

INTERVENÇÕES CLÍNICAS COM AUTORES DE VIOLÊNCIA: DA TCC TRADICIONAL ÀS TERAPIAS DE TERCEIRA ONDA NA PREVENÇÃO DO FEMINICÍDIO

CLINICAL INTERVENTIONS WITH PERPETRATORS OF VIOLENCE: FROM TRADITIONAL CBT TO THIRD-WAVE THERAPIES IN THE PREVENTION OF FEMICIDE

INTERVENCIONES CLÍNICAS CON AUTORES DE VIOLENCIA: DE LA TCC TRADICIONAL A LAS TERAPIAS DE TERCERA OLA EN LA PREVENCIÓN DEL FEMINICIDIO

Maria Letícia Siqueira Monteiro¹
Danna Valeria Lopez Quiroz²
Maria Eduarda Delduque Pereira³

RESUMO: O presente artigo buscou analisar a eficácia das intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e nas terapias de terceira onda aplicadas à reabilitação de homens autores de violência de gênero, considerando a heterogeneidade dos perfis de risco. A violência contra a mulher, especialmente em sua expressão letal, constitui um fenômeno complexo, influenciado por fatores socioculturais, cognitivos e emocionais, evidenciando os limites das respostas exclusivamente punitivas. A metodologia consistiu em uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e exploratória, realizada nas bases SciELO, PubMed, BVS e APA PsycNet, resultando na seleção de dez artigos científicos publicados entre 2015 e 2025. Os resultados demonstraram que os agressores apresentam diferentes níveis de risco, traços de personalidade, experiências traumáticas e esquemas cognitivos desadaptativos, exigindo intervenções clínicas individualizadas. Observou-se que abordagens integradas, como a Entrevista Motivacional, a Terapia de Aceitação e Compromisso e a Terapia Focada em Esquemas, apresentam melhores resultados na redução da reincidência e na regulação emocional. Conclui-se que a personalização das intervenções psicológicas é fundamental para a prevenção do feminicídio.

Palavras-chave Feminicídio. Terapia Cognitivo-Comportamental. Autores de violência.

ABSTRACT: This article aimed to analyze the effectiveness of interventions based on Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) and third-wave therapies applied to the rehabilitation of male perpetrators of gender-based violence, considering the heterogeneity of risk profiles. Violence against women, especially in its lethal expression, constitutes a complex phenomenon influenced by sociocultural, cognitive, and emotional factors, highlighting the limitations of exclusively punitive responses. The methodology consisted of an integrative literature review, with a qualitative and exploratory approach, conducted in the SciELO, PubMed, BVS, and APA PsycNet databases, resulting in the selection of 10 scientific articles published between 2015 and 2025. The results demonstrated that perpetrators present different levels of risk, personality traits, traumatic experiences, and maladaptive cognitive schemas, requiring individualized clinical interventions. Integrated approaches, such as Motivational Interviewing, Acceptance and Commitment Therapy, and Schema Therapy, showed better outcomes in reducing recidivism and improving emotional regulation. It is concluded that the personalization of psychological interventions is essential for the prevention of femicide.

Keywords: Femicide. Cognitive-Behavioral Therapy. Violence Perpetrators.

¹Discente do curso de Psicologia no Centro Universitário FAMETRO.

²Discente do curso de Psicologia no Centro Universitário FAMETRO.

³Orientadora: Docente do curso de Psicologia no Centro Universitário FAMETRO, Doutoranda e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas.

RESUMEN: El presente artículo tuvo como objetivo analizar la eficacia de las intervenciones basadas en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y en las terapias de tercera generación aplicadas a la rehabilitación de hombres autores de violencia de género, considerando la heterogeneidad de los perfiles de riesgo. La violencia contra la mujer, especialmente en su expresión letal, constituye un fenómeno complejo influenciado por factores socioculturales, cognitivos y emocionales, evidenciando las limitaciones de las respuestas exclusivamente punitivas. La metodología consistió en una revisión integrativa de la literatura, de carácter cualitativo y exploratorio, realizada en las bases SciELO, PubMed, BVS y APA PsycNet, resultando en la selección de 10 artículos científicos publicados entre 2015 y 2025. Los resultados demostraron que los agresores presentan diferentes niveles de riesgo, rasgos de personalidad, experiencias traumáticas y esquemas cognitivos desadaptativos, requiriendo intervenciones clínicas individualizadas. Se observó que enfoques integrados, como la Entrevista Motivacional, la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Terapia Centrada en Esquemas, presentan mejores resultados en la reducción de la reincidencia y en la regulación emocional. Se concluye que la personalización de las intervenciones psicológicas es fundamental para la prevención del feminicidio.

Palabras clave: Feminicidio. Terapia Cognitivo-Conductual. Autores de violencia.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher, em sua expressão mais letal, o feminicídio, configura-se como uma das formas mais cruéis de controle e dominação masculina, revelando padrões históricos de desvalorização da vida feminina (MENEGHEL SN e PORTELLA AP, 2017). No Brasil, esse tipo de violência tem alcançado proporções alarmantes, colocando o país entre os que mais registram mortes de mulheres por razões de gênero. Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, foram registrados 1.492 feminicídios no último ano, o que corresponde a uma média de uma mulher assassinada a cada seis horas (FBSP, 2024). Embora a promulgação da Lei nº 13.104/2015 tenha representado um marco legislativo fundamental ao tipificar o feminicídio como crime hediondo, a resposta exclusivamente jurídica e punitiva tem se mostrado insuficiente para conter a escalada da violência letal (COSTA TP, SILVA AVB e SILVA STF, 2025), tendo em vista que dados empíricos indicam a persistência dos homicídios de mulheres no país (CERQUEIRA D e BUENO S, 2025), evidenciando os limites da resposta penal como instrumento isolado de enfrentamento (COSTA TP, SILVA AVB e SILVA STF, 2025).

O combate ao feminicídio exige que a sociedade ultrapasse as barreiras penais e invista na compreensão dos aspectos psicológicos que podem sustentar o comportamento do agressor. Historicamente, a violência de gênero foi tratada de forma generalista, como um produto

exclusivo do machismo estrutural; no entanto, a literatura científica contemporânea tem mostrado que os agressores letais frequentemente apresentam desregulação emocional severa, históricos de trauma e perfis psicopatológicos complexos que não são resolvidos apenas com punição ou psicoeducação (VOITH LA, *et al.*, 2018). Intervir nessas vulnerabilidades não isenta o indivíduo de sua responsabilidade criminal, mas configura-se como uma política de prevenção indispensável para romper o ciclo de agressões e evitar novas vítimas (SOUSA M *et al.*, 2024).

Nesse cenário, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode se destacar como modelo de intervenção clínica direcionado à reabilitação de homens autores de violência. Desenvolvida como uma abordagem focada na modificação de pensamentos e comportamentos problemáticos (BECK JS, 2022), a TCC aplicada a esse público busca reestruturar crenças centrais disfuncionais e distorções cognitivas que justificam o controle coercitivo sobre mulheres. Mais recentemente, para superar a resistência ao tratamento e os altos índices de evasão, abordagens contextuais de terceira onda, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e a Terapia Focada em Esquemas, demonstraram resultados clínicos promissores na promoção da flexibilidade psicológica e na redução significativa da reincidência criminal (CAPINHA M *et al.*, 2025; ZARLING A, *et al.*, 2019).

Entretanto, apesar da urgência desse cenário, constata-se uma escassez de estudos nacionais voltados para a análise e o manejo clínico das variáveis psicológicas de agressores de alto risco. Diante da necessidade de consolidar evidências sobre as práticas terapêuticas mais eficazes, impõe-se a seguinte questão de pesquisa: como a Terapia Cognitivo-Comportamental e suas abordagens contextuais têm sido utilizadas para intervir nas vulnerabilidades psicológicas e nos padrões de crenças disfuncionais de homens autores de violência?

Assim, o presente artigo tem como objetivo analisar, a partir de uma revisão integrativa da literatura, a eficácia e as inovações das intervenções baseadas na TCC e em terapias de terceira onda para a reabilitação de homens autores de violência de gênero, considerando a heterogeneidade de seus perfis. Pretende-se, com isso, incentivar a produção científica voltada às intervenções realizadas com autores, subsidiando práticas psicológicas verdadeiramente eficazes e comprometidas ética e cientificamente com o tema e com a prevenção da violência.

MÉTODO

O presente artigo se caracteriza como uma revisão integrativa da literatura, método que permite a reunião e síntese de diferentes estudos publicados e possibilita conclusões gerais a

partir de um tema de interesse, assegurando rigor científico e profundidade na análise de dados teóricos e empíricos (SOUZA MT, *et al.*, 2010). A natureza da pesquisa é qualitativa e exploratória, visando interpretar os sentidos e construções teóricas presentes nos estudos selecionados, para ampliar a familiaridade com o fenômeno do feminicídio e os perfis de agressores.

A busca foi realizada de forma sistematizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), USA National Library of Medicine (PubMed) e APA PsycNet. Para tanto, foram utilizadas combinações de descritores em português e inglês, articulados pelos operadores booleanos AND e OR. Os descritores principais incluíram: “intimate partner violence”, “violência contra a mulher”, “perpetrators”, “agressores” e “cognitive behavioral therapy”, combinados conforme a necessidade em cada base.

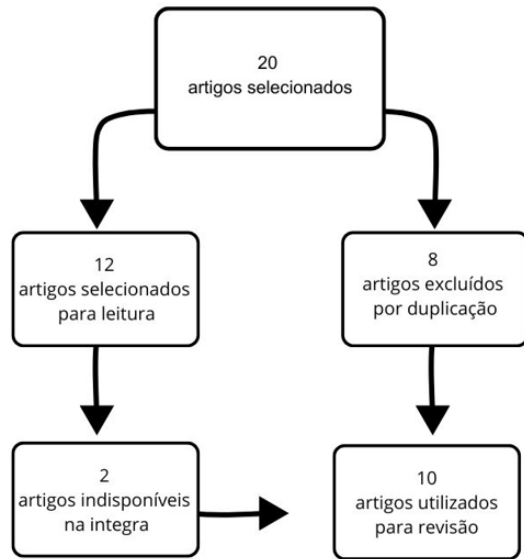
Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos, publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente as intervenções psicológicas para homens autores de violência. Foram excluídos estudos duplicados entre as bases, materiais sem acesso ao texto completo e publicações fora do enfoque temático. O processo de busca e seleção seguiu as etapas detalhadas no fluxograma de triagem (Figura 1).

4

Inicialmente, foram identificados 20 artigos nas bases de dados selecionadas: BVS (n=11), PubMed (n=8) e APA PsycNet (n=1). Após a etapa de identificação, foram removidos oito artigos por duplicata, restando 12 estudos para a fase de análise de elegibilidade. Dois artigos foram excluídos devido à indisponibilidade de acesso na íntegra, resultando em uma amostra final de dez artigos para compor a revisão.

A análise dos dados foi fundamentada na análise de conteúdo de Bardin L (2011), estruturada em três etapas: a pré-análise, com leitura flutuante e organização do material; a exploração do material, para identificação de núcleos de sentido e categorias temáticas; e o tratamento dos resultados, onde os achados foram articulados com o referencial teórico da Terapia Cognitivo-Comportamental e das terapias de terceira onda. Quanto aos aspectos éticos, por se tratar de uma revisão integrativa que utilizou apenas fontes secundárias, o estudo não exigiu submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, houve a preocupação com a utilização ética dos achados e o respeito à fidelidade das ideias dos autores.

Figura 1 – Fluxograma das etapas de seleção dos artigos



Fonte: Quiroz DVL e Monteiro MLS (2026).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise metodológica dos dez estudos incluídos revelou uma predominância de abordagens voltadas para a evidência empírica e revisões de diretrizes. No que tange à natureza dos estudos, a amostra é composta por seis estudos empíricos (longitudinais, correlacionais e retrospectivos), três revisões (sistemáticas e teóricas) e um ensaio clínico randomizado. Quanto à distribuição geográfica, é possível observar uma concentração de pesquisas nos Estados Unidos (n=5), seguida por Espanha (n=1), Portugal (n=2), Holanda (n=1) e Noruega (n=1). Essa distribuição permite uma discussão abrangente sobre as intervenções e os perfis de agressores em diferentes contextos socioculturais. Assim, a Quadro 1 apresenta a síntese dos principais estudos que fundamentam a discussão deste trabalho.

5

Quadro 1 – Principais dados dos artigos selecionados para compor a revisão integrativa

AUTOR ANO	PAÍS	PERIÓDICO	OBJETIVO GERAL	POPULAÇÃO	MÉTODOS ADOTADOS	CONCLUSÃO
Redondo et al. (2025)	Espanha	<i>Psicologia Clínica e Psicoterapia</i>	Analisar a reincidência criminal a longo prazo em agressores de acordo com	484 homens encaminhados pela justiça por violência na Espanha.	Estudo longitudinal de 15 anos com Análise de Perfis Latentes e uso de escalas como CTS2.	Indivíduos de alto risco possuem mais traços antissociais e borderline, e reincidem

			tipologia de risco			mais rápido.
Capinha et al. (2025)	Portugal	<i>International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology</i>	Descrever o Programa CONTIGO e avaliar a reincidência e o abandono de participantes.	162 homens autores de violência doméstica em Portugal.	Estudo exploratório retrospectivo. Programa embasado em Terapia Focada em Esquemas, TCC e Entrevista Motivacional.	Baixa taxa de abandono (8%) e reincidência de apenas 15,4%.
Sousa et al. (2024)	Portugal	<i>Trauma, Violence, & Abuse</i>	Analisar a eficácia de programas de intervenção considerando saúde mental e problemas com uso de substâncias.	23 estudos incluídos (amostras variadas de perpetradores).	Revisão Sistemática embasada nas diretrizes PRISMA.	Intervenções específicas e não específicas para uso de substâncias mostram efeitos positivos; contudo, as voltadas puramente à saúde mental não apresentaram diferenças significativas na redução da violência
Van Tilburg et al. (2022)	Holanda	<i>International Journal of Group Psychotherapy</i>	Desenvolver um manual de codificação para compreender as intervenções terapêuticas realizadas na TCC em grupo.	155 agressores de violência doméstica e 18 terapeutas na Holanda.	Análise qualitativa indutiva geral de 60 sessões transcritas do programa de TCC-G (NLIA).	O sucesso da TCC-G não se deve apenas à aplicação técnica do manual, mas ao uso de "fatores comuns" e intervenções de processo (humor, validação e coesão).
Zarling, Bannon & Berta (2019)	Estados Unidos	<i>Psychology of Violence</i>	Avaliar a eficácia de um programa baseado na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACTV).	3.474 homens presos por violência doméstica em Iowa.	Estudo retrospectivo utilizando dados de justiça criminal por um ano de acompanhamento.	A terapia ACTV resultou em significativamente menos reincidência e novas acusações

						criminais do que a TCC padronizada.
Nesset et al. (2019)	Noruega	<i>BMC Psychiatry</i>	Examinar as evidências de eficácia da TCC em grupo na redução do comportamento violento.	6 estudos incluídos (total de 1,585 participantes).	Revisão Sistemática de ensaios clínicos (diretrizes Cochrane e PRISMA).	As evidências sobre a eficácia da TCC em grupo de formato puramente genérico ainda são inconclusivas, reforçando a urgência por abordagens menos padronizadas.
Maldonado & Murphy (2018)	Estados Unidos	<i>Journal of Interpersonal Violence</i>	Examinar se a prontidão para a mudança prevê o engajamento e o resultado do tratamento.	195 homens que procuraram clínica de tratamento nos EUA.	Estudo correlacional utilizando as escalas URICA, WAI-S e PAI.	A prontidão para a mudança previu a aliança terapêutica, e o encaminhamento judicial moderou o resultado.
Voith et al. (2018)	Estados Unidos	<i>Trauma, Violence, & Abuse</i>	Propor uma mudança de paradigma na intervenção, implementando estruturas informadas pelo trauma.	Dados de literatura e estudos teóricos sobre agressores e trauma.	Revisão teórica que articula neurobiologia do trauma e experiências adversas na infância.	O cérebro do agressor traumatizado requer terapias que foquem na regulação das respostas antes da correção cognitiva
Eckhardt et al. (2017)	Estados Unidos	<i>Journal of Interpersonal Violence</i>	Comparar a eficácia da TCC Individual flexível contra a TCC em Grupo padronizada.	42 homens que procuraram tratamento para violência doméstica.	Ensaio Clínico Randomizado com medidas baseadas na escala CTS2.	A TCC individual gerou maior assiduidade, mas a TCC em grupo produziu resultados clínicos superiores ou equivalentes.
Cantos et al.	Estado	<i>Psicología</i>	Analisar as	456 homens	Estudo descritivo	Agressores

(2015)	s Unidos	<i>Conductual</i>	diferenças de perfil e taxas de abandono entre agressores familiares e geralmente violentos.	em liberdade condicional em Illinois.	retrospectivo utilizando análise de histórico e a escala LSI-R.	geralmente violentos são mais jovens e têm muito menos probabilidade de completar a intervenção.
--------	-------------	-------------------	--	---------------------------------------	---	--

Fonte: Quiroz DVL e Monteiro MLS (2026).

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA E DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA

Durante a pesquisa, foi possível identificar uma distribuição geográfica dos estudos selecionados a qual revela uma assimetria na produção de conhecimento sobre o feminicídio e o perfil de agressores. Os Estados Unidos concentram 50% da amostra (n=5), evidenciando um investimento robusto em ensaios clínicos e acompanhamentos longitudinais de larga escala, como observado em Zarling A, *et al.* (2019).

A composição geográfica é constituída ainda pela região europeia, com os estudos distribuídos entre Portugal (n=2), Espanha (n=1), Holanda (n=1) e Noruega (n=1). No que se refere ao delineamento metodológico, verificou-se uma predominância de estudos empíricos (n=6) (longitudinais, correlacionais e retrospectivos), em detrimento de revisões (n=3) (sistemáticas e teóricas) e ensaios clínicos randomizados (n=1).

Essa concentração da produção estadunidense levanta a reflexão das autoras sobre um paradoxo crítico: embora o Brasil apresente índices alarmantes de violência (em especial de feminicídio), o foco das políticas públicas e da produção acadêmica do país ainda recai majoritariamente sobre a assistência à vítima, o pós-crime (em relação às famílias) ou as medidas punitivas. Sob a mesma ótica, a análise dos artigos em outros contextos possibilitou observar uma lacuna na investigação científica voltada para a eficácia clínica das intervenções com o sujeito perpetrador de violência.

Diante disso, a ausência de dados brasileiros impede que os protocolos da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), incluindo as abordagens de terceira onda, sejam plenamente adaptados às subjetividades do indivíduo, sejam elas socioculturais ou jurídicas brasileiras. Nesse contexto, a adaptação dos protocolos se torna urgente e essencial para que as intervenções psicológicas possam, de fato, se tornar preventivas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013) e contribuir para a interrupção do ciclo de violência, evitando que alcancem o desfecho trágico do feminicídio (MENEGHEL SN e PORTELLA AP, 2017).

O CONTINUUM DA VIOLÊNCIA E AS CRENÇAS CENTRAIS DISFUNCIONAIS

A análise dos resultados desta revisão integrativa indica que o feminicídio não deve ser avaliado como um evento isolado, mas como o estágio final de um *continuum* de violência que tem início com manifestações sutis de controle e abuso psicológico (SAFFIOTI HIB, 2015). Segundo a perspectiva estrutural, esse processo progressivo e sistêmico é ancorado em dinâmicas patriarcais que evoluem para agressões físicas e podem culminar na letalidade (NESSET MB, *et al.*, 2019; CAPINHA M, *et al.*, 2025; REDONDO N, *et al.*, 2025). Há convergência entre os estudos analisados ao indicarem que a violência psicológica atua como mecanismo inicial de regulação do comportamento da parceira e teste dos limites de dominação (CANTOS AL, *et al.*, 2015; CAPINHA M, *et al.*, 2025).

Nesse estágio inicial, os achados sugerem que a violência exerce uma função psicológica para o agressor, operando não apenas como expressão de poder, mas como estratégia desadaptativa de manejo de emoções aversivas (MALDONADO AI e MURPHY CM, 2018; ZARLING A, *et al.*, 2019). A baixa flexibilidade psicológica favorece o uso da coerção como forma de esquiva experiencial, permitindo evitar sentimentos como insegurança, rejeição ou medo de abandono (VOITH LA, *et al.*, 2018; ZARLING A, *et al.*, 2019). Esses dados indicam que o comportamento violento é sustentado por processos cognitivos e emocionais complexos, em interação com fatores socioculturais (NESSET MB, *et al.*, 2019; CAPINHA M *et al.*, 2025).

Adicionalmente, as pesquisas demonstram que a ativação de esquemas cognitivos disfuncionais desempenha papel central na escalada da violência. Capinha M, *et al.* (2025) identificaram a presença de Esquemas Desadaptativos Precoces, especialmente nos domínios de desconfiança/abuso e defeito/vergonha, reativados em situações de ameaça ao vínculo. Nesses contextos, a tentativa de restabelecer o equilíbrio emocional ocorre por meio do controle externo da parceira (VOITH LA, *et al.*, 2018; ZARLING A, *et al.*, 2019). A progressão para níveis mais graves está associada a históricos de trauma, uma vez que experiências adversas na infância contribuem para um sistema de estresse hiper-reativo e maior probabilidade de respostas extremas (CANTOS AL *et al.*, 2015; VOITH LA, *et al.*, 2018).

Nos casos de maior risco, a literatura aponta que a rigidez cognitiva e a dificuldade de aceitação de perdas são fatores determinantes. Redondo N, *et al.* (2025) evidenciam que determinados perfis apresentam menor capacidade adaptativa diante da ruptura do relacionamento, associada à maior probabilidade de reincidência. Frente a isso, a violência letal

pode emergir como tentativa extrema de resolução de conflitos internos e restabelecimento de controle (REDONDO N, *et al.*, 2025; VOITH LA, *et al.*, 2018).

Por fim, os achados reforçam que o feminicídio representa o desfecho extremo desse *continuum*, evidenciando que intervenções exclusivamente legais, embora essenciais, não são suficientes isoladamente para interromper esse processo (FBSP, 2024; VOITH LA, *et al.*, 2018). A compreensão dessa escalada, articulada aos fatores cognitivos e emocionais do agressor, mostra-se fundamental para o desenvolvimento de estratégias preventivas mais eficazes (NESSET MB, *et al.*, 2019; CAPINHA M, *et al.*, 2025).

HETEROGENEIDADE DOS AGRESSORES E PERFIS DE RISCO

Os estudos analisados demonstram que a compreensão da violência exige o reconhecimento de que os agressores não formam um grupo homogêneo, apresentando variações em termos de perfil psicológico e risco de letalidade. Cantos AL *et al.* (2015) estabelecem uma distinção fundamental entre os agressores: "Apenas dentro da Família" (FO) e os "Violentos em geral" (GV). Os dados desses autores revelam que o perfil GV possui antecedentes criminais mais extensos, uso maior de substâncias e uma probabilidade significativamente menor de concluir programas de intervenção, o que os posiciona em um patamar de risco superior para a reincidência severa (CANTOS AL *et al.*, 2015).

10

Essa trajetória de violência pode estar profundamente ligada à formação de esquemas cognitivos e crenças centrais disfuncionais, sugerindo que, quando o desenvolvimento ocorre em ambientes de suporte, as crenças que se formam tendem a ser funcionais; contudo, quando o sujeito cresce em contextos de negligência ou abuso, Voith LA, *et al.* (2018) identificaram que surgem Experiências Adversas na Infância (EAI) e as crenças tendem a se organizar nos eixos de desamparo, desamor e desvalor. Os dados de Capinha M, *et al.* (2025) reforçam a visão de Voith LA, *et al.* (2018) ao demonstrarem que agressores com perfis mais graves operam sob Esquemas Precoces Desadaptativos (EPD) de "Desconfiança/Abuso" e "Abandono", nos quais o sujeito se percebe vulnerável (desamparo) ou inerentemente incapaz de ser amado (desamor). Nessa perspectiva, os autores discorrem que a visão de um mundo hostil é moldada durante a infância e persiste na vida adulta, sendo a violência uma estratégia de "evitação experiencial". Zarling A, *et al.* (2019) acrescentam ainda que o agressor utiliza a coerção psicológica para silenciar o desconforto gerado por essas crenças, transformando sua vulnerabilidade em uma espécie de domínio, capaz de restaurar e manter um equilíbrio psicológico instável.

A complexidade dos perfis de agressores é também acentuada por fatores de personalidade e pela baixa prontidão para a mudança. Conforme evidenciado por Redondo N, *et al.* (2025) durante um acompanhamento com indivíduos com traços de personalidade Antissocial e Borderline por 15 anos, esses sujeitos apresentam os maiores índices de reincidência criminal a longo prazo. O mesmo estudo aponta que a rigidez cognitiva e a desregulação emocional desses agressores tornam o primeiro ano após a intervenção o período de maior perigo para a vítima. Somado a isso, segundo Maldonado AI e Murphy CM (2018), esse cenário é agravado pela resistência ao tratamento, pois a presença de traços antissociais modera negativamente o vínculo terapêutico, sugerindo que o risco de feminicídio está possivelmente ligado à dificuldade desses sujeitos em se engajarem em processos de transformação, mantendo comportamentos compulsórios mesmo sob supervisão judicial.

Em síntese, esses estudos demonstram que o feminicídio não é um evento isolado, mas o desfecho de perfis de alto risco marcados por traumas infantis (Voith LA, *et al.*, 2018), transtornos de personalidade (REDONDO N, *et al.*, 2025; aversivas (MALDONADO AI e MURPHY CM, 2018) e esquemas cognitivos rígidos (ZARLING A, *et al.*, 2019), o que indica que intervenções padronizadas falham ao não considerar essas distinções clínicas. Logo, a prevenção da letalidade de gênero depende da capacidade de identificar precocemente esses perfis heterogêneos (CANTOS AL, *et al.*, 2015; REDONDO N, *et al.*, 2025) e aplicar estratégias que integrem a regulação emocional (ZARLING A, *et al.*, 2019) e a reestruturação de esquemas profundos (CAPINHA M, *et al.*, 2025), antes que a violência escale para o estágio final de um *continuum* de violência (VOITH LA, *et al.*, 2018).

LIMITAÇÕES DA TCC TRADICIONAL E INOVAÇÕES TERAPÊUTICAS

Os estudos que compuseram a amostra demonstraram que embora a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) seja amplamente utilizada em programas de intervenção com agressores, sua aplicação tradicional apresenta limitações importantes. Além disso, as revisões sistemáticas mostram resultados heterogêneos e inconsistentes quanto à eficácia da TCC genérica, especialmente em amostras com alta comorbidade, como transtornos por uso de substâncias e traços antissociais (CANTOS AL, *et al.*, 2015; SOUSA M *et al.*, 2024). Isso acontece, porque modelos padronizados, baseados exclusivamente em psicoeducação, tendem a falhar por não considerarem a complexidade motivacional e clínica dos sujeitos que cometem a violência (CAPINHA M, *et al.*, 2025; VOITH LA, *et al.*, 2018).

Esses achados sugerem que a eficácia da TCC está diretamente relacionada à forma como ocorre sua aplicação. Estudos experimentais mostram que a modalidade individual apresenta maior adesão, enquanto a modalidade grupal pode gerar impactos relevantes na redução da violência quando bem conduzida (ECKHARDT CI, *et al.*, 2017). Nesse contexto, há um consenso de que a atuação do terapeuta emerge como variável central: intervenções que favorecem vínculo terapêutico, validação emocional e engajamento produzem melhores desfechos (MALDONADO AI e MURPHY CM, 2018; VAN TILBURG CA, *et al.*, 2022).

Outro fator determinante é a prontidão para a mudança. Indivíduos com baixa motivação inicial, frequentemente encaminhados judicialmente, apresentam menor engajamento (MALDONADO AI e MURPHY CM, 2018). Diante dessa lacuna, a inclusão da Entrevista Motivacional tem se mostrado fundamental para contornar a resistência (CAPINHA M, *et al.*, 2025). Para além da motivação, as terapias contextuais de terceira onda surgem como alternativas promissoras de evidência robusta. Ensaios clínicos como o de Nettet MB, *et al.* (2021) demonstram que a integração de abordagens baseadas em *mindfulness* à TCC produz melhorias significativas na regulação emocional e na saúde mental desses homens.

De forma complementar, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) apresenta resultados notáveis na redução da reincidência ao focar na flexibilidade psicológica e na diminuição da esquiva experiencial (ZARLING A, *et al.*, 2019). Diferentemente da TCC tradicional, essa abordagem modifica a relação do indivíduo com pensamentos machistas intrusivos, promovendo comportamentos alinhados a valores (ZARLING A, *et al.*, 2019). Ademais, intervenções voltadas para a Terapia Focada em Esquemas também apresentam melhores índices de retenção em casos de maior complexidade (CAPINHA M, *et al.*, 2025). Esse resultado reforça a premissa de que o avanço clínico e a prevenção primária do feminicídio dependem da superação de protocolos padronizados, exigindo intervenções responsivas às psicopatologias específicas de cada agressor (NETTET MB, *et al.*, 2021; REDONDO N, *et al.*, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa teve como objetivo analisar a eficácia e as inovações das intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e em terapias de terceira onda na reabilitação de homens autores de violência de gênero. Os achados evidenciam que a compreensão da letalidade da violência exige uma abordagem integrada, na qual o feminicídio

é entendido como resultado da interação entre macroestruturas socioculturais e microestruturas cognitivas e emocionais do agressor.

A literatura analisada demonstra que os agressores não constituem um grupo homogêneo, apresentando diferentes perfis clínicos, níveis de risco e padrões de funcionamento psicológico. Diante disso, intervenções padronizadas se mostram insuficientes, uma vez que desconsideram variáveis fundamentais como a motivação para a mudança, os Esquemas Desadaptativos Precoces e as psicopatologias comórbidas, as quais estão presentes especialmente em indivíduos de maior risco.

Os resultados indicam a necessidade de um redirecionamento do paradigma clínico, no qual o sucesso terapêutico depende da adequação das intervenções às características individuais do agressor. Nesse contexto, destacam-se as terapias de terceira onda, como a Terapia de Aceitação e Compromisso e a Terapia Focada em Esquemas, que apresentam potencial significativo ao promover maior flexibilidade psicológica, regulação emocional e modificação de padrões cognitivos disfuncionais.

Embora os objetivos operacionais tenham sido alcançados, este estudo apresenta limitações, como o número restrito de artigos incluídos na amostra final e a predominância de pesquisas internacionais (sobretudo estadunidenses), o que pode limitar a generalização dos achados para outros contextos, como o brasileiro. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de investigações futuras que explorem a aplicação e a eficácia dessas intervenções em diferentes realidades socioculturais, em especial no Brasil.

Por fim, conclui-se que o enfrentamento da violência de gênero não pode se restringir a respostas exclusivamente punitivas. A inclusão de intervenções psicológicas baseadas em evidências, voltadas à reestruturação cognitiva e à regulação emocional do agressor, pode constituir-se como uma estratégia essencial de prevenção, sem que isso implique na isenção de responsabilidade penal, mas como complemento indispensável para a interrupção do ciclo de violência e a prevenção do feminicídio.

REFERÊNCIAS

BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BECK JS. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 08, de 14 de junho de 2020. Estabelece normas de atuação para psicólogas(os) em relação à violência de gênero. Brasília: CFP, 2020.

BRASIL. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Dispõe sobre o feminicídio e altera o Código Penal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 mar. 2015.

CANTOS AL *et al.* Correlates and program completion of family only and generally violent perpetrators of intimate partner violence. *Psicología Conductual*, 23 (3): 549-569, 2015.

CAPINHA M *et al.* Intimate Partner Violence: A new cognitive, interpersonal, and motivational framework for the rehabilitation of perpetrators in Portugal. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 69 (3): 184-199, 2025.

CERQUEIRA D; BUENO S. Atlas da violência 2025. Brasília: Ipea; FBSP, 2025.

COSTA TP; SILVA AVB; SILVA STF. O feminicídio no Brasil: um estudo sobre a eficácia da criminalização como instrumento de proteção à mulher. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, 11 (6 jun. 2025). ISSN 2675-3375.

ECKHARDT CI *et al.* Individual versus group cognitive behavioral therapy for partner violent men: A preliminary randomized trial. *Journal of Interpersonal Violence*, p. 1-23, 2017.

FBSP - FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024. São Paulo: FBSP, 2024.

MALDONADO AI; MURPHY CM. Readiness to change as a predictor of treatment engagement and outcome for partner violent men. *Journal of Interpersonal Violence*, p. 1-24, 2018.

MENEGHEL SN; PORTELLA AP. Feminicídios: conceitos, tipos e cenários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22 (9): 3077-3086, 2017.

NESSET MB *et al.* Cognitive behavioural group therapy for male perpetrators of intimate partner violence: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 19 (11): 1-13, 2019.

REDONDO N *et al.* Resultados do tratamento a longo prazo e padrões de reincidência. Tipologia dos perpetradores de violência doméstica: Um estudo de acompanhamento de 15 anos. *Psicologia Clínica e Psicoterapia*, 2025.

SAFFIOTI HIB. Gênero, patriarcado, violência. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015.

SOUSA M, et al. The Effectiveness of Intervention Programs for Intimate Partner Violence Perpetrators: A Systematic Review on Mental Health, Substance Use Problems, and Intimate Partner Violence Perpetration. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2024; 25(5): 4188-4203.

SOUZA MT; SILVEIRA DC; ROHDE LA. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, 8 (1): 102-106, 2010.

VAN TILBURG CA *et al.* Group Cognitive Behavioral Therapy in a Sample of Dutch Intimate Partner Violence Perpetrators: Development of a Coding Manual for Therapist Interventions. *International Journal of Group Psychotherapy*, 72 (4): 305-330, 2022.

VOITH LA *et al.* A paradigm shift in batterer programming: A need to address unresolved trauma. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1-15, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: WHO, 2013.

ZARLING A; BANNON S; BERTA M. Evaluation of Acceptance and Commitment Therapy for Domestic Violence Offenders. *Psychology of Violence*, 9 (3): 257-266, 2019.