

## Intervenções psicológicas para homens perpetradores de violência contra a mulher: uma revisão sistemática

Psychological interventions for male perpetrators of violence against women: A systematic review

Mariana Pasquali Poletto, Anelise Meurer Renner,  
Carol Rebeschini, Adriane Xavier Arteche

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Av. Ipiranga, 6681, Partenon, 90619-900, Porto Alegre, RS, Brasil. marianappoletto@gmail.com, anelise.renner@gmail.com, carol.rebeschini@gmail.com, adriane.arteche@pucrs.br

---

**Resumo.** A violência conjugal traz importantes repercussões físicas, psicológicas e sociais. Intervenções com perpetradores de violência conjugal podem levar à diminuição significativa da violência, reduzindo o comportamento violento dos principais agentes e subsequentemente, suas repercussões. Assim, este estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura sobre intervenções psicológicas realizadas com homens perpetradores de violência contra a mulher. *Método:* foram pesquisados artigos publicados entre janeiro de 2010 e julho de 2016, nas bases de dados *PsycInfo*, *Scopus* e *Pubmed/Medline*. Foram incluídos estudos empíricos, experimentais ou quase-experimentais, com amostra de homens agressores de mulheres  $\geq 18$  anos, com avaliação pré e pós-tratamento, publicados em inglês. Foram excluídos estudos com casais homoafetivos. *Resultados:* foram identificados, inicialmente, 494 artigos, e depois de aplicados os critérios de exclusão, 17 deles foram inclusos nesta revisão. *Considerações finais:* os estudos apontaram diferenças metodológicas importantes, desde tamanho e características da amostra (busca ativa por tratamento, ordem judicial) até número de sessões e modelo teórico subjacente utilizado. A maior parte dos estudos buscou o desenvolvimento de novas habilidades como ferramenta para diminuir a violência.

**Palavras-chave:** violência conjugal, intervenções, homens agressores.

**Abstract.** Domestic violence has substantial effects on physical, psychological and social well-being. Interventions with domestic violence perpetrators can lead to a significant reduction in violence, decreasing violent behavior of the main actors and, therefore, its consequences. Thus, this study aims at conducting a systematic review of the literature on psychological interventions with male perpetrators of violence against women. *Method:* We searched for articles published between January 2010 and July 2016, in *PsycInfo* databases, *Scopus*, and *PubMed / Medline*. The inclusion criterion included empirical, experimental or quasi-experimental studies with samples of male perpetrators of women over 18 years-old with pre- and post-treatment, published in English. Studies with homo-affective couples were excluded. *Results:* 494 articles were identified, and after the exclusion criteria were applied, 17 articles were included in this review. *Final appointments:* Studies showed significant methodological differences, from size and characteristics of the sample (active search for treatment, court order) to

the number of sessions and underlying theoretical model used. Most of the studies sought to develop new skills as a tool to reduce violence.

**Keywords:** intimate partner violence, interventions, batterers.

---

## Introdução

A publicação de estudos acerca de intervenções para violência entre parceiros tem crescido nos últimos anos na tentativa de prevenir ou ao menos reduzir a prevalência deste tipo de violência (Connors *et al.*, 2012). Uma abordagem familiar da violência tem proposto que a violência conjugal está relacionada a uma escalada do conflito na díade do relacionamento, resultando na agressão entre ambos os parceiros (Stith *et al.*, 2012; Wray *et al.*, 2013). Assim, ações que objetivam promover estratégias de resolução de conflitos, automonitoramento de gatilhos para a violência e promoção de regulação emocional entre homens agressores podem contribuir para diminuir as taxas de violência conjugal.

Programas de tratamento para perpetradores de violência conjugal têm sido descritos como sendo permeados de atritos e perpetração de mais violência conjugal relacionada ao tratamento, além de recidiva criminal (Smedslund *et al.*, 2011). A presença de atrito ao longo do tratamento, e seu efeito na recidiva da violência denota a ausência de evidências de efetividade do tratamento psicoterápico para essa população (Babcock *et al.*, 2004; Eckhardt *et al.*, 2013; Feder e Wilson, 2005). A maior parte dos pacientes é referida ao tratamento por via judicial, e menos da metade destes chegam à primeira sessão. Aproximadamente 25% destes finalizam os requerimentos do tratamento (Cadsy *et al.*, 1996; Murphy e Eckhardt, 2005; Hrapczynski *et al.*, 2011), sendo essa ausência preditiva da recidiva da violência conjugal (Babcock e Steiner, 1999; Gondolf, 2000).

Diversas pesquisas embasam a importância de o agressor permanecer em tratamento para que haja uma mudança em suas atitudes em relação à parceira, visando à redução dos comportamentos violentos (Braithwaite e Fincham 2014, Connors *et al.*, 2012; 2013; Hrapczynski *et al.*, 2011, Kraanen *et al.*, 2013). Ainda, estudos na área demonstram diferenças significativas quanto à concordância entre os parceiros acerca do tipo de violência e da sua frequência no relacionamento abusivo.

Homens agressores tendem a reportar menos situações de violência física e psicológica, em comparação com suas parceiras. Ainda, considerando a violência sexual e psicológica, há também a menos concordância entre o relato de parceiros (Strandmoen *et al.*, 2016). Estes dados têm profunda implicação no tratamento para agressores, uma vez que a normalização e a não aceitação do comportamento agressivo como uma forma de violência limita a intervenção, e tende a não repercutir na redução da violência entre parceiros.

Quanto ao tratamento relacionado à violência conjugal, casos de violência grave devem considerar a separação dos cônjuges visando à segurança da parceira. No entanto, casais que vivenciam violência leve a moderada podem se beneficiar da psicoterapia de casal. Essa abordagem tem sido descrita como adequada quanto sua efetividade na responsabilização do agressor e diminuição da violência (Holtzworth-Munroe *et al.*, 2002; LaTaillade *et al.*, 2006; Stith e McCollum, 2009).

O modelo de intervenção mais amplamente utilizado ao redor do mundo, principalmente nos Estados Unidos, chama-se Modelo *Duluth*. O modelo se baseia em perspectivas patriarcais nas quais a sociedade está embasada, e tem por objetivo confrontar questões de poder e controle dos homens em relação às mulheres. Uma meta-análise de programas de intervenções para agressores (*Batterers Intervention Program* – BIP) demonstrou tal intervenção ter efeito mínimo, e não mais bem-sucedido na redução da violência do que a terapia cognitivo-comportamental (Babcock *et al.*, 2004; Crockett *et al.*, 2015). Outros modelos de intervenção para homens perpetradores de violência conjugal têm sido descritos (Padovani e Williams, 2002; Cortez *et al.*, 2005; Zorzella e Celmer, 2016; Silva *et al.*, 2016), no entanto poucos apresentam resultados pré e pós-tratamento a partir de instrumentos. Os estudos empíricos que vem sendo desenvolvidos na área (Padovani e Williams, 2002; Cortez *et al.*, 2005) podem fornecer evidências de efetividade dos mesmos, e assim contribuir para a construção e implementação de um modelo de intervenção em âmbito nacional.

O modelo Duluth, que é o mais amplamente utilizado, exclui fatores de risco e externos, ao invés de construir novas habilidades relacionais, buscar resolução de problemas, estratégias de regulação emocional e flexibilização cognitiva. O fato de o modelo utilizar estratégias punitivas tem por repercussão a possibilidade de aumento da incidência da violência entre parceiros (Dutton, 1995, 2006). Dutton e Corvo (2007) esclarecem sobre a precariedade deste modelo, que desconsidera diversos fatores tais como a regulação emocional, e sugerem a necessidade de atentar-se a fatores tais como ansiedade, manejo das emoções e resolução de problemas.

As intervenções baseadas na terapia cognitivo-comportamental estão dentre as mais amplamente pesquisadas como alternativa de tratamento com homens perpetradores de violência conjugal (Eckhardt *et al.*, 2013). Estas abordagens buscam a mudança do comportamento através de uma relação terapêutica colaborativa, técnicas de exposição e disputa de distorções cognitivas. Incluem ainda treinamento de habilidades sociais, técnicas de resolução de problemas e regulação emocional. Assim, as intervenções que utilizam técnicas cognitivo-comportamentais buscam tratar particularmente a desregulação emocional, distorções cognitivas e déficits de habilidades sociais (*e.g.* Eckhardt *et al.*, 2013) podem trazer resultados significativos na redução da violência conjugal.

