas, decidiram explorar o castelo. Fascinadas pelas riquezas e pelos aposentos exuberantes, chegaram, enfim, ao porão, onde descobriram uma pequena porta trancada. Movidas pela curiosidade, as moças abriram a porta com a chave proibida e encontraram algo que provocou horror nelas: um cômodo repleto de sangue, ossos e crânios das esposas anteriores de Barba-Azul.

Assustadas, tentaram limpar a chave ensanguentada, mas o sangue não saía. Desesperada, a esposa escondeu a chave, porém, assim que chegou da viagem, Barba-Azul percebeu a falta da chave proibida. Ele confrontou a esposa e descobriu o que ela tinha feito e, por isso, arrastou-a até o porão para matá-la — como havia feito com suas outras esposas.

Aterrorizada, a esposa pediu um tempo para rezar e se preparar para a morte. Então ela correu até seus aposentos no alto da torre e, em vez de rezar, chamou suas irmãs para pedi-las que subissem nas muralhas do castelo e vigiassem a chegada de seus irmãos, que poderiam salvá-la. A cada minuto que passava, o desespero crescia, e ela perguntava se os irmãos já estavam próximos. As irmãs, em cima da muralha, olhavam ao longe, mas não viam sinal algum deles, apenas redemoinhos de poeira ao longe. A tensão aumentava à medida que o tempo passava, e Barba-Azul, furioso, subia as escadas com passos pesados, fazendo as pedras do castelo tremerem.

A esposa gritava novamente para as irmãs: "Estão vendo nossos irmãos?". No último

momento, as irmãs finalmente avistaram os irmãos ao longe, cavalgando a toda velocidade em direção ao castelo. Barba-Azul, já no corredor, entrou nos aposentos da esposa, pronto para capturá-la e levá-la à morte. Porém, naquele instante, os irmãos chegaram ao castelo e enfrentaram Barba-Azul com coragem, avançando contra ele com golpes certos. Barba-Azul caiu morto, e os irmãos deixaram seu corpo para ser devorado pelos abutres.

Adaptado de Estés, C. P. (2014). *Mulheres que correm com os lobos: mitos e histórias do arquétipo da Mulher Selvagem*. Rocco.

Sumário

Carta a(o) Leitor(a)	9
Resumo	11
Abstract	12
Introdução	13
Estudo 1 – Barba-Azul. Perspectivas teóricas sobre violência psicológica contra mulheres em relacionamentos íntimos: Uma revisão narrativa	15
Resumo	16
Introdução	16
Teoria da Complexidade de Edgar Morin	19
Conceito de Violência de Johan Galtung	22
Método	27
Resultados	29
Discussão	33
Considerações finais	38
Referências	39
Estudo 2 – Abertura do porão. Tratamentos psicológicos oferecidos a mulheres que sofreram violência psicológica por parceiros íntimos – Uma revisão sistemática	51
Resumo	52
Introdução	52
Método	56
Resultados	58
Discussão	68
Trauma e Transtorno de Estresse Pós-Traumático	70
Considerações finais	73
Referências	75

Estudo 3 – Irmãos. A hipnose ericksoniana como alternativa ao atendimento de mulheres vítimas de violência psicológica praticada por seus parceiros	83
Resumo	84
Introdução	84
Violência psicológica e necessidades de avanços no campo psicoterapêutico	85
A hipnose ericksoniana	89
Método	93
Resultados	95
Revisão Sistemática	95
A hipnose ericksoniana e o atendimento de mulheres que sofreram VPI	99
Adaptação ao contexto de vida e fortalecimento de recursos pessoais	99
Adaptação cultural	100
Alívio de sintomas	101
Autonomia e empoderamento	102
Escuta acolhedora e validação	103
Foco no presente e no futuro	103
Psicoeducação	104
Relação com o corpo	105
Segurança nas relações e reforço do suporte social	105
Discussão	106
Considerações finais	108
Referências	110
Considerações Finais da Dissertação	120
Referências utilizadas na Introdução e nas Considerações Finais da Dissertação	123

Carta a(o) Leitor(a)

Prezados leitores,

Nos últimos anos, como terapeuta, me deparei com uma realidade que até então parecia distante ou restrita a estatísticas frias: a violência psicológica contra mulheres, especialmente no contexto de relações íntimas. Essa realidade veio à tona, não como um número, mas como rostos e histórias que começaram a surgir no meu consultório. Mulheres em situações diversas me procuravam: algumas já separadas de seus companheiros, outras em dolorosos processos de separação e disputa pela guarda dos filhos e pela divisão de bens. Havia aquelas que sequer percebiam que estavam em uma relação abusiva, enquanto outras, cientes da violência, não desejavam romper com seus parceiros. A vivência dessas situações me motivou a buscar respostas e ferramentas para lidar melhor com essa demanda tão delicada.

Paralelamente, apesar de já trabalhar com hipnose em minha prática clínica, senti a necessidade de me aprofundar mais na abordagem ericksoniana, uma forma de hipnose que, como aprendi ao longo do processo, vai muito além da técnica e se conecta a uma postura ética e a uma filosofia de pensamento complexo, focada na autonomia e nos recursos internos do paciente. Esse desejo me levou a uma formação no Instituto Milton Erickson de Brasília, onde pude expandir meu conhecimento e começar a encontrar respostas para muitos dos questionamentos que me desafiavam no atendimento dessas mulheres.

Dessa experiência, surgiu a ideia de formalizar a pesquisa conduzida de forma informal e assistemática na prática clínica em uma pesquisa de mestrado acadêmico, buscando, assim, aprofundar meu entendimento do tema e contribuir tanto para a Psicologia quanto, e principalmente, para as mulheres que enfrentam essa forma de violência tão perversa. No desenvolvimento desta pesquisa, desdobrei o estudo em três vertentes. Eles foram conduzidos de forma paralela, apesar de serem apresentados aqui em uma ordem lógica. No primeiro estudo,

mergulhei nas abordagens teóricas que mais frequentemente analisam o tema, explorando suas forças e limitações. No segundo, investiguei os tratamentos psicológicos disponíveis para mulheres vítimas de violência psicológica. Finalmente, no terceiro, aprofundei-me no potencial da hipnose ericksoniana para auxiliar essas mulheres a recuperar o controle sobre suas vidas e desenvolver resiliência diante das adversidades.

Esta jornada, que começou com uma inquietação em meu consultório, transformou-se em uma pesquisa que espero contribua para a prática clínica e, sobretudo, para que mais profissionais se sintam preparados para acolher e tratar mulheres que enfrentam esse tipo de violência. Que este estudo possa ser mais um passo em direção a um futuro em que o sofrimento gerado pela violência psicológica seja tratado com a seriedade, a compreensão e a especificidade que ele exige.

Boa Leitura!

Vania Moraes

Resumo

Esta dissertação investiga abordagens psicoterapêuticas, em especial a hipnose ericksoniana, no atendimento de mulheres que sofreram ou sofrem violência psicológica entre parceiros íntimos (VPI), por meio de três estudos complementares. O primeiro estudo é teórico e examina a VPI a partir de diferentes perspectivas, com foco na violência psicológica. A pesquisa utiliza os conceitos de violência de Johan Galtung e a Teoria da Complexidade de Edgar Morin, discutindo abordagens biológicas, psicológicas, feministas, sociais e ecológicas, destacando a necessidade de uma abordagem multidimensional que considere o fenômeno de forma complexa e gênero como variável central. O segundo estudo é uma revisão sistemática de pesquisas sobre intervenções psicoterapêuticas oferecidas a mulheres vítimas de violência psicológica. Observa-se que as intervenções, predominantemente baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental, revelam uma ênfase no uso de psicoeducação e resultados positivos na recuperação de sintomas como TEPT, depressão e ansiedade. O estudo também analisa a importância de tratamentos culturalmente adaptados e voltados para a autonomia das mulheres. O terceiro estudo explora a contribuição da hipnose ericksoniana no tratamento de mulheres que sofreram VPI. Observa-se carência de estudos nesse sentido e propõe-se analisar quais características daquela abordagem dialogam ou não com aspectos importantes a serem observados no atendimento de mulheres que sofreram violência praticada por seus parceiros íntimos.

Palavras-chave: mulheres, violência psicológica, violência entre parceiros íntimos, psicoterapia, hipnose ericksoniana

Abstract

This dissertation investigates psychotherapeutic approaches, especially Ericksonian hypnosis, in the treatment of women who have experienced or are experiencing psychological intimate partner violence (IPV), through three complementary studies. The first study is theoretical and examines IPV from different perspectives, focusing on psychological violence. The research utilizes Johan Galtung's concept of violence and Edgar Morin's Complexity Theory, discussing biological, psychological, feminist, social, and ecological approaches, highlighting the need for a multidimensional approach that considers the phenomenon in a complex manner and includes gender as a central variable. The second study is a systematic review of research on psychotherapeutic interventions offered to women victims of psychological violence. It is observed that interventions, predominantly based on Cognitive Behavioral Therapy, emphasize the use of psychoeducation and report positive results in recovering from symptoms such as PTSD, depression, and anxiety. The study also analyzes the importance of culturally adapted treatments focused on women's autonomy. The third study explores the contribution of Ericksonian hypnosis in treating women who have experienced IPV. It is noted that studies are scarce in this regard, and the analysis proposes to investigate which characteristics of this approach either align or diverge from important aspects to be considered when treating women who have suffered violence from their intimate partners.

Keywords: women, psychological violence, intimate partner violence, psychotherapy, Ericksonian hypnosis

A violência contra a mulher é um fenômeno complexo, estrutural e multifacetado, e dados apontam para o aumento de relatos de casos no Brasil. Entre as diversas especificidades dessa modalidade de violência, tem-se que ela é majoritariamente perpetrada por parceiros íntimos em relações heteronormativas (DataSenado, 2023).

Dentro do universo da violência praticada por parceiros íntimos, há tipos múltiplos e combinados de violência contra a mulher, tais como violência física, sexual, psicológica, moral e patrimonial (CDC, 2022; Cho et al., 2023; Trabold et al., 2020). Isso implica afirmar que não se trata de uma violência como outra qualquer.

Entretanto, a literatura sobre a temática segue sendo pouco específica, muitas vezes agrupando os tipos de violência sofrida sem considerar suas particularidades e eventuais implicações para as intervenções terapêuticas. Tratar uma mulher que sofre violência física e psicológica é o mesmo que tratar uma mulher que sofre “apenas” violência psicológica? E em situações em que ocorre violência sexual, como é comum em casamentos (Equimundo, 2022), a abordagem seria a mesma?

Os estudos sobre o tema frequentemente tratam os diversos tipos de violência de maneira indiferenciada ou agrupada. Isso reflete tanto a complexidade do fenômeno, que pode envolver múltiplas formas de violência, quanto a necessidade de diferenciar essas categorias em suas especificidades. Embora a violência contra a mulher seja amplamente pesquisada e receba uma crescente atenção dos estudiosos (Pinto & Christino, 2021), ainda há espaço significativo para avanços e maior aprofundamento na área.

A princípio, a violência psicológica era vista, sobretudo, como um fator de risco para a violência física. Todavia, nos anos 1990, entrevistas qualitativas com mulheres vítimas de violência por parte de parceiros íntimos revelaram que muitas delas consideravam a violência psicológica pior do que a violência física (Dokkedahl et al., 2022).

Contudo, ainda não há uma definição clara e consistente sobre o que é violência psicológica. Termos e conceitos que abrangem o mesmo fenômeno ou fenômenos muito

parecidos são utilizados, tais como abuso emocional, violência não física, agressão psicológica, controle coercitivo, entre outros. Os desafios aparentes na conceituação da violência psicológica decorrem, em parte, da grande variedade de comportamentos que podem caracterizar esse tipo de violência.

A falta de compreensão sobre o que é violência psicológica tende a impactar as percepções pessoais sobre o que está acontecendo, o que pode afetar a desenvoltura para buscar recursos ou, por outro lado, pode limitar a capacidade de um profissional avaliar e intervir (Dokkedahl et al., 2019; Stern et al., 2019; Palmer et al., 2024). Nessas situações é mais fácil diagnosticar sintomas de doença mental do que identificar fatores relacionados à experiência de violência (Roddy & Gabriel, 2019).

Diante dos dados de incidência de violência praticada contra mulheres, em especial os casos de violência psicológica praticada por seus parceiros (DataSenado, 2023; Fórum de Segurança Pública, 2024), infere-se que boa parte dos psicólogos clínicos tendem a se deparar com tais mulheres em seu *setting* terapêutico. Contudo, estarão esses profissionais preparados para o atendimento desse público?

Com o objetivo de investigar como a Psicologia Clínica e, em especial a Hipnose Ericksoniana, aborda a questão, realizou-se um estudo teórico dividido em três etapas complementares. No primeiro estudo, investigou-se quais abordagens teóricas são mais comuns para o estudo do tema, quais são suas principais características, pontos fortes e limitações. No segundo estudo, o tema central de investigação foi identificar tratamentos psicológicos disponíveis para mulheres que sofreram violência psicológica praticada por parceiros íntimos. No terceiro estudo, investigou-se como a hipnose ericksoniana pode contribuir com o atendimento de mulheres que sofreram VPI.

ESTUDO 1 – BARBA-AZUL

**Perspectivas teóricas sobre violência psicológica contra mulheres em relacionamentos
íntimos: Uma revisão narrativa**

**Theoretical perspectives on psychological violence against women in intimate relationships:
A narrative review**

Perspectivas teóricas sobre violência psicológica contra mulheres em relacionamentos íntimos: Uma revisão narrativa

Resumo: A violência psicológica entre parceiros íntimos (VPI) contra mulheres é uma forma comum de violência que permanece sub-representada na literatura. Este artigo teórico explora diferentes perspectivas sobre a VPI, com foco na violência psicológica, utilizando como base o conceito de violência proposto por Johan Galtung e a Teoria da Complexidade de Edgar Morin. O estudo aborda perspectivas biológicas, psicológicas, feministas, sociais e ecológicas, destacando as limitações de cada abordagem. A violência psicológica, muitas vezes associada ao controle coercitivo, é discutida como uma manifestação de dinâmicas de poder desiguais entre gêneros, refletindo estruturas patriarcais. A pesquisa enfatiza a necessidade de uma abordagem multidimensional, complexa e que considere gênero como uma variável de análise fundamental.

Palavras-chave: violência psicológica, violência por parceiro íntimo, perspectiva teórica

Introdução

A violência entre parceiros íntimos (VPI) contra mulheres é um fenômeno global e alarmante (WHO, 2021). Apesar de existirem mulheres que agredem seus companheiros, são elas que tendem a sofrer mais lesões físicas e a praticar a violência como autodefesa (Espinoza & Warner, 2016; Sánchez-Prada et al., 2023); os tipos de comportamentos violentos praticados diferem entre homens e mulheres; e elas tendem a ser percebidas como menos ameaçadoras pelos homens (Ali et al., 2016). Além disso, mulheres são vítimas em idade precoce, sofrem episódios de violência mais frequentemente, e têm mais perpetradores (Cunningham & Anderson, 2023). Elas são, portanto, mais atingidas pela violência íntima, de forma desproporcional e gendrada (Caldwell et al., 2012; Sánchez-Prada et al., 2023).

Há diversos tipos de violência praticada contra mulheres nos relacionamentos íntimos, e,

nesse contexto, a violência psicológica é bastante frequente. Dados da 10ª edição da pesquisa Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher mostra que 30% das brasileiras entrevistadas já sofreram algum tipo de violência doméstica ou familiar e, entre elas, 89% sofreram violência psicológica (DataSenado, 2023). Contudo, boa parte dos estudos sobre VPI se concentra na agressão física, entendendo a agressão psicológica como um tipo de violência que antecede ou acompanha a física, permanecendo sub-representada na literatura sobre o tema (Juarros-Basterretxea et al., 2022; Silva et al., 2007).

A violência psicológica ainda carece de uniformidade na sua denominação e tipificação. Com esse objetivo, o *National Center for Injury Prevention and Control of the Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) em Atlanta (EUA) publicou, em 1999, o *Intimate Partner Violence Surveillance – Uniform Definitions and Recommended Data Elements*, um manual que envolve definições e elementos a serem observados durante os diversos tipos de registros de violências cometidas contra mulheres no âmbito dos relacionamentos íntimos (Saltzman et al., 2002).

Em 2015 uma segunda versão foi publicada. De acordo com aquele manual, violência psicológica (*psychological aggression*) é definida como “*use of verbal and non-verbal communication with the intent to: a) harm another person mentally or emotionally, and/or b) exert control over another person*” (Breiding et al., 2015, 14). Observa-se, contudo, que nos casos de violência física e sexual, o documento utiliza o termo “violência”. No caso da violência psicológica, utiliza-se a expressão “agressão psicológica”, sem justificar essa distinção.

A *American Psychological Association* (APA) utiliza as expressões *emotional abuse*, *physical abuse* e *sexual abuse* para designar os três tipos de violência. Elas aparecem associadas a, entre outros, *domestic violence*, *gender violence*, *intimate partner violence*, *relational aggression* e *verbal abuse*. Contudo, *abuse* e *violence* não são sinônimos (Merriam-Webster, 2024a; 2024b). O mesmo acontece em português com os termos abuso e violência (Instituto Antonio Houaiss, 2024a; 2024b). Será que os termos violência, abuso e agressão remetem às

mesmas imagens mentais e aos mesmos significados socialmente compartilhados quando são utilizados no contexto de pesquisa ou no registro de situações de VPI, em especial contra mulheres? Com essa suposição, é possível inferir que às dificuldades de conceituação, soma-se a inconveniência da ausência de homogeneidade de termos utilizados para nomear o fenômeno.

No Brasil, a principal referência para definição dos tipos de violência praticada por homens contra mulheres em relacionamentos íntimos é a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006). Segundo o normativo brasileiro, violência psicológica é:

qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (Brasil, 2006).

A violência psicológica contra mulheres por parte de seus parceiros íntimos é um fenômeno preocupante e representa um grande obstáculo à promoção dos direitos humanos e de uma sociedade mais justa e igualitária. Houve avanços significativos, mas os números indicam que ainda há muito a ser feito. Além disso, situações de violência psicológica geralmente demandam muito tempo de permanência antes que surjam iniciativas de romper a relação — o que pode agravar o aparecimento de sintomas psicológicos, físicos e emocionais associados ao quadro, antes que se procure ajuda legal e/ou terapêutica. Contudo, sair da relação nem sempre é possível ou desejado e tampouco significa melhoria na qualidade de vida ou fim da violência, que pode ser praticada por novos (Murta & Parada, 2021) ou ex-companheiros (DataSenado, 2023).

Este é um estudo teórico, de natureza bibliográfica, cujo objetivo é apresentar diferentes perspectivas teóricas sobre a violência psicológica por parceiro íntimo praticada contra mulheres e analisá-las com base no conceito de violência proposto por Johan Galtung, utilizando a Teoria

da Complexidade de Edgar Morin como fundamento. Os textos e autores abordados foram selecionados por meio de uma revisão narrativa. A escolha dessa metodologia se justifica pela flexibilidade que oferece para explorar o fenômeno de maneira ampla e crítica.

Ao contrário das revisões sistemáticas, que se concentram em estudos quantitativos e/ou qualitativos específicos, a revisão narrativa permite uma investigação mais abrangente e interdisciplinar, integrando diversas concepções teóricas e autores (Green et al., 2006). Esse método possibilita uma análise que vai além de descobertas específicas sobre a violência praticada contra mulheres por seus parceiros, explorando diferentes perspectivas de causalidade, refletindo sobre suas limitações e contribuindo para a discussão do tema ao reconhecer sua complexidade e incompletude.

A violência contra mulheres nos relacionamentos pode ser analisada sob diferentes perspectivas teóricas como as perspectivas biológica, psicológica, feminista, social e ecológica. As perspectivas biológica e psicológica analisam características físicas, cognitivas ou emocionais de perpetradores e vítimas que podem estar correlacionadas ao desencadeamento ou à manutenção de VPI. A teoria feminista advoga que o fenômeno só pode ser compreendido examinando-se o contexto social mais amplo em que as relações ocorrem. A perspectiva social supõe que a VPI advém de um comportamento modelado durante a infância. Por fim, a perspectiva ecológica propõe conciliar os diferentes enfoques e pontos de análise em um modelo mais abrangente.

Teoria da Complexidade de Edgar Morin

Edgar Morin (2015), ao desenvolver o Pensamento Complexo, aponta que o conhecimento científico opera por uma dinâmica de seleção e rejeição de dados, temas, conteúdos, a partir de um conjunto de operações comandadas por princípios de organização do pensamento também conhecidos como paradigmas. No Ocidente, um dos principais paradigmas que se destacaram nos últimos séculos foi o da simplificação, que tem como objetivo pôr ordem

no universo, expulsando de seu campo de investigação e análise a desordem, a contradição e o erro. Além disso, tal paradigma muitas vezes separa o que está ligado, em um processo de disjunção, e unifica o que é diverso, em um processo de redução.

Durante muitos anos, portanto, a metodologia científica se apresentou como reducionista e quantitativa, deixando de fora de seu campo de estudo aspectos como a imaginação, a criação, o acaso, as coincidências e, em última análise, tudo o que é complexo, ou seja, verdadeiramente humano. Estudos e pesquisas sobre os seres humanos em suas micro e macro dimensões seguiram e ainda seguem de forma fragmentada e incompleta, com repercussões importantes e mutiladoras sobre a realidade da humanidade (Morin, 2015).

A complexidade seria o tecido de acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações, acasos, que constituem o nosso mundo fenomênico. A teoria da complexidade não elimina a simplicidade e muito menos conduz à completude ou a um pensamento holista ou globalizante. Trata-se, no entanto, de uma tensão permanente entre a aspiração a um saber não fragmentado, não compartimentado, não redutor, e o reconhecimento do inacabado e da incompletude de qualquer conhecimento. Não se trata de uma palavra-solução, mas de uma palavra-problema, que visa provocar ou ampliar reflexões, em uma proposta de exercício de pensamento capaz de lidar com o real e de com ele dialogar e negociar (Morin, 2015).

Para uma compreensão da violência a partir do pensamento complexo, é fundamental, portanto, analisar também os aspectos simbólicos da violência. Afinal, segundo o princípio hologramático proposto por Morin (2015), os fenômenos individuais vivenciados dentro da realidade de um relacionamento íntimo (nesse caso, a violência psicológica) contêm, em si, a quase totalidade do objeto representado.

Segundo esse princípio, não apenas a parte está no todo, ou seja, a violência contra a mulher em uma relação está contida em um contexto socioeconômico, político e cultural mais amplo, como também o todo está representado na parte, que se torna uma manifestação da realidade mais ampla e complexa na qual se manifesta (Morin, 2015). Assim como no “mundo

biológico, cada célula de nosso organismo contém a totalidade da informação genética desse organismo” (p. 74), no mundo sociológico, essa metáfora do holograma também pode ser utilizada em um exercício de superação de um reducionismo que só vê as partes ou de uma postura holística que só veria o todo. Segundo Morin (2012), da “mesma forma que cada ponto de um holograma contém a informação do todo de que faz parte, o mundo, doravante, como todo, está cada vez mais presente em cada indivíduo” (p. 229).

No caso da violência contra as mulheres no contexto dos relacionamentos, ao se pensar de forma hologramática, pode-se perguntar: por que os homens praticam violência contra suas parceiras e qual realidade social mais ampla estaria ali representada? Quais outras formas de violência estariam presentes no holograma violência psicológica? Em termos simbólicos, podemos perguntar: haveria um propósito instrumental que motivariam suas ações? Segundo Lee (2016), a razão para esse tipo de violência seria a defesa de um sistema do qual se faz parte e no qual a violência emerge como símbolo de ideias, valores, normas, direitos e privilégios propostos e mantidos pelos homens.

O pensamento complexo, portanto, é necessário para sensibilizar as fragilidades do pensamento e fazer científico, alertando que um pensamento mutilador conduz a ações mutiladoras e à patologização do pensamento (Morin, 2015). São exemplos desse pensamento reducionista os estudos sobre violência entre parceiros íntimos (VPI) que excluem a perspectiva de gênero tanto do delineamento quanto da interpretação dos resultados (Sánchez-Prada et al., 2023). Mesmo perspectivas de estudo do fenômeno da VPI que não tenham a questão de gênero como foco central de análise deveriam considerar a sua existência e os potenciais impactos sobre os resultados da pesquisa. Caso contrário, assume-se uma visão reducionista (Morin, 2015), eternizada e a-histórica da divisão sexual da sociedade (Bourdieu, 2022) e de seu impacto sobre a violência nos relacionamentos.

Conceito de Violência de Johan Galtung

Johan Galtung (2018), em seus estudos sobre cultura da paz e violência, define a violência como aquilo que origina uma discrepância entre o que existe de potencial e o que se manifesta na realidade, ou seja, entre o que poderia ter sido e o que realmente é. Além disso, qualquer fator que impeça a redução dessa diferença, considerando todo o desenvolvimento tecnológico atualmente disponível, é considerado violento.

Trata-se de um modelo interessante para avaliar a violência, pois o ponto de partida da análise do fenômeno não é o dano, mas a potência. Refletindo-se sobre todas as possibilidades latentes inerentes aos seres humanos, e aqui em particular às mulheres, em comparação ao que se manifesta na realidade, pode-se visualizar as perdas de potencial, os prejuízos que vão sendo provocados por meio de danos mais diretos, mas também por meio de impedimentos e interdições mais sutis. Além disso, a proposta de Galtung dialoga com a Teoria da Complexidade ao entender as diferentes tipologias de violência como interconectadas de forma multidimensional.

Segundo a perspectiva de Galtung, por exemplo, se hoje cargos de liderança estão disponíveis a todos e a todas, condições socioculturais e políticas que impeçam que mulheres ocupem essas posições de forma igualitária, são condições violentas. Da mesma forma, um atropelamento que cause dificuldade de locomoção, diminuindo o potencial de deslocamento que a pessoa possuía anteriormente, também é um ato de violência. Coibir ou dificultar o acesso a tecnologias de saúde, por meio de desvio de verbas ou da promoção de políticas públicas ineficazes, que poderiam melhorar qualidade de vida e bem-estar de toda a população, é violência.

Ao refletir sobre a violência em suas diferentes formas de manifestação, Galtung (2018) propôs duas tipologias principais: a de violência direta e a de violência indireta, cuja principal diferenciação reside na noção de visibilidade. A violência direta envolve um sujeito que pratica uma ação concreta, observável e visível sobre um objeto, provocando um dano efetivo ou

potencial, de ordem física e ou psicológica.

No caso de violência contra a mulher, o exemplo mais comum é o da violência física, que em razão da maior visibilidade da ação e do dano, recebeu ao longo dos anos mais atenção e direcionamento de políticas públicas. Contudo, comportamentos de humilhação, manipulação, *gaslighting*, apesar de mais sutis e menos visíveis, também se enquadram na definição de violência direta de Galtung.

A violência indireta, por sua vez, envolve a violência estrutural e a cultural. A violência estrutural surge da distribuição desigual de recursos ou serviços. Trata-se de fenômeno invisível ou menos visível (que tem se tornado cada vez mais explícito por meio dos movimentos reivindicatórios de majorias minorizadas) no qual nem sempre há um sujeito ou uma ação evidente, apesar de existirem objetos que sofrem danos efetivos ou potenciais de ordem física ou psicológica (Galtung, 2018). Quando pensamos na violência promovida por políticas neoliberais ou por vieses patriarcais, é difícil identificar um agente, pois as ações são diversas e perpassam toda a estrutura política, econômica e social.

Personal violence represents change and dynamism – not only ripples on waves, but waves on otherwise tranquil waters. Structural violence is silent, it does not show – it is essentially static, it is the tranquil waters. In a static society, personal violence will be registered, whereas structural violence may be seen as about as natural as the air around us (Galtung, 2018, 41).

A violência cultural, por sua vez, é a que legitima, a que torna válida a violência direta e a estrutural. Ela é produzida e impulsionada pela arte, escola, família, religião, linguagem, ciência. Através do simbolismo ou da iconografia, por exemplo, a religião e a arte têm sido frequentemente usadas para promover ideologias de violência, subjugação e opressão (Lee, 2016).

Slavoj Žižek (2014, p. 17) nos alerta que:

[...] os sinais mais evidentes de violência que nos vêm à mente são atos de crime e terror,

confrontos civis, conflitos internacionais. Mas devemos aprender a dar um passo para trás, a desembaraçar-nos do engodo fascinante desta violência subjetiva diretamente visível, exercida por um agente claramente identificável. Precisamos ser capazes de perceber os contornos dos cenários que engendram essas explosões. O passo para trás nos permite identificar uma violência que subjaz aos nossos próprios esforços que visam combater a violência e promover a tolerância.

Žižek (2014) trabalha com conceitos semelhantes aos de Galtung e propõe que a violência simbólica seria aquela encarnada na linguagem, promovendo a imposição de um certo universo de sentido (violência cultural para Galtung). Enquanto haveria também uma violência sistêmica objetiva (estrutural) que seria consequência do funcionamento regular de nossos sistemas econômico e político.

O que Galtung nomeia como violência direta, Žižek (2014) denomina de violência subjetiva (no sentido de ter um agente identificável), e seria aquela experimentada contra a conjuntura de uma aparente não violência, sendo percebida como uma perturbação do estado normal dos acontecimentos. Por outro lado, a violência objetiva (simbólica e sistêmica) é uma violência mais facilmente invisibilizada, uma vez que ela sustenta a normalidade da circunstância contra a qual percebemos algo como subjetivamente violento.

Segundo Žižek (2014), mira-se obliquamente na violência, pois haveria algo intrinsecamente mistificador em sua forma direta. O horror diante dos atos violentos e a empatia com as vítimas nos impediriam de pensar claramente, pois a urgência e dramaticidade nos convocaria a ter pressa de entendermos o fenômeno, de apontarmos soluções, correndo o risco de desviarmos nossa atenção das causas do problema.

Žižek (2014, p. 20) traz a seguinte frase como exemplo: “Neste país, uma mulher é estuprada a cada seis segundos”. Segundo ele, esse tipo de frase utilizada em campanhas públicas convoca à urgência hipócrita de agir (pseudourgência). São propostas ações de resposta ao problema, sem que ele de fato seja compreendido ou endereçado. Suas verdadeiras causas

permanecem intocadas, pois demandam mudanças estruturais profundas que são sequer problematizadas.

Um conceito semelhante, mas não idêntico ao de violência cultural proposto por Galtung, é o de violência simbólica proposto por Pierre Bourdieu (2022). Em uma harmonia inconsciente entre as estruturas objetivas e as estruturas mentais, são gerados bens simbólicos de acordo com os interesses dos grupos do topo da hierarquia. Assim, acordos não conscientes gerariam situações de dominação que nem sempre seriam percebidos como violentas, pois apesar de tais interesses beneficiarem apenas uma parcela da população, eles são apresentados como interesses universais (Cabral et al., 2018).

No caso de violência psicológica contra a mulher isso é muito comum. Homens e mulheres incorporam, sob a forma de esquemas inconscientes de percepção e de apreciação, as estruturas históricas da ordem masculina, dominante, e passam a pensar sob essa lógica. As divisões sociais, calcadas em relações de dominação e de exploração instituídas entre os gêneros, se inscrevem nos hábitos, tendo como principais marcadores de diferenciação os corpos. Distinções como alto/baixo, claro/escuro, seco/úmido, grande/pequeno, forte/fraco entre tantas outras, passam a ser associadas e confundidas simbolicamente com os corpos masculinos e femininos. Assim, a partir de uma lógica que cria distinções sob o falso argumento da naturalidade ou da normalidade, todas as coisas são classificadas segundo a oposição entre masculino e feminino (Bourdieu, 2022).

Estando presas a um mundo restrito, as mulheres se tornam o que são de acordo com essa razão mítica, confirmando que elas seriam naturalmente destinadas ao baixo, ao pequeno:

Quanto mais eu era tratada como uma mulher, mais eu me tornava mulher. Eu me adaptava, com maior ou menor boa vontade. Se acreditavam que eu era incapaz de dar marcha à ré, ou de abrir garrafas, eu sentia, estranhamente, que me tornava incompetente para tal. Se achavam que uma mala era muito pesada para mim, inexplicavelmente, eu também achava que sim (Bourdieu, 2022, p. 104).

Relatório produzido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) indica que quase 90% das pessoas (homens e mulheres) em todo o mundo (dados de 75 países) apresentam algum preconceito contra as mulheres e 25% das pessoas acreditam que é justificável um homem bater em sua companheira. Esses dados indicam que a violência contra mulheres faz parte da estrutura educacional, social, econômica e política global (PNUD, 2023).

A forma principal na qual o símbolo encontra sua expressão entre os seres humanos é imbuindo o mundo tangível com significado, no qual emerge o que é certo ou errado, bom ou mal, saudável ou não. E a violência é repleta de símbolos. Um exemplo é a simbologia presente no estupro, que não se refere ao prazer sexual em si, mas antes decorre de um ato de dominação do comportamento e de domesticação do corpo de mulheres ou de situações de conflito com outros homens em disputas de grupos, tribos ou guerras. Mesmo quando praticada contra outros homens, o estupro é uma violência de gênero, pois se trata da exposição de uma sexualidade viril marcada por um “mandato” de violação (Segato, 2003).

Galtung (2018), Žižek (2014), Lee (2016) e outros autores denunciam que talvez não haja violência maior do que limitar as pessoas a alcançarem o seu pleno potencial. Embora essa seja uma realidade perversa inscrita no sistema socioeconômico atual, a realidade para as mulheres é crítica. A sociedade continua a perpetuar e até valorizar as violências estruturais e culturais, em escala ampla e de forma sistemática. Por mais que o enfrentamento à violência contra a mulher tenha ganhado contornos de política pública nos últimos tempos, sabe-se que é uma realidade ainda distante de ser vencida, e que está inscrita não só no que Žižek denomina de aspectos subjetivos, mas principalmente na objetividade da estrutura social.

Assim, pesquisas que envolvam VPI, mas que desconsiderem questões sociais, culturais, econômicas, entre tantas outras, representam uma visão reducionista e com potencial impacto mutilador sobre propostas de intervenção e endereçamento do problema. Nesse sentido, relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta os seguintes exemplos: lacuna de informações sobre a violência vivenciada por mulheres acima de 50 anos (viés etarista); ausência

de desagregação dos dados de acordo com o tipo de violência sofrida (física, sexual, psicológica) e inexistência de medidas e dados sobre violência psicológica, entre tantas outras dificuldades que ainda permeiam esse campo de estudo e intervenção (WHO, 2021).

Método

Para o levantamento das principais referências teóricas a respeito da violência psicológica contra as mulheres praticada por seus parceiros, foi realizada uma revisão narrativa de literatura. As revisões narrativas oferecem uma metodologia mais flexível e permitem a discussão de tópicos mais amplos ou de perspectivas particulares (Gonot-Schoupinsky et al., 2022).

Apesar de as revisões sistemáticas serem atualmente mais populares e menos suscetíveis a vieses, elas possuem foco mais restrito (Gonot-Schoupinsky et al., 2022), o que se distancia do objetivo aqui proposto para a revisão de literatura, que é o de apresentar uma visão mais ampla e reflexiva sobre o tema (Green et al., 2006). O objetivo não era exaurir todas as perspectivas teóricas existentes, nem realizar uma análise detalhada dos artigos encontrados, mas, sim, destacar e analisar aspectos gerais de propostas teóricas que tratam da questão da violência psicológica contra mulheres em relacionamentos íntimos, dialogando com outras referências e autores além daqueles selecionados por meio dos descritores.

Para a realização da revisão narrativa sobre as diferentes perspectivas teóricas acerca da violência psicológica praticada contra mulheres por seus parceiros íntimos, utilizou-se como referência a metodologia PRISMA 2020 (Page et al., 2021), embora sem o rigor exigido para uma revisão sistemática. Foi utilizada exclusivamente a base de dados PsycInfo, considerada a maior base de dados no campo da psicologia, psiquiatria, educação e ciências sociais (APA, 2014). Nessa base há publicações de autores de diversas partes do mundo, inclusive do Brasil, seguindo uma tendência de internacionalização da produção científica por meio da produção de artigo no idioma inglês.

As palavras-chave e os seguintes operadores booleanos foram utilizados:

*(psychological violence OR psychological abuse OR emotional abuse) AND (domestic violence OR intimate partner violence) AND (theor*perspective* OR theor* approach* OR theor* framework* OR theor* model*)*. Não houve uso de limitadores temporais, pois perspectivas e formulações teóricas tendem a se manter estáveis ao longo dos anos. Os idiomas selecionados foram inglês, português e espanhol.

Foram encontrados 92 artigos na base pesquisada utilizando os descritores indicados acima. Após a retirada de duplicatas, de artigos produzidos em idiomas além de português, espanhol e inglês, de textos que não estavam disponíveis, e da leitura de títulos e resumos, foram selecionados 68 artigos. Após a leitura dos artigos selecionados, observou-se que 26 deles eram muito abrangentes ou confusos e que contribuiriam pouco à análise aqui realizada. Dessa maneira, chegou-se à conclusão de que apenas 42 artigos estavam aptos a aprimorar esta investigação.

Além dos artigos selecionados com base na leitura dos títulos e resumos dos estudos levantados, foram incluídos outros provenientes das referências consultadas, bem como aqueles que as autoras tiveram acesso durante o estudo do tema violência psicológica, e que estavam relacionados ao tema desta pesquisa.

Os textos foram organizados e separados conforme a perspectiva teórica mais pertinente, seguindo proposta de organização de Ali e Naylor (2013a, 2013b), presente nos artigos selecionados: *Intimate partner violence: A narrative review of the biological and psychological explanations for its causation* e *Intimate partner violence: A narrative review of the feminist, social and ecological explanations for its causation*. A proposta das autoras foi escolhida por ser semelhante a formas de organização adotada por outros pesquisadores (Bell & Naugle, 2008; Corvo & Johnson, 2013; Burelomova et al., 2018) e por ser um das mais claras e didáticas. Em seguida, após a leitura dos textos, as principais informações foram agrupadas, conforme serão apresentadas na seção Resultados, e discutidas a seguir, de acordo com os conceitos de Morin e

Galtung, correspondente ao exposto na seção Discussão.

Resultados

Um dos primeiros pontos observados é que, apesar de ter sido utilizado como um descritor de pesquisa específico, os artigos encontrados apresentam propostas teóricas e dados de pesquisas que tendem a não distinguir os diferentes tipos de violência, confirmando achados de outras pesquisas sobre o assunto (Juarros-Basterretxea et al., 2022; Palmer et al., 2024). Dessa forma, prosseguiu-se com as análises utilizando o conceito mais abrangente de violência por parceiro íntimo contra mulheres e, sempre que possível, foram feitas observações a respeito da violência psicológica em particular.

A violência contra mulheres nos relacionamentos pode ser analisada sob diferentes perspectivas teóricas. Elas se diferenciam, principalmente, em relação às explicações que fornecem ao fenômeno da VPI, a se localizam suas fontes em algo mais individual ou social, ou se entendem a participação de homens e mulheres como vítimas e perpetradores de forma mais ou menos equânime.

A perspectiva biológica estuda eventuais causas genéticas, congênitas ou orgânicas para a prática da violência, tais como traumatismo craniano, a ação de neurotransmissões e hormônios, como serotonina e testosterona, a variabilidade genética associada a comportamentos violentos (Ali & Naylor, 2013a; Corvo & Johnson, 2013) e de que maneira reações fisiológicas se correlacionam como comportamento de controle do parceiro (Tudder et al., 2020).

A perspectiva psicológica tende a avaliar a presença de psicopatologia ou transtornos de personalidade em agressores e vítimas (Bornstein, 2011); sintomatologia e patologias decorrentes da violência; prática de violência como forma de manejo de sentimentos de inferioridade, vergonha, raiva (Stuart et al., 2006; McMurran & Gilchrist, 2008; Birkley & Eckhardt, 2015; Grom et al., 2021) ou hostilidade (Birkley et al., 2015); desregulação emocional (Grigorian et al.,

2020); dificuldades comunicacionais e de resolução de problemas e assertividade entre agressores; abuso de álcool e substâncias pelos agressores e vítimas (Stuart et al., 2006; McMurran & Gilchrist, 2008; Mattson et al., 2012; Grigorian et al., 2020; Grom et al., 2021); teoria da autodeterminação, com comportamentos variando a mais voltados para a autonomia ou para o controle (Øverup et al., 2017; Petit et al., 2017; Wareham & Wagers, 2020); interpretação subjetiva da história de vida (Vignanski & Timor, 2017; Figueiredo et al., 2018); perfis de desenvolvimento de modelos de apego que envolveriam necessidades relacionais frustradas (Bornstein, 2011; Kujipers et al., 2012; Kivisto, 2014; Corvo et al., 2018; Velotti et al., 2018; Velotti et al., 2022), medo de rejeição e abandono, desconforto com intimidade, ciúmes, entre outros (Ali & Naylor, 2013a).

Há, por exemplo, estudos sobre traços de psicopatia, associados ao sofrimento de abuso na infância, e sua correlação com a prática de violência nas relações, indicando que adultos sobreviventes de pais abusivos que desenvolvem traços psicopáticos podem ser aqueles que correm maior risco de se tornarem perpetradores (Garofalo & Sigurvinsdóttir, 2024). Estudos nesse sentido derivam das propostas tipológicas de Holtzworth-Munroe & Stuart (1994), que investigavam perpetradores que possuíam comportamento mais generalista, ou seja, eram violentos em diversas situações sociais e teriam traços de personalidade de psicopatia e aqueles que eram especialistas e cometiam apenas VPI e tenderiam a ter características de personalidade borderline (Bell & Naugle, 2008; Corvo & Johnson, 2013; Pérez-Cámara et al., 2024). Contudo, em uma revisão da literatura sobre traços de psicopatia e violência, os resultados não indicaram nenhum traço de psicopatia que se destacasse na previsão dos comportamentos violentos. Pelo contrário, os achados sugerem que aspectos interpessoais e afetivos tendem a estar mais associadas à violência na relação (Robertson et al., 2020).

O álcool é a substância mais pesquisada em casos de violência de homens contra mulheres. Trata-se de uma relação já fortemente estabelecida na literatura, pois o uso do álcool, mesmo que não abusivo, está significativamente relacionado com altas taxas de agressão. É

importante destacar que não se trata de fator explicativo, mas de aumento de risco (Grigorian et al., 2020; Grom et al., 2021; Juarros-Basterretxea et al., 2022).

As perspectivas sociológicas, por sua vez, abrangem a análise das atitudes e normas sociais diante da violência, com foco no contexto social em que ela se revela. Abrange várias teorias, entre elas a Teoria do Aprendizado Social de Bandura e ciclo intergeracional da violência. Segundo as teorias sociais, a agressão e a aceitação da violência são comportamentos condicionados e aprendidos e o contexto social influencia a frequência, a forma e as circunstâncias em que a violência ocorre e qual é o objeto da agressão. As famílias têm papel importante em incutir uma aceitação e aprovação do uso da violência e na aquisição de atitudes e definições sobre o que é considerado um comportamento adequado (Fritz et al., 2012; Ali & Naylor, 2013b; Gilbar et al., 2020) e o papel do pai nesse processo tende a ser maior quando se consideram comportamentos de violência contra parceiras no futuro (Equimundo, 2022; Eriksson & Mazerolle, 2015).

Assim, crianças que testemunharam ou sofreram violência estão em risco de se tornarem perpetradores ou vítimas de violência quando adultos, e crianças que foram disciplinadas com violência aprenderiam que a violência é uma forma de lidar com comportamentos inaceitáveis e não desenvolveriam outras habilidades para lidar com conflitos, além de estarem expostas ao desenvolvimento de transtornos que as tornariam mais suscetíveis a praticarem violência ou a sofrerem revitimização (Bevan e Higgins, 2002; Franklin & Kercher, 2012; Fritz et al., 2012; Ali & Naylor, 2013b; Corvo & Johnson, 2013; Gardner et al., 2014; Burelomova et al., 2018; Cascio et al. 2020; Walker & Wamser-Nanney, 2023). Adultos expostos a quatro ou mais experiências adversas na infância, incluindo abuso físico e emocional, apresentam de sete a oito vezes mais chances de se tornarem perpetradores de violência interpessoal (Equimundo, 2022).

A perspectiva feminista entende que o problema não é privativo das relações íntimas, mas reflete um fenômeno social, no qual a violência visível é reflexo de uma violência estrutural (indireta), ou seja, de uma estrutura socioeconômica e política que a justifica (Galtung, 2018). A

disparidade de poder entre os gêneros determinada pelo patriarcado força as mulheres a uma posição de submissão, e valida o uso de instrumento coercivos pelos homens nos mais diversos cenários (Xu et al., 2011; Caldwell et al., 2012; Ali & Naylor, 2013b; Yount et al., 2016; Sáez et al., 2022; Satyen et al., 2024).

As principais hipóteses explicativas do fenômeno que se desenvolveram dentro dessa perspectiva foram (Ali & Naylor, 2013b): a) o ciclo da violência; b) o desamparo aprendido; c) a síndrome da mulher agredida; d) poder e controle (Whitaker, 2013) e; e) o patriarcado.

De acordo com a perspectiva feminista, a violência no contexto dos relacionamentos é normalmente compreendida como uma tentativa de manter o poder e o controle sobre as mulheres. Para defender seus privilégios, muitos homens exercem controle sobre as mulheres por meio de diferentes formas de violência (Equimundo, 2022). Contudo, assim como outros conceitos envolvendo violência, o controle coercitivo tem sido inconsistentemente definido e medido, carecendo, assim, de melhor definição e investigação (Hamberger et al., 2017).

Por sua vez, a perspectiva da teoria ecológica estrutural é um modelo teórico que propõe que o comportamento humano é moldado a partir da interatividade entre fatores individuais e contextuais, fazendo com que ele seja o resultado do relacionamento entre diferentes níveis de interação social. No nível individual, fatores biológicos como idade se somam a fatores pessoais como gênero, nível educacional, renda, problemas psicológicos, transtornos de personalidade, tendências agressivas e abuso de substâncias. Nos níveis sociais têm-se os relacionamentos familiares, íntimos, amizades e situações laborais, as relações comunitárias e as estruturas e sistemas sociais e culturais que favorecem, legitimam e reforçam vulnerabilidades que induzem ou coíbem comportamentos violentos (Ali & Naylor, 2013b).

A perspectiva ecológica tenta conciliar diferentes estudos e níveis de análise na compreensão do fenômeno. Trata-se de uma perspectiva teórica que se desenvolveu principalmente dentro dos estudos e pesquisas sobre maus tratos infantis e tem sido utilizada pela OMS (Ali & Naylor, 2013b). Teorias com propostas mais integrativas procuram conciliar

diferentes perspectivas e objetos de pesquisa (Straka & Montminy, 2008).

Discussão

As pesquisas sob a perspectiva biológica envolvem investigações sobre mudanças químicas ou estruturais no cérebro que tornariam pessoas mais propensas à prática de violência. Trata-se de uma abordagem mais fundamentada na violência direta e com uma visão mais reducionista, pois foca sua análise em aspectos localizados no indivíduo que pratica a violência. Além disso, trata-se de estudos numericamente menos expressivos e que podem ter repercussões negativas caso se entendam que causas biológicas poderiam promover desculpas para comportamentos violentos (Ali & Naylor, 2013a; Stover et al., 2022).

Pesquisas sob a perspectiva psicológica não explicam por que os homens com problemas emocionais ou psicológicos semelhantes não se comportam da mesma forma, e podem surgir justificativas para a agressão que não ajudam as mulheres (Ali e Naylor, 2013a). Observa-se que ambas as perspectivas abordam a violência sob a ótica da visibilidade (direta), e procuram analisar características dos agentes da violência (homens), dos objetos que a sofrem (mulheres) ou da relação entre eles (casais). Há também pesquisas que investigam a correlação de aspectos biológicos e psicológicos com a violência, propondo caminhos de investigação que conciliam os dois tipos de motivos (Stairmand et al., 2020).

As perspectivas sociológicas não definem de forma clara o que significa presenciar ou sofrer violência na infância. Seus estudos são baseados apenas em relatos retrospectivos, os resultados são inconsistentes entre diferentes pesquisas e geralmente a amostra pesquisada envolve apenas homens presos por praticarem violência. Outras limitações são: dificuldade de definir qual seria a quantidade de violência mínima a ser presenciada ou vivenciada pelas crianças em seus lares para torná-las adultos abusivos; nem todas as crianças que cresceram em lares violentos se tornam adultos violentos e nem todos os homens que agredem suas parceiras

presenciaram ou vivenciaram violência na infância (Ali & Naylor, 2013b); não se diferencia claramente se as crianças são do sexo masculino ou feminino, nem se tipifica as violências que são sofridas de maneira diferente por meninos e meninas.

Apesar de se preocuparem com os aspectos sociais relacionados à violência, as teorias sob a perspectiva sociológica, assim como as perspectivas biológica e psicológica, também privilegiam o estudo das formas mais diretas de violência. A análise concentra-se na relação e nas dinâmicas intra e intergeracionais entre os envolvidos, tendo a família como ponto de partida.

Uma das mais importantes perspectivas para estudo da violência contra a mulher é a feminista. Ela é responsável por trazer a atenção mundial para o problema e por promover ações de prevenção e de proteção às mulheres, além de provocar mudanças legislativas e judiciais significativas em diversos países (McPhail et al., 2007).

Os conceitos de ciclo da violência e de escalada da violência são compatíveis com o entendimento frequente entre profissionais de que a violência se inicia de forma lenta, sutil, avançando em gravidade (Silva et al., 2007). Materiais de prevenção à violência contra mulheres divulgados pelo governo brasileiro tendem a focar sua explicação e alertas sobre o problema na teoria do ciclo da violência (Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2020). Contudo, muitas vezes, as agressões não se intensificam e o ciclo da violência ou a intensificação da violência nem sempre reflete a realidade de muitas pessoas em relacionamentos abusivos, o que pode dificultar a percepção de que aquela situação vivida é violenta.

Em uma sociedade patriarcal, relações entre os gêneros são assimétricas e desiguais em termos de poder, de status, de reconhecimento, de acesso a recursos diversos, entre outros aspectos. Essas diferenças decorrem de processos de socialização historicamente determinados (Sánchez-Prada et al., 2023), mesmo que, como propõe Bourdieu (2022), eles sejam percebidos como a-históricos. A violência se apresenta como expressão máxima de tal desigualdade, e a violência dentro dos relacionamentos íntimos sendo a forma mais globalmente disseminada (Sánchez-Prada et al., 2023; WHO, 2021).

A violência psicológica, exercida muitas vezes sob a forma ou associada ao controle coercitivo, assim como todas as outras formas de violência contra as mulheres praticada por seus parceiros, perpetua uma dinâmica de poder desigual entre os gêneros, corroendo a autonomia e a dignidade das mulheres. Assim, a coerção controladora no contexto da violência íntima não apenas viola os direitos humanos fundamentais das mulheres, mas também reflete estruturas de poder patriarcais arraigadas na sociedade.

A perspectiva ecológica sugere que, para lidar com a violência entre parceiros íntimos, vários fatores e vários níveis de intervenção precisam ser considerados simultaneamente. Contudo, ao tentar abranger toda a complexidade dos fenômenos, ainda falha ao tornar-se mais uma soma de diferentes teorias e abordagens que um modelo teórico em si mesmo (Ali & Naylor, 2013b). Estudos ecológicos ou integrativos não permitem uma análise aprofundada de muitas variáveis e são baseados em estudos prévios, mas são importantes para a melhor compreensão do fenômeno (Juarros-Basterretxea et al., 2022), abrangendo aspectos da violência direta e indireta, além de representarem uma tentativa de esboçar sua complexidade. Além disso, perspectivas ecológicas tendem a ser adequadas para pesquisar grupos étnicos e culturais distintos, considerando suas especificidades.

Um aspecto importante a ser considerado é que, se a perspectiva feminista não é completa, ela é necessária e deve ser considerada quando outras perspectivas teórico-conceituais são adotadas. Incluir a categoria gênero como um fator explanatório transversal para a violência praticada contra as mulheres nas relações íntimas é fundamental, necessário e ético, e evidencia a necessidade de inclusão de outros fatores importantes tais como pobreza ou raça (Sánchez-Prada et al., 2023).

As teorias são dependentes dos instrumentos utilizados para se observar e categorizar o comportamento humano ao mesmo tempo que influenciam o que será observado. Homens e mulheres, por exemplo, podem ter diferentes percepções do que seja violência a partir do que é internalizado como atributos de masculinidade ou feminilidade e, portanto, suas respostas em

questionários ou entrevistas serão influenciadas por tais mandatos. Quando o grupo pesquisado é socialmente vulnerável, como é o caso das mulheres, os riscos são maiores e, por isso, diretrizes mais recentes em pesquisa indicam a necessidade de se considerar a perspectiva de gênero no fazer científico (Sánchez-Prada et al., 2023).

Como sexo e gênero são aspectos fundamentais da organização de vida e sociedade humanas, reconhecer e considerar tais diferenças é essencial na construção do conhecimento. Contudo, dados da publicação *She Figures 2021* indicam que apenas 2% das publicações em periódicos europeus no período compreendido entre 2015 e 2019 incluírem sexo ou gênero em suas análises (*European Institute for Gender Equality – EIGE*, 2022).

A forma como um fenômeno é definido, medido e analisado influencia o campo de investigação e de intervenção e não é um processo neutro, mas influenciado pelos aspectos estruturais, culturais, simbólicos, econômicos e políticos discutidos anteriormente. A questão sobre as mulheres serem tão violentas quanto os homens nos relacionamentos, por exemplo, é respondida de acordo com o posicionamento teórico e político de quem está investigando o tema e há duas posições: aqueles que afirmam que, a partir de uma configuração assimétrica, a violência entre parceiros é primariamente uma questão de violência dos homens contra as mulheres; e aqueles que afirmam uma paridade de gênero em relação à questão, ou seja, as mulheres são igualmente violentas com seus parceiros. Cada uma dessas posições irá encontrar resultados de suas pesquisas condizentes com elas (Swan & Snow, 2006; Hamby, 2009).

As conclusões dos estudos influenciam decisões de financiamento e políticas de intervenção (Caldwell et al., 2012). Se a violência sofrida nos relacionamentos é entendida como um fenômeno equânime, ou praticado dentro do contexto de conflitos na relação, ou cometidos por homens com quadros de psicopatologia, as questões estruturais e culturais mais profundas que caracterizam a violência indireta e que irão compor a complexidade do fenômeno permanecem invisibilizadas e não são discutidas adequadamente.

As crenças, atitudes e respostas públicas constituem um aspecto importante da violência

contra mulheres no contexto de relacionamentos íntimos e podem influenciar a sua incidência, a procura de ajuda entre as vítimas, o endereçamento do problema e as respostas dos sistemas judiciais e das organizações públicas e não governamentais de apoio às mulheres. Trata-se de um fenômeno complexo que precisa ser compreendido dentro de um contexto social e cultural mais amplo (Karlsson et al., 2020).

Muitas vezes, com o objetivo de manter uma suposta neutralidade política e científica, ocorre a invisibilização de aspectos relevantes que fazem da violência contra as mulheres no contexto dos relacionamentos íntimos um tipo muito específico de violência (Sánchez-Prada et al., 2023). Contudo, escolhas que invisibilizam minorias não são neutras, mas políticas e ideologicamente determinadas.

Outra dificuldade é a falta de consenso sobre qual seria o escopo do termo violência contra mulheres. Problemas comuns são: uso de um mesmo termo para se referir a situações diferentes ou de termos diferentes para retratar situações semelhantes; inconsistências conceituais que podem acarretar conclusões discrepantes; vieses decorrentes do ponto de vista de quem registra o episódio de violência, que geralmente são agentes de segurança ou de saúde; dificuldade de endereçar e priorizar políticas públicas, bem como de avaliar seus efeitos ao longo do tempo em razão das fragilidades conceituais (Saltzman et al., 2002).

É provável que o reconhecimento da natureza multifacetada e singular da violência psicológica contra as mulheres irá gradualmente facilitar o desenvolvimento de intervenções mais apropriadas e objetivas, além de medidas mais sensíveis para diagnóstico do problema e dos resultados das intervenções. Agressores e vítimas representam um grupo heterogêneo com características distintas e o reconhecimento de diferentes tipologias e etiologias, além de diferentes abordagens de estudo e tratamento do problema podem auxiliar na compreensão da complexidade do fenômeno e no desenvolvimento de abordagens mais adequadas (Ali et al., 2016; Sánchez-Prada et al., 2023).

Além disso, faz-se necessária uma abordagem interseccional na compreensão do

problema. Como apontado por Morin (2012, 2015), a complexidade dos fenômenos humanos e das estruturas sociais que as influenciam, contextualizam e fundamentam, requer uma análise ampla e abrangente, que leve em consideração não apenas a violência em si, mas também suas raízes sociais, culturais e políticas. Nesse sentido, políticas e intervenções voltadas para a garantia de direitos humanos devem abordar não apenas os sintomas visíveis da violência, mas também suas causas profundas, incluindo normas de gênero e desigualdades estruturais.

Pesquisa envolvendo mais de 80 pesquisadores, em 29 países, analisando dados de 7.876 ressonâncias cerebrais indicou correlações entre inequidade de gênero entre os países e diferenças estruturais nos cérebros de homens e mulheres. As áreas do córtex onde foram observadas diferenças significativas estavam relacionadas a equilíbrio emocional, incluindo resiliência diante de adversidade, respostas à inequidade e a comparações socialmente negativas (Zugman et al., 2023).

Os danos da violência à mulher inscrevem-se de forma complexa em todas as esferas de sua potencialidade (subjettiva, laboral, social, fisiológica, cognitiva, entre tantas outras). Conforme advoga Graham et al. (2021), não se sabe o que seria a psicologia da mulher em um cenário de segurança e liberdade. Dessa forma, considerando-se a noção de que há um potencial que sofre dano quando ocorre violência (Galtung, 2018) em cada uma das dimensões (direta e indireta), não é possível saber como seria uma mulher em uma condição em que não houvesse violência.

Considerações finais

Observa-se que os referenciais teóricos discutidos não são suficientes para abranger todas as especificidades de tal fenômeno complexo. É preciso reconhecer a complexidade do fenômeno, seus aspectos estruturais, culturais, sociais, simbólicos, psicológicos, biológicos, linguísticos, ideológicos e políticos. Cada um desses fatores contribui para a forma como a

violência será vivenciada em cada relação em particular e por cada mulher no singular, mesmo se tratando de um problema compartilhado e generalizado.

Por se tratar de fenômeno complexo, uma teoria ou fator isolado não pode ser suficiente para explicá-lo. O fortalecimento de estudos e pesquisas que analisem as múltiplas faces do problema favorecerão não apenas a melhor compreensão do fenômeno, mas a proposição de medidas de identificação e de endereçamento do problema. A partir dessa constatação, é possível avançar na proposição de medidas de intervenção e de políticas públicas com foco na melhoria das condições de vida e da saúde mental de uma parcela significativa da população mundial, promovendo mudanças também estruturais e culturais, e não apenas nas manifestações diretas da violência.

Somente por meio de uma abordagem abrangente e interdisciplinar, que integre uma perspectiva crítica dos direitos humanos e a análise estrutural das relações de poder, será possível avançar em direção a uma sociedade mais justa e igualitária, na qual as mulheres não sejam vítimas de violência praticada em suas relações amorosas.

Apresenta-se como uma limitação importante deste trabalho de pesquisa, principalmente por se considerar a Teoria da Complexidade e as implicações da violência indireta para parcelas mais vulneráveis da população, a ausência de estudos sobre interseccionalidade e suas eventuais contribuições para as perspectivas teóricas aqui discutidas. Sugere-se, portanto, futuros aprofundamentos nessa direção.

Referências

- Ali, P. A. & Naylor, P. B. (2013a). Intimate partner violence: A narrative review of the biological and psychological explanations for its causation. *Aggression and Violent Behavior*, 18(3), 373-382. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2013.01.003>
- Ali, P. A. & Naylor, P. B. (2013b). Intimate partner violence: A narrative review of the feminist,

- social and ecological explanations for its causation. *Aggression and Violent Behavior*, 18(6), 611-619. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2013.07.009>
- Ali, P. A., Dhingra, K., & McGarry, J. (2016). A literature review of intimate partner violence and its classifications. *Aggression and Violent Behavior*, 31, 16-25. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.06.008>
- American Psychological Association – APA (2024). APA Thesaurus of Psychological Index Terms, acessado em 10 de março de 2024
- American Psychological Association - APA (2024). APA PsycInfo, acessado em setembro de 2024
- Bell, K. M., & Naugle, A. E. (2008). Intimate partner violence theoretical considerations: Moving towards a contextual framework. *Clinical Psychology Review*, 28(7), 1096–1107. <https://doi-org/10.1016/j.cpr.2008.03.003>
- Bevan, E., & Higgins, D. J. (2002). Is domestic violence learned?: The contribution of five forms of child maltreatment to men's violence and adjustment. *Journal of Family Violence*, 17(3), 223–245. <https://doi-org/10.1023/A:1016053228021>
- Birkley, E. L., & Eckhardt, C. I. (2015). Anger, hostility, internalizing negative emotions, and intimate partner violence perpetration: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 37, 40-56. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.002>
- Bornstein, R. F. (2011). An interactionist perspective on interpersonal dependency. *Current Directions in Psychological Science*, 20(2), 124–128. <https://doi-org/10.1177/0963721411403121>
- Bourdieu, P. (2022). A dominação masculina. A condição feminina e a violência simbólica. Bertrand Brasil.
- Brasil. (2006). Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm

Breiding, M. J., Basile, K. C., Smith, S.G., Black, M.C., & Mahendra, R.R. (2015). Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 2.0. Atlanta (GA): National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.

<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/31292>

Burelomova, A. S., Gulina, M. A., & Tikhomandritskaya, O. A. (2018). Intimate partner violence: An overview of the existing theories, conceptual frameworks, and definitions. *Psychology in Russia: State of the Art*, 11(3), 128–144. <https://doi-org/10.11621/pir.2018.0309>

Cabral, R., Gonçalves, G., & Salhani, J. (2018). Violência organizacional: reflexões a partir da perspectiva dos estudos para a paz. *Organicom*, 15(28), 247-264.

<https://doi.org/10.11606/issn.2238-2593.organicom.2018.150586>

Caldwell, J. E., Swan, S. C., & Woodbrown, V. D. (2012). Gender differences in intimate partner violence outcomes. *Psychology of Violence*, 2(1), 42–57. <https://doi-org/10.1037/a0026296>

Cascio, M. L., Guarnaccia, C., Infurna, M. R., Mancuso, L., Parroco, A. M., & Giannone, F. (2020). Environmental dysfunctions, childhood maltreatment and women's intimate partner violence victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(19-20), 3806–3832. <https://doi-org/10.1177/0886260517711176>

Corvo, K., & Johnson, P. (2013). Sharpening Ockham's Razor: The role of psychopathology and neuropsychopathology in the perpetration of domestic violence. *Aggression and Violent Behavior*, 18(1), 175–182. <https://doi-org/10.1016/j.avb.2012.11.017>

Corvo, K., Sonkin, D., & Cooney, M. (2018). Attachment security priming and domestic violence: Augmenting biopsychosocial treatment of perpetrators. *Partner Abuse*, 9(2), 202–212. <https://doi-org/10.1891/1946-6560.9.2.202>

Cunningham, M., L. Anderson, K. (2023). Women Experience More Intimate Partner Violence

- than Men over the Life Course: Evidence for Gender Asymmetry at all Ages in a National Sample. *Sex Roles* 89, 702–717 <https://doi.org/10.1007/s11199-023-01423-4>
- DataSenado (2023). Violência doméstica e familiar contra a mulher: 10ª edição da pesquisa nacional. Senado Federal.
https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/pdfs/destaques_pes_nacional_violencia_contra_mulher_digital.pdf/view
- Equimundo. (2022). The International Men and Gender Equality Survey: A status report on men, women, and gender equality in 15 headlines. Washington, DC: Equimundo.
<https://www.equimundo.org/resources/men-and-gender-equality-a-global-status-report-in-15-headlines/>
- Eriksson, L., & Mazerolle, P. A. (2015). Cycle of violence? Examining family-of-origin violence, attitudes, and intimate partner violence perpetration. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(6), 945-964. <https://doi.org/10.1177/0886260514539759>
- Espinoza, R. C., & Warner, D. (2016). Where do we go from here?: Examining intimate partner violence by bringing male victims, female perpetrators, and psychological sciences into the fold. *Journal of family violence*, 31, 959-966. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9881-4>
- European Institute for Gender Equality – EIGE (2022). Gender in research.
<https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-research-0>
- Figueredo, A. J., Jacobs, W. J., Gladden, P. R., Bianchi, J., Patch, E. A., Kavanagh, P. S., Beck, C. J. A., Sotomayor-Peterson, M., Jiang, Y., & Li, N. P. (2018). Intimate partner violence, interpersonal aggression, and life history strategy. *Evolutionary Behavioral Sciences*, 12(1), 1–31. <https://doi-org/10.1037/ebbs0000101>
- Franklin, C. A., & Kercher, G. A. (2012). The intergenerational transmission of intimate partner violence: Differentiating correlates in a random community sample. *Journal of Family Violence*, 27(3), 187–199. <https://doi-org/10.1007/s10896-012-9419-3>

- Fritz, P. A. T., Slep, A. M. S., & O'Leary, K. D. (2012). Couple-level analysis of the relation between family-of-origin aggression and intimate partner violence. *Psychology of Violence*, 2(2), 139–153. <https://doi-org/10.1037/a0027370>
- Galtung, J. (2018). Violence, peace and peace research. *Organicom*, 15(28), 33-56. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-2593.organicom.2018.150546>
- Gardner, F. L., Moore, Z. E., & Dettore, M. (2014). The relationship between anger, childhood maltreatment, and emotion regulation difficulties in intimate partner and non-intimate partner violent offenders. *Behavior modification*, 38(6), 779-800. <https://doi.org/10.1177/0145445514539346>
- Garofalo, C. & Sigurvinsdóttir, R. (2024). A Long Road Ahead Editorial for the Special Issue of the European Psychologist on “Understanding, Predicting, and Preventing Violence”. *European Psychologist*, 25(2), 77–80. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000404>
- Gilbar, O., Taft, C., & Dekel, R. (2020). Male intimate partner violence: Examining the roles of childhood trauma, PTSD symptoms, and dominance. *Journal of Family Psychology*, 34(8), 1004–1013. <https://doi-org/10.1037/fam0000669>
- Gonot-Schoupinsky, F. N., Garip, G., & Sheffield, D. (2022). Facilitating the planning and evaluation of narrative intervention reviews: Systematic Transparency Assessment in Intervention Reviews (STAIR). *Evaluation and Program Planning*, 91, 102043. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2021.102043>
- Green, B. N., Johnson, C. D., & Adams, A. (2006). Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *Journal of chiropractic medicine*, 5(3), 101-117. [https://doi.org/10.1016/S0899-3467\(07\)60142-6](https://doi.org/10.1016/S0899-3467(07)60142-6)
- Grigorian, H. L., Brem, M. J., Garner, A., Florimbio, A. R., Wolford-Clevenger, C., & Stuart, G. L. (2020). Alcohol use and problems as a potential mediator of the relationship between emotion dysregulation and intimate partner violence perpetration. *Psychology of Violence*, 10(1), 91–99. <https://doi-org/10.1037/vio0000237>

- Grom, J. L., Maloney, M. A., Parrott, D. J., & Eckhardt, C. I. (2021). Alcohol, trait anger, and psychological flexibility: A laboratory investigation of intimate partner violence perpetration. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 100–107. <https://doi-org/10.1016/j.jcbs.2021.01.006>
- Hamberger, L. K., Larsen, S. E. & Lehrner, A. (2017). Coercive control in intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior*, 37, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.08.003>
- Hamby, S. (2009). The gender debate about intimate partner violence: Solutions and dead ends. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 1(1), 24–34. <https://doi-org/10.1037/a0015066>
- Instituto Antonio Houaiss. (2024.). Abuso. In *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. <https://houaiss.uol.com.br>
- Instituto Antonio Houaiss. (2024.). Violência. In *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. <https://houaiss.uol.com.br>
- Juarros-Basterretxea, J., Herrero, J., Esconda-Menéndez, P., & Rodríguez-Díaz, F. J. (2022). Cluster B personality traits and psychological intimate partner violence: Considering the mediational role of alcohol. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(3-4). <https://doi.org/10.1177/0886260517701450>
- Karlsson, M., Wemrell, M., Merlo, J., & Ivert, A. (2020). Intimate partner violence against women in the EU: A multilevel analysis of the contextual and individual impact on public perceptions. *Women & Criminal Justice*, 32(5), 417-430. <https://doi.org/10.1080/08974454.2020.1835792>
- Kivisto, A. J. (2014). Abandonment and engulfment: A bimodal classification of anxiety in domestic violence perpetrators. *Aggression and violent behavior*, 19(3), 200-206. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.04.005>
- Kuijpers, K. F., van der Knaap, L. M., & Winkel, F. W. (2012). Risk of revictimization of

intimate partner violence: The role of attachment, anger and violent behavior of the victim. *Journal of Family Violence*, 27(1), 33–44. <https://doi-org/10.1007/s10896-011-9399-8>

Lee, B. X. (2016). Causes and cures IV: The symbolism of violence. *Aggression and Violent Behavior*, 152-157. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.03.002>

Mattson, R. E., O'Farrell, T. J., Lofgreen, A. M., Cunningham, K., & Murphy, C. M. (2012). The role of illicit substance use in a conceptual model of intimate partner violence in men undergoing treatment for alcoholism. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(2), 255–264. <https://doi-org/10.1037/a0025030>

McMurran, M., & Gilchrist, E. (2008). Anger control and alcohol use: Appropriate interventions for perpetrators of domestic violence? *Psychology, Crime & Law*, 14(2), 107–116. <https://doi-org/10.1080/10683160701483435>

McPhail, B. A., Busch, N. B., Kulkarni, S. & Rice, G. (2007). An Integrative Feminist Model. The Evolving Feminist Perspective on Intimate Partner Violence. *Violence Against Women*, 13(8), 817-841. <https://sites.utexas.edu/idvsa/files/2019/05/An-Integrative-Feminist-Model-The-Evolving-Feminist-Perspective-on-Intimate-Partner-Violence.pdf>

Merriam-Webster. (2024.). Abuse. In Merriam-Webster.com dictionary. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/abuse>

Merriam-Webster. (2024.). Violence. In Merriam-Webster.com dictionary. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/violence>

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2020). Enfrentando a violência doméstica e familiar contra a mulher. https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/cartilha-auxilia-mulheres-no-enfrentamento-a-violencia/Cartilhaenfrentamento_QRCODE1.pdf

Morin, E. (2012). *O método 5. A humanidade da humanidade*. Sulina.

- Morin, E. (2015). *Introdução ao pensamento complexo*. Sulina.
- Murta, S. G. & Parada, P. O. (2021). Término de relacionamentos íntimos violentos: uma revisão da literatura. *Psicologia USP*, 32. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200046>
- Øverup, C. S., Hadden, B. W., Knee, C. R., & Rodriguez, L. M. (2017). Self-determination theory and intimate partner violence (IPV): Assessment of relationship causality orientations as predictors of IPV perpetration. *Journal of research in personality*, 70, 139-155. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2017.07.002>
- Page, M. J et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *bmj*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
- Palmer, M. L., Keilholtz, B. M., Vail, S. L., & Spencer, C. M. (2024). The relationship between emotional intimate partner violence and other forms of violence: A metaanalytic review. *Family Process*. 1-17. <https://doi.org/10.1111/famp.12992>
- Pérez-Cámara, N., Teva, I., Pérez-García, M., Burneo-Garcés, C., & Hidalgo-Ruzzante, N. (2024). Specialist versus generalist intimate partner violence against women (IPVAW) perpetrators: Comparison on sociodemographic, violence, psychological, social cognition, and executive functioning variables. *Psychology of Violence*. Advance online publication. <https://doi-org/10.1037/vio0000539>
- Petit, W. E., Knee, C. R., Hadden, B. W., & Rodriguez, L. M. (2017). Self-determination theory and intimate partner violence: An APIM model of need fulfillment and IPV. *Motivation Science*, 3(2), 119–132. <https://doi-org/10.1037/mot0000054>
- Robertson, E. L., Walker, T. M., & Frick, P. J. (2020). Intimate partner violence perpetration and psychopathy: A comprehensive review. *European Psychologist*, 25(2), 134–145. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000397>
- Sáez, G., Riemer, A. R., Brock, R. L., & Gervais, S. J. (2022). The role of interpersonal sexual objectification in heterosexual intimate partner violence from perspectives of perceivers and targets. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(3-4), 1430–1455.

<https://doi-org/10.1177/0886260520922348>

- Saltzman, L. E., Fanslow, J. L., MacMahon, P. M., & Shelley, G. A. (2002). Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 1.0. Atlanta (GA): National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/7537>
- Sánchez-Prada, A., Delgado-Álvarez, C., Bosch-Fiol, E., & Ferrer-Pérez, V. A. (2023). Researching Intimate Partner Violence Against Women (IPVAW): Overcoming gender blindness by improving methodology in compliance with measurement standards. *Journal of Family Violence*, 38, 1043-1054
- Satyen, L., Bourke-Ibbs, M., & Rowland, B. (2024). A global study into Indian women's experiences of domestic violence and control: the role of patriarchal beliefs. *Frontiers in psychology*, 15, 1273401.
- Segato, R. L. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Prometeo 3010.
- Silva, L. L., Coelho, E. B. S., & Caponi, S. N. C. (2007). Violência silenciosa: violência psicológica como condição. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 11(21), 93-103. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000100009>
- Stairmand, M., Polaschek, D. L. L., & Dixon, L. (2020). Putting coercive actions in context: Reconceptualizing motives for intimate partner violence perpetration. *Aggression and Violent Behavior*, 51. <https://doi-org/10.1016/j.avb.2020.101388>
- Stanley, N., & Devaney, N. (2017). Gender-based violence: evidence from Europe. Introduction. *Psychology of Violence*, 7(3), 329-332.
- Stover, C. S., Tobon, A. L., MPhil, C. M., & Gorio, M. C. F. (2022). A conceptual understanding of intimate partner violence behaviors in men: Implications for research and intervention. *Aggression and Violent Behavior*, 65. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2022.101763>

- Straka, S. M., & Montminy, L. (2008). Family violence: Through the lens of power and control. *Journal of Emotional Abuse*, 8(3), 255–279. <https://doi-org/10.1080/10926790802262499>
- Stuart, G. L., Meehan, J. C., Moore, T. M., Morean, M., Hellmuth, J., & Follansbee, K. (2006). Examining a Conceptual Framework of Intimate Partner Violence in Men and Women Arrested for Domestic Violence. *Journal of Studies on Alcohol*, 67(1), 102–112. <https://doi-org/10.15288/jsa.2006.67.102>
- Swan, S. C., & Snow, D. L. (2006). The Development of a Theory of Women's Use of Violence in Intimate Relationships. *Violence Against Women*, 12(11), 1026–1045. <https://doi-org/10.1177/1077801206293330>
- Tudder, A., Gresham, A. M., Peters, B. J., Reis, H. T., & Jamieson, J. P. (2020). The effects of dispositional restrictiveness on physiological markers of challenge and threat during a hypothetical transitional period in romantic relationships. *Psychophysiology*, 57(10). <https://doi-org/10.1111/psyp.13624>
- United Nations Development Programme - PNUD (2023). Breaking down gender biases. Shifting social norms towards gender equality. <https://www.undp.org/pt/brazil/desenvolvimento-humano/publications/indice-de-normas-sociais-de-genero-2023-gsni>
- Velotti, P., Beomonte Zobel, S., Rogier, G., & Tambelli, R. (2018). Exploring relationships: A systematic review on intimate partner violence and attachment. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 1166. <https://doi-org/10.3389/fpsyg.2018.01166>
- Velotti, P., Rogier, G., Beomonte Zobel, S., Chirumbolo, A., & Zavattini, G. C. (2022). The relation of anxiety and avoidance dimensions of attachment to intimate partner violence: A meta-analysis about perpetrators. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(1), 196–212. <https://doi-org/10.1177/1524838020933864>
- Vignansky, E., & Timor, U. (2017). Domestic violence against partners according to wife-

- beaters: Construction of lifestyle and life meaning. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(10), 1125–1150. <https://doi-org/10.1177/0306624X15617223>
- Walker, H. E., & Wamser-Nanney, R. (2023). Revictimization risk factors following childhood maltreatment: A literature review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(4), 2319–2332. <https://doi-org/10.1177/15248380221093692>
- Wareham, J., & Wagers, S. M. (2020). Testing the generality of an internal power theory of interpersonal violence across sex and race/ethnicity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(12), 3083–3101. <https://doi-org/10.1177/0265407520948618>
- Whitaker, M. P. (2013). Centrality of control-seeking in men's intimate partner violence perpetration. *Prevention Science*, 14(5), 513–523. <https://doi-org/10.1007/s11121-012-0332-z>
- Winstok, Z. & Sowar-Basheer, W. (2015). Does psychological violence contribute to partner violence research? A historical, conceptual and critical review. *Aggression and Violent Behavior*, 21, 5-16. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.01.003>
- World Health Organization (2021). *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. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>
- Xu, X., Kerley, K. R., & Sirisunyaluck, B. (2011). Understanding gender and domestic violence from a sample of married women in urban Thailand. *Journal of Family Issues*, 32(6), 791–819. <https://doi-org/10.1177/0192513X10386306>
- Yount, K. M., Miedema, S. S., Martin, C. C., Crandall, A., & Naved, R. T. (2016). Men's coercive control, partner violence perpetration, and life satisfaction in Bangladesh. *Sex Roles: A Journal of Research*, 74(9-10), 450–463. <https://doi-org/10.1007/s11199-016-0584-3>

Žižek, S. (2014). *Violência*. Boitempo.

Zugman, A. et al (2023). Country-level gender inequality is associated with structural differences in the brains of women and men. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 120(20). <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.2218782120>

ESTUDO 2 – ABERTURA DO PORÃO

Tratamentos psicológicos oferecidos a mulheres que sofreram violência psicológica por parceiros íntimos – Uma revisão sistemática

Psychological treatments offered to women who have suffered psychological violence by intimate partners: A systematic review

Tratamentos psicológicos oferecidos a mulheres que sofreram violência psicológica por parceiros íntimos – Uma revisão sistemática

Resumo: Este artigo revisa as intervenções psicoterapêuticas voltadas a mulheres que sofreram violência psicológica praticada por parceiros íntimos, abordando características e resultados das terapias oferecidas. A violência psicológica é uma forma prevalente de agressão com sérias consequências para a saúde mental, mas ainda é geralmente estudada de forma indiferenciada em relação a outras formas de violências. A revisão sistemática incluiu 21 estudos que destacam diversas abordagens terapêuticas, com predominância da Terapia Cognitivo Comportamental e derivações. Observou-se alta frequência de intervenções com uso de psicoeducação e que auxiliaram na recuperação de sintomas como TEPT, depressão e ansiedade. Além disso, foram analisados tratamentos culturalmente adaptados e práticas terapêuticas que consideram a autonomia da mulher como variável importante de intervenção. Embora os resultados mostrem avanços no campo, desafios metodológicos e falta de reconhecimento das nuances da violência psicológica ainda precisam ser superados.

Palavras-chave: *violência entre parceiros íntimos, violência doméstica, psicoterapia, intervenção, tratamento*

Introdução

A violência contra a mulher é uma questão complexa, multifacetada e estrutural, frequentemente manifestada em relacionamentos íntimos, sendo a violência psicológica uma das formas mais prevalentes (DataSenado, 2023) e menos investigada de forma diferenciada e específica (Dokkedahl et al., 2019). Embora estudos sobre o tema apresentem tendência a agruparem a violência psicológica com outros tipos de violência, como a física e a sexual, essa medida pode desconsiderar as particularidades e consequências específicas para a saúde mental

(Cho et al., 2023; Trabold et al., 2020). Além disso, o reconhecimento de nuances é essencial para o desenvolvimento de intervenções psicoterapêuticas que atendam de maneira eficaz às necessidades das mulheres que experimentam essa forma de abuso.

Mulheres que vivenciam violência psicológica podem apresentar sintomas como depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e outros quadros de adoecimento psíquico a longo prazo (Dillon et al., 2013; Moulding et al., 2021; Foschiera et al., 2022a). No entanto, apesar da gravidade desses impactos, os serviços de saúde mental, incluindo as psicoterapias, muitas vezes falham em reconhecer e responder adequadamente ao papel da violência nas vidas e no processo de adoecimento dessas mulheres (Keynejad et al., 2020). Isso pode levar à patologização dos sintomas relacionados à violência e, em última instância, reduzir o potencial terapêutico das intervenções.

A literatura científica indica que a violência psicológica, embora menos visível, pode ter consequências tão graves quanto a violência física, ou até mais severas (Palmer et al., 2024; Dillon et al., 2013). Estudos mostram que a exposição a esse tipo de violência pode provocar efeitos mais profundos e duradouros na saúde mental das mulheres, afetando não só seu bem-estar psicológico, mas também sua participação em diversos âmbitos da vida social, como trabalho, redes de apoio e atividades comunitárias (Moulding et al., 2021).

Em um artigo de 2001, intitulado *Choosing Feminism Over Therapy: One Woman's Account*, Louisa Russel critica as práticas terapêuticas da época, que, ao invés de fomentarem a autonomia feminina, reforçavam a violência, auxiliando as mulheres que buscavam atendimento a lidarem melhor com os abusos sofridos, mantidas as agressões. Na época, de 70 a 75% das mulheres que buscavam terapia nos Estados Unidos eram agredidas por seus companheiros. Segundo a autora, a prática terapêutica naquele contexto poderia ter efeitos mais deletérios que positivos, pois questões de gênero não eram discutidas, contribuindo para que a renda de tais terapeutas, e da indústria farmacêutica, viesse, em grande parte, da opressão feminina, sem que houvesse contribuições efetivas para a problematização, prevenção e combate à violência contra

as mulheres (Russel, 2001).

Duas décadas depois, espera-se que a prática clínica seja outra. Em 2013, o Conselho Federal de Psicologia – CFP publicou as Referências Técnicas para atuação de Psicólogas(os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência, no qual reforça o papel do psicólogo em relação ao acolhimento, orientação e fortalecimento da autonomia das mulheres, com foco na singularidade, particularidade e respeito à individualidade, enfatizando o entendimento de que a violência de gênero é um elemento estruturante a ser considerado na prática profissional (CFP, 2013). Em 2020, foi publicada a Resolução CFP nº 8, de 07 de julho de 2020, que, entre outras orientações, determina que a psicóloga e o psicólogo não podem contribuir para a patologização, discriminação, revitimização e prejuízo da autonomia das mulheres em situações de violência de gênero (CFP, 2013). Em fevereiro de 2024, foi organizada consulta pública para revisão das Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no Atendimento às Mulheres em Situações de Violência, ainda não publicada (setembro de 2024).

Em âmbito internacional, é possível citar o guia publicado pela Organização Mundial de Saúde em 2019 para orientação a profissionais que lidam com violência entre parceiros íntimos. Entre as recomendações, indica-se que os profissionais de saúde devem, no mínimo, oferecer apoio, suporte e serviço de qualidade, validando o que a mulher diz, dispensando intervenções invasivas. Além disso, é fundamental ajudá-la a acessar informações sobre recursos e serviços (WHO, 2013).

Há um pequeno (mas crescente) corpo de literatura sobre intervenções no campo da saúde mental validadas empiricamente para lidar com o problema (Trabold et al., 2020; Pinto & Christino, 2021). No Brasil, existem poucos estudos relacionados a protocolos de psicoterapia para mulheres vítimas de violência praticada por seus parceiros íntimos (Foschiera et al., 2022a). Por exemplo, no período entre 2013 e 2017, foram publicados 29 artigos sobre violência contra a mulher praticada por parceiro íntimo no campo da psicologia em revistas nacionais. Entre eles, cinco analisaram as práticas profissionais e os discursos que permeiam e influenciam o

atendimento às mulheres e quatro avaliaram a efetividade das ações promovidas (Curia, et al., 2020), sendo que apenas um deles tinha as mulheres como público-alvo dedicado e exclusivo.

Atendimentos psicoterapêuticos ainda carecem de abordagens específicas e adaptadas para lidar com as particularidades dessa forma de abuso. Os profissionais de saúde mental, em muitos casos, não possuem treinamento adequado para reconhecer e intervir em situações de violência contra a mulher praticada por seus parceiros de forma geral e em situações de violência psicológica em particular, o que pode resultar um manejo inadequado do caso (Tarzia et al., 2021).

Além disso, a falta de sensibilidade para as nuances culturais, de gênero e sociais que permeiam essas experiências pode comprometer a efetividade do tratamento. Pesquisas mostram que muitas mulheres se sentem incompreendidas por seus terapeutas, que frequentemente focam apenas nos sintomas, sem considerar o contexto de violência que os gera (Marsden et al., 2024). Essa desconsideração das particularidades da violência sofrida pode levar a abordagens terapêuticas que reforçam a posição de vulnerabilidade das mulheres, ao invés de fortalecê-las.

Poucos estudos se concentraram em examinar estratégias terapêuticas empiricamente validadas. Sem esse conhecimento, é difícil saber se as intervenções disponíveis funcionam ou não (Yonfa et al., 2021). As revisões sistemáticas e meta-análises muitas vezes trazem dados contraditórios ou complementares em relação a tais intervenções (Hameed et al., 2020; Keynejad et al., 2020; Foschiera et al., 2022a; Karakurt et al., 2022).

Além disso, a maioria dos estudos envolve psicoterapias breves, com poucas avaliações longitudinais (Trabold et al., 2020). Portanto, pode-se questionar a extensão do impacto dessas ações após o término do processo psicoterapêutico (Foschiera et al., 2022b).

A psicoterapia é uma ferramenta importante que pode aliviar as consequências para a saúde mental decorrentes de experiências violentas no relacionamento íntimo e pode ajudar as mulheres a fortalecerem sua identidade e autonomia, à medida que desenvolvem comportamentos que contribuem para seu bem-estar e segurança. Além disso, o ambiente psicoterapêutico pode

ser visto como um lugar de escuta não julgadora e validante, permitindo a construção de uma relação que seja exemplo de um relacionamento seguro e não violento (Hameed et al., 2020).

Diante desse contexto, este estudo visa contribuir para a discussão sobre como as intervenções psicoterapêuticas podem ser adaptadas às necessidades específicas de mulheres que sofreram violência psicológica, buscando soluções que respeitem sua autonomia e fortaleçam sua capacidade de tomar decisões em prol de seu bem-estar e segurança. As perguntas que norteiam a pesquisa são: a) quais são os tratamentos psicoterapêuticos oferecidos a mulheres que sofreram violência psicológica praticada por seus parceiros; b) quais são as principais características das intervenções propostas; e c) quais os principais resultados alcançados. Além disso, busca-se refletir sobre a adequação ética das práticas oferecidas, considerando o fortalecimento da autonomia das mulheres e o cuidado com suas vulnerabilidades.

Para responder a tais questionamentos, realizou-se uma revisão sistemática de literatura com foco na avaliação de fontes primárias conforme detalhado a seguir.

Método

Este estudo foi realizado por meio de uma revisão sistemática de literatura que agregou relatos de intervenções psicológicas voltadas ao atendimento de mulheres que sofreram violência psicológica praticada por seus parceiros. Foi utilizado o Protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* - PRISMA 2020 (Page et al., 2021). Seleccionaram-se estudos revisados por pares, publicados nos últimos 10 anos, que propunham e avaliavam intervenções psicológicas com mulheres vítimas de violência psicológica por parceiros.

O levantamento foi realizado em setembro de 2024 nas bases de dados SciElo, PepSic, Lilacs e PsycInfo. Em cada base de dados foram realizadas três buscas em português, inglês e espanhol, utilizando os mesmos descritores traduzidos, um por vez. Eles foram agrupados por meio de operadores booleanos da seguinte forma: (intervenção OR psicoterapia OR tratamento

OR terapia) AND (violência doméstica OR violência entre parceiros íntimos) AND mulher*

Utilizou-se como data de corte os últimos dez anos (produção de janeiro de 2014 a setembro de 2024), em razão de ter sido neste período que começaram a surgir orientações em referências técnicas direcionando o atendimento a mulheres vítimas de violência (CFP, 2013; WHO, 2013; NICE, 2014; Breiding et al., 2015). Foram incluídas apenas fontes primárias de pesquisa, que citassem explicitamente a participação de psicólogos, de forma direta ou supervisionando a equipe responsável pela intervenção, e cujo público-alvo fossem mulheres que sofreram violência praticada por seus parceiros íntimos.

Foram excluídos artigos que trouxessem relatos de intervenção cujo foco principal fosse violência sexual, ou voltados para outros públicos além de mulheres vítimas de violência doméstica, por exemplo, mulheres presas como agressoras, homens agressores, crianças vítimas ou testemunhas de violência, casais. Foram excluídos ainda relatos de intervenções que não possuíam características de aconselhamento ou psicoterapia, como programas educativos e preventivos, por exemplo, ainda que houvesse psicólogos na equipe multiprofissional. Também foram excluídos artigos de revisão narrativa, de escopo ou sistemática, editoriais, dissertações e teses. O processo de seleção e inclusão contou com a participação de duas juízas.

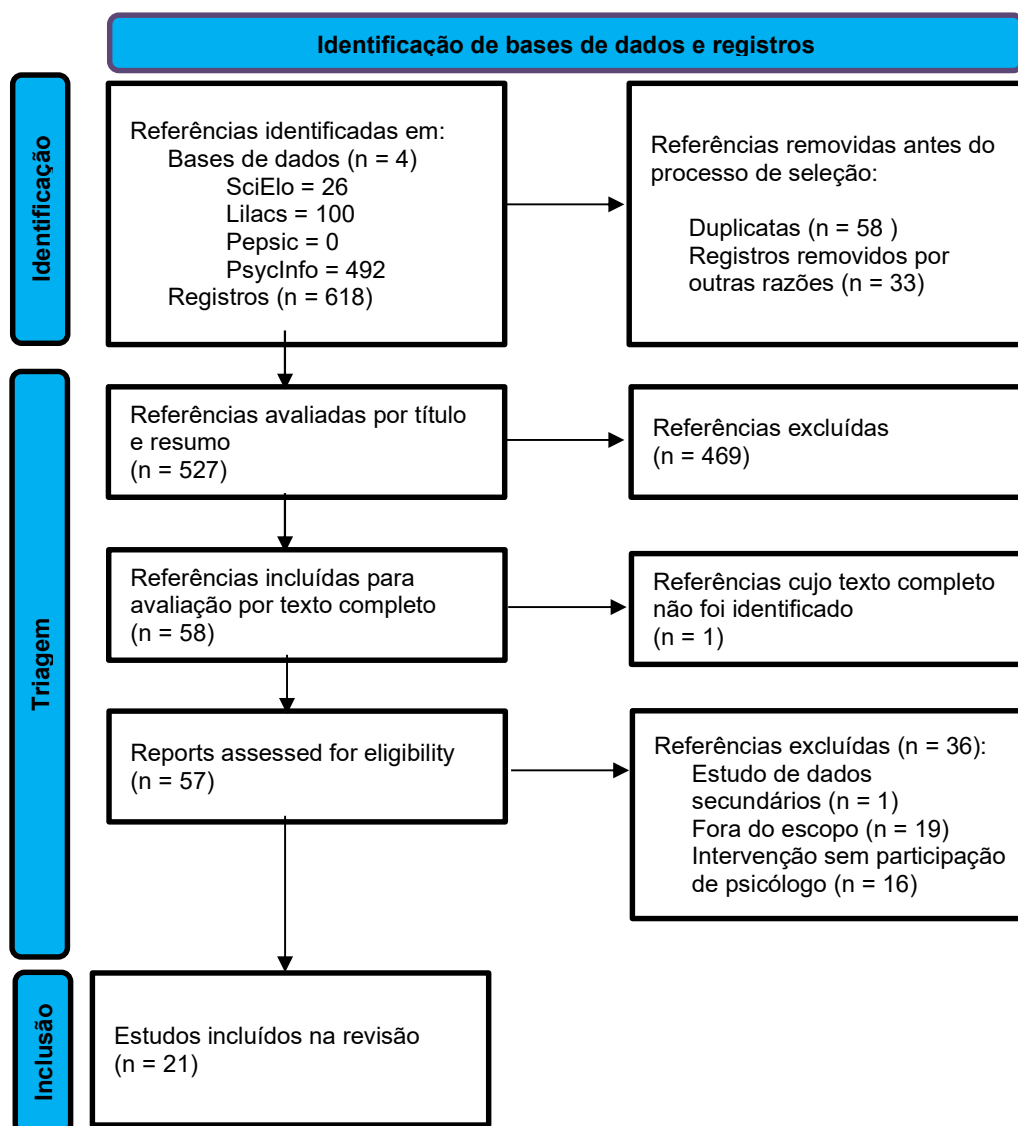
Os artigos selecionados foram analisados tendo como referência o método PICO - Pacientes, Intervenção, Comparação, Resultados (Thomas et al., 2024). As pacientes dos estudos selecionados eram mulheres que sofreram violência psicológica de parceiros íntimos. Os métodos de intervenção foram tratamentos psicológicos com diferentes abordagens teóricas. Os estudos geralmente apresentam como método de comparação melhoria de sintomas antes e após a intervenção e/ou comparação entre grupo que recebeu intervenção e grupo controle; e os resultados foram analisados e discutidos de acordo com os objetivos dos estudos e as características das intervenções pesquisadas.

Resultados

Foram encontrados 618 artigos nas bases SciElo, PepSic, Lilacs e PsycInfo. Após a retirada de duplicatas, de artigos produzidos em idiomas além de português, espanhol e inglês, de textos que não eram artigos científicos revisados por pares, e da leitura de títulos e resumos, foram extraídos 597 artigos. Ao final, após leitura detalhada dos textos na íntegra, chegou-se à conclusão de que somente 21 artigos estavam aptos a contribuir para este estudo.

A figura 1 apresenta o fluxograma adotado no processo de seleção dos artigos.

Figura 1 – Fluxograma de seleção de artigos



Observa-se que 2018 teve o maior número de publicações (6), seguido de 2014 (3) e 2022 (3). Os Estados Unidos se destacam pelo maior número de intervenções: 14 e mais 2 intervenções realizadas de forma concomitante com o Canadá. No Brasil foram 2 intervenções e uma em cada um dos demais países (Dinamarca, Espanha e Irã).

As metodologias dos estudos variaram entre qualitativas (2), quantitativas (18), e de método misto (1), resultado semelhante a outra revisão com escopo e método análogos (Machado et al., 2020). Os estudos quantitativos abrangeram estudos quase-experimentais, ensaios clínicos randomizados e estudo de séries clínicas com pares emparelhados.

A maioria (11) dos relatos se referem a intervenções em grupo, enquanto 8 foram intervenções aplicadas de forma individual e em uma das pesquisas havia as duas opções, de acordo com as características da mulher atendida (como a gravidade de sintomas) e de suas preferências pessoais (como dificuldade de se expor em grupo) (Hansen et al., 2014). Todos os trabalhos selecionados contaram com a participação ativa de psicólogos na equipe, promovendo diretamente a intervenção ou atuando como supervisores e coordenadores.

A quantidade de sessões variou entre 1 a 20 sessões, mas há também um estudo de caso em que houve acompanhamento por 10 anos (Conway, 2016), sendo que, em média, as mulheres atendidas participaram de 10 sessões, com periodicidade semanal. Em 6 estudos, as participantes podiam escolher a duração de seu tratamento, de acordo com suas necessidades e disponibilidade. A duração das sessões variou de 60 a 150 minutos, com a maioria tendo uma hora de duração. Os encontros eram geralmente promovidos semanalmente, com um estudo que viabilizou sessões diárias por 5 dias consecutivos (Galovski et al., 2022) e outro com encontros a cada 14 dias, com proposta modular em que era possível comparecer de 1 a 12 sessões, de acordo com o interesse e necessidade (Hansen et al., 2014).

Em relação às características do público-alvo, todos os estudos selecionados tinham como objeto de intervenção mulheres que sofreram ou estavam sofrendo violência praticada por parceiros durante a pesquisa, sendo que alguns programas eram voltados especificamente para

mulheres com filhos (MEP) ou mulheres gestantes (PMEP). Apesar de grande parte dos estudos (Miller et al., 2014; Cort et al., 2014; Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015; Taha et al., 2015; Galano et al., 2017; Orang et al., 2018; Johnson et al., 2020; Clark et al., 2018b; Iverson et al., 2022; Miller-Graff et al., 2022; Sedgewick et al., 2024) avaliar a violência por meio de escalas que discriminam características da violência sofrida (*Abusive Behavior Inventory* - ABI; *Composite Abuse Scale* - CAS; *Danger Assessment*; *Psychological Maltreatment of Women Inventory* - PMWI; *Revised Conflict Tactics Scales* - CTS2; *Severity of Violence against Women Scale* - SVAW;; *Universal Violence Prevention Screening Protocol* - UVPSP; *University of Rhode Island Change Assessment Scale - Intimate Partner Violence* - URICA- IPV), essa informação não foi objeto de intervenção específica em nenhum deles. O tamanho das amostras variou entre 1 a 221 participantes, sendo que 8 estudos tiveram $N \leq 20$, 6 tiveram $21 \leq N \leq 100$, e 7 tiveram $N \geq 101$.

O TEPT aparece como foco de intervenção em 13 estudos. Outro objeto comum das intervenções foi a exposição à violência por parceiro íntimo - VPI e de sintomas de depressão. Em relação aos principais resultados observa-se que, de forma geral, todos os estudos apresentaram algum nível de melhora de sintomas, embora nem todos os aspectos avaliados pré e pós-intervenção tenham alcançado mudanças positivas estatisticamente significativas, inclusive com manutenção dos resultados obtidos em avaliações de seguimento (follow-up).

As intervenções e programas terapêuticos selecionados basearam-se nas seguintes abordagens teóricas: Teoria Interpessoal de Sullivan, Teoria do Empoderamento de Gutierrez, Teoria Cognitivo Comportamental, Dramaterapia, Psicodrama, Teatro do Oprimido, Entrevista Motivacional, *Trauma-Informed Care*, Psicanálise e Teoria Feminista.

Sete artigos apresentam relatos sobre a aplicação do *Moms' Empowerment Program* – MEP, uma proposta de intervenção breve destinada a mulheres que sofreram violência por parceiros íntimos. O MEP foi desenvolvido com base na Teoria Interpessoal de Sullivan, que destaca a importância das relações interpessoais na formação da personalidade e na saúde mental

(Graham-Bermann et al., 2015), e na Teoria do Empoderamento de Gutierrez, cujo foco está nas questões de desequilíbrio de poder e marginalização, propondo ajudar mulheres a recuperar sua autonomia, capacitando-as a agir e a melhorar suas situações de vida atuais (Miller et al., 2014).

O programa tem como principal objetivo apoiar e empoderar as mães, ajudando-as a recuperar o controle sobre suas vidas e a melhorar suas habilidades de enfrentamento. Além disso, o programa visa aumentar a competência parental, discutindo o impacto da violência no desenvolvimento infantil e fornecendo um espaço seguro para abordar medos e preocupações relacionadas à parentalidade. Ele busca fortalecer as conexões interpessoais e o acesso a recursos comunitários, o que pode melhorar a saúde física e mental das participantes. Trata-se de uma intervenção breve, realizada em grupo, composta por 10 sessões, distribuídas em 10 semanas (Miller et al., 2014).

Os sete estudos que utilizam o MEP foram desenvolvidos pelo mesmo grupo de autores, sendo que três deles foram realizados nas mesmas localidades e possuíam amostra com características idênticas. Igualmente aconteceu com outros dois estudos, muito parecidos entre si. Tem-se a impressão de que, a partir de uma mesma intervenção, foram realizadas análises diferentes na base de dados e os respectivos resultados foram relatados em artigos distintos. Um deles, contudo, possuía características bem diversas, tanto em razão do local de intervenção quanto em relação ao público-alvo, que eram mulheres grávidas realizando pré-natal (MEPP). Dessa forma, é possível que esse grupo de pesquisadores realizou entre duas a três intervenções para avaliar a aplicação e respectivas repercussões do método MEP em mulheres com filhos ou gestantes que vivenciam violência praticada por parceiro íntimo, resultando, enfim, na publicação dos sete artigos em questão.

Oito estudos basearam-se na Teoria Cognitivo Comportamental - TCC e suas derivações, principalmente àquelas voltadas ao tratamento de trauma ou Transtorno de Estresse Pós-Traumático - TEPT. Houve duas intervenções utilizando a TCC em seu formato mais tradicional, dois estudos que usaram a *Cognitive Trauma Therapy*, sendo um deles especificamente

desenhado para mulheres agredidas por seus parceiros (*Cognitive Trauma Therapy for Battered Women* (CTT-BW), um aplicando a Terapia de Processamento Cognitivo (*Cognitive Processing Therapy* - CPT), um aplicando a Terapia de Exposição Narrativa – NET, um aplicando a Terapia de Reprocessamento Generativo – TRG e um dos programas foi desenvolvido com base na TCC: o *Helping to Overcome PTSD through Empowerment* – HOPE.

A *Cognitive Trauma Therapy* é uma abordagem terapêutica focada em tratar sobreviventes de traumas. O objetivo principal é mudar os padrões de pensamento disfuncionais e crenças negativas que surgem após a experiência de trauma. Por sua vez, a CTT-BW é um tratamento destinado a mulheres que desenvolveram TEPT relacionado à exposição à violência por parceiro íntimo. Para participar do estudo de CTT-BW, as mulheres não podiam mais estar envolvidas com um parceiro abusivo, não terem sido fisicamente ou sexualmente abusadas por ninguém nos últimos 30 dias e não estarem sendo perseguidas (*stalking*) (Beck et al., 2016).

A Terapia de Processamento Cognitivo – CPT foi desenvolvida para o tratamento de TEPT. Ela possui protocolo que consiste em 12 sessões com duração de 1 hora, com frequência geralmente semanal. Ela foca em desafiar crenças e suposições relacionadas ao trauma, a si mesmo e ao mundo (Galovski et al., 2022). Diferentemente da CTT-BW a CPT não foi desenvolvida exclusivamente para o atendimento de mulheres vítimas de violência, mas o estudo em questão foi projeto piloto que visava avaliar a possibilidade de adaptar o protocolo padrão a uma proposta condensada em 5 sessões realizadas na mesma semana. O objetivo era observar a viabilidade e efetividade de se oferecer terapia em curto período, aumentando as possibilidades de acesso ao tratamento, particularmente mulheres residentes em abrigos temporários (Galovski et al., 2022).

A Terapia de Exposição Narrativa - NET é um tratamento projetado para abordar as repercussões da exposição a traumas acumulativos e múltiplos, principalmente entre vítimas de guerra e tortura. Ela é baseada na terapia cognitivo-comportamental e na clínica de testemunho (*testimony therapy*) e difere de outras terapias baseadas em exposição ao trauma, pois foca em

uma série de eventos traumáticos em vez de um único evento traumático. Ela conecta as memórias traumáticas ao seu contexto através da exposição por meio da imaginação (*imaginary exposure*), enquanto foca na construção de uma narrativa cronológica detalhada, com o objetivo de dar significado às memórias traumáticas no contexto da vida (Orang et al., 2018).

A Terapia de Reprocessamento Gerativo – TRG foi associada na pesquisa avaliada às abordagens de tratamento traumático de Mendelsohn e Herman com o objetivo de tratar sintomas de TEPT, depressão, ansiedade e nível de suporte social percebido em mulheres que sofreram violência por parceiro íntimo (Hansen et al., 2014).

O HOPE, por sua vez, apesar de ser um tratamento de base cognitivo-comportamental, possui intervenção centrada no presente e não no trauma. Ele adota uma abordagem de empoderamento baseada na teoria feminista multicultural enfatizando aspectos como escolha, objetivos individualizados e autoeficácia ao longo do tratamento. Além disso, oferece espaço para investigar como o background cultural e a socialização da cliente como mulher influenciam sua experiência de abuso. HOPE é considerado um tratamento de primeira fase, pois foca na segurança, autocuidado e empoderamento, ao invés de apontar para a recordação e processamento das memórias relacionadas ao trauma. Um tratamento de primeira fase é bem adequado às necessidades de mulheres em abrigos, já que estão em estado de crise com alto risco de revitimização (Johnson et al., 2020).

Outra proposta de intervenção foi *Recovering from intimate partner violence through Strengths and Empowerment* – RISE. O programa é uma intervenção breve e centrada na pessoa, projetada para apoiar mulheres que sofreram violência por parceiro íntimo (VPI). O RISE é baseado em uma abordagem de empoderamento e utiliza técnicas de Entrevista Motivacional para ajudar as participantes a potencializarem suas forças e capacidades. O programa foi desenvolvido para ser flexível, com sessões variáveis em número e duração, adaptando-se às necessidades individuais das participantes (Iverson et al., 2022).

O grupo *Recovering Safety* (Recuperando a Segurança) é um grupo de atendimento

ambulatorial, com foco no empoderamento e no desenvolvimento de habilidades psicoeducacionais para mulheres com transtornos por uso de substâncias que sofreram violência por parceiro íntimo (VPI). Ele adota uma abordagem sensível ao gênero que reconhece como a experiência de VPI e suas preocupações atuais de segurança influenciam seus sintomas e progresso no tratamento. O programa coloca as participantes como especialistas, apoiando sua tomada de decisão. O foco está na segurança, autocuidado, prevenção de recaídas e outras habilidades úteis para pacientes que enfrentam esses problemas (Sedgewick et al., 2024).

Uma das intervenções baseou-se no *drama therapy* (terapia dramática) associada a técnicas do psicodrama e do teatro do oprimido com o objetivo de reduzir o mal-estar psicológico (TEPT, depressão, ansiedade) e estereótipos sexistas, bem como melhorar a autoestima, qualidade de vida, propósito de vida e habilidades de comunicação em mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo. A terapia dramática envolve o uso de aspectos terapêuticos do drama e do teatro para facilitar a criatividade, imaginação, aprendizado, insight e crescimento. O teatro do oprimido é uma estratégia pedagógica construtivista desenvolvida por Augusto Boal que consiste em improvisações sobre as experiências de vida de um ou mais participantes que sofreram opressão (Mondolfi & Pino-Juste, 2021).

A Terapia Interpessoal – IPT possui como foco o tratamento da depressão. É um tratamento manualizado e de duração limitada (de oito a 20 sessões) que foca nos problemas interpessoais atuais e eventos da vida implicados no início e manutenção da depressão. A IPT trabalha para reduzir a gravidade dos sintomas depressivos e a disfunção interpessoal. O estudo piloto examinou a viabilidade, aceitabilidade e benefícios preliminares de uma administração comunitária de psicoterapia interpessoal breve em grupo para mulheres deprimidas com histórico de VPI para reduzir sintomas depressivos e melhorar o funcionamento interpessoal (Cort et al., 2014).

Um dos estudos descreve um programa chamado *Connect and Change*, no qual psicoterapeutas em prática privada oferecem psicoterapia de longo prazo *pro bono*, de base

psicanalítica, a mulheres que vivenciaram violência por parceiro íntimo. O programa foi criado em 2004 pelo *Women's Therapy Centre Institute* de Nova York e visa preencher uma lacuna nos serviços oferecidos a esse grupo vulnerável, especialmente para aquelas que deixam abrigos e não têm acesso a terapia. A estrutura do programa é baseada no conceito de *holding environment* de Winnicott, que envolve criar um ambiente terapêutico seguro para explorar emoções e experiências traumáticas. O programa demonstrou ser bem-sucedido, ajudando mulheres a não retornarem a situações abusivas, e com poucos casos de término prematuro da terapia ao longo de 10 anos (Conway, 2016).

Por fim, o *Grady Nia Project* - Nia teve como foco a adaptação cultural de proposta de intervenção a mulheres que se autoidentificavam como afro-americanas, tinham histórico de VPI e possuíam ideação suicida. O Nia foi desenvolvido de acordo com a teoria da influência triádica, que trabalha com um quadro de três fontes de influência sobre o comportamento: intrapessoal, social/situacional e cultural/ambiental. A intervenção foi construída visando a: a) fornecer acesso a cuidados de saúde, b) aumentar a conexão, c) aprimorar habilidades sociais e d) reduzir os efeitos residuais do trauma. O empoderamento culturalmente sensível propunha incentivar três fatores de proteção em comparação com o tratamento usual (TAU) oferecido a mulheres afro-americanas de baixa renda que sofreram violência íntima e recentemente tentaram suicídio: autoestima, esperança e eficácia na obtenção de recursos (Taha et al., 2015).

Vinte dos vinte e um estudos selecionados apresentaram atividades de psicoeducação como parte do protocolo de intervenção. Os conteúdos de psicoeducação envolviam informações sobre violência entre parceiros íntimos contra mulheres, sobre questões de gênero e sobre sintomas associados a TEPT e depressão.

Os artigos selecionados foram analisados e organizados utilizando-se os seguintes critérios: a) autores, ano de publicação e país onde foi realizada a intervenção; b) amostra; c) protocolo e/ou abordagem terapêutica utilizados; d) principais aspectos que foram objeto de intervenção; e) tipo de pesquisa; e f) resultados principais obtidos, conforme tabela 1.

Tabela 1 – Dados dos artigos selecionados para revisão

Autores, ano de publicação e país de intervenção	Amostra	Protocolo ou Abordagem terapêutica	Foco da intervenção	Tipo de pesquisa	Principais resultados
Allard et al., 2018, EUA	N= 20	<i>Cognitive Trauma Therapy (CTT)</i>	TEPT	Quantitativa (quase-experimental)	Redução significativa dos sintomas de TEPT.
Beck et al., 2016, EUA	N= 8	<i>Cognitive Trauma Therapy for Battered Women (CTT-BW)</i>	TEPT, depressão, ansiedade, autoestima e qualidade de vida.	Quantitativa (quase-experimental)	Redução significativa dos sintomas de TEPT e depressão. Aumento da autoestima e qualidade de vida.
Clark et al., 2018a, EUA	N= 93	<i>Moms' Empowerment Program - MEP</i>	Percepção a respeito da saúde física.	Quantitativa (ensaio clínico randomizado)	Melhoria na percepção da saúde física.
Clark et al., 2018b, EUA	N = 95	<i>Moms' Empowerment Program - MEP</i>	Exposição à VPI.	Quantitativa (quase-experimental)	Redução da exposição à VPI.
Conway, 2016, EUA	N= 1	Psicanálise	Empoderamento e saúde emocional.	Qualitativa (estudo de caso)	Melhoria na saúde mental e emocional, fortalecimento da autoestima e capacidade de enfrentar desafios.
Cort et al., 2014, EUA	N= 32	<i>Interpersonal Psychotherapy - IPT</i>	Depressão	Quantitativa (quase-experimental)	Redução significativa dos sintomas de depressão, TEPT e disfunção interpessoal.
Galano et al., 2017, EUA	N= 93	<i>Moms' Empowerment Program – MEP</i>	TEPT, exposição à VPI.	Quantitativa (ensaio clínico randomizado)	Redução dos sintomas de TEPT.
Galovski et al., 2022, EUA	N= 12	<i>Cognitive Processing Therapy - CPT</i>	Depressão, ansiedade, TEPT, impacto de histórico de <i>traumatic brain injury</i> - TBI na resposta ao tratamento.	Quantitativa (estudo de séries clínicas com pares emparelhados)	Redução significativa dos sintomas de TEPT e depressão. Maior engajamento no tratamento e menores taxas de desistência com a terapia cognitiva processual em massa (5 sessões em uma semana).
Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015, EUA	N= 181	<i>Moms' Empowerment Program – MEP</i>	Depressão e habilidades parentais.	Quantitativa (ensaio clínico randomizado)	Redução dos sintomas de depressão e estresse relacionados à violência. Aumento da autoestima.
Graham-Bermann et al., 2018, EUA e Canadá	N= 120	<i>Moms' Empowerment Program – MEP</i>	TEPT	Quantitativa (quase-experimental)	Redução significativa dos sintomas de TEPT.
Habigzang et al., 2018, Brasil	N= 11	Teoria Cognitivo Comportamental	Depressão, ansiedade, TEPT, sintomas de estresse, satisfação com a vida.	Quantitativa (quase-experimental)	Redução significativa dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Aumento da satisfação com a vida. Estabilidade nos sintomas de TEPT.
Habigzang et	N= 4	Terapia Cognitivo	Ansiedade,	Qualitativa	Redução da ansiedade e

al., 2019, Brasil		Comportamental	depressão, estresse e TEPT.	(estudo de caso)	depressão.
Hansen et al., 2014, Dinamarca	N= 212	TRG	TEPT, depressão, ansiedade, percepção de suporte social.	Quantitativa (quase-experimental)	Redução significativa dos sintomas de depressão, ansiedade e TEPT. Aumento na percepção de suporte social.
Iverson et al., 2022, EUA	N= 15	<i>Recovering from IPV through Strengths and Empowerment - RISE</i>	Autoeficácia, empoderamento e depressão.	Misto (quase-experimental e entrevistas)	Aumento da autoeficácia e do empoderamento, melhoria nos sintomas de depressão e ativação.
Johnson et al., 2020, EUA	N= 172	<i>Helping to Overcome PTSD through Empowerment - HOPE</i>	TEPT e saúde mental em geral.	Quantitativa (ensaio clínico randomizado)	Redução significativa dos sintomas de TEPT.
Miller et al., 2014, EUA e Canadá	N= 120	<i>Moms' Empowerment Program - MEP</i>	Exposição à VPI.	Quantitativa (ensaio clínico randomizado)	Redução significativa da revitimização e melhora no acesso a recursos comunitários.
Miller-Graff et al., 2022, EUA	N= 137	<i>Pregnant Moms' Empowerment Program - PMEP</i>	Exposição à VPI, depressão, TEPT e resiliência.	Quantitativa (ensaio clínico randomizado)	Redução significativa na revitimização por violência física e coerção sexual, além de diminuição dos sintomas de depressão.
Mondolfi & Pino-Juste, 2021, Espanha	N = 17	<i>Drama therapy</i>	TEPT, depressão, ansiedade, estereótipos de gênero, autoestima, qualidade de vida, propósito e habilidades comunicacionais.	Quantitativa (quase-experimental)	Redução significativa dos sintomas de depressão e aumento do propósito de vida.
Orang et al., 2018, Irã	N= 45	<i>Narrative Exposure Therapy - NET</i>	TEPT, depressão, exposição à VPI	Quantitativa (ensaio clínico randomizado)	Redução significativa dos sintomas de TEPT e depressão.
Sedgewick et al., 2024, EUA	N= 8	<i>Recovering Safety</i>	Abuso de substâncias, empoderamento, TEPT.	Quantitativa (quase-experimental)	Redução dos sintomas de TEPT e uso de substâncias. Aumento na sensação de segurança e empoderamento.
Taha et al., 2015, EUA	N= 89	<i>Grady Nia Project - Nia</i>	Autoestima, esperança, eficácia na obtenção de recursos, comportamento suicida.	Quantitativa (ensaio clínico randomizado)	Aumento significativo da autoestima

Discussão

Os artigos analisados nesta revisão apresentam diferentes abordagens terapêuticas, com intervenções tanto individuais quanto em grupo, visando oferecer tratamento a mulheres que sofreram VPI e que apresentavam sintomas e dificuldades associados a TEPT, depressão, ansiedade, autoestima, uso de substância, habilidades parentais, entre outros. Além desses enfoques, a maioria dos estudos teve a preocupação de reduzir a exposição ou o risco de VPI entre as mulheres atendidas ou que participaram dos grupos controle.

Em relação às abordagens teóricas e terapêuticas que subsidiaram as intervenções propostas, observou-se predominância da Teoria Cognitivo Comportamental e suas derivações. Tais dados são compatíveis com os resultados de outras revisões sistemáticas sobre o tema indicando que uma parte significativa das intervenções possui abordagem cognitiva e/ou comportamental como fundamento (WHO, 2013; Trabold et al., 2020; Craven et al., 2022), havendo menos (poucos) relatos de pesquisas sobre outras abordagens clínicas.

Grande parte dos estudos destacam a importância da psicoeducação como parte integral do processo terapêutico, ajudando as participantes a entenderem as dinâmicas de abuso, além de proporcionar estratégias de enfrentamento (Cort et al., 2014; Hansen et al., 2014; Miller et al., 2014; Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015; Taha et al., 2015; Beck et al., 2016; Conway, 2016; Galano et al., 2017; Allard et al., 2018; Clark et al., 2018a; Clark et al., 2018b; Graham-Bermann et al., 2018; Habigzang et al., 2018; Orang et al., 2018; Habigzang et al., 2019; Johnson et al., 2020; Galovski et al., 2022; Iverson et al., 2022; Miller-Graff et al., 2022; Sedgewick et al., 2024). As atividades de psicoeducação desempenham um papel central em muitas intervenções psicológicas, constituindo-se ferramentas fundamentais para auxiliar as mulheres que sofreram violência a entenderem e enfrentarem os efeitos do abuso. Nos casos de TEPT, depressão e ansiedade, as atividades de psicoeducação frequentemente envolvem o ensino sobre esses

transtornos, suas causas e sintomas, ajudando as mulheres a reconhecerem e gerenciarem suas emoções e pensamentos negativos.

A psicoeducação também é utilizada para fortalecer habilidades práticas, como comunicação e resolução de problemas, além de melhorar a percepção das participantes sobre os recursos disponíveis em suas comunidades, promovendo acesso a apoio externo e prevenindo a revitimização. De modo geral, as atividades de psicoeducação não apenas ajudam as participantes a compreenderem melhor suas próprias experiências e reações psicológicas, mas também promovem o empoderamento, oferecendo ferramentas concretas para reconstruir suas vidas de maneira mais saudável e segura.

Além disso, em intervenções culturalmente adaptadas, atividades de psicoeducação incorporam elementos culturais específicos, utilizando provérbios, narrativas e personagens que repercutem nas participantes, tornando a intervenção mais contextualizada e relevante para o público-alvo (Taha et al., 2015).

Apesar de os estudos poderem apresentar fragilidades metodológicas (como número de sujeito reduzido, ausência de grupo controle, ausência de seguimento a longo prazo, entre outros), de forma geral, observa-se adesão das participantes e melhorias em dimensões da saúde mental e qualidade de vida, reforçando o potencial que atividades psicoterapêuticas possuem, independentemente da abordagem teórica que as fundamenta, em promover a recuperação emocional e fortalecer a autonomia das mulheres que sofreram violência em suas relações íntimas.

Além disso, houve a preocupação com a adaptação das propostas à realidade do público-alvo da pesquisa, tais como a manutenção do sigilo, proteção e discrição para que a participação das esposas se mantivesse secreta em relação aos maridos (Johnson et al., 2020), flexibilização da quantidade de sessões (Hansen et al., 2014; Allard et al., 2018; Orang et al., 2018; Johnson et

al., 2020), inclusão de filhos nas atividades e nas pesquisas (Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015; Galano et al., 2017; Johnson et al., 2020), adaptação do idioma e inserção de conteúdo culturalmente relevante (Taha, 2015; Galano et al., 2017; Clark et al., 2018a; Clark et al., 2018b), entre tantas outras adaptações que os estudos propuseram. Diante disso, ainda que programas de intervenção desenvolvidos especificamente para vítimas femininas possam ser eficazes na redução das consequências pessoais nocivas da VPI (Hansen et al., 2014), é necessário que eles considerem as características populacionais específicas e a complexidade relacionada ao problema. Tais adaptações podem, inclusive, ser incorporadas a práticas clínicas de psicólogas que atendem mulheres nessa situação, promovendo flexibilidade ao *setting* terapêutico de modo a favorecer a adesão ao tratamento, a segurança da mulher e de seus filhos e a obtenção de resultados positivos.

Contudo, apesar dos potenciais benefícios, o pequeno número de artigos produzidos no Brasil (Habigzang et al., 2018; Foschiera et al., 2022a) segue tendência observada em outros países, pois, de forma geral, existem poucos estudos avaliando protocolos de psicoterapia destinados a mulheres agredidas por seus parceiros (Trabold et al., 2020).

Apesar de o foco principal desta pesquisa ter sido intervenções com mulheres que sofreram violência psicológica, os estudos apresentam dados sobre diversos tipos de violência, de forma indiferenciada, o que é compatível com resultados de outras revisões sistemáticas (Baird et al., 2021; Juarros-Basterretxea et al., 2022; Palmer et al., 2024). Dessa forma, foram aproveitados estudos que versavam sobre intervenções com mulheres que sofreram diversas formas de violência.

Trauma e Transtorno de Estresse Pós-Traumático

Como observado previamente, a maioria das pesquisas sobre o impacto da agressão íntima na saúde mental tende a se concentrar em estudos de correlações entre a violência sofrida

nas relações e o surgimento de condições psicológicas específicas. Essas abordagens adotam uma perspectiva psicomédica, considerando a sintomatologia ou as queixas apresentadas como transtornos individualizados e que refletiriam psicopatologias (Moulding et al., 2021).

Um dos principais transtornos pesquisados é o de TEPT. Contudo, esse diagnóstico individualiza o problema, reduzindo-o a um conjunto de sintomas associados à forma como a pessoa que vivenciou o trauma lidou com a questão, sem que os aspectos socioculturais que o causaram, e que permanecem presentes, sejam apontados e endereçados. Os estudos aqui analisados tentaram contornar tal tendência individualizante e culpabilizante por meio de ações de psicoeducação sobre desigualdade de gênero e VPI.

Dentro do paradigma biomédico tradicional, o transtorno é percebido como localizado no indivíduo, e não no contexto social. Isso significa que as dimensões culturais, socioeconômicas e políticas da violência e do controle coercitivo, e seus impactos tanto na vida das mulheres quanto na sociedade, frequentemente passam despercebidos (Moulding et al., 2021). Há, portanto, a adoção de uma visão reducionista do fenômeno, desconsiderando-se sua complexidade e implicações.

Além disso, o manejo clínico do TEPT exige que, antes de se iniciar o tratamento, a fonte causadora do trauma seja afastada e que se estabeleça um lugar seguro (real e metafórico) onde a pessoa possa receber apoio e tratamento adequados. Segundo Caminha (2012), o “tratamento não funciona enquanto a exposição direta estiver em andamento” e “a iminência significa que o evento irá acontecer novamente em algum momento, pois as condições para que ele ocorra se fazem presentes” (p. 210). No caso de mulheres que sofrem violência, tal condição inicial e necessária de afastamento do evento estressante não é alcançada e tende a se tornar crônica, pois mesmo em casos de separação, a violência tende a continuar (DataSenado, 2023).

Uma alternativa proposta para abordar a questão do trauma em situações de violências recorrentes foi a inclusão do diagnóstico de TEPT Complexo na Classificação Internacional de Doenças - 11ª revisão. O TEPT Complexo (CID 6B41) compreende um transtorno que pode se

desenvolver, entre outras situações, após exposição a uma série de eventos de violência repetidos, como ocorre nos casos de violência doméstica prolongada (WHO, 2022).

Contudo, apesar do reconhecimento de sua natureza diferenciada no caso de violência em relacionamentos íntimos, a inclusão do diagnóstico de TEPT Complexo (ainda não adotada pela Associação Americana de Psiquiatria na versão mais recente do seu Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-R) ainda não supera as dificuldades aqui discutidas. Trata-se de um reconhecimento importante da natureza complexa do fenômeno, mas ainda há muito a avançar em relação ao tema.

Quando a teoria etiológica da histeria foi proposta por Freud e Breuer em 1895 (e depois abandonada), supunha-se que a incapacidade de processar cognitivamente um evento traumático poderia levar a sintomas somáticos crônicos. Se o trauma original fosse processado e as emoções inicialmente suprimidas fossem expressas, os sintomas cessariam. O trauma era visto, então, como uma fraqueza, especialmente associada a um tipo de incapacidade feminina de lidar com situações desafiadoras. Ele era considerado uma espécie de fragilidade que afetava apenas as mulheres (McDonald, 2018).

Após o término da Primeira Guerra Mundial, soldados apresentaram sintomas semelhantes aos da histeria. Como não havia uma compreensão do fenômeno, a sua origem foi atribuída ao caráter de quem adoecia, considerando-a um desvio, uma fraqueza. Sofrer uma resposta emocional pós-guerra era visto, portanto, como uma falha na masculinidade (McDonald, 2018).

Se o conceito foi moldado em uma cultura que valoriza a masculinidade e considera o sofrimento emocional como algo feminino e fraco, essas ideias ainda permeiam a compreensão do TEPT e de outros transtornos mentais (McDonald, 2018). Outra limitação relacionada à questão é que estudos que investigam a relação da violência entre parceiros íntimos com o trauma, frequentemente, não fazem distinções adequadas entre os diferentes tipos de violência sofridos, conforme observado nesta pesquisa, sua duração e o significado atribuído às

experiências vividas. Além disso, aspectos interseccionais também costumam ser desconsiderados (Baird et al., 2021).

A compreensão do que foi vivenciado como traumático e o próprio conceito de trauma são construídos à medida que as mulheres têm acesso à informação, e caso se reconheçam validadas ou não por seus interlocutores, principalmente no contato com profissionais de saúde (Baird et al., 2021). Observa-se, então, que o trauma não é algo inscrito de forma inerte na subjetividade, mas (re)configurado continuamente.

Por outro lado, o campo da saúde mental, em geral, só começou a entender a VPI como uma questão específica justamente porque o trauma emergiu como um conceito aplicado à questão. Os sintomas de saúde mental, antes considerados separados dos efeitos da vitimização; começaram, então, a ser conceituados como adaptações a condições relacionais insuportáveis (Crowe & Murray, 2015).

Não se trata, portanto, de ignorar o conceito de trauma ou o diagnóstico de TEPT no estudo e debate das questões, mas de analisá-los em um contexto mais amplo, considerando-se toda a complexidade pertinente à violência de gênero. Apesar das limitações e riscos envolvidos, o diagnóstico pode ser uma opção interessante, desde que ele não se sobressaia em relação a aspectos mais importantes e urgentes a serem considerados. Algumas mulheres, inclusive, percebem seu diagnóstico como um instrumento de validação de sua angústia, sendo o TEPT a opção mais aceitável (Moulding et al., 2021).

Considerações finais

Os artigos revisados apresentam uma variedade de abordagens terapêuticas, tanto individuais quanto em grupo, para mulheres que sofreram violência por parceiro íntimo (VPI), com foco em sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão, ansiedade, autoestima e outros desafios. A maioria dos estudos também buscou reduzir o risco de exposição

continua à violência. As intervenções foram predominantemente baseadas na Terapia Cognitivo Comportamental, apesar da diversidade de modelos de intervenção disponíveis e de bons resultados associados a todos eles, o que está em conformidade com outras revisões sistemáticas sobre o tema.

A psicoeducação desempenha um papel central nas intervenções, ajudando as mulheres a entenderem as dinâmicas de abuso, aprenderem estratégias de enfrentamento, e fortalecerem suas habilidades práticas, como comunicação e resolução de problemas. Além disso, a psicoeducação promove o reconhecimento dos transtornos psicológicos e oferece ferramentas para a recuperação e empoderamento das participantes. Em intervenções adaptadas culturalmente, elementos específicos foram incorporados para maior relevância. Essa proposta pedagógica pode e deve ser adotada e adaptada aos diversos ambientes em que os psicólogos atendem mulheres em situação de violência.

Apesar de limitações metodológicas como amostras pequenas e ausência de grupo controle, os estudos mostraram adesão das participantes e melhoras na saúde mental, reforçando o potencial terapêutico das intervenções, independentemente da abordagem teórica (Cort et al., 2014; Hansen et al., 2014; Miller et al., 2014; Graham-Bermann & Miller-Graff, 2015; Taha et al., 2015; Beck et al., 2016; Conway, 2016; Galano et al., 2017; Allard et al., 2018; Clark et al., 2018a; Clark et al., 2018b; Graham-Bermann et al., 2018; Habigzang et al., 2018; Orang et al., 2018; Habigzang et al., 2019; Johnson et al., 2020; Mondolfi & Pino-Juste, 2021; Galovski et al., 2022; Iverson et al., 2022; Miller-Graff et al., 2022; Sedgewick et al., 2024). As adaptações para segurança, sigilo e flexibilidade destacam a importância de considerar as particularidades populacionais e contextuais, o que também deve ser observado por psicólogos em sua prática profissional.

A psicologia é uma área de conhecimento que já contribui, não obstante ainda possa

auxiliar de forma mais cuidadosa e efetiva na promoção de ações de prevenção e intervenção no problema. Assim, os avanços no campo da ciência e na elaboração de políticas públicas devem ser acompanhados de progressos na prática profissional, e vice-versa. Uma iniciativa nesse sentido são pesquisas sobre intervenções terapêuticas oferecidas a mulheres em situação de violência.

Por outro lado, intervenções que se pretendam eficazes contra a violência de gênero precisam reconhecer as causas estruturais, simbólicas, políticas, econômicas e sociais. O bem-estar das pessoas é moldado não apenas por comportamentos individuais, mas também por fatores sociais e estruturais decorrentes de suas localizações interseccionais. Quando o tratamento de mulheres vítimas de violência ocorre de maneira descontextualizada, sem o viés de gênero, arrisca-se a individualizar um problema sistêmico — o que, intrinsecamente, se configura como outra violência.

Referências

- 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>
- Baird, S. L., Alaggia, R., & Jenney, A. (2021). “Like opening up old wounds”: Conceptualizing intersectional trauma among survivors of intimate partner violence. *Journal of interpersonal violence*, 36(17-18), 8118-8141. <https://doi.org/10.1177/0886260519848788>
- Beck, J. G., Tran, H. N., Dodson, T. S., Henschel, A. V., Woodward, M. J., & Eddinger, J. (2016). Cognitive Trauma Therapy for Battered Women: Replication and extension. *Psychology of Violence*, 6(3), 368-377 <https://doi.org/10.1037/vio0000024>

- Breiding, M. J., Basile, K. C., Smith, S.G., Black, M.C., & Mahendra, R.R. (2015). Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 2.0. Atlanta (GA): National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/31292>
- Caminha, R. (2012). O modelo integrado no tratamento do transtorno de estresse pós-traumático. In M. G. Knobel, G. N. Jorge, M. C. G. Couto, & F. C. S. Ramos (Org.), *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática* (2ª ed). (pp. 207-233). Editora Artmed.
- Cho, H., Kim, W., Nelson, A., & Allen, J. (2023). Intimate Partner Violence Polyvictimization and Health Outcomes. *Violence Against Women*, 29, (15-16), p. 3223-3243.
<https://doi.org/10.1177/10778012231192585>
- Clark, H. M., Grogan-Kaylor, A. C., Galano, M. M., Stein, S.F., Graham-Bermann, S.A. (2018a). Moms' Empowerment Program participation associated with improved physical health among Latinas experiencing intimate partner violence. *Rev Panam Salud Publica*, 42(39).
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.39> MARÇO
- Clark, H.M., Grogan-Kaylor, A., Galano, M.M., Stein, S. F., Montalvo-Liendo, N. & Graham-Bermann, S.A. (2018b). Reducing Intimate Partner Violence Among Latinas Through the Moms' Empowerment Program: an Efficacy Trial. *J Fam Viol* 33, 257–268. <https://doi.org/10.1007/s10896-018-9957-4>
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2013). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em programas de atenção à mulher em situação de violência. Conselho Federal de Psicologia.
- Conway, K. M. (2016) Pro bono psychotherapy with survivors of intimate partner violence. *Journal of Women and Social*, 31(3) 372-378, <https://doi.org/10.1177/0886109915626216>
- Cort, N. A., Cerulli, C., Poleshuck, E. L., Bellenger, K. M., Xia, Y., Tu, X., Mazzotta, C. M., & Talbot, N. L. (2014). Interpersonal psychotherapy for depressed women with histories of

- intimate partner violence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(6), 700–707. <https://doi.org/10.1037/a0037361>
- Crowe, A., & Murray, C. E. (2015). Stigma from professional helpers toward survivors of intimate partner violence. *Partner abuse*, 6(2), 157-179. <http://doi.org/10.1891/1946-6560.6.2.157>
- Curia, B. G., Gonçalves, V. D., Zamora, J. C., Ruoso, A., Ligório, I. S., & Habigzang, L. (2020). Produções científicas brasileiras em psicologia sobre violência contra mulher por parceiro íntimo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, e189184. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189184>
- DataSenado (2023). Violência doméstica e familiar contra a mulher: 10ª edição da pesquisa nacional. Senado Federal.
https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/pdfs/destaques_pes_nacional_violencia_contra_mulher_digital.pdf/view
- Dokkedahl, S., Kok, R. N., Murphy, S., Kristensen, T. R., Bech-Hansen, D., & Elklit, A (2019). The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 8, 1-10.
<https://doi.org/10.1186/s13643-019-1118-1>
- Dillon, G., Hussain, R., Loxton, D., Rahman, S. (2013). Mental and Physical Health and Intimate Partner Violence against Women: A Review of the Literature. *International Journal of Family Medicine*.
- Foschiera, L. N., Dupont, M. F., & Habigzang, L. F. (2022a). Follow-up evaluation of psychotherapy protocols for women with a history of intimate partner violence: scoping review. *Trends in psychology*, 30(2), 261-282. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00119-6>
- Foschiera, L. N., de Freitas, C. P. P., Luft, C. Z., Godoi, A. R., Dupont, M. F., & Habigzang, L. F. (2022b). Evidence of Effectiveness of a Psychotherapy Protocol for Women with a

- History of Intimate Partner Violence: Follow-up Study. *Trends in Psychology*, 1-20.
<https://doi.org/10.1007/s43076-022-00213-3>
- Galano, M. M., Grogan-Kaylor, A. C., Stein, S. F., Clark, H. M., & Graham-Bermann, S. A. (2017). Posttraumatic stress disorder in Latina women: Examining the efficacy of the Moms' Empowerment Program. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(3), 344–351. <https://doi.org/10.1037/tra0000218>
- Galovski, T. E., Werner, K. B., Weaver, T. L., Morris, K. L., Dondanville, K. A., Nanney, J., Wamser-Nanney, R., McGlinchey, G., Fortier, C. B., & Iverson, K. M. (2022). Massed cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder in women survivors of intimate partner violence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(5), 769–779. <https://doi.org/10.1037/tra0001100>
- Graham-Bermann, S. A., & Miller-Graff, L. (2015). Community-based intervention for women exposed to intimate partner violence: A randomized control trial. *Journal of Family Psychology*, 29(4), 537–547. <https://doi.org/10.1037/fam0000091>
- Graham-Bermann, S. A., Howell, K. H., Miller-Graff, L. E., Galano, M. M., Lilly, M. M., & Grogan-Kaylor, A. (2018). The Moms' Empowerment Program Addresses Traumatic Stress in Mothers with Preschool-Age Children Experiencing Intimate Partner Violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 28(10), 1151–1172. <https://doi.org/10.1080/10926771.2018.1494652>
- Habigzang, L. F., Schneider, J. A., Frizzo, R. P., Freitas, C. P. P. (2018). Evaluation of the Impact of a Cognitive-Behavioral Intervention for Women in Domestic Violence Situations in Brazil. *Univ. Psychol.*, 17(3). <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy17-3.eicb>
- Habigzang, L. F., Petersen, M. G. F., & Maciel, L. Z. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. *Ciencias psicológicas*, 13(2), 249-264. <https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1882>

Hameed, M., O'Doherty, L., Gilchrist, G., Tirado-Muñoz, J., Taft, A., Chondros, P., Feder, G., Tan, M., & Hegarty, K. (2020). Psychological therapies for women who experience intimate partner violence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7.

<https://doi.org/10.1002/14651858>

Hansen, N. B, Eriksen, S. B. & Elklit, A. (2014). Effects of an intervention program for female victims of intimate partner violence on psychological symptoms and perceived social support. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 24797,

<https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.24797>

Iverson, K. M., Danitz, S. B., Driscoll, M., Vogt, D., Hamilton, A. B., Gerber, M. R., Wiltsey Stirman, S., Shayani, D. R., Suvak, M. K., & Dichter, M. E. (2022). Recovering from intimate partner violence through Strengths and Empowerment (RISE): Development, pilot testing, and refinement of a patient-centered brief counseling intervention for women. *Psychological Services*, 19(2), 102–112. <https://doi.org/10.1037/ser0000544>

Johnson, D. M., Zlotnick, C., Hoffman, L., Palmieri, P. A., Johnson, N. L., Holmes, S. C., & Ceroni, T. L. (2020). A Randomized Controlled Trial Comparing HOPE Treatment and Present-Centered Therapy in Women Residing in Shelter With PTSD From Intimate Partner Violence. *Psychology of Women Quarterly*, 44(4), 539-553. <https://doi.org/10.1177/0361684320953120>

Juarros-Basterretxea, J., Herrero, J., Esconda-Menéndez, P., & Rodríguez-Díaz, F. J. (2022). Cluster B personality traits and psychological intimate partner violence: Considering the mediational role of alcohol. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(3-4). <https://doi.org/10.1177/0886260517701450>

Karakurt, G., Koç, E., Katta, P., Jones, N., & Bolen, S. D. (2022). Treatments for female victims of intimate partner violence: Systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.793021>

Keynejad, R. C., Hanlon, C., & Howard, L. M. (2020). Psychological interventions for common

- mental disorders in women experiencing intimate partner violence in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 7(2), 173-190. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30510-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30510-3)
- Machado, A. S. M., de Castro Bhona, F. M., & Lourenço, L. M. (2020). Intervenção com mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão bibliométrica. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(1), 1-13.
http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/3690
- Marsden, S., Humphreys, C., & Hegarty, K. (2024). Whose Expertise Counts? Women Survivors' Experiences with Psychologists. *Violence and Victims*, 39(1), 71-87.
<http://dx.doi.org/10.1891/VV-2021-0146>
- McDonald, M. (2018). Hysterical Girls: Combat Trauma as a Feminist Issue. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 11(1), 3–22.
<https://www.jstor.org/stable/90019574>
- Miller, L. E., Howell, K. H., & Graham-Bermann, S. A. (2014). The effect of an evidence-based intervention on women's exposure to intimate partner violence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(4), 321–328. <https://doi.org/10.1037/h0099840>
- Miller-Graff, L. E., Paulson, J. L., Hasselle, A. J., Cummings, E. M., & Howell, K. H. (2022). Examining the efficacy of prenatal intervention in reducing IPV revictimization and improving maternal mental health: A quasirandomized controlled trial of the Pregnant Moms' Empowerment Program (PMEP). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90(11), 884–898. <https://doi.org/10.1037/ccp0000772>
- Moulding, N., Franzway, S., Wendt, S., Zufferey, C., & Chung, D. (2021). Rethinking Women's Mental Health After Intimate Partner Violence. *Violence Against Women*, 27(8), 1064-1090. <https://doi.org/10.1177/1077801220921937>
- Mondolfi Miguel, M. L., & Pino-Juste, M. (2021). Therapeutic Achievements of a Program Based on Drama Therapy, the Theater of the Oppressed, and Psychodrama with Women

- Victims of Intimate Partner Violence. *Violence Against Women*, 27(9), 1273-1296.
<https://doi-org.ez54.periodicos.capes.gov.br/10.1177/1077801220920381>
- NICE. (2014). Domestic violence and abuse: Multi-agency working. National Institute for Health and Care Excellence. <https://www.nice.org.uk/guidance/ph50/chapter/Introduction>
- Page, M. J et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *bmj*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
- Palmer, M. L., Keilholtz, B. M., Vail, S. L., & Spencer, C. M. (2024). The relationship between emotional intimate partner violence and other forms of violence: A metaanalytic review. *Family Process*. 1-17. <https://doi.org/10.1111/famp.12992>
- Orang, T., Ayoughi, S., Moran, J.K., (2018). The efficacy of narrative exposure therapy in a sample of Iranian women exposed to ongoing intimate partner violence—A randomized controlled trial. *Clin Psychol Psychother*. 25, 827–841. <https://doi.org/10.1002/cpp.2318>
- Pinto, C. L., & Christino, J. M. M. (2021). Violência contra mulheres: 44 anos de pesquisa mapeados a partir dos softwares citespace e VOSviewer. *Pensando famílias*, 25(2), 159-175. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2021000200012&lng=pt&nrm=iso
- Russell, L. (2001). Choosing feminism over therapy: One woman's account. *Off Our Backs*, 31(11), 37-39.
- Sedgewick, A. E., Wang, C. L., Levine, E. A., Greenfield, S. F., & Sugarman, D. E. (2024). Recovering Safety: A Pilot Study of a Women’s Empowerment Group for Survivors of Intimate Partner Violence with Substance Use Disorders. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 42(1), 62–75. <https://doi-org/10.1080/07347324.2023.2272799>
- Taha, F., Zhang, H., Snead, K., Jones, A. D., Blackmon, B., Bryant, R. J., Siegelman, A. E., & Kaslow, N. J. (2015). Effects of a culturally informed intervention on abused, suicidal African American women. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 21(4), 560–570. <https://doi.org/10.1037/cdp0000018>

- Tarzia, L., Cameron, J., Watson, J., Fiolet, R., Baloch, S., Robertson, R., Kyei-Onanjiri, M., McKibbin, G., & Hegarty, K. (2021). Personal barriers to addressing intimate partner abuse: a qualitative meta-synthesis of healthcare practitioners' experiences. *BMC Health Services Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06582-2>
- Thomas, J., Kneale, D., McKenzie, J. E., Brennan, S. E., & Bhaumik, S. (2024). Chapter 2: Determining the scope of the review and the questions it will address. In J. P. T. Higgins, J. Thomas, J. Chandler, M. Cumpston, T. Li, M. J. Page, & V. A. Welch (Eds.), *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (version 6.5). Cochrane. <https://www.training.cochrane.org/handbook>
- Trabold, N., McMahon, J., Alsobrooks, S., Whitney, S., & Mittal, M. (2020). A systematic review of intimate partner violence interventions: State of the field and implications for practitioners. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(2), 311-325. <https://doi.org/10.1177/1524838018767934>
- World Health Organization. (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85240>
- World Health Organization – WHO. (2022). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* (11^a revisão). <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>
- Yonfa, E. D., Fasol, M., Cueva, C. M., & Zavgorodniaya, A. C. (2021). Intimate partner violence: A literature review. *The Open Psychology Journal*, 14(1), 11-16. <http://doi.org/10.2174/1874350102114010011>

ESTUDO 3 – IRMÃOS

A hipnose ericksoniana como alternativa ao atendimento de mulheres vítimas de violência psicológica praticada por seus parceiros

The Ericksonian hypnosis as an alternative for treating women victims of psychological violence by their partners

A hipnose ericksoniana como alternativa ao atendimento de mulheres vítimas de violência psicológica praticada por seus parceiros

Resumo: O estudo examina a contribuição da hipnose ericksoniana no tratamento de mulheres vítimas de violência psicológica por parceiro íntimo (VPI), destacando a necessidade de avanços na Psicologia Clínica para lidar com as especificidades dessa violência. Uma revisão sistemática em 14 bases de dados encontrou apenas 3 estudos sobre o uso da hipnose nesse contexto. A hipnose ericksoniana é vista como promissora, oferecendo intervenções que promovem autonomia, segurança interna e resiliência. Suas técnicas, como metáforas e sugestões indiretas, fortalecem recursos internos, ajudando a reconstruir a percepção de si, do outro e do mundo, fundamentais para lidar com os efeitos da violência. Apesar do potencial, o estudo ressalta a importância de incorporar cuidados específicos à prática terapêutica, garantindo a segurança e o bem-estar dessas mulheres. Diante das lacunas na literatura, recomenda-se a realização de estudos clínicos adicionais para validar a eficácia e a adequação da hipnose ericksoniana nesse contexto.

Palavras-chave: *violência entre parceiros íntimos, violência psicológica, hipnose ericksoniana, hipnoterapia*

Introdução

O aumento dos registros de casos de violência contra a mulher nas últimas décadas (Fórum Brasileiro de Segurança Pública - FBSP, 2024; UN Women, 2023; Women's Aid, 2024) tornou essencial o desenvolvimento de abordagens terapêuticas que considerem as especificidades da agressão vivenciada por essas mulheres. Diversos modelos terapêuticos têm sido utilizados (Machado et al., 2020), em especial intervenções e protocolos baseados na

abordagem cognitivo comportamental (WHO, 2013).

Embora os serviços de apoio às mulheres vítimas de violência tenham evoluído, observam-se inadequações em abordagens tradicionais para lidar com os aspectos psicológicos da violência praticada por parceiro íntimo - VPI (Roddy & Gabriel, 2019; Souto & Castelar, 2021). Dados também indicam lacuna na formação profissional (Pedrosa & Zanello, 2017; Barbosa et al., 2021; Souto & Castelar, 2021; Sutton et al., 2021). Este estudo visa analisar, de forma teórico conceitual, como a hipnose ericksoniana pode ajudar no encaminhamento desses problemas.

O objetivo principal deste estudo, portanto, é demonstrar como as características da hipnose ericksoniana se adaptam às necessidades das mulheres vítimas de violência, propondo um diálogo entre essa técnica e achados de outras pesquisas. Parte-se da premissa de que a hipnose pode atuar como um mecanismo facilitador na promoção da autonomia dessas mulheres e no alívio de sintomas.

Para tanto, em termos metodológicos, este estudo inicia-se com uma revisão sistemática a respeito da aplicação da hipnose ericksoniana em casos de mulheres que sofreram violência praticada por seus parceiros. Em seguida, compara-se as características e técnicas da hipnose ericksoniana a referências técnicas e de pesquisa que orientam o atendimento a mulheres que sofrem ou sofreram VPI, observando pontos de consonância e de dissonância.

Violência psicológica e necessidades de avanços no campo psicoterapêutico

Na 10ª edição da pesquisa Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (DataSenado, 2023), 30% das brasileiras entrevistadas informaram que já sofreram algum tipo de violência doméstica ou familiar. Entre relação ao tipo de violência sofrida, 89% informaram terem sofrido violência psicológica. Em pesquisa promovida pelo Fórum

Brasileiro de Segurança Pública observou-se um aumento de 33,8% nos registros de violência psicológica praticada contra mulheres de 2022 para 2023 (FBSP, 2024). Esses dados, contudo, podem ser estimados como ainda maiores, em razão da dificuldade de mulheres e homens reconhecerem formas de violência diferentes da agressão física (Murta & Parada, 2021). Um exemplo é trazido pela própria pesquisa do DataSenado: diante de uma lista de 13 situações de violência, como insultos e ameaças, entre as mulheres que haviam declarado não ter sofrido violência nos últimos 12 meses, 29% delas responderam “sim” a pelo menos um dos itens da lista (DataSenado, 2023).

A violência afeta todos os aspectos da vida de uma mulher, gerando diversas preocupações. As mulheres nessa situação enfrentam desafios como proteção e cuidado dos filhos, cuidados com a saúde física e com a segurança pessoal, instabilidade financeira, processos legais, isolamento social, baixa autoestima, sentimentos de tristeza, bem como a necessidade de lidar com ameaças e manter relacionamentos contínuos com os agressores (Paphitis et al., 2022).

Os efeitos da violência praticada por parceiros íntimos na saúde mental das mulheres são amplamente documentados (Dillon et al., 2013; CDC, 2022; Moulding et al., 2021; Sutton et al., 2021; Tarzia et al., 2021; Yonfa et al., 2021; Foschiera et al., 2022a; Marsden et al., 2024). No entanto, esses estudos frequentemente não diferenciam os subtipos de violência ou se concentram apenas na violência física (Dokkedahl et al., 2019). Embora seja a forma mais comum de violência (DataSenado, 2023; Dokkedahl et al., 2019), poucos estudos focam exclusivamente na violência psicológica e em seus impactos na saúde mental das mulheres que a vivenciam (Juarros-Basterretxea, 2022; Palmer et al., 2024). Pesquisas têm encontrado, por exemplo, uma associação entre esse tipo de violência e a depressão, a ansiedade e o transtorno de estresse pós-traumático (Dokkedahl et al., 2019, Curia, et al., 2020).

Apesar de haver avanços, dados de pesquisas recentes indicam que as mulheres ainda

não se sentem ouvidas e validadas pelos profissionais de saúde, em particular, pelos psicólogos. Assim, a carência de publicações na área, associada às dificuldades de formação profissional dos psicólogos para abordarem o problema, traz impactos significativos sobre as mulheres que sofrem violência e procuram psicoterapia (Pedrosa & Zanello, 2017; Moulding, et al., 2021; Tarzia, et al., 2021; Hameed et al., 2020, Sutton, et al., 2021; Marsden et al., 2024; Leedom, et al., 2019).

Destacam-se cuidados que devem ser observados no atendimento às mulheres que sofrem ou sofreram violência psicológica em suas relações íntimas: legitimar o papel do abuso psicológico no desenvolvimento de sintomas e outras queixas, evitando-se a patologização da mulher (Roddy & Gabriel, 2019; Keynejad et al, 2020); reconhecimento da complexidade do fenômeno e avaliação das necessidades de uma intervenção multidisciplinar (Barbosa et al., 2021; Tarzia et al., 2021); levantamento de riscos de emergência de outros tipos de violência e de elementos de segurança para a mulher e seus filhos, pets e patrimônio — se for o caso; estabelecimento de uma escuta acolhedora e validante, sem julgamento e violência (Hameed et al., 2020); treinamento e formação no tema, em especial o conhecimento da legislação brasileira e da rede oficial de apoio; validação e incentivo à autonomia da mulher em situação de violência (Tarzia et al., 2020, Trabold et al., 2020); assumir suas próprias limitações e implicações no tema (Sutton et al., 2021).

Além disso, é importante que as intervenções abranjam três eixos principais da subjetividade e da identidade das mulheres que são afetadas pela violência: a percepção de si, a percepção do outro e a percepção de mundo ou da vida em geral (Elderton et al., 2017; Paphitis et al., 2022).

No que diz respeito à relação com o mundo, é essencial lidar com demandas imediatas de segurança e autossuficiência. Atender às necessidades básicas imediatas pode aumentar a capacidade de ação e autoconfiança, permitindo que as mulheres se concentrem em sua cura

pessoal em vez de lidarem com sistemas complexos que potencializam a vitimização (Paphitis et al., 2022). Iniciativas como a Casa da Mulher Brasileira visam oferecer serviços multiprofissionais, inclusive de promoção da autonomia econômica, de modo a favorecer a saída da situação de violência, de forma segura (Ministério das Mulheres, 2024). Esses dois aspectos – autonomia financeira e segurança – devem ser trabalhados de forma conjunta, pois intervenções que promovem o empoderamento ou a independência econômica sem garantir a segurança podem aumentar o risco de violência doméstica (Vyas & Watts, 2009; Paphitis et al., 2022).

Intervenções sobre as percepções a respeito das relações com o outro (parceiros, familiares, amigos, profissionais de saúde) devem possibilitar que as mulheres estabeleçam autoproteção e recuperem controle sobre como as ações de outras pessoas significativas as afetam. Isso pode ser promovido por meio da construção de redes de apoio e colaboração, que aumentem a sensação de segurança e a percepção de autoeficácia. Melhorar a conexão social pode elevar a autoestima e o senso de autovalor, resultando maior disposição para agir e enfrentar desafios. No entanto, essas intervenções devem ser culturalmente e individualmente adaptadas (Paphitis et al., 2022; Micklitz et al, 2024).

Intervenções que desconsideram o contexto estrutural mais amplo, especialmente com suporte institucional ou comunitário inadequado, têm menos chance de sucesso e podem, inclusive, trazer malefícios. A necessidade de intervenções individualizadas e adaptadas às situações de violência é crucial, levando em conta a complexidade do fenômeno e as experiências particulares das mulheres (CFP, 2013; WHO, 2013; Paphitis et al., 2022).

Outro foco das intervenções deve ser a percepção de si, por meio do desenvolvimento pessoal. Para isso, é fundamental expandir o entendimento da mulher sobre a violência que enfrenta, por meio da psicoeducação e do letramento de gênero. Reconhecer as situações de violência, especialmente a psicológica, que tende a ser mais sutil, entender as causas

sociopolíticas, econômicas e culturais da violência de gênero e conhecer os recursos disponíveis, pode auxiliá-las a identificar padrões de abuso e a buscar ajuda (WHO, 2012; Paphitis et al., 2022).

As intervenções sobre a percepção de si devem também utilizar e desenvolver os recursos internos existentes e reconectar as mulheres com seus corpos. Cultivar a crença na capacidade de tomar decisões em benefício próprio e desenvolver habilidades que promovam a conexão mente-corpo pode ajudar a lidar com reações físicas ou emocionais decorrentes do abuso, recuperando o controle e melhorando os sintomas físicos e psíquicos (Paphitis et al., 2022).

A hipnoterapia ericksoniana pode ser eficaz na promoção de melhorias nas percepções que as mulheres que sofreram violência possuem do mundo, do outro e do si, em especial este último, devido às suas características técnicas e procedimentais e aos seus objetivos terapêuticos. O aproveitamento de recursos internos, a utilização de características pessoais, o desenvolvimento da autonomia, a promoção de um lugar seguro, e o foco na relação mente-corpo são aspectos que são naturalmente trabalhados em uma terapia ericksoniana, conforme será discutido posteriormente.

A hipnose ericksoniana

A hipnose ericksoniana, desenvolvida por Milton H. Erickson durante as décadas de 1940 e 1950, é uma abordagem terapêutica que utiliza a linguagem e a comunicação indireta para promover o bem-estar de seus clientes, com ou sem a indução de transe (O'Hanlon, 1987). Erickson iniciou o desenvolvimento dessa abordagem à medida que começou a se afastar dos métodos tradicionais de hipnose, que eram mais autoritários e diretos, para adotar uma abordagem mais natural, indireta e centrada no cliente.

Diferentemente da hipnose clássica, que frequentemente se baseia em sugestões

diretas, a hipnose ericksoniana emprega metáforas, histórias, e sugestões indiretas para acessar o inconsciente do cliente de maneira mais sutil e personalizada. A técnica busca respeitar o ritmo e os recursos internos individuais, promovendo a autodescoberta e mudanças terapêuticas de forma colaborativa e menos intrusiva.

Isso decorre da crença de Erickson de que as pessoas possuiriam uma capacidade natural para superar dificuldades e resolver problemas. Nesse sentido, a tarefa do terapeuta é criar um ambiente no qual o cliente possa acessar habilidades e recursos que até então não estavam sendo utilizados para superar adversidades (O'Hanlon, 1987).

A hipnose ericksoniana, por suas características, portanto, é uma técnica com potencial de abordar fenômenos complexos como a questão da violência praticada contra mulheres por seus parceiros, de modo a permitir que cada pessoa possa perceber-se e assumir-se como sujeito de sua história, tendo as vivências e características pessoais como base e centro do trabalho terapêutico.

Ao se perceberem como sujeitos com potencial de ação e de criação, mulheres em relacionamentos íntimos psicologicamente abusivos podem caminhar de uma posição relacional em que são controladas pelo medo, pela ameaça e pela culpa, em direção ao resgate de si mesmas, de seus sonhos e de suas histórias.

Um dos recursos importantes utilizado na terapia ericksoniana é a história de vida da cliente em terapia ou as diversas histórias e metáforas produzidas cotidianamente em nossa sociedade. Graham, Rawlings e Rigsby (2021), na obra *Amar para Sobreviver – Mulheres e a síndrome de Estocolmo social* advogam que a ficção científica feminista é revolucionária por propiciar às mulheres o papel de protagonistas e em um contexto de sororidade, servindo como modelo para mulheres da vida real. Para as autoras, imaginar é um ato subversivo e revolucionário.

A hipnose ericksoniana, por sua vez, entende que a imaginação é um ato de criação e

de libertação, promovendo a capacidade restaurativa potencial que existe em todo ser humano. Trazer, portanto, as mulheres para o centro do palco de suas vidas, seja por meio de visualizações ou de metáforas e histórias contadas dentro e fora do transe, além de terapêutico e inspirador, é revolucionário.

As analogias permitem dialogar de forma síncrona com a mente consciente e inconsciente. Enquanto a mente consciente está fixada na história ou analogia que está sendo narrada, o inconsciente está sendo instruído a mobilizar seus recursos e realizar o trabalho que a mente consciente não sabe como realizar, promovendo alteração de padrões de funcionamento. Ao despotencializar os padrões usuais de consciência e funcionamento, abre-se a possibilidade de gerar novas combinações de associações e habilidades mentais que podem ser evocadas para a solução de problemas pelo próprio indivíduo (Erickson & Rossi, 1976; Erickson & Rossi, 1977).

O potencial criativo do inconsciente formulado por Freud (conforme se observa nos chistes, nos sonhos e até nos sintomas) foi subjugado, muitas vezes, por seu caráter recalcado. Erickson recupera e reforça essa noção criativa e potente do inconsciente que, além de gerar adoecimento e sintomas, é capaz de gerar cura e aprendizado. Quando Erickson afirma a sabedoria do inconsciente e o considera como o local da resolução do sintoma, em razão de seu potencial criativo de resolução de problemas (Erickson & Rossi, 1979), ele não aponta o caminho da cura, mas facilita que o inconsciente faça o seu trabalho.

Geralmente, as intervenções terapêuticas com mulheres que sofreram violência não abordam o florescimento ou a saúde mental positiva. Focar não apenas na sobrevivência, mas também em viver bem além da violência, pode proporcionar oportunidades de mudança verdadeiramente significativas para as mulheres (Paphitis et al., 2022). Os aspectos negativos da experiência não devem ser minimizados, mas reconhecer e enfatizar forças, resiliência e outros recursos positivos é importante, pois isso favorece a saída de um modo de

sobrevivência e sofrimento em direção ao início de uma nova etapa de vida, o que demanda grande esforço (Bryngeirsdottir & Halldorsdottir, 2022).

Um dos recursos terapêuticos presente na hipnose e que permite tais reconfigurações psíquicas é o transe, estado psíquico especial que intensifica a relação terapêutica e foca a atenção da cliente em sua realidade subjetiva interna (Erickson & Rossi, 1976). Conforme propõe Neubern (2013), o transe é um processo com potencial dissociativo, de ruptura parcial das referências eu-mundo (tempo, espaço, matéria, corpo, outro). Tal ruptura permite a flexibilização de fronteiras entre territórios psíquicos, de modo que o sujeito participe, ao mesmo tempo, da realidade consensual e socialmente compartilhada e da realidade inconsciente que compõe o seu mundo subjetivo, permitindo o diálogo entre essas duas realidades e, a partir daí, tem início o processo de mudança psíquica, por meio da emergência de recursos ordinariamente inibidos (Neubern, 2018).

O transe é um estado de autoabsorção e uma consciência restrita de qualquer coisa fora de si. Trata-se de um processo ativo no qual o inconsciente está atuante, sem estar dirigido pela mente consciente, permitindo que um processo de aprendizado interno ativo ocorra de forma automática. Para Erickson, o transe é uma experiência diferente para cada pessoa e pode ser entendido como um período no qual a individualidade, a singularidade pode emergir. A emergência da individualidade e, a partir daí, a possibilidade de florescimento é particularmente importante nos casos de violência psicológica, pois nessas situações, as relações tendem a ser controladoras, com pouco ou nenhum espaço para a manifestação da individualidade, da espontaneidade e da criatividade. A ativação de recursos inconscientes é a essência da abordagem indireta, na qual os potenciais desconhecidos são evocados para se obter respostas terapêuticas (Erickson et al., 1976).

Durante o transe, a dissociação permite, em muitos casos, a ampliação da consciência, de modo que conflitos internos passam a ser externalizados por meio de imagens, ou até

corporificados por meio de sensações. Bioy (2018) afirma que a partir do momento em que o paciente se permite mergulhar no transe, a passagem de uma percepção parcial para uma ampliada é favorecida. Ele defende ainda que as metáforas hipnóticas ofereceriam aos pacientes os seus próprios construtos psíquicos, segundo a lógica da analogia, ou seja, de acordo com Bioy (2018), a analogia metafórica permitiria que o paciente percebesse seu sintoma de forma diferente.

É importante ressaltar que nenhuma técnica ou abordagem é garantia de excelência profissional, nem 100% de acerto. Contudo, a hipnose ericksoniana, por suas diretrizes técnicas e conceituais, estabelece padrões de conduta que favorecem uma atuação focada no sujeito, na utilização de seus recursos e no seu pleno desenvolvimento e autonomia.

Método

Este estudo iniciou-se com uma revisão sistemática de literatura que englobou relatos de intervenções hipnoterápicas, de base ericksoniana, voltadas ao atendimento de mulheres que sofreram violência psicológica praticada por seus parceiros. Foi utilizado o Protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* - PRISMA 2020 (Page et al, 2021). Foram selecionados estudos revisados por pares, sem limite de data de publicação, que propunham e avaliavam intervenções hipnoterapêuticas com mulheres vítimas de violência psicológica por parceiros.

O levantamento foi realizado em março de 2024 nas bases de dados PubMed, Jstor, Web of Science, Embase, ScienceDirect, Oxford Academic Journals, Gale – Academic OneFile, Scopus, PNAS, Sage Journals, Clinics Review Articles, Ovid, Scielo, ProQuest. Os seguintes descritores foram utilizados, agrupados por meio de operadores booleanos: (“domestic violence” OR “domestic abuse” OR “interpersonal violence” OR “relationship

violence” OR “intimate partner violence” OR “partner violence” OR “partner aggression”) AND (“hypnosis” OR “hypnotherapy”). Apesar de a *American Psychological Association* (*Thesaurus of Psychological Index Terms*) indicar que o termo hypnosis não seja utilizado em pesquisas sobre o uso terapêutico dessa técnica, decidiu-se manter essa terminologia na pesquisa em base de dados, pois é termo comumente utilizado no dia a dia.

Não se recorreu à data de corte em razão da escassez de publicações relacionadas ao tema pesquisado. No processo de inclusão foram selecionados apenas fontes primárias de pesquisa, que citassem explicitamente o uso da hipnose como forma de intervenção terapêutica, e cujo público-alvo fossem mulheres que sofreram violência praticada por seus parceiros íntimos.

Foram excluídos artigos que trouxessem relatos de intervenção cujo foco principal fosse violência sexual, ou voltados para outros públicos além de mulheres que sofreram violência doméstica, como crianças que sofreram abuso sexual, por exemplo. Também foram excluídos artigos de revisão narrativa, de escopo ou sistemática, editoriais, dissertações e teses. O processo de seleção e inclusão contou com a participação de três juízas.

Os artigos selecionados foram analisados tendo como referência o método PICO - Pacientes, Intervenção, Comparação, Resultados (Thomas et al., 2024). As pacientes dos estudos selecionados eram mulheres que sofreram violência psicológica de parceiros íntimos. O método de intervenção foi a hipnose. Os estudos geralmente apresentam como método de comparação melhoria de sintomas antes e após a intervenção; e os resultados foram analisados e discutidos de acordo com os objetivos dos estudos e as características das intervenções pesquisadas.

Na segunda fase do estudo, foi feito um levantamento bibliográfico narrativo assistemático para identificação de temas a serem abordados em uma psicoterapia voltada para mulheres que sofreram VPI, comparando tais temas com as características e técnicas da

hipnose ericksoniana.

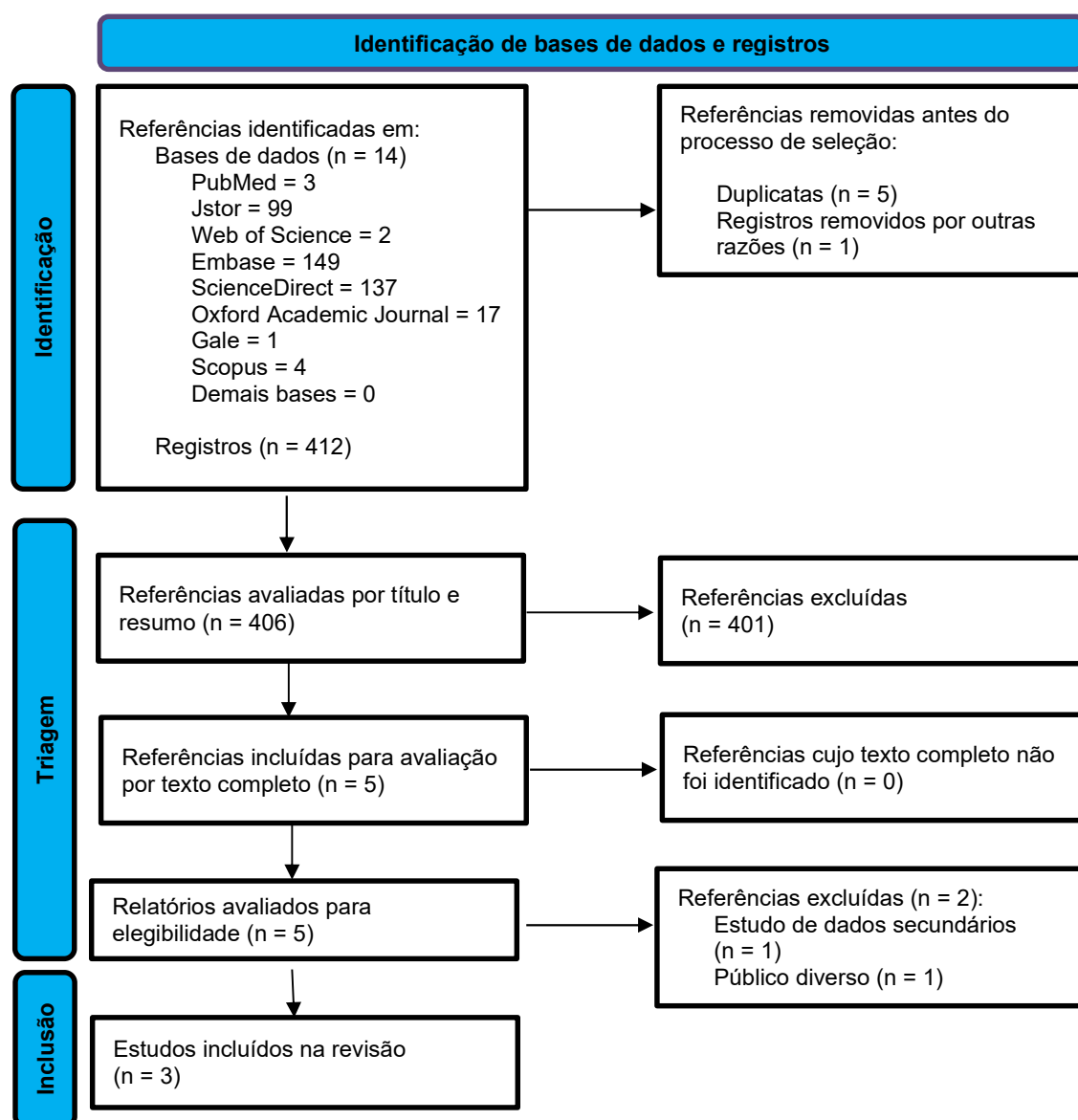
Resultados

Revisão Sistemática

Foram encontrados 412 artigos nas bases pesquisadas. Após a retirada de duplicatas, de artigos produzidos em idiomas além de português, espanhol e inglês, de textos que não eram artigos científicos revisados por pares, e da leitura de títulos e resumos, foram extraídos 409 artigos. Ao final, após leitura detalhada dos textos na íntegra, chegou-se à conclusão de que apenas 3 artigos estavam aptos a contribuir para este estudo.

A figura 1 apresenta o fluxograma adotado no processo de seleção dos artigos.

Figura 1 – Fluxograma de seleção de artigos



A análise dos textos indicou que todos os 3 artigos eram antigos, produzidos em 2007 e 2009. Em relação ao país de intervenção, observa-se que todos se referem a atendimentos realizados em Hong Kong, região administrativa especial da China. As três publicações referem-se a relatos de estudos de caso que visavam ao tratamento de sintomas associados a Trauma Complexo e TEPT por meio de método de intervenção em três ou quatro fases, segundo metodologia tradicionalmente aplicada a tratamento de trauma (Kwan, 2007). Em nenhum dos estudos ficou claro se a técnica utilizada era a da hipnose ericksoniana, mas em

razão das características dos relatos, não parece ser.

O artigo selecionado refere-se a um estudo de caso que aborda o uso da hipnose para tratar problemas associados a Trauma Complexo decorrente de Violência por Parceiro Íntimo (VPI). Um modelo de tratamento em quatro fases foi adotado e, ao longo de 28 sessões, a hipnose foi a principal ferramenta terapêutica. Na primeira fase, técnicas de relaxamento e visualização foram utilizadas para criar um lugar seguro e familiarizar a cliente com o estado hipnótico. Na segunda fase, o foco foi o controle da dor e o fortalecimento da autoimagem, com uso de técnicas de sugestão e deslocamento da dor. Na terceira fase, a regressão hipnótica foi empregada para processar memórias traumáticas, ajudando a reestruturar percepções do passado e aliviar sentimentos negativos. A quarta fase concentrou-se em promover o bem-estar e preparar a cliente para o futuro, utilizando metáforas e progressão de idade (Kwan, 2007).

O segundo estudo descreve a intervenção hipnótica bem-sucedida com uma mulher vítima de violência doméstica que apresentava TEPT. O tratamento consistiu em três fases: a primeira foi a estabilização, reduzindo o estresse e fortalecendo os recursos pessoais; a segunda foi a reexposição ao trauma por meio de aproximação gradual; e a última foi a consolidação dos ganhos terapêuticos (Poon, 2007).

O terceiro estudo refere-se ao tratamento de quatro mulheres diagnosticadas com Trauma Complexo, incluindo sobreviventes de abuso sexual e violência por parceiro íntimo (VPI). O tratamento seguiu três fases: estabilização, processamento do trauma e integração, adaptando-se às necessidades específicas de cada cliente. Técnicas hipnóticas foram utilizadas para promover ancoragem, acessar memórias traumáticas e consolidar os progressos. No caso específico da mulher que sofreu VPI, a hipnose foi usada para criar rapidamente um lugar seguro a partir de uma lembrança agradável, com o objetivo de fortalecer sua autoestima e desenvolver recursos internos. Na segunda fase, a técnica da tela

dividida foi utilizada para dessensibilização do trauma, alternando entre o lugar seguro e imagens perturbadoras até que estas perdessem o impacto emocional. Sugestões de segurança foram reforçadas para lidar com flashbacks. Na fase final, o foco foi consolidar os ganhos terapêuticos, visualizando-se como uma pessoa forte e confiante, ansiosa para retomar sua vida (Poon, 2009).

Tem-se a impressão, contudo, ao analisar detalhadamente o segundo e o terceiro artigos, que se trata da mesma paciente. Enquanto na segunda publicação o caso é apresentado de forma mais sucinta, juntamente com o tratamento de três outras pessoas, na terceira publicação o caso é apresentado isoladamente e de forma mais detalhada.

Os artigos selecionados foram analisados e organizados utilizando-se os seguintes critérios: a) autores, ano de publicação e país onde foi realizada a intervenção; b) amostra; c) principais aspectos que foram objeto de intervenção; d) tipo de pesquisa; e e) resultados principais obtidos, conforme tabela 1.

Tabela 1 – Dados dos artigos selecionados para revisão

Título do artigo	Autores, ano de publicação e país de intervenção	Amostra	Foco da intervenção	Tipo de pesquisa	Principais resultados
Hypnosis in Complex Trauma and Breast Cancer Pain: A Single Case Study	Kwan, 2007, China	N = 1	Trauma Complexo	Estudo de caso	Redução significativa dos sintomas de trauma, depressão e ansiedade. Aumento do controle emocional e melhor qualidade de vida.
Using Hypnosis With a Battered Woman With Post-Traumatic Stress Disorder	Poon, 2007, China	N = 1	TEPT	Estudo de caso	Melhoria dos sintomas de TEPT.
Hypnosis for Complex Trauma Survivors: Four Case Studies	Poon, 2009, China	N = 4	Trauma Complexo	Estudo de caso	Redução significativa dos sintomas de trauma complexo.

A hipnose ericksoniana e o atendimento de mulheres que sofreram VPI

Como ainda não há estudos empíricos específicos atuais e em quantidade suficiente sobre a utilização da hipnose ericksoniana no tratamento de mulheres vítimas de violência psicológica, propõe-se aqui um estudo teórico, analítico comparativo, cotejando pontos de atenção encontrados em literatura sobre o atendimento a mulheres que sofreram VPI com as técnicas e características da hipnose ericksoniana. Tal estudo baseia-se em evidências já existentes sobre a eficácia da técnica em outros contextos clínicos (O'Hanlon, 1987; Erickson & Rossi, 1979; Rotaru & Rusu, 2016; Milling et al., 2019) e extrapola a questão ao tema desta pesquisa. Os conteúdos foram analisados tomando-se como eixo de análise a percepção de si, de outro e do mundo (Elderton et al., 2017; Paphitis et al., 2022), conforme apresentado anteriormente.

Os dados analisados são dispostos a seguir, agrupados por aspectos a serem considerados no atendimento de mulheres que sofreram ou sofrem VPI:

Adaptação ao contexto de vida e fortalecimento de recursos pessoais (Hameed et al., 2020; Bryngeirsdottir & Halldorsdottir, 2022):

O processo terapêutico é um caminho percorrido em direção ao desconhecido. Parte-se de um lugar familiar, mesmo que de muito sofrimento, em direção a um novo lugar. Milton Erickson construiu sua prática clínica com a hipnose a partir dessa noção: transformar o que era particular e singular a cada sujeito como material primordial e fundamental de cada terapia, em um processo de criação de novas possibilidades de estar no mundo, convertendo cada sessão em um espaço de criação.

A partir de uma relação terapêutica em que se estabelece um vínculo de confiança e um ambiente de validação, a psicoterapeuta deve, junto com a cliente, olhar para a sua história de vida e observar quais são os recursos que já estão disponíveis e que podem ser

utilizados na construção de algo novo. Erickson (1954) advoga que deve haver respeito e utilização por tudo o que o paciente apresenta.

A utilização, portanto, é a prontidão do terapeuta para responder estrategicamente a qualquer e a todos os aspectos do paciente ou do ambiente (Zeig, 1992). O padrão de expressão verbal e não-verbal são reconhecidos e utilizados como sendo a base para o desenvolvimento de um processo terapêutico. A medida, portanto, do que é saudável, possível, curável ou desejado não parte do psicoterapeuta ou de um manual nosográfico como o DSM-5-R ou o CID-11, mas da própria pessoa, já que, por meio de sua própria subjetividade, escolhe onde permanecer, mas também se, quando e como partir.

Contudo, além da utilização do que é inerente a cada mulher, deve-se também observar se há necessidade de adaptação do *setting* terapêutico ao contexto do que está sendo vivenciado no momento, tais como dificuldades ou empecilhos que podem impedir o comparecimento às sessões no formato, na periodicidade ou no horário inicialmente estipulados.

Adaptação cultural (Taha, 2015; Galano et al., 2016; Clark et al., 2018; Hameed et al., 2020):

Um dos recursos utilizados na terapia ericksoniana é olhar para as inúmeras metáforas cotidianas, contos, filmes e diversas outras histórias, assim como analisar quais delas podem ser utilizadas no contexto terapêutico, sendo reaproveitadas de uma outra forma, fazendo com que a cliente possa se inspirar por tais histórias e, analogamente, reconstruir suas narrativas. Para a construção de tais metáforas ou para a seleção de histórias ou de outros recursos a serem utilizados, a psicoterapeuta deve estar atenta ao contexto cultural a que a cliente pertence e onde ela vem, qual é a sua história de vida, quais são as suas referências culturais, religiosas e educacionais, por exemplo, já que esses são alguns aspectos que influenciarão o

seu lugar no mundo, a forma como ela se apresenta, os seus recursos e potencialidades.

Porém o pertencimento da cliente não é a única perspectiva importante: o terapeuta também possui uma linha de autores e pensadores que irão, ao longo de sua jornada, ajudá-lo a desenvolver o seu trabalho. Quanto mais clareza o terapeuta possui de quais são as suas origens, influências, não apenas em termos teóricos e conceituais, mas também sobre quais são os seus valores, estigmas e preconceitos, mais firme será o alicerce sobre o qual ele se apoiará para trabalhar.

Alívio de sintomas (WHO, 2013; Leedom et al., 2019; Hameed et al., 2020):

A hipnose valoriza e evidencia o que o ser humano possui como potencial de mudança, de cura, muitas vezes utilizando o próprio sintoma como ferramenta de trabalho (Erickson, 1954) e os processos mentais do cliente contrastando com seu modo de funcionamento usual. Tal abordagem favorece a resolução de problemas de forma criativa (Erickson & Rossi, 1976), permitindo a descoberta de novas maneiras de pensar, de sentir, e de se comportar (O'Hanlon, 1987).

Erickson dedicou-se com maestria no conhecimento das singularidades de cada sujeito. O que inicialmente seria algo a ser eliminado, descartado, jogado fora, como os sintomas, por exemplo, foi investigado por ele de forma original e criativa, fazendo com que se tornasse ferramenta de trabalho e de transformação de seus pacientes (Erickson & Rossi, 1979). Utilizar o sintoma como recurso auxilia a evitar a patologização e culpabilização da mulher que sofre violência, o que pode ocorrer dentro de abordagens terapêuticas mais fundamentadas em um modelo biomédico (Pedrosa & Zanello, 2017; Tanizaka et al., 2021).

Além disso, caso se adote um diagnóstico nosográfico, a hipnose tem se mostrado uma ferramenta importante na redução de sintomas de ansiedade, depressão e TEPT (Rotaru & Rusu, 2016; Milling et al., 2019) — os três transtornos comumente associados a mulheres

que sofrerem violência praticada por seus parceiros (Leedom et al., 2019; Tanizata et al., 2021).

Autonomia e empoderamento (WHO, 2013; CFP, 2013; Souto & Castelar, 2021; Bryngeirsdottir & Halldorsdottir, 2022):

Segundo Neubern (2018), a técnica hipnótica depende do crescimento do sujeito em terapia, de dentro para fora, por meio da promoção da autonomia. Assim, apesar de a hipnose ser uma técnica que utiliza a influência como ferramenta terapêutica, ela jamais pode se confundir com controle. É necessário haver coerência entre o que é proposto por meio de sugestões e o que faz parte do universo interno do paciente, caso contrário, as sugestões serão rejeitadas (Erickson et al., 1976).

Adverso às sugestões diretas sobre o que fazer, na hipnose ericksoniana é possível convidar a pessoa a experimentar, a vivenciar a situação sobre outros ângulos, sob novas roupagens e, inclusive, com novos desfechos, ressaltando os recursos de que a pessoa já dispõe (Neubern, 2018). Essa proposta é particularmente interessante nos casos de agressão, pois, talvez não seja possível sair ou não se deseje sair da relação (Murta & Parada, 2021; CNJ, 2018). Além disso, mesmo após o término da relação, a violência continua sendo praticada por ex-companheiros, principalmente quando há filhos em comum (DataSenado, 2023). Dessa forma, é importante que se possa experimentar um outro lugar subjetivo, desenvolvendo-se novas percepções de mundo, do outro e de si.

Por sua vez, a auto-hipnose é ensinada aos clientes, pois permite conquistar objetivos, deixando o trabalho a cargo do inconsciente, sem a necessidade da presença do terapeuta, podendo ser praticada sempre que possível ou necessário (Havens, 2003) — o que contribui para o fortalecimento da autonomia.

Escuta acolhedora e validação (CFP, 2013; Tanizata et al., 2021; Leedom et al., 2019)

A relação terapêutica, ao contrário da relação íntima abusiva, deve configurar-se como um lugar seguro que permite a emergência de potenciais e recursos, sem que haja censura, críticas ou tolhimento. A postura ética exigida no *setting* terapêutico facilita a emergência das potencialidades individuais, “concorrendo para que a relação clínica se torne um encontro, no qual uma alma possa tocar a outra” (Neubern, 2018, p. 20), em um processo de validação profunda e incondicional. Sem que isso seja considerado e colocado como premissa do trabalho terapêutico, concepções, crenças e valores do terapeuta podem caracterizar-se, por isso só, como mais uma violência.

Foco no presente e no futuro (Bryngeirsdottir & Halldorsdottir, 2022; Paphitis et al., 2022)

Uma das características do trabalho da hipnose que favorece a superação de aspectos enrijecidos, percepções cristalizadas e a formulação de perspectivas de um futuro diferente e melhor é a manipulação do tempo, um dos seus diferenciais metodológicos (Erickson & Erickson, 1958). É possível, em uma mesma sessão, em um mesmo processo de transe, ir de passado para o futuro e vice-versa e, com isso, seguir trabalhando aspectos que estejam mais cristalizados ou enrijecidos na subjetividade da cliente.

Um dos elementos fundamentais da saúde psíquica é a flexibilidade mental. Manter-se preso a uma história do passado, em uma paralisia que induz à repetição ou à inação, não conduz ao bem-estar. Pelo contrário, gera sintomas muitas vezes difíceis de serem manejados. Manter a flexibilidade mental, permitindo-se reescrever o passado, o presente e, principalmente, o futuro, é um mecanismo saudável de enfrentamento dos problemas e de manejo de sintomas. Erickson defendia que visões e interpretações sobre o passado são importantes para serem trabalhadas no *setting* terapêutico quando geram rigidez (O’Hanlon, 1987), mas a psicoterapia deve ser orientada para o presente, com foco no futuro e em todas

as potencialidades e possibilidades que se apresentam (Erickson, 1954).

Geralmente, as intervenções terapêuticas com mulheres que sofreram violência não abordam o florescimento ou a saúde mental positiva. Empenhar-se não apenas na sobrevivência, mas também em viver bem além da violência, pode proporcionar oportunidades de mudança verdadeiramente significativas para as mulheres (Paphitis et al., 2022). Os aspectos negativos da experiência não devem ser minimizados, mas reconhecer e enfatizar forças, resiliência e outros recursos positivos é importante, pois isso favorece sair de um modo de sobrevivência e sofrimento para começar uma nova vida, o que demanda grande esforço (Bryngeirsdottir & Halldorsdottir, 2022).

Psicoeducação (WHO, 2013; Bryngeirsdottir & Halldorsdottir, 2022; Galovski et al., 2022; Iverson et al., 2022; Miller-Graff et al., 2022; Sedgewick et al., 2024):

Não faz parte da proposta da hipnose ericksoniana *stricto sensu* orientar a respeito de recursos externos disponíveis a mulheres em situação de violência ou a outros grupos vulneráveis. Contudo, o acréscimo de informações durante as sessões é importante para orientá-las sobre direitos, deveres, recursos e iniciativas públicas, principalmente se houver identificação de risco de escalada de violência. Tais orientações devem compor os conteúdos de psicoeducação a serem inseridos na prática clínica com essa população.

Conteúdos de psicoeducação envolvem informações sobre violência entre parceiros íntimos contra mulheres, questões de gênero e sintomas associados a eventuais transtornos diagnosticados, como TEPT, ansiedade e depressão, assim como o que é preciso para ter acesso a recursos externos. A psicoeducação deve fazer parte do processo terapêutico, pois auxilia no entendimento das dinâmicas de abuso, além de proporcionar estratégias de enfrentamento.

Relação com o corpo (Hameed et al., 2020):

Segundo (Neubern, 2016), no transe, o sujeito sente a situação de forma muito concreta. Há, portanto, um elemento físico bastante presente e a experiência é vivenciada de forma corporificada. Aquilo que jazia inconsciente promovendo sintomas e conflitos, é trazido à tona por meio das imagens e dos corpos.

Além disso, faz parte do processo de indução hipnótica o relaxamento físico e mental, com efeitos sobre o sistema nervoso central, reduzindo as atividades simpáticas e aumentando as atividades parassimpáticas do organismo. Tal atuação sobre o funcionamento corporal auxilia no manejo de estressores psicológicos e produz benefícios sobre a saúde em geral (Leo, et al., 2024). Assim, a hipnose pode ser uma ferramenta valiosa nas intervenções terapêuticas com mulheres que sofreram violência, por promover o bem-estar psicológico e físico mediante regulação do sistema nervoso autônomo.

Segurança nas relações e reforço do suporte social (WHO, 2013; CFP, 2013; Hameed et al., 2020; Ogbe et al., 2020; Bryngeirsdottir & Halldorsdottir, 2022):

Dentro do contexto do transe, também é possível o movimento de isolamento em um lugar que seja seguro e que proporcione calma, relaxamento, inspiração e coragem para prosseguir. Pode-se incluir nesse lugar seguro objetos, pessoas, imagens e lembranças que nutram e auxiliem na construção de novos caminhos e recursos para lidar com as dificuldades e/ou sintomas. Se a construção de um lugar seguro ainda não é possível no mundo físico, pode-se promover tais espaços no universo psicológico, contando com o auxílio do transe para navegar por sensações desconhecidas, permitindo a criação de novas possibilidades psíquicas. Além disso, a própria relação terapêutica deve atuar como um local seguro e validante, no qual a mulher consiga se sentir ouvida de forma acolhedora e não julgadora (Hameed et al., 2020).

Contudo, a avaliação da segurança fora do contexto terapêutico precisa ser monitorada pelo psicoterapeuta para que na eventualidade da identificação de riscos, a cliente seja necessariamente orientada, juntamente com a assistência de um plano de segurança definido (Hameed et al., 2020). Uso de álcool e outras substâncias ou presença de transtornos mentais em um dos membros do casal ou ambos, acesso a armas, histórico de agressões anteriores e filhos em comum são fatores de risco para violência física, por exemplo (Keilhotz & Spencer, 2022; Spencer et al., 2022).

O processo de mudança em terapia pode provocar inúmeros desconfortos no ambiente onde a pessoa se relaciona. À medida que a paciente vai inovando sua forma de pensar e de agir, é preciso que aqueles com quem ela convive também reformulem sua forma de se relacionar e isso, muitas vezes, se transforma em uma fonte de conflito ou de invalidação. A busca por relações validantes é algo fundamental à subjetividade e saúde psíquica, mas essas relações nem sempre estarão disponíveis. Assim, apesar de não fazer parte dos procedimentos usuais da hipnose ericksoniana, a avaliação de risco e eventual construção de um plano de segurança devem ser incorporados à prática clínica.

Discussão

Na tentativa de realização de uma revisão sistemática sobre o uso de hipnose no atendimento de mulheres vítimas de violência praticada por seus parceiros, observou-se uma verdadeira lacuna de publicações na área. Depois da busca em 14 base de dados, houve um levantamento de potenciais 412 artigos. Contudo, após a devida análise dos achados, segundo a metodologia PRISMA 2020 (Page, 2021), observou-se que apenas 3 deles preenchiam os critérios iniciais da pesquisa e todos eles eram artigos com mais de 15 anos de publicação.

Tais achados são coerentes com o artigo de Rotaru & Rusu (2016), em que os autores

avaliam que a hipnose é sub-representada em estudos de revisão sistemática e de meta-análise de forma geral. Estudos sobre a efetividade da hipnose no campo da psicologia, ao contrário do que ocorre na medicina, por exemplo, ainda são insuficientes (Peter, 2024). Mais pesquisas sobre o uso da hipnose podem contribuir de forma substancial no desenvolvimento de tratamentos psicológicos para diferentes públicos e situações.

No caso de TEPT ou depressão, diagnósticos comuns em mulheres que sofreram violência praticada por seus parceiros, a hipnose tem sido aplicada como uma intervenção útil no alívio de sintomas (Rotaru & Rusu, 2016; Milling, et al, 2019) e em situações de trauma complexo, conforme os estudos de caso aqui mencionados (Poon, 2007; Poon, 2009; Kwan, 2009). Além disso, ela pode ser associada a outras terapias comumente utilizadas em situações de trauma (Rotaru & Rusu, 2016).

Contudo, apesar de ser pesquisada como opção de tratamento de transtornos diversos associados à violência contra a mulher, o enfoque não é sobre o público que faz uso do tratamento, mas no diagnóstico recebido. Além disso, os poucos relatos de casos clínicos publicados que abordam o tema geralmente trazem a questão da violência como um problema contextual ou circunstancial, e não como a principal questão a ser abordada em uma proposta de intervenção (Neubern, 2018; O'Hanlon & Hexum, 1990). Dessa forma, a hipnose ericksoniana não é pesquisada e explorada em todo o seu potencial terapêutico no tratamento dessa parcela significativa da população.

Os resultados da comparação indicam que a hipnose ericksoniana oferece uma abordagem distinta no tratamento de vítimas de violência, devido à sua ênfase na adaptação às necessidades individuais das pacientes e na promoção de um ambiente psíquico de segurança. A maioria dos pontos de atenção mapeados fazem parte do manejo terapêutico ericksoniano.

Entretanto, pontos importantes precisam ser considerados e adaptados ao contexto de

mulheres em situação de violência, particularmente no que se refere à segurança fora da esfera terapêutica. A intervenção psicológica deve transcender o espaço da terapia e abordar orientações sobre medidas de proteção adequadas para redução de exposição a riscos. Além disso, a psicoeducação desempenha um papel crucial no processo, ao proporcionar à mulher o conhecimento necessário sobre os mecanismos da violência e seus efeitos psicológicos, aumentando sua percepção sobre as dinâmicas abusivas e seus direitos. Igualmente importante é a adaptação das intervenções ao contexto de vida de cada mulher, considerando aspectos culturais, socioeconômicos e familiares que podem influenciar tanto o seu engajamento no processo terapêutico quanto a eficácia das intervenções. A individualização, que é uma premissa da terapia ericksoniana, deve incorporar tais cuidados para que as intervenções sejam não apenas eficazes, mas também éticas e respeitosas à individualidade de cada mulher.

As análises aqui realizadas sugerem, portanto, que a hipnose ericksoniana, com as devidas adaptações, oferece uma abordagem única para mulheres que sofreram violência psicológica, especialmente aquelas que ainda estão em relacionamentos violentos ou lidam com as suas repercussões após a separação. O uso de metáforas não só facilita o processo de mudança, como também permite que as mulheres reflitam sobre suas experiências de forma segura, sem confrontações diretas que poderiam aumentar o sofrimento (Erickson et al., 1976). As intervenções permitem que a cliente observe a sua condição sob diferentes perspectivas, reestruturando suas percepções e, potencialmente, seu comportamento em relação à situação de violência.

Considerações Finais

A hipnose ericksoniana se destaca por oferecer uma abordagem que não exige

soluções imediatas, mas que convida a cliente a vivenciar novas perspectivas e possibilidades, mesmo que o cenário externo permaneça o mesmo. A construção de um espaço interno seguro, por meio do transe, permite que essas mulheres lidem com a violência de maneira que promovam seu bem-estar e sua capacidade de resiliência, sem negar as dificuldades que enfrentam no cotidiano.

Além disso, a literatura indica que a hipnose pode auxiliar no manejo de sintomas psicossomáticos e no aumento da flexibilidade mental — elementos essenciais para a saúde psíquica (Bryngeirsdottir & Halldorsdottir, 2022). O trabalho com sugestões pós-hipnóticas, como a habilidade de evocar sensações de segurança e tranquilidade fora do *setting* terapêutico, e a prática de auto-hipnose podem ser formas eficazes de prolongar os efeitos benéficos da terapia no dia a dia da cliente, promovendo autonomia no gerenciamento dos estressores (Neubern, 2018).

É necessário, contudo, estar atento às adaptações necessárias para que a hipnose, como uma ferramenta terapêutica, incorpore de forma eficaz cuidados com a segurança e conteúdo de psicoeducação. Adaptar os procedimentos ao contexto de vida da mulher é igualmente essencial para que a hipnose seja eficaz e culturalmente sensível, respeitando as realidades individuais e sociais de cada paciente. Dessa forma, a hipnose pode ser uma intervenção poderosa e transformadora, mas somente se devidamente adaptada a situações de VPI.

De forma geral, este estudo traz contribuições à psicologia clínica ao destacar a relevância de explorar intervenções psicoterápicas alternativas, que ofereçam às mulheres vítimas de violência novas opções não invasivas de acessar serviços de suporte, apoio e tratamento, com segurança e acolhimento.

Recomenda-se que futuros estudos incluam pesquisas clínicas, tanto no formato de estudos de caso, quanto estudos quantitativos ou mistos, para aplicar os princípios e técnicas

aqui discutidos a casos concretos e, com isso, identificar pontos positivos e desafios práticos. Esses estudos podem favorecer o desenvolvimento de abordagens para mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo (VPI) e aprofundar o entendimento da eficácia da hipnose em diferentes contextos terapêuticos.

Referências

- Bioy, A. (2018). O “pequeno teatro da hipnose”: uma leitura clínica do funcionamento hipnótico. In M. Neubern (Org.), *Clínicas do transe: Etnopsicologia, hipnose & espiritualidade no Brasil* (pp. 49–68). Juruá Psicologia.
- Barbosa, T. P., Roso, P. L., Prates, P. F., Baccin, A. A., Claro, L. M. P., & Vasconcellos, S. J. L. (2021). A Psicologia na rede de atendimento à mulher em situação de violência conjugal: Uma revisão sistemática na América Latina. *Aletheia*, 54(1), 126-135. <https://doi.org/10.29327/226091.54.1-14>
- Bryngersdottir, H. S. & Halldorsdottir, S. (2022). “I’m a Winner, Not a Victim”: The Facilitating Factors of Post-Traumatic Growth among Women Who Have Suffered Intimate Partner Violence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 1342. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031342>
- Centers for Disease Control and Prevention - CDC, (2022, 11 de outubro). Preventing intimate partner violence | violence prevention | injury center | CDC. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/fastfact.html>.
- Clark, H.M., Grogan-Kaylor, A., Galano, M.M., Stein, S. F., Montalvo-Liendo, N. & Graham-Bermann, S.A. (2018b). Reducing Intimate Partner Violence Among Latinas Through the Moms’ Empowerment Program: an Efficacy Trial. *J Fam Viol* 33, 257–268. <https://doi-org/10.1007/s10896-018-9957-4>

Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2013). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em programas de atenção à mulher em situação de violência. Conselho Federal de Psicologia.

Conselho Nacional de Justiça – CNJ. (2018). *Entre práticas retributivas e restaurativas: a Lei Maria da Penha e os avanços e desafios do Poder Judiciário*.

<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/283>

Curia, B. G., Zamora, J. C., Ligório, I. S., Gonçalves, V. D., Ruoso, A. & Habigzang, L. (2020). Produções Científicas Brasileiras em Psicologia sobre Violência contra Mulher por Parceiro Íntimo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, 1-19.

<https://doi.org/10.1590/1982-3703003189184>

DataSenado (2023). Violência doméstica e familiar contra a mulher: 10ª edição da pesquisa nacional. Senado Federal.

https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/pdfs/destaques_pes_nacional_violencia_contra_mulher_digital.pdf/view

Dillon, G., Hussain, R., Loxton, D., Rahman, S. (2013). Mental and Physical Health and Intimate Partner Violence against Women: A Review of the Literature. *International Journal of Family Medicine*.

Dokkedahl, S.B., Kirubakaran, R., Bech-Hansen, D., Kristensen, T.R. & Elklit, A. (2022). The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: a systematic review with meta-analyses. *Systematic Reviews*, 11(1), 163). <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02025-z>

Elderton, A., Berry, A. & Chan, C. (2017). A Systematic Review of Posttraumatic Growth in Survivors of Interpersonal Violence in Adulthood. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(2), 223-236. <https://doi.org/10.1177/1524838015611672>

Erickson, M. H. (1954). Special techniques of brief hypnotherapy. *Journal of Clinical and*

Experimental Hypnosis, 2(2), 109-129.

<http://dx.doi.org/10.1080/00207145408409943>

Erickson, M. H. & Erickson, E. M. (1958) Further Considerations of Time Distortion:

Subjective Time Condensation as Distinct from Time Expansion. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1(2), 83-88. <https://doi.org/10.1080/00029157.1958.10734339>

Erickson, M. H. & Rossi, E.L. (1976). Two level communication and the microdynamics of trance and suggestion. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 18(3), 153-171.

<http://dx.doi.org/10.1080/00029157.1976.10403794>

Erickson, M. H., Rossi, E. L. & Rossi, S. I. (1976). *Hypnotic realities. The Induction of Clinical Hypnosis and Forms of Indirect Suggestion*. Irvington Publishers.

Erickson, M. H. & Rossi, E. L., (1977). Autohypnotic Experiences of Milton H. Erickson. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 20(1), 36-54.

Erickson, M. H. & Rossi, E.L. (1979). *Hypnotherapy. An exploratory casebook*. Irvington.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2023). 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública:

2023. <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/229>

Foschiera, L. N., Dupont, M. F., & Habigzang, L. F. (2022a). Follow-up evaluation of psychotherapy protocols for women with a history of intimate partner violence: scoping review. *Trends in psychology*, 30(2), 261-282.

<https://doi.org/10.1007/s43076-021-00119-6>

Galano, M. M., Grogan-Kaylor, A. C., Stein, S. F., Clark, H. M., & Graham-Bermann, S. A. (2017). Posttraumatic stress disorder in Latina women: Examining the efficacy of the Moms' Empowerment Program. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(3), 344–351. <https://doi.org/10.1037/tra0000218>

Galovski, T. E., Werner, K. B., Weaver, T. L., Morris, K. L., Dondanville, K. A., Nanney, J., Wamser-Nanney, R., McGlinchey, G., Fortier, C. B., & Iverson, K. M. (2022).

- Massed cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder in women survivors of intimate partner violence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(5), 769–779. <https://doi.org/10.1037/tra0001100>
- Graham, D. L. R., Rawlings, E. I. & Rigsby, R. K. (2021). *Amar para sobreviver: mulheres e a síndrome de Estocolmo social*. Cassandra.
- Hameed, M., O'Doherty, L., Gilchrist, G., Tirado-Muñoz, J., Taft, A., Chondros, P., Feder, G., Tan, M., & Hegarty, K. (2020). Psychological therapies for women who experience intimate partner violence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013017.pub2>
- Havens, R.A. (2003). *The Wisdom of Milton H. Erickson. The Complete Volume*. Crown House Publishing.
- Iverson, K. M., Danitz, S. B., Driscoll, M., Vogt, D., Hamilton, A. B., Gerber, M. R., Wiltsey Stirman, S., Shayani, D. R., Suvak, M. K., & Dichter, M. E. (2022). Recovering from intimate partner violence through Strengths and Empowerment (RISE): Development, pilot testing, and refinement of a patient-centered brief counseling intervention for women. *Psychological Services*, 19(2), 102–112. <https://doi.org/10.1037/ser0000544>
- Juarros-Basterretxea, J., Herrero, J., Esconda-Menéndez, P., & Rodríguez-Díaz, F. J. (2022). Cluster B personality traits and psychological intimate partner violence: Considering the mediational role of alcohol. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(3-4). <https://doi.org/10.1177/0886260517701450>
- Keilhotz, B. M. & Spencer, C. M. (2022). Couples Therapy and Intimate Partner Violence: Considerations, Assessment, and Treatment Modalities. *Practice Innovations*, 7(2), 124-137. <https://doi.org/10.1037/pri0000176>
- Keynejad, R. C., Hanlon, C., & Howard, L. M. (2020). Psychological interventions for common mental disorders in women experiencing intimate partner violence in low-

- income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 7(2), 173-190. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30510-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30510-3)
- Kwan, P. S. (2007). Hypnosis in complex trauma and breast cancer pain: a single case study. *Contemporary Hypnosis*, 24(2), 86-96. <https://doi.org/10.1002/ch.330>
- Leedom, L. J., Andersen, D., Glynn, M. A., & Barone, M. L. (2019). Counseling intimate partner abuse survivors: Effective and ineffective interventions. *Journal of Counseling & Development*, 97(4), 364-375. <https://doi.org/10.1002/jcad.12285>
- Leo, D. G., Keller, S. S., & Proietti, R. (2024). “Close your eyes and relax”: the role of hypnosis in reducing anxiety, and its implications for the prevention of cardiovascular diseases. *Frontiers in Psychology*, 15, 1411835. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1411835>
- Machado, A. S. M., de Castro Bhona, F. M., & Lourenço, L. M. (2020). Intervenção com mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão bibliométrica. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(1), 1-13. http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/3690
- Marsden, S., Humphreys, C., & Hegarty, K. (2024). Whose Expertise Counts? Women Survivors’ Experiences with Psychologists. *Violence and Victims*, 39(1), 71-87. <http://dx.doi.org/10.1891/VV-2021-0146>
- Micklitz, H. M., Glass, C. M., Bengel, J., & Sander, L. B. (2024). Efficacy of psychosocial interventions for survivors of intimate partner violence: a systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(2), 1000-1017. <https://doi.org/10.1177/15248380231169481>
- Miller-Graff, L. E., Paulson, J. L., Hasselle, A. J., Cummings, E. M., & Howell, K. H. (2022). Examining the efficacy of prenatal intervention in reducing IPV revictimization and improving maternal mental health: A quasirandomized controlled trial of the Pregnant

- Moms' Empowerment Program (PMEP). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90(11), 884–898. <https://doi.org/10.1037/ccp0000772>
- Milling, L. S., Valentine, K. E., McCarley, H. S., & LoStimolo, L. M. (2019). A meta-analysis of hypnotic interventions for depression symptoms: high hopes for hypnosis?. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 61(3), 227-243. <https://doi.org/10.1080/00029157.2018.1489777>
- Ministério das Mulheres. (2024). Casa da Mulher Brasileira. <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/casa-da-mulher-brasileira>
- Moulding, N., Franzway, S., Wendt, S., Zufferey, C., & Chung, D. (2021). Rethinking Women's Mental Health After Intimate Partner Violence. *Violence Against Women*, 27(8), 1064-1090. <https://doi.org/10.1177/1077801220921937>
- Murta, S. G. & Parada, P. O. (2021). Término de relacionamentos íntimos violentos: uma revisão da literatura. *Psicologia USP*, 32. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200046>
- Neubern, M. S. (2013). A clínica na carne: subjetividade, corpo e transe em Psicoterapia. *Psicologia em Revista*, 19(2), 287-304. <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9563.2013v19n2p287>
- Neubern, M. S. (2013). A clínica na carne: subjetividade, corpo e transe em Psicoterapia. *Psicologia em Revista*, 19(2), 287-304. <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9563.2013v19n2p287>
- Neubern, M. S. (2018). *Hipnose, dores crônicas & complexidade: Técnicas avançadas*. UnB.
- O'Halon, W. H. (1987). *Taproots. Underlying Principles of Milton Erickson's Therapy and Hypnosis*. W.W.Norton & Company.
- O'Halon, W. H. & Hexum, L. A. (1990). *An Uncommon Casebook. The Complete Clinical Work of Milton H. Erickson, M.D.* W.W. Norton & Company.
- Ogbe, E., Harmon, S., Van den Bergh, R., & Degomme, O. (2020). A systematic review of

intimate partner violence interventions focused on improving social support and/mental health outcomes of survivors. *PLoS one*, 15(6), e0235177.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235177>

Page, M. J et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *bmj*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

Palmer, M. L., Keilholtz, B. M., Vail, S. L., & Spencer, C. M. (2024). The relationship between emotional intimate partner violence and other forms of violence: A metaanalytic review. *Family Process*. 1-17. <https://doi.org/10.1111/famp.12992>

Paphitis, S. A., Bentley, A., Asher, L., Osrin, D., & Oram, S. (2022). Improving the mental health of women intimate partner violence survivors: Findings from a realist review of psychosocial interventions. *PLoS One*, 17(3), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264845>

Pedrosa, M., & Zanello, V. (2016). (In) visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(spe), e32ne214. <https://doi.org/10.1590/0102-3772e32ne214>

Peter, B. (2024). Hypnosis in psychotherapy, psychosomatics and medicine. A brief overview. *Frontiers in Psychology*, 15, 1377900. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1377900>

Poon, M. W. L. (2007). Using hypnosis with a battered women with post-traumatic stress disorder. *Australian Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*, 35(1), 63-74.

Poon, M. W. L. (2009). Hypnosis for complex trauma survivors: Four case studies. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 51(3), 263-271. <https://doi.org/10.1080/00029157.2009.10401676>

Roddy, J. K. & Gabriel, L. (2019). A competency framework for domestic violence counselling, *British Journal of Guidance & Counselling*, 47(6), 669-681.

<https://doi.org/10.1080/03069885.2019.1599322>

- Rotaru, T-S. & Rusu, A. (2016). A Meta-Analysis for the Efficacy of Hypnotherapy in Alleviating PTSD Symptoms. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 64(1), 116-136. <https://doi.org/10.1080/00207144.2015.1099406>
- Sedgewick, A. E., Wang, C. L., Levine, E. A., Greenfield, S. F., & Sugarman, D. E. (2024). Recovering Safety: A Pilot Study of a Women's Empowerment Group for Survivors of Intimate Partner Violence with Substance Use Disorders. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 42(1), 62-75. <https://doi-org/10.1080/07347324.2023.2272799>
- Souto, V. S., & Castelar, M. (2020). Psicólogas nos serviços especializados de atendimento às mulheres em situação de violência. *Psicologia em Estudo*, 25, e44031. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.44031>
- Spencer, C. M., Stith, S. M. & Cafferky, B. (2022). What Puts Individuals at Risk for Physical Intimate Partner Violence Perpetration? A Meta-Analysis Examining Risk Markers for Men and Women. *Trauma, Violence & Abuse*, 23(1), 36-51. <https://doi.org/10.1177/1524838020925776>
- Sutton, A., Beech, H., Ozturk, B., & Nelson-Gardell, D. (2021). Preparing mental health professionals to work with survivors of intimate partner violence: A comprehensive systematic review of the literature. *Affilia*, 36(3), 426-440. <https://doi.org/10.1177/0886109920960827>
- Taha, F., Zhang, H., Snead, K., Jones, A. D., Blackmon, B., Bryant, R. J., Siegelman, A. E., & Kaslow, N. J. (2015). Effects of a culturally informed intervention on abused, suicidal African American women. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 21(4), 560-570. <https://doi.org/10.1037/cdp0000018>
- Tanizaka, H., Bovenzo Filho, C. E., Furquim, G. T., Frugoli, R., & Benincasa, M. (2021). As dores do “amor”: uma revisão sistemática sobre as consequências da violência por

parceiro íntimo. *Psicologia Argumento*, 39(105), 603-633.

<https://doi.org/10.7213/psicolargum39.105.AO11psicolargum39.105.AO11>

Tarzia, L., Cameron, J., Watson, J., Fiolet, R., Baloch, S., Robertson, R., Kyei-Onanjiri, M., McKibbin, G., & Hegarty, K. (2021). Personal barriers to addressing intimate partner abuse: a qualitative meta-synthesis of healthcare practitioners' experiences. *BMC Health Services Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06582-2>

Thomas, J., Kneale, D., McKenzie, J. E., Brennan, S. E., & Bhaumik, S. (2024). Chapter 2: Determining the scope of the review and the questions it will address. In J. P. T. Higgins, J. Thomas, J. Chandler, M. Cumpston, T. Li, M. J. Page, & V. A. Welch (Eds.), *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (version 6.5). Cochrane. <https://www.training.cochrane.org/handbook>

Trabold, N., McMahon, J., Alsobrooks, S., Whitney, S., & Mittal, M. (2020). A systematic review of intimate partner violence interventions: State of the field and implications for practitioners. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(2), 311-325. <https://doi.org/10.1177/1524838018767934>

UN Women (2023). Facts and figures: Ending violence against women. <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures#83918>. Acesso em 04 de outubro de 2024, dados de setembro de 2023.

Vyas, S., & Watts, C. (2009). How does economic empowerment affect women's risk of intimate partner violence in low- and middle-income countries? A systematic review of the evidence. *Journal of International Development*, 21(5), 577-602. <https://doi.org/10.1002/jid.1500>

World Health Organization - WHO. (2012). Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/WHO_RHR_12.36_eng.pdf

World Health Organization - WHO. (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. World Health Organization.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf

Women's Aid (2024). Domestic Abuse Disclosures at a Record High in 2023, according to

Women's Aid. <https://www.womensaid.ie/get-informed/news-events/media-releases/domestic-abuse-disclosures-at-a-record-high-in-2023-according-to-womens-aid/> Acesso em 04 de outubro de 2024. Dados de junho de 2024.

Yonfa, E. D., Fasol, M., Cueva, C. M., & Zavgorodniaya, A. C. (2021). Intimate partner violence: A literature review. *The Open Psychology Journal*, 14(1), 11-16.

<http://dx.doi.org/10.2174/1874350102114010011>

Zeig, J. K. (1992). The virtues of our faults: A key concept of Ericksonian psychotherapy. In

Zeig, J. K. (Org.). *The evolution of psychotherapy: The second conference*. (p. 252-266). Routledge.

Considerações Finais da Dissertação

Persistem diversas dificuldades no atendimento a mulheres que sofreram violência; por exemplo, alguns profissionais de saúde acreditam que essas mulheres escolhem sofrer a violência, que são codependentes, atribuem as causas do abuso a traços de personalidade das vítimas e subestimam a responsabilidade do parceiro (Leedom et al., 2019).

A pressuposição de que as mulheres que permanecem na relação abusiva são reincidentes ou escolheram sofrer violência (Tarzia et al., 2021) indica desconhecimento do problema, de suas implicações sociais, culturais, econômicas, e dos diversos aspectos que influenciam a permanência na relação. Além disso, o desconhecimento do fenômeno em toda a sua complexidade favorece o surgimento de estigmas (Taccini & Mannarini, 2023) e preconceitos e uma atuação profissional equivocada.

Mulheres que buscam terapia em razão das agressões praticadas por seus parceiros buscam validação de suas percepções a respeito do abuso e a respeito do comportamento violento daqueles. Muitas enfrentaram anos de acusações e culpabilização dentro da relação e/ou sofriam *gaslighting* ao ponto de terem suas memórias, percepções e sanidade manipuladas. Portanto, encontrar um ambiente supostamente terapêutico que replica parte da violência sofrida é violento, prejudicial (Leedom et al., 2019) e antiético.

O DSM-5-R não considera os sintomas de TEPT diferentes do TEPT Complexo a ponto de garantir um diagnóstico diferenciado (Leedom et al., 2019). Entender, contudo, que violência eventual e episódica é diferente de violência habitual é um passo importante para o entendimento do problema e de suas repercussões individuais (físicas e psicológicas) e sociais.

Apesar do intuito de se pesquisar exclusivamente a violência psicológica, a literatura

atualmente disponível não permitiu que tal escopo se mantivesse preservado ao longo dos estudos. Houve, portanto, aproveitamento de dados e informações relacionados à violência praticada de forma mais ampla e indiferenciada. Contudo, na prática clínica, é fundamental que tal distinção ocorra, pois diferentes tipos de violência convocam o terapeuta a diferentes caminhos de atuação, principalmente no mapeamento de riscos e na elaboração de um plano de segurança, se for o caso.

Em razão da complexidade do fenômeno, quaisquer estudos sobre o tema incorrerão em diversas reduções. Em relação a este estudo em particular, ressaltam-se limitações importantes, apresentadas a seguir.

Apesar de a violência contra as mulheres não se restringir a determinada classe social, escolaridade, raça ou religião, os atravessamentos interseccionais possuem inúmeras repercussões importantes como, por exemplo, acesso à justiça e à psicoterapia. Contudo, tais interseccionalidades não foram aqui investigadas.

É importante desenvolver intervenções que previnam revitimização (Castro & Silva, 2017), conduzidas por profissionais especializados e preparados, preferencialmente em equipes multidisciplinares (Curia, 2020). A legislatura, as delegacias da Mulher, as Casas da Mulher Brasileira, os questionamentos feministas, as práticas psicoterapêuticas diversas, são iniciativas necessárias e importantes, mas não suficientes para se tratar e prevenir a violência contra a mulher. A prática da hipnose em consultórios particulares em geral, contudo, é individualizante, restrita a uma classe social com recursos financeiros para tanto, não aborda os homens praticantes da violência e não faz uso da rede de serviços disponíveis para as mulheres nessa situação.

É crucial que profissionais de saúde e terapeutas adotem uma abordagem informada, multidimensional e que considere as complexidades sociais e culturais da violência. Reconhecer que a permanência das mulheres em relações abusivas é influenciada

por uma série de fatores externos — e não apenas por escolhas individuais — é fundamental para evitar estigmas e preconceitos. O atendimento deve ser acolhedor e cuidadoso, a fim de evitar replicar, de forma inconsciente, padrões de violência e revitimização no espaço terapêutico.

No que diz respeito ao uso de abordagens terapêuticas como a hipnose ericksoniana, é essencial que sejam aplicadas de forma contextualizada, identificando-se redes de apoio e serviços disponíveis. Ao mesmo tempo, a sensibilidade às questões de gênero deve estar presente, reconhecendo-se as múltiplas realidades das mulheres e suas vulnerabilidades específicas. Esse enfoque ampliado assegura que o atendimento seja validante, integral e promova o empoderamento dessas mulheres. É preciso ampliar o olhar da violência direta e visível para a violência indireta, invisibilizada.

Olhar para a potência em cada um é uma premissa da abordagem ericksoniana. Resgatar o que era ou poderia ter sido, apesar da violência, é um convite a terapeutas e mulheres em seus encontros e trocas - uma lembrança de que, sob as feridas, pulsa a força de ser e florescer.

Referências utilizadas na Introdução e nas Considerações Finais da Dissertação

- Centers for Disease Control and Prevention - CDC, (2022, 11 de outubro). Preventing intimate partner violence | violence prevention | injury center | CDC.
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/fastfact.html>.
- Cho, H., Kim, W., Nelson, A., & Allen, J. (2023). Intimate Partner Violence Polyvictimization and Health Outcomes. *Violence Against Women*, 29, (15-16), p. 3223-3243. <https://doi.org/10.1177/10778012231192585>
- Curia, B. G., Gonçalves, V. D., Zamora, J. C., Ruoso, A., Ligório, I. S., & Habigzang, L. (2020). Produções científicas brasileiras em psicologia sobre violência contra mulher por parceiro íntimo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, e189184.
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003189184>
- DataSenado (2023). Violência doméstica e familiar contra a mulher: 10ª edição da pesquisa nacional. Senado Federal.
https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/pdfs/destaques_pes_nacional_violencia_contra_mulher_digital.pdf/view
- Dokkedahl, S., Kok, R. N., Murphy, S., Kristensen, T. R., Bech-Hansen, D., & Elklit, A. (2019). The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 8, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1118-1>
- Dokkedahl, S.B., Kirubakaran, R., Bech-Hansen, D., Kristensen, T.R. & Elklit, A. (2022). The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: a systematic review with meta-analyses. *Systematic Reviews*, 11(1), 163).
<https://doi.org/10.1186/s13643-022-02025-z>

- Equimundo. (2022). The International Men and Gender Equality Survey: A status report on men, women, and gender equality in 15 headlines. Washington, DC: Equimundo.
<https://www.equimundo.org/resources/men-and-gender-equality-a-global-status-report-in-15-headlines/>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2023). 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2023. <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/229>
- Leedom, L. J., Andersen, D., Glynn, M. A., & Barone, M. L. (2019). Counseling intimate partner abuse survivors: Effective and ineffective interventions. *Journal of Counseling & Development*, 97(4), 364-375. <https://doi.org/10.1002/jcad.12285>
- Palmer, M. L., Keilholtz, B. M., Vail, S. L., & Spencer, C. M. (2024). The relationship between emotional intimate partner violence and other forms of violence: A metaanalytic review. *Family Process*. 1-17. <https://doi.org/10.1111/famp.12992>
- Pinto, C. L., & Christino, J. M. M. (2021). Violência contra mulheres: 44 anos de pesquisa mapeados a partir dos softwares citespace e VOSviewer. *Pensando famílias*, 25(2), 159-175. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2021000200012&lng=pt&nrm=iso
- Roddy, J. K. & Gabriel, L. (2019). A competency framework for domestic violence counselling, *British Journal of Guidance & Counselling*, 47(6), 669-681.
<https://doi.org/10.1080/03069885.2019.1599322>
- Stern, E., Gibbs, A., Willan, S., Dunkle, K., Jewkes, R. (2019). ‘When you talk to someone in a bad way or always put her under pressure, it is actually worse than beating her’: Conceptions and experiences of emotional intimate partner violence in Rwanda and South Africa. *PLoS ONE*, 14(11). <https://doi.org/10.1371/journal>.
- Taccini, F. & Mannarini, S. (2023). An Attempt to Conceptualize the Phenomenon of Stigma toward Intimate Partner Violence Survivors: A Systematic Review. *Behavioral*

Sciences, 13(3), 194-212. <https://doi.org/10.3390/bs13030194>

- Tarzia, L., Cameron, J., Watson, J., Fiolet, R., Baloch, S., Robertson, R., Kyei-Onanjiri, M., McKibbin, G., & Hegarty, K. (2021). Personal barriers to addressing intimate partner abuse: a qualitative meta-synthesis of healthcare practitioners' experiences. *BMC Health Services Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06582-2>
- Trabold, N., McMahon, J., Alsobrooks, S., Whitney, S., & Mittal, M. (2020). A systematic review of intimate partner violence interventions: State of the field and implications for practitioners. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(2), 311-325. <https://doi.org/10.1177/1524838018767934>