Assim como psicoterapias que se utilizam de estratégias cognitivo-comportamentais podem obter redução dos níveis de violência praticada entre parceiros íntimos ao ensinar técnicas e tratar déficits individuais, os fundamentos da psicoterapia sistêmica podem igualmente ser úteis na medida em que realizam intervenções na própria interação entre o casal. Dessa forma, a psicoterapia sistêmica cognitivo-comportamental, a qual engloba a perspectiva sistêmica na terapia cognitivo-comportamental, permite um contexto seguro onde as intervenções são realizadas nas próprias interações do casal, responsabilizando o agressor e reduzindo a culpabilização da vítima a partir de uma perspectiva relacional (Holtzworth-Munroe *et al.*, 2002; LaTaillade *et al.*, 2006; Stith e McCollum, 2009). Ao observarmos os efeitos da psicoterapia cognitivo-comportamental de casal, estudos demonstram reduções na perpetração de atos violentos tanto para homens quanto para a parceira (LaTaillade *et al.*, 2006; Dattilio e Nichols, 2011; Epstein

e Baucom, 2002). Esses resultados condizem com estudos relatando a diminuição do estresse em relações conjugais (Epstein e Baucom, 2002; O'Leary *et al.*, 2007), a partir da reestruturação cognitiva e da implementação de estratégias de resolução de problemas (LaTaillade *et al.*, 2006; Dattilio e Nichols, 2011; Epstein e Baucom, 2002).

Assim como as abordagens inerentes às intervenções no contexto da violência entre parceiros íntimos, uma das maiores dificuldades observadas na redução dos níveis de violência se trata do abuso e dependência de substâncias. Uma série de estudos acerca da violência entre parceiros íntimos aponta para uma alta correlação entre a perpetração da violência e o abuso de substâncias. Sendo assim, diversas intervenções que visaram a redução da violência entre casais, possuíram também como objetivo o tratamento do abuso de substâncias (Kraanen *et al.*, 2013; Stuart *et al.*, 2009; Murphy e Ting, 2010). Dessa forma, estudos apontam uma prevalência elevada de dependentes de substâncias na perpetração da violência conjugal, bem como sugerem que (Kraanen *et al.*, 2013) a redução da perpetração da violência conjugal se dá concomitante ao tratamento da dependência química (Stuart *et al.*, 2009; Murphy e Ting, 2010). No entanto, já foi demonstrado que quando pacientes recaem ao uso da substância, a tendência é de que igualmente ocorra a violência conjugal (O'Farrell *et al.*, 1999; Mignone *et al.*, 2009), tanto nas modalidades individual (Stuart *et al.*, 2003) quanto em casal (O'Farrell *et al.*, 1999), demonstrando um dos fatores que mediam a efetividade das intervenções para esta população.

Quanto à avaliação da efetividade das intervenções realizadas, encontra-se resultados de equivalência entre duas modalidades, como cognitivo-comportamental para dependência química versus programa específico para dependência química, e equivalência entre terapia cognitivo-comportamental (CBT) versus terapia cognitivo-comportamental e sessões psicodinâmicas (CBT+PT) (Kraanen *et al.*, 2013; Lawson, 2010). Ainda, nas modalidades CBT X CBT+PT, existem divergências somente quanto à recidiva e à ocorrência de abuso severo, sendo que a CBT demonstrou menor recidiva e funcionamento psicológico, enquanto a CBT+PT reduziu mais a perpetração de abuso severo (Lawson, 2010). Em relação às reduções de abuso severo na modalidade de CBT+PT, é ressaltada a possível ênfase em padrões de

interação desadaptativos, como o apego na psicoterapia, visando uma modificação das interações e consequente redução da violência conjugal (Lawson, 2010). Dessa forma, resultados discrepantes encontrados na literatura apontam para a necessidade de pesquisas na área, bem como a sistematização das informações até o momento disponíveis.

A mais recente revisão sistemática localizada sobre o tema (Smedslund *et al.*, 2011) aponta algumas limitações de revisões anteriores, tais como o não relato da estratégia de busca (Davis e Taylor, 1999), investigação apenas na *PsycINFO* (Babcock *et al.*, 2004) com somente quatro descritores, e exclusão de parceiros abusivos, considerando somente homens que cometeram agressão física (Butler e Beck, 2000). Ainda, a revisão de 2010 (Smedslund *et al.*, 2011) inclui somente ensaios clínicos randomizados ou quasi-randomizados, excluindo intervenções que podem ter efeito positivo no tratamento dessa população alvo, tais como demais estudos empíricos e estudos de caso. Ao longo dos anos, algumas revisões sobre o tratamento para homens agressores foram realizadas, tais como uma revisão integrativa da literatura e de efetividade (*e.g.* Murphy e Ting, 2010), no entanto foram demasiadamente restritivas, incluíram diversas abordagens de tratamento, ou excluíram estudos não experimentais que poderiam dar luz a técnicas inovadoras de tratamento.

Os estudos de efetividade das intervenções com homens agressores têm se mostrado diversos quanto aos seus objetivos, aos pressupostos teóricos subjacentes, e consequentemente quanto ao número e estrutura das sessões. Evidencia-se assim a relevância de estudos que investiguem e caracterizem as intervenções para homens perpetradores de violência conjugal em relação à sua efetividade e à população-alvo, além de esclarecer, a partir de uma avaliação pré e pós-tratamento, se a intervenção foi eficaz no seu objetivo.

Desta forma, este estudo busca identificar quais são as intervenções psicológicas que têm sido realizadas com homens perpetradores de violência conjugal e se têm sido efetivas na redução do comportamento agressivo posterior à intervenção. Ainda, serão descritos os modelos teóricos subjacentes – além da terapia cognitivo-comportamental – que apresentarem melhores resultados no desenvolvimento de novas habilidades que visem à redução do comportamento agressivo e a melhora das relações interpessoais.

Para tanto, foi conduzida uma revisão sistemática tendo como questões de pesquisa: Quais são os pressupostos teóricos subjacentes às intervenções mais efetivas na diminuição do comportamento violento e no desenvolvimento de novas habilidades relacionais? Quais são as especificidades das amostras nas quais foram realizadas as intervenções? Quais são as similaridades e diferenças entre as estruturas de sessões das intervenções realizadas? Ainda, são discutidos os resultados das intervenções mais efetivas, os descritores utilizados e os métodos.

## Método

### (i) Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios utilizados para inclusão foram: (i) artigo empírico; (ii) revisado por pares; (iii) estudo experimental ou quase-experimental e estudo de caso com avaliação pré e pós-teste; (iv) amostra de homens agressores de mulheres; (v) idade  $\geq 18$  anos; (vi) publicados em inglês, português e espanhol.

Os critérios de exclusão foram (i) amostras de casais homoafetivos; (ii) estudos qualitativos.

### (ii) Estratégias de Buscas

As buscas nas bases de dados *PsycINFO*, *Scopus* e *PubMed/Medline* foram realizadas no dia seis de julho de 2016, localizando artigos de janeiro de 2010 até julho de 2016. As estratégias contaram com filtragem por artigos empíricos, revisados por pares. Os termos utilizados no *PubMed* e *Scopus* para localização no título foram: *treatment OR intervention OR psychotherapy OR therapy OR counseling AND partner abuse OR intimate partner violence OR dating violence OR spouse abuse OR marital conflict OR family conflict OR domestic violence*. Para a base *PsycINFO* tais descritores resultavam em sobrecarga da base e instabilidade da mesma, desta forma, nesta base os filtros foram aplicados de acordo com os descritores abaixo:

(i) *treatment OR intervention OR psychotherapy OR therapy OR counseling AND Intimate Partner Violence;*

(ii) *treatment OR intervention OR psychotherapy OR therapy OR counseling AND domestic violence;*

(iii) *treatment OR intervention OR psychotherapy OR therapy OR counseling AND partner abuse;*

(iv) *treatment OR intervention OR psychotherapy OR therapy OR counseling AND marital conflict;*

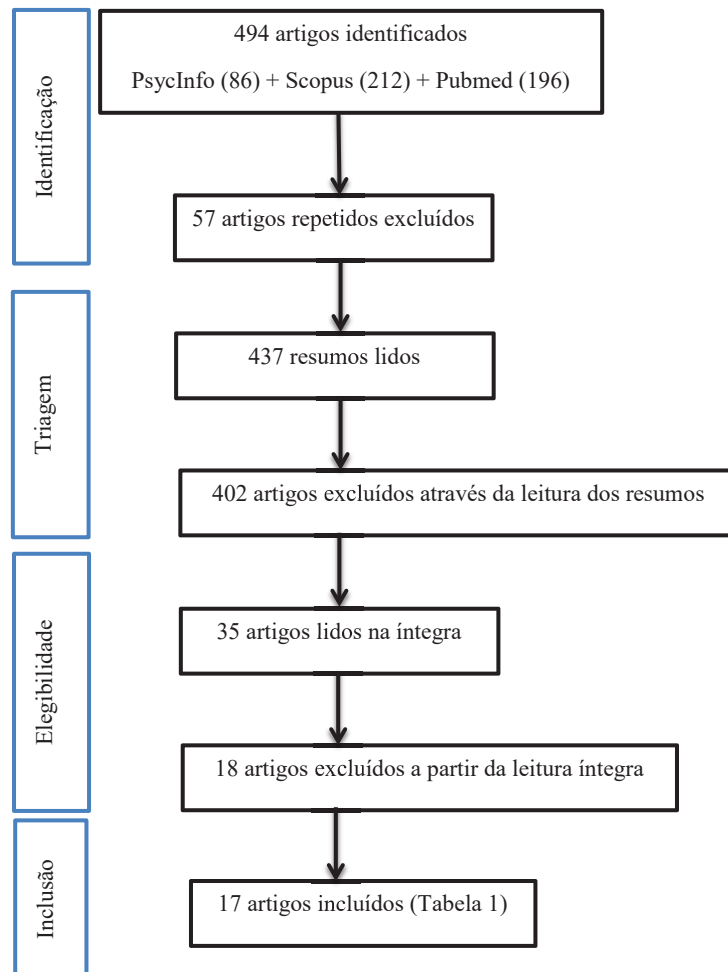


- (v) *treatment OR intervention OR psychotherapy OR therapy OR counseling AND spouse abuse;*
- (vi) *treatment OR intervention OR psychotherapy OR therapy OR counseling AND family conflict.*

Inicialmente foram encontrados 494 artigos. Três avaliadoras realizaram a leitura dos abstracts e títulos às cegas para posterior consenso. A partir dos abstracts e títulos as avaliadoras concordaram que 33 artigos deveriam ser lidos na íntegra. Dois estudos apresentaram divergência entre as avaliadoras, sendo que duas indicaram a leitura na íntegra e uma não e, portanto, os manuscritos foram considerados para leitura na íntegra. Após a leitura do texto completo, foram incluídos 17 artigos para a revisão. O fluxograma do processo está apresentado na Figura 1. As razões para

exclusão dos 18 estudos não considerados para a revisão incluíram predominante limitações metodológicas dos mesmos como: amostra < 18 anos, ausência de descrição sobre as bases teóricas e aspectos formais do tratamento (por exemplo, número de sessões) e não ter como foco o resultado do tratamento do indivíduo perpetrador de violência contra a mulher. Ainda, após sugestão dos revisores do presente artigo, foi realizada em 28 de março de 2017 uma busca nas bases de dados já referidas com os mesmos descritores para artigos em português e espanhol. A estratégia de busca recuperou 14 estudos, sendo que nenhum se enquadrava nos critérios de inclusão.

Dezessete artigos foram incluídos neste estudo, conforme a Tabela 1. Destes, 82,35% (n=12) propunham intervenções para “*partner violence*” (Satyanarayana *et al.*, 2016; Romero-Martínez *et al.*, 2016; Crane *et al.*, 2013; Con-



**Figura 1.** Percurso Metodológico de Seleção de Artigos.  
**Figure 1.** Methodological Selection of Articles.

**Tabela 1.** Características das Intervenções.  
**Table 1.** Characteristics of Interventions.

Autor e Ano	Instru-mentos	Idade	N	Objetivos	Tipo de Inter-venção	Duração	Follow-up	Resultados
Con-nors, Mills, Gray, (2013)	IRS, AQR, ARI, Domestic Violence Vignettes	M=40 (DP10.4)	N=159 homens encarcera-dos	Avaliar a efetividade do tratamento para aumento da flexibilização cognitiva e ganho de habilidades.	Grupo Modelo Trans-teórico da Mu-dança; baseado no RNR. High Intensity Family Violence Preven-tion Program (HIFVPP).	75 sessões grupais + ≥10 sessões indivi-duais.	Antes, durante e após a inter-venção. Blocos de "quizzes" ao final de cada módulo.	Homens motivados melhoraram mais do que não-motivados. Modelo de efeito entre participan-tes ao longo do tempo $F(1, 45) = 225.1, p < .001$ , efeito entre grupos pré e pós tratamento $F(2, 45) = 9.3, p < .001$ e de interação $F(2, 45) = 15.7, p < .001$ .
Con-nors, Mills & Gray, (2012)	IRS, AQR, ARI, Domestic Violence Vignettes	M=36.6 (DP 9.4)	N=298 homens encarcera-dos	Motivação, consciência e educação, manejo de pensa-mentos e emoções relacio-nados ao abuso, distorções cognitivas, e treino de habilidades, autocontrole, prevenção à recaída e rela-cionamentos saudáveis.	Grupo (MIFVPP). Ba-seado RNR.	29 sessões grupais com ≤ 12 partici-pantes de 3h + ≤ 3 sessões individuais.	10 dias após a intervenção.	$P < .001$ para mudança nos com-portamentos agressivos. IRS Pré: Média 119.5 DP 22.8 $\alpha .93$ , Pós: Média 133.6 DP 17.9 $\alpha .93$ . AQR Pré: Média 138.8 DP 14.5 $\alpha.90$ Pós: Média 151.6 DP13.6 $\alpha.90$ .
Crane et al., (2013)	TLFB; ASI; CTS-2	M 39 (DP 8.2)	N=40 homens	Reduzir adição, ensinar manejo de raiva e melhorar a comunicação.	Individual CBT X Drug Counseling.	12 sessões semanais de 60 minutos cada.	Ao final de cada mês.	Participantes que aceitaram seus status no início mantiveram me-nores scores de agressão, $F(1,35) = 4.21, p < .05$ no pós-tratamento.
Crock-ett et al. (2015)	PSS-10; ARCQ; STAXI; CTS-2; MCSDS	M 35.06	n=110 homens e n=35 mulhe-res	Ensinar habilidades neces-sárias para a manutenção de relacionamentos saudáveis.	Grupo Resolution Counseling Intervention Pro-grams (RCIPs).	21 ou 30 sessões, 1x por semana.	Ao final da intervenção.	Violaência psicológica dimi-nuiu pré e pós-tratamento (Ms (SDs)=10.23 (13.32) e 7.79 (10.90), respectivamente; $F(1,147)=5.01, p=.04; d=.20$ ). e violaência física (Ms (SDs)=3.41 (8.05) e 1.32 (3.08) respectivamente; $F(1,147)=9.11, p<.01; d=.34$ ).

Tabela 1. Continuação.  
Table 1. Continuation.

Kraanen et al (2013)	CTS 2	n=36 homens e n=16 mulheres	36.18 (dp 9.29)	Comparar a efetividade dos protocolos.	CBT-SUD+ X I-StoP.	16 sessões 45min.	8 semanas após a intervenção.	Ambo relataram menor violência física após o tratamento (I-StoP: Z (10) = -2.68; p = .00 (1-tailed); CBT-SUD+: Z (7) = -2.37; p = .01 (1-tailed)).
Loeffler et al. (2010)	SES; LCS; IRI	N=115 homens	Intervenção M 36.8 (dp 11.8) e Controle M 30.25 (8.18)	Entendimento do conceito de culpa, possibilitando a realização de reparos e evitando a repetição de comportamentos abusivos.	Grupo X Controle Princípios de aceitação e flexibilização cognitiva.	4 sessões.	4 fases de 4 semanas em 4 meses.	Efeito significativo na autoestima F(1, 115) = 7.478, p < .05, tamanho de efeito d= .551. Efeito do tratamento, F(1, 114) = 4.657, p < .05, para empatia com tamanho de efeito pequeno d= .110.
Mbilinyi et al. (2011)	CTS-2; SCID	N=124 homens	M 39.4	Engajamento e motivação para mudanças na violência conjugal e uso de substâncias.	Individual MET via telefone.	60 a 90min via telefone 1 a 3 sessões.	1 semana e 30 dias.	Grupo intervenção se engajou em menos violência conjugal 30 dias após. Efeito da CTS geral, psicológica e física, respectivamente (r)=-.27, .26, e .21.
Mennicke et al. (2015)	ATWS; Criminal Thinking Scale	N=597 homens	M 35.4	Ensinar habilidades necessárias para a manutenção de relacionamentos saudáveis.	Grupo e Individual STOP and Change Direction X Controle.	20 sessões, 1x semana.	5 e 7 anos.	Atitudes em relação às mulheres tiveram mudanças significativas (t= -7.70, p<.001, 95% CI: 6.24, -3.72). Média pré: 31.02 (SD=5.76), Média pós: 35.99 (SD=6.29).
Mills, Barocas e Ariels, (2013)		n=123 homens e n=29 mulheres	M 33.5	Reflexão sobre a relação entre comportamento e violência, reciprocidade entre o abusador e a comunidade, auxílio na formulação e monitoramento de um plano geral de mudança.	BIP X CP.	26, 27 ou 28 sessões 90 minutos.	6, 12, 18 e 24 meses.	Diferenças na reincidência pequenas. 6 meses (9, 13, 16, e 17 %, respectivamente, para CP; 13, 16, 19, e 21 %, respectivamente, para BIP). Sem diferenças significativas [t(150)=0.86, p=0.390; t(150)=.399, p=.690; t(150)=.441; p=.660; t(150)=.678; p=.499, respectivamente.

**Tabela 1.** Continuação.  
**Table 1.** Continuation.

Palms-tierra et al. (2012)	CTS	N=36 homens	M 36 (DP 9,7)	Modificação comportamental e cognitiva.	Grupo e Individual TCC X Lista de Espera.	15 sessões de 120 minutos.	Ao final da intervenção.	15 dos 26 reportaram algum tipo de violência. Quatro dos 21 com histórico de violência física relataram o comportamento. Seis dos 19 verbalmente agressivos mantiveram esse comportamento.
Pascual-Leone et al. (2011)	LSI; OSS	N=250 homens	M 36 (DP 8,56)	Melhorar fatores psicológicos e emocionais relacionados a violência e desenvolver estratégias e resolução de conflitos.	Grupo e Individual Relating Without Violence.	13 sessões em Grupo (4h) e 2 Individual (45min).	Até 3 anos.	RWV não previu reincidência 1, 2, ou 3 anos após; F2,2492.53, todos valores de p para RWV .05.
Romeo-Martínez et al. (2016)	AUDIT; MC-MI-III; IRI; Eyes Test; WCST; SARA	N=116 homens	Alto Alcool (M 39,59 DP 9,70) e Baixo Alcool (42,21 DP 11,22)	Reduzir fatores de risco e aumentar fatores protetivos para situações de violência.	Grupo Contexto Programme.	30 sessões 2h cada.	Ao final da intervenção, 3, 6, 9, 12, 15, 18 meses.	Risco de reincidência negativamente associado com scores da IRI e Eyes Test ( $r = 0.205$ e $r = 0.301$ , $p < 0.01$ , respectivamente).
Satyanarayana et al. (2016)	SADQ; ISA; DASS-21; SDQ	N=177 homens	M 38 (6,30)	Psicoeducação sobre álcool e violência.	ICBI X TAU.	8 sessões de 45 a 60min.	1 e 3 meses.	Severidade da violência the ICBI e TAU maior redução no grupo ICBI, tamanho de efeito médio de 0,20.
Schumacher et al. (2011)	QMI; TLFB; TLFB-SV; CTS; Pros and Cons of Partner Abuse Scale; STAXI-2	N=23 homens	Controle M 31,8 (DP 10,2) e Tratamento M 32,3 (DP 8,2)	Motivação para mudanças comportamentais do comportamento agressivo.	Individual Modelo Teórico da Mudança.	1 sessão 90 min.	Ao final, 1 semana, 3 e 6 meses.	Grupo de tratamento buscou mais ajuda do que o controle (M = 4,0, SD = 1,9 vs. M=2,6, SD = 1,1, respectivamente), $t(21) = 2,2$ , $p = .04$ , Cohen's d = .90. Entraram no estágio de ação mais do que o controle (M = 1,73, SD = 3,63 vs. M = -1,17, SD = .27, Cohen's d = .84).



Tabela 1. Continuação.  
Table 1. Continuation.

Taft et al., (2013)	CAPS; CTS-2; MINI	n=6 homens e n=5 mulheres	M=37.2 (DP 12.6) homens	Melhorar o processamento social de informação.	Grupo Strength at Home (TCC).	12 sessões, 2h cada.	6 meses.	Violência conjugal total, moderada e severa foram significativas, tamanho de efeito acima de 1.0 (forte). Violência psicológica diminuiu significativamente pré pra follow-up (forte, maior do que 1.0).
Zalmanowitz et al. (2013)	OQ; URICA; URI- CADV	N=211 homens	M 34.6 (DP 10.77)	Diminuir comportamento abusivo, promover aceitação e responsabilidade, aumentar autoestima e assertividade, melhorar relações familiares, diminuir o estresse e aumentar empatia.	Grupo e Individual (1) Modelo Trans-teórico da Mudança.	14 sessões.	Ao final da intervenção.	Mudança positiva pelo declínio dos scores de OQ.
Wray et al. (2013)	CTS-2	N=121 casais	Homens M 29.9 (DP 7.1), mulheres M 27.6 (DP 6.8)	Promover e possibilitar relações saudáveis, aumentar a consciência emocional e adoção de práticas saudáveis de parentalidade e coparentalidade.	Grupo e (1-2) Individual.	12 sessões de 90min, 1x semana.	1 ano após a intervenção.	Redução de abuso físico, t(46) = 2.52, p < .05, d' = .39. Menos machucados feitos pelas parceiras, t(46) = 2.13, p < .05, d' = .35. Mulheres receberam menos comportamentos de violência física, t(44) = 2.44, p < .05, d' = .39, e menos machucados físicos pelo parceiro, t(44) = 2.05, p < .05, d' = .34.

**Legenda:** IRS= Interpersonal Relationship Scale. AQR= Aggression Questionnaire Revised. ARI= Abuse Relationship Inventory. RNR=Risk-Need-Responsivity. HIFVPP= High Intensity Family Prevention Program. MIFVPP= Moderate Intensity Family Violence Prevention. TLFB= Timeline Follow-Back interview method. ASI= Addiction Severity Index. CTS2=Conflict Tactics Scale Revised. CBT= Cognitive Behavioral Therapy. PSS-10= Perceived Stress Scale. ARCO= Anger Readiness to Change Questionnaire. STAXI= Trait Anger Expression Inventory. MCSDS= Marlowe Crowne Social Desirability Scale. RCIPs= Resolution Counseling Intervention Programs. CBT-SUD+=Cognitive Behavioral Therapy para abuso de substâncias. IstotP= Programa de tratamento para abuso de substâncias e IPV concomitantes. SES=Self-Esteem Scale. LCS= Locus of Control Scale. IRI= Interpersonal Reactivity Index. SCID= Structured Clinical Interview for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. MET= Motivational Enhancement Therapy. ATWS= Attitudes Toward Women Scale. BIP= Batterers Intervention Program. CP= Circles of Peace. CTS= Conflict Tactics Scale. LCSII= Level of Service Inventory. OSS= Offence Severity. AUDIT= Alcohol Use Disorders Identification Test. MCMI-III= Millon Clinical Multiaxial Inventory-III. SARA= Spousal Assault Risk Assessment Guide. SADQ= Severity of Alcohol Dependence Questionnaire. ISA= Index of Spouse Abuse. DASS-21= Depression, Anxiety and Stress Scale. SDQ= Strengths and Difficulties Questionnaire. ICBI= Integrated Cognitive-Behavioral Intervention. TAU= Treatment As Usual. QMI= Quality of Marriage Index. TLFB= Timeline Follow-Back interview method. TLFB-SV= Timeline Followback Interview – Spousal Violence. STAXI-2= State Trait Anger Expression Inventory. CAPS= Clinician-Administered PTSD Scale. CTS2=Conflict Tactics Scale Revised. MINI= Mini International Neuropsychiatric Interview. OQ=Outcome Questionnaire. URICA= University of Rhode Island Change Assessment. URICADV= University of Rhode Island Change Assessment – Domestic Violence.

nors *et al.*, 2013; Wray *et al.*, 2013; Kraanen *et al.*, 2013; Taft *et al.*, 2013; Palmstierna *et al.*, 2012; Connors *et al.*, 2012; Pascual-Leone *et al.*, 2011; Schumacher *et al.*, 2011; Mbilinyi *et al.*, 2011) e 29,41% (n=5) para “domestic violence” (Zalmanowitz *et al.*, 2013; Loeffler *et al.*, 2010; Mennicke *et al.*, 2015; Crockett *et al.*, 2015; Mills *et al.*, 2013).

### **Características das amostras**

Quanto a amostra, 11,76% (n=2) dos artigos propunham intervenções com casais, sendo 5,88% (n=1) com uma amostra de seis homens abusivos e cinco esposas (Taft *et al.*, 2013) e 5,88% (n=1) com 121 casais mutuamente violentos (Wray *et al.*, 2013). Os outros 88,23% (n=15) artigos buscaram descrever intervenções apenas com homens agressores; tais artigos contavam com uma amostra de 23 a 597 homens, sendo que 23,52% (n=4) contavam apenas com população criminal encaminhada por ordem judicial (Zalmanowitz *et al.*, 2013; Crockett *et al.*, 2015; Mills *et al.*, 2013; Connors *et al.*, 2012). Além disso, 35,29% dos artigos buscavam tratamento associado para dependência química e violência doméstica (Satyanarayana *et al.*, 2016; Romero-Martínez *et al.*, 2016; Crane *et al.*, 2013; Kraanen *et al.*, 2013; Schumacher *et al.*, 2011; Mbilinyi *et al.*, 2011). Apenas um artigo descreveu tratamento com uma amostra mista, ou seja, também contava com mulheres violentas não necessariamente vinculadas a um parceiro agressor (Crockett *et al.*, 2015).

### **Formato das intervenções, frequência e número de sessões e follow-up**

Das intervenções analisadas, 29,41% (n=5) propuseram atividades em grupo (Loeffler *et al.*, 2010; Mills *et al.*, 2013; Crockett *et al.*, 2015; Romero-Martínez *et al.*, 2016; Taft *et al.*, 2013), e 29,41% (n=5) das intervenções contaram com sessões individuais (Satyanarayana *et al.*, 2016; Kraanen *et al.*, 2013; Crane *et al.*, 2013; Schumacher *et al.*, 2011; Mbilinyi *et al.*, 2011). Outras das cinco (29,41%) intervenções são baseadas em métodos que unem sessões de grupo e sessões individuais (Connors *et al.*, 2012; Mennicke *et al.*, 2015; Palmstierna *et al.*, 2012; Wray *et al.*, 2013; Zalmanowitz *et al.*, 2013). Outros dois estudos (11,76%) propuseram a comparação entre sessões individuais e de grupo, sendo que os participantes foram randomicamente alocados em uma destas duas modalidades.

A maior parte das intervenções foi realizada com sessões de intervalo semanal, variando entre uma sessão única até o máximo de 30 sessões. A quantidade de sessões foi bastante heterogênea entre os estudos, além de nem todos terem fixado previamente ao início da intervenção um número de sessões. Nestes estudos (*e.g.* Palmstierna *et al.*, 2012; Mills *et al.*, 2013; Crockett *et al.*, 2015), o número de sessões era modificado de acordo com as demandas dos pacientes ou a possibilidade de realizar uma sessão adicional com o cônjuge, por exemplo. A duração de cada uma das sessões variou entre 45 minutos e quatro horas, sendo que as atividades em grupo possuíam uma média maior de duração.

No que tange aos objetivos dos estudos, a grande parte deles refere ser a diminuição de comportamentos abusivos e da reincidência destes tipos de violência. Para isto, 35,29% (n=6) dos estudos trabalham com o treino de habilidades, como o manejo de raiva, resolução de conflitos e formas de realizar uma comunicação assertiva (Crockett *et al.*, 2015; Crane *et al.*, 2013; Taft *et al.*, 2013; Palmstierna *et al.*, 2012; Pascual-Leone *et al.*, 2011; Wray *et al.*, 2013). Além disto, era trabalhado o desenvolvimento de empatia com as vítimas dos diversos tipos de violência, com a proposta de construir novos entendimentos sobre este fenômeno. Um dos objetivos também trabalhados através deste treino de habilidades é a melhoria das relações, criando vínculos mais saudáveis, o que foi relatado em 17,64% (n=3) dos estudos como sendo um dos focos importantes (Wray *et al.*, 2013; Crockett *et al.*, 2015; Zalmanowitz *et al.*, 2013).

Dentro deste treino de habilidades, apenas um estudo (5,88%) associou como prioridade a modificação cognitiva (Palmstierna *et al.*, 2012). Outros três estudos (17,64%) focaram na motivação para a mudança dos agressores, intervindo na disponibilidade e no comprometimento dos mesmos para este processo (Schumacher *et al.*, 2011; Mbilinyi *et al.*, 2011; Zalmanowitz *et al.*, 2013). Em contrapartida, apenas um estudo 5,88% (Loeffler *et al.*, 2010) focou no trabalho com a autoestima dos agressores e outro na diminuição dos fatores de risco e aumento dos fatores protetivos para a diminuição de situações de violência (Romero-Martínez *et al.*, 2016). Quanto à avaliação dos resultados, a avaliação de follow-up variou entre ser realizada logo após o término da intervenção (*e.g.* Crockett *et al.*, 2015) até sete anos após a mesma (Mennicke *et al.*,

2015) e também na quantidade de vezes que a pessoa foi avaliada, variando de uma (Wray *et al.*, 2013) a sete vezes (Romero-Martínez *et al.*, 2016). A maioria dos estudos avaliados realizou o follow-up dentro do primeiro ano após a realização do tratamento e entre estes, o tempo de avaliação diferiu bastante. A avaliação unicamente logo após o tratamento foi realizada por 29,41% (n=5) dos estudos (Crockett *et al.*, 2015; Kraanen *et al.*, 2013; Wray *et al.*, 2013; Taft *et al.*, 2013; Palmstierna *et al.*, 2012) e 23,52% (n=4) dos estudos conseguiram realizar um acompanhamento longitudinal, tendo avaliado os efeitos em longo prazo das intervenções realizadas, principalmente com o foco na reincidência (Pascual-Leone *et al.*, 2011; Romero-Martínez *et al.*, 2016; Mills *et al.*, 2013; Mennicke *et al.*, 2015).

### **Resultados alcançados a partir dos pressupostos teóricos subjacentes**

Dentre os 17 artigos analisados, cinco foram compostos somente por sessões individuais e tinham como objetivo também avaliar o uso de álcool e substâncias nessa população. Destes seis protocolos de tratamento, todos demonstraram redução de comportamentos agressivos com seus cônjuges ao final do tratamento e no follow-up. Um destes estudos (Satyanarayana *et al.*, 2016) avaliou também a incidência dos comportamentos agressivos através da percepção das parceiras dos pacientes em tratamento, revelando menores índices de depressão, ansiedade e estresse. Diferentemente dos outros estudos, este não reporta alterações no uso de álcool.

Uma particularidade de um destes seis estudos, é o de Mbilinyi *et al.* (2011), realizado via telefone, consistindo em uma entrevista motivacional. Este estudo relata diminuição da frequência de comportamentos agressivos, tanto físicos quanto psicológicos avaliados pela CTS-2, bem como mudança nas normas percebidas relacionadas à violência conjugal. Ainda, os resultados indicaram que os homens agressores superestimavam a prevalência de sete comportamentos específicos de violência, sendo que quanto mais a superestimavam, mais eles reportavam se envolver em abusos psicológicos e físicos (*e.g.* Neighbors *et al.*, 2010), além de terem sido expostos à violência familiar na infância. Cabe ressaltar que os participantes dos demais cinco estudos individuais contaram com técnicas cognitivo-com-

portamentais para as sessões, dentre elas o manejo da raiva e a resolução de conflitos, e nos estudos de Schumacher *et al.* (2011) solicitaram informações adicionais para o manejo dos conflitos, além do aumento da motivação e da busca de tratamento.

Quanto às intervenções em grupo, cinco estudos utilizaram somente esta abordagem, sem nenhuma sessão individual. Um dos estudos (Loeffler *et al.*, 2010) foi focado na mudança da vergonha em indivíduos encarcerados em função de agressão interpessoal ou violência doméstica. Os resultados apontam para a melhora da autoestima e da empatia para o outro, no entanto não demonstrou diferenças quanto ao estresse ou ao controle sobre atitudes. Ainda, é limitação do estudo não poder avaliar a recidiva dos participantes na perpetração da violência conjugal.

Outro estudo em grupo (Mills *et al.*, 2013) propôs uma estratégia de intervenção chamada “Círculos da Paz” (CP), no qual propunha uma medida restaurativa tanto para o agressor quanto para a vítima. O estudo encontrou diferenças significativas quanto à recidiva criminal em favor dos CP quando comparado com a intervenção mais amplamente utilizada, “Batterers Intervention Program” (BIP), baseado no Modelo Duluth.

As outras três intervenções em grupo contaram com técnicas cognitivo-comportamentais, sendo que uma delas também comparou a efetividade do *Resolution Counseling Intervention Program*, com a BIP, buscando a responsabilização por atos violentos, criação de estratégias seguras e habilidades relacionais não-violentas. O estudo encontrou diferenças fortemente significativas entre as intervenções, desde diminuição de comportamentos violentos até o aumento de novas atitudes e aumento do manejo adequado da raiva (Crockett *et al.*, 2015).

Romero-Martínez *et al.* (2016) propuseram uma intervenção com homens com alto consumo de álcool focada na flexibilidade cognitiva e na empatia (*Contexto Programme*), considerando a co-ocorrência de abuso de substâncias e a incidência da violência conjugal. Conforme a literatura, indivíduos com alto consumo de álcool foram menos acurados no reconhecimento de sinais de emoções, em adotar novas perspectivas e eram menos flexíveis cognitivamente do que indivíduos que consumiam pouco álcool. Na intervenção proposta, tanto os homens avaliados com alto e baixo consumo de álcool obtiveram ganhos significativos nas habilidades sócio-cognitivas após a inter-

venção, associadas com menor risco de recidiva ou manutenção da violência conjugal. No entanto, dadas as características dos déficits nestas capacidades cognitivas em indivíduos que consomem muito álcool, o ganho foi significativamente menor nesses.

O outro estudo em grupo foi realizado por Taft *et al.* (2013) com militares com Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) que estavam envolvidos em violência conjugal (protocolo de tratamento *Strenght at Home*). Apesar do tamanho restrito da amostra, houve uma redução estatística e clinicamente significativa da perpetração da violência física. Salienta-se a diminuição substancial da violência psicológica/emocional do pré-tratamento para o *follow-up* neste estudo, uma vez que é tida como a forma de violência mais resistente à mudança nas intervenções para a perpetração da violência conjugal (Gondolf, 2002). A importância deste dado é fundamentada pelas consequências negativas únicas que a violência psicológica causa, impactando a saúde mental e física das vítimas (Coker *et al.*, 2002; Taft *et al.*, 2005).

Já dentre os cinco estudos que incluíram em suas intervenções sessões individuais e em grupo, um estudo que utilizou a Entrevista Motivacional (Zalmanowitz *et al.*, 2013) demonstrou que os participantes que receberam entrevista motivacional demonstraram maior prontidão à mudança, considerando que a entrevista pode tê-los auxiliado com questões demandantes de suas vidas antes da prontidão específica para o engajamento na terapia focada no comportamento agressivo. Ainda, é salientada a relevância da motivação para a mudança e para o tratamento, uma vez que indivíduos com ordem judicial para o tratamento tendem a serem defensivos, resistentes, e negar seus problemas (Scott e King, 2007; Scott e Wolfe, 2003). Da mesma forma, podem minimizar seu papel nas situações de conflito, mantendo a culpabilização na vítima. Assim, a entrevista motivacional pode auxiliar a identificar fatores motivacionais intrínsecos para a mudança, gerando padrões mais duradouros de comportamentos e atitudes assertivas.

Um tratamento de grupo baseado em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) demonstrou uma redução importante do comportamento violento, apesar de uma amostra pequena (n=26) em comparação com lista de espera, corroborando com a efetividade de técnicas embasadas na TCC para o tratamento de homens perpetradores de violência interpessoal contra mulheres (Palmstierna *et al.*,

2012). Já Wray *et al.*, (2013) propuseram uma intervenção com casais, nos quais ambos os parceiros relatavam episódios de violência. Os homens e as mulheres que completaram o tratamento relataram redução na perpetração de agressão física e de terem se ferido. Este estudo corrobora com a necessidade da intervenção na díade em casais onde há a violência mútua, ao invés de intervenção individual. Ademais, além da redução da perpetração da violência dos dois parceiros, um ano após a intervenção, convicções sobre violência conjugal mostraram similar diminuição.

Dentre os artigos analisados que contaram com sessões individuais e em grupo, quatro realizaram intervenções com homens encarcerados- considerada uma população de alto risco na reincidência na perpetração da violência, quanto na recidiva criminal e consequente prisão (Mennicke *et al.*, 2015). Ambos estudos realizados utilizando o Modelo Transteórico da Mudança (Connors *et al.*, 2012, 2013) apontaram menor intenção de perpetração de agressões e abusos por parte dos participantes mais motivados no início do tratamento. Ainda, os estudos demonstraram que os participantes que se engajaram no processo de mudança ao longo do tratamento, tiveram resultados similares aos que já o iniciaram motivados.

Quanto à prevenção de novos episódios de violência conjugal (Connors *et al.*, 2012, 2013) obtiveram resultados positivos em relação à mudança de intenção de comportamento e a real perpetração de tais atos, relatados pelas parceiras (Braithwaite e Fincham, 2014). Ainda, a modalidade de grupo (Connors *et al.*, 2012, 2013) contou com homens encarcerados, com índices elevados de violência conjugal em relação aos encontrados em programas comunitários. Apesar deste dificultador, o tratamento possibilitou através de um modelo psicoeducativo, a aquisição de habilidades de controle de hostilidade e manejo de conflitos, além de diminuição de raiva e inveja e aumento da responsabilização e habilidade de testagem de distorções cognitivas em relação aos seus atos violentos (Connors *et al.*, 2012). Ambos os estudos com a abordagem Transteórica da Mudança reforçam a necessidade da motivação tanto para o tratamento psicoterápico quanto para a mudança a nível cognitivo e comportamental do agressor como uma das fases iniciais do tratamento.

O programa *STOP* de Mennicke *et al.* (2015) indicou redução significativa no pensamento criminoso e melhoras nas atitudes em relação



às mulheres, no entanto não foram encontrados tais resultados no follow-up de cinco e sete anos. Apesar dessas diferenças não serem significativas, indivíduos que completaram o programa, aos cinco e sete anos após, estariam em torno de 40% menos propensos a serem presos novamente do que os que não realizaram o programa de tratamento.

Já Pascual-Leone *et al.* (2011), propuseram o programa *Relating Without Violence* (RWV) para homens encarcerados que se voluntariaram, admitindo sendo abusivos em seus relacionamentos familiares e com parceiros românticos. Aos seis meses após a soltura, os indivíduos do grupo de tratamento não haviam reincidido em crimes como abuso físico ou abuso sexual. Aos sete e oito meses após a soltura, o grupo de tratamento reincidiu menos do que o grupo controle por abuso físico ou abuso sexual, mantendo menores taxas de recidiva até o nono mês. Após um ano, a taxa de redução do grupo de tratamento em relação ao controle teve uma redução entre 7 a 8%, o que indica que aquele indivíduo que completou o tratamento era um pouco menos propenso a cometer abuso físico ou sexual durante aquele ano do que o indivíduo que foi somente preso.

Este estudo tem um viés importante em relação à sua amostra, uma vez que homens que estão presos por violência interpessoal tendem a ser um subgrupo mais difícil de tratar do que amostras comunitárias de homens que são referidos por via judicial para tratamento ou que buscam ativamente o tratamento (Pascual-Leone *et al.*, 2011). Estes resultados têm profunda implicação no que diz respeito à população brasileira, uma vez que em algumas localidades pode não existir a obrigatoriedade da indicação de tratamento via judicial, ou pouco acesso a programas comunitários. Ainda homens envolvidos em atitudes de violência contra a mulher tendem a repeti-las, resultando em comportamento de escalada e de agressões com mais prejuízos contra a vítima ao longo do tempo.

## Discussão e Considerações Finais

A partir da análise das amostras é possível observar que os artigos incluídos variam muito em relação ao tamanho amostral, o que resulta em distintas análises estatísticas ou percepções subjetivas de resultados, uma vez localizados desde estudos de caso até intervenções de larga escala. Desta forma, pode-se

hipotetizar o motivo pelo qual os resultados das pesquisas também apontaram uma grande variação. Outro tópico a ser observado é a diferença nos resultados dos artigos que contaram com amostra que buscou tratamento em comparação com amostra cumprindo ordem judicial, já que nestes casos a motivação para o tratamento é um ponto que pode influenciar diretamente nos resultados terapêuticos obtidos. Devido à expressiva quantidade de estudos que associaram o tratamento de dependência química com o de violência doméstica contra a mulher identifica-se outro ponto importante a ser levado em conta na observação dos resultados das intervenções, já que além de este ser um grande diferenciador nos tratamentos, também permite dimensionar a influência que o uso de substâncias tem sobre o comportamento violento (Romero-Martínez *et al.*, 2016).

A utilização da entrevista motivacional como estratégia de intervenção terapêutica para o incentivo à mudança de comportamento também se mostrou significativa na análise. Assim como indivíduos encaminhados via judicial, agressores que buscam tratamento nem sempre possuem uma motivação intrínseca suficiente para se engajar efetivamente no processo de mudança. Dessa forma, o uso da entrevista motivacional no início das intervenções pode incentivar e motivar sujeitos menos propensos a completar o tratamento, diminuindo o *dropout*, questão primordial a ser resolvida nas intervenções realizadas com homens perpetradores de violência conjugal (Scott e King, 2007; Scott e Wolfe, 2003; Tollefson e Phillips, 2015).

Outro ponto a ser salientado se trata dos objetivos dos estudos em buscar intervenções alternativas ao modelo *Duluth*, que se mostrou insuficiente na diminuição da perpetração da violência contra parceiros, uma vez que todos os estudos incluídos nessa revisão demonstraram resposta de diminuição da violência (Dutton, 1995, 2006). Faz-se aqui uma ressalva para os estudos com população encarcerada, uma vez que trata de indivíduos com risco elevado de criminalização, além da violência entre parceiros.

Os resultados aqui apontados podem possuir uma implicação maior do que o desejado para a população brasileira, uma vez que, no Brasil, homens perpetradores de violência doméstica contra a mulher podem não ser encaminhados para quaisquer formas de tratamento ou intervenção psicológica. Assim como a Lei Maria da Penha (Brasil, 2006) teve seu iní-



cio há poucos anos, demonstra-se muitas vezes insuficiente na proteção à vítima de violência, uma vez que o ciclo da violência familiar se repete, a vítima tende a se revitimizar em função de suas próprias características psicológicas, e o agressor, em decorrência do funcionamento do sistema judiciário e prisional no país, frequentemente sai impune (Araújo, 2008). Dessa forma, o tratamento de homens perpetradores de violência doméstica contra a mulher pode ser considerado uma das estratégias de redução da violência contra a mulher no Brasil.

Assim como a implementação da Lei Maria da Penha, estratégias de prevenção à violência doméstica fazem-se fundamentais para a redução dos altos índices de vítimas no Brasil (Araújo, 2008). Uma das formas de intervir neste âmbito é a ordem judicial para psicoterapia focada na modificação do comportamento violento. Assim, este estudo clarifica quais são, atualmente, algumas das intervenções realizadas com homens perpetradores de violência doméstica, retratando principais pontos a serem observados na estruturação de uma intervenção.

Salientamos a importância da construção e implementação de serviços de atenção básica para intervenções focadas em perpetradores de violência conjugal, incluindo técnicas de entrevista motivacional, flexibilização cognitiva, resolução de problemas e desenvolvimento de habilidades relacionais. Ainda, sendo o abuso de substâncias um fator de risco importante para a perpetração e vitimização da violência doméstica, deve-se atentar para o tratamento combinado da violência conjugal e do abuso de substâncias. Ainda, outro fator significativo para a prevenção da violência parece ser a avaliação de situações de risco e elaboração de estratégias de enfrentamento para as mesmas.

## Referências

- ARAÚJO, M.F. 2008. Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação. *Psicologia para América Latina*, (14).
- BABCOCK, J.C.; GREEN, C.E.; ROBIE, C. 2004. Does Batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, **23**(8):1023-1053. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2002.07.001>
- BABCOCK, J.C.; STEINER, R. 1999. The relationship between treatment, incarceration, and recidivism of battering: A program evaluation of Seattle's coordinated community response to domestic violence. *Journal of Family Psychology*, **13**(1):46-59. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.13.1.46>
- BRAITHWAITE, S.R.; FINCHMAM, F.D. 2014. Computer-based prevention of intimate partner violence in marriage. *Behaviour Research and Therapy*, **54**:12-21. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.12.006>
- BRASIL. 2006. *Lei Maria da Penha Lei n. 11.340 de 7 de agosto de 2006 coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher*. Brasília, Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 37 p.
- BUTLER, A.C.; BECK, J.S. 2000. Cognitive therapy outcomes: A review of meta-analyses. *Journal of the Norwegian Psychological Association*, **37**(1):1-9.
- CADSKY, O.; HANSON, R.K.; CRAWFORD, M.; LALONDE, C. 1996. Attrition from a male batterer treatment program: client-treatment congruence and lifestyle instability. *Violence and victims*, **11**(1):51-64.
- COKER, A.L.; DAVIS, K.E.; ARIAS, I.; DESAI, S.; SANDERSON, M.; BRANDT, H.M.; SMITH, P.H. 2002. Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *American Journal of Preventive Medicine*, **23**(4):260-268. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(02\)00514-7](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(02)00514-7)
- CONNORS, A.D.; MILLS, J.F.; GRAY, A.L. 2013. Intimate Partner Violence Intervention for High-Risk Offenders. *Psychological Services*, **10**(1):12-23. <https://doi.org/10.1037/a0028979>
- CONNORS, A.D.; MILLS, J.F.; GRAY, A.L. 2012. An Evaluation of Intimate Partner Violence Intervention with Incarcerated Offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, **27**(6):1176-1196. <https://doi.org/10.1177/0886260511424499>
- CORTEZ, M.B.; PADOVANI, R.D.C.; WILLIAMS, L.C.D.A. 2005. Terapia de grupo cognitivo-comportamental com agressores conjugais. *Estudos de Psicologia*, Campinas, **22**(1):13-21. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2005000100003>
- CRANE, C.A.; HAWES, S.W.; OBERLEITNER, L.M.; MANDEL, D.; EASTON, C.J. 2013. Relationship Status Acceptance, Alcohol Use, and the Perpetration of Verbal Aggression Among Males Mandated to Treatment for Intimate Partner Violence. *Journal of interpersonal violence*, **28**(13):2731-2748. <https://doi.org/10.1177/0886260513487991>
- CROCKETT, E.E.; KENESKI, E.; YEAGER, K.; LOVING, T.J. 2015. Breaking the Mold: Evaluating a Non-Punitive Domestic Violence Intervention Program. *Journal of Family Violence*, **30**(4):489-499. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9706-x>
- DATTILIO, F.M.; NICHOLS, M.P. 2011. Reuniting Estranged Family Members: A Cognitive-Behavioral-Systemic Perspective. *The American Journal of Family Therapy*, **39**(2):88-99. <https://doi.org/10.1080/01926187.2010.530169>
- DAVIS, R.C.; TAYLOR, B.G. 1999. Does batterer treatment reduce violence? A synthesis of the literature. *Women and Domestic Violence: An Interdisciplinary Approach*, **10**(2):69-93.
- DUTTON, D.G. 1995. Trauma symptoms and PTSD-like profiles in perpetrators of intimate abuse. *Journal of Traumatic Stress*, **8**(2):299-316. <https://doi.org/10.1002/jts.2490080210>

- DUTTON, D.G. 2006. Thinking outside the box: Gender and court mandated therapy. In: J. HAMEL; T. NICHOLLS (eds.), *Family interventions in domestic violence*. New York, Springer, p. 27–57.
- DUTTON, D.G.; CORVO, K. 2007. The Duluth Model: A data-impervious paradigm and a failed strategy. *Aggression and Violent Behavior*, **12**(6):658-667. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2007.03.002>
- ECKHARDT, C.I.; MURPHY, C.M.; WHITAKER, C.D.; SPRUNGER, J.; DYKSTRA, R.; WOODARD, K. 2013. The Effectiveness of Intervention Programs for Perpetrators and Victims of Intimate Partner Violence. *Partner Abuse*, **4**(12):196-231. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.4.2.196>
- EPSTEIN, N.B.; BAUCOM, D.H. 2002. *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach*. USA, American Psychological Association, 570 p. <https://doi.org/10.1037/10481-000>
- FEAZELL, C.S.; MAYERS, R.S.; DESCHNER, J. 1984. Services for men who batter: Implications for programs and policies. *Family Relations*, **33**:217-223. <https://doi.org/10.2307/583786>
- FEDER, L.; WILSON, D.B. 2005. A meta-analytic review of courtmandated batterer intervention programs: Can courts affect abusers' behavior? *Journal of Experimental Criminology*, **1**(2):239–262. <https://doi.org/10.1007/s11292-005-1179-0>
- GONDOLF, E.W. 2000. How batterer program participants avoid reassault. *Violence Against Women*, **6**(11):1204–1222. <https://doi.org/10.1177/10778010022183604>
- GONDOLF, E.W. 2002. *Batterer intervention systems: Issues, outcomes, and recommendations*. Thousand Oaks, Sage, 364 p.
- HRAPCZYNSKI, K.M.; EPSTEIN, N.B.; WERLINICH, C.A.; LATAILLADE, J. 2011. Changes in Negative Attributions During Couple Therapy for Abusive Behavior: Relations to Changes in Satisfaction and Behavior. *Journal of Marital and Family Therapy*, **38**(1):117-132.
- HOLTZWORTH-MUNROE, A.; MEEHAN, J.C.; REHMAN, U.; MARSHALL, A.D. 2002. Intimate partner violence: An introduction for couple therapists. In: A.S. GURMAN; N.S. JACOBSON (eds.), *Clinical handbook of couple therapy*. New York, Guilford Press, p. 441–465.
- KRAANEN, F.L.; VEDEL, E.; SCHOLING, A.; EM-MELKAMP, P.M. 2013. The comparative effectiveness of integrated treatment for substance abuse and partner violence (I-StoP) and substance abuse treatment alone: A randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, **13**(1):189-203. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-189>
- LATAILLADE, J.J.; EPSTEIN, N.B.; WERLINICH, C.A. 2006. Conjoint treatment of intimate partner violence: A cognitive behavioral approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, **20**(4):393–410. <https://doi.org/10.1891/jcpiq-v20i4a005>
- LAWSON, D.M. 2010. Comparing cognitive behavioral therapy and integrated therapy in group treatment for partner violent men. *Psychotherapy: Theory, Research, Training, Practice*, **47**:122–133. <https://doi.org/10.1037/a0018841>
- LOEFFLER, C.H.; PRELOG, A.J.; UNNITHAN, N.P.; POGREBIN, M.R. 2010. Evaluating shame transformation in group treatment of domestic violence offenders. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, **54**(4):517-536. <https://doi.org/10.1177/0306624X09337592>
- MBILINYI, L.F.; NEIGHBORS, C.; WALKER, D.D.; ROFFMAN, R.; ZEGREE, J.; EDLESON, J.; O'ROURKE, A. 2011. A telephone intervention for substance-using adult male perpetrators of intimate partner violence. *Research on Social Work Practice*, **21**(1):43-56. <https://doi.org/10.1177/1049731509359008>
- MENNICKE, A.M.; TRIPODI, S.J.; VEEH, C.A.; WILKE, D.J.; KENNEDY, S.C. 2015. Assessing Attitude and Reincarceration Outcomes Associated With In-Prison Domestic Violence Treatment Program Completion. *Journal of Offender Rehabilitation*, **54**(7):465-485. <https://doi.org/10.1080/10509674.2015.1076103>
- MIGNONE, T.; KLOSTERMANN, K.; CHEN, R. 2009. The relationship between relapse to alcohol and relapse to violence. *Journal of Family Violence*, **24**(7):497-505. <https://doi.org/10.1007/s10896-009-9248-1>
- MILLS, L.G.; BAROCAS, B.; ARIEL, B. 2013. The next generation of court-mandated domestic violence treatment: A comparison study of batterer intervention and restorative justice programs. *Journal of Experimental Criminology*, **9**(1):65-90. <https://doi.org/10.1007/s11292-012-9164-x>
- MURPHY, C.M.; ECKHARDT, C.I. 2005. *Treating the Abusive Partner: An Individualized Cognitive-behavioral Approach*. Book Reviews. New York, Guilford, 290 p.
- MURPHY, C.M.; TING, L.A. 2010. Interventions for Perpetrators of Intimate Partner Violence: A Review of Efficacy Research and Recent Trends. *Partner Abuse*, **1**(1):26-44. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.1.1.26>
- NEIGHBORS, C.; WALKER, D.; MBILINYI, L.; O'ROURKE, A.; EDLESON, J.L.; ZEGREE, J.; ROFFMAN, R.A. 2010. Normative misperceptions of abuse among perpetrators of intimate partner violence. *Violence Against Women*, **16**(4):370–386. <https://doi.org/10.1177/1077801210363608>
- O'FARRELL, T.J.; VAN HUTTON, V.; MURPHY, C.M. 1999. Domestic violence before and after alcoholism treatment: a two-year longitudinal study. *Journal of Studies on Alcohol*, **60**(3):317-321. <https://doi.org/10.15288/jsa.1999.60.317>
- O'LEARY, K.D.; SMITH SLEP, A.M.; O'LEARY, S.G. 2007. Multivariate models of men's and women's partner aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **75**(5):752–764. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.752>
- PADOVANI, R.D.C.; WILLIAMS, L.C.D.A. 2002. Intervenção psicoterapêutica com agressor conjugal: um estudo de caso. *Psicologia em estudo*, **7**(2):13-17. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722002000200003>
- PALMSTIERN, T.; HAUGAN, G.; JARWSON, S.; RASMUSSEN, K.; NØTTESTAD, J.A. 2012. Cognitive-behaviour group therapy for men volun-

- tary seeking help for intimate partner violence. *Nordic journal of psychiatry*, **66**(5):360-365. <https://doi.org/10.3109/08039488.2012.665080>
- PASCUAL-LEONE, A.; BIERMAN, R.; ARNOLD, R.; STASIAK, E. 2011. Emotion-focused therapy for incarcerated offenders of intimate partner violence: A 3-year outcome using a new whole-sample matching method. *Psychotherapy research*, **21**(3):331-347. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.572092>
- ROMERO-MARTINEZ, A.; LILA, M.; MARTÍNEZ, M.; PEDRÓN-RICO, V.; MOYA-ALBIOL, L. 2016. Improvements in Empathy and Cognitive Flexibility after Court-Mandated Intervention Program in Intimate Partner Violence Perpetrators: The Role of Alcohol Abuse. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **13**(394):1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph13040394>
- SATYANARAYANA, V.A.; NATTALA, P.; SELVAM, S.; PRADEEP, J.; HEBBANI, S.; HEGDE, S.; SRINIVASAN, K. 2016. Integrated Cognitive Behavioral Intervention Reduces Intimate Partner Violence Among Alcohol Dependent Men, and Improves Mental Health Outcomes in their Spouses: A Clinic Based Randomized Controlled Trial from South India. *Journal of Substance Abuse Treatment*, **64**:29-34. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.02.005>
- SCHUMACHER, J.A.; COFFEY, S.F.; STASIEWICZ, P.R.; MURPHY, C.M.; LEONARD, K.E.; FALS-STEWART, W. 2011. Development of a brief motivational enhancement intervention for intimate partner violence in alcohol treatment settings. *Journal of aggression, maltreatment e trauma*, **20**(2):103-127. <https://doi.org/10.1080/10926771.2011.546749>
- SCOTT, K.L.; KING, C.B. 2007. Resistance, reluctance and readiness in perpetrators of abuse against women and children. *Trauma, Violence, e Abuse*, **8**(4):401-401. <https://doi.org/10.1177/1524838007307593>
- SCOTT, K.L.; WOLFE, D.A. 2003. Readiness to change as a predictor of outcome in batterer treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **71**(5):879-889. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.5.879>
- SILVA, F.A.; DA SILVA, F.P.P.; DE SOUZA TAVARES, E.; OLIVEIRA, H.S.G.; DAS NEVES, A.L.M.; DA SILVA, I.R.; DE OLIVEIRA, K.N.C.L. 2016. Atenção psicossocial a homens autores de violência conjugal contra a mulher: uma construção participativa. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, **10**(1):177-190.
- SMEDSLUND, G.; DALSBØ, T.K.; STEIRO, A.K.; WINSVOLD, A.; CLENCH-AAS, J. 2011. Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner. *Campbell Systematic Reviews*, **1**(3):1-32.
- STITH, S.M.; MCCOLLUM, E.E. 2009. Couples treatment for psychological and physical aggression. In: K.D. O'LEARY; E.M. WOODIN (eds.), *Psychological and physical aggression in couples: Causes and interventions*. Washington, American Psychological Association, p. 233-250. <https://doi.org/10.1037/11880-011>
- STITH, S.M.; MCCOLLUM, E.E.; AMANOR-BOADU, Y.; SMITH, D. 2012. Systemic perspectives on intimate partner violence treatment. *Journal of marital and family therapy*, **38**(1):220-240. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00245.x>
- STRANDMOEN, J.F.; ASKELAND, I.R.; TJERSLAND, O.A.; WENTZEL-LARSEN, T.; HEIR, T. 2016. Intimate partner violence in men voluntarily attending treatment: A study of couple agreement. *Violence and victims*, **31**(1):124-134. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-13-00193>
- STUART, G.L.; MOORE, T.M.; KAHLER, C.W.; RAMSEY, S.E. 2003. Substance Abuse and Relationship Violence Among Men Court-Referred to Batterers' Intervention Programs. *Substance Abuse*, **24**(2):107-122. <https://doi.org/10.1080/08897070309511539>
- STUART, G.L.; O'FARRELL, T.J.; TEMPLE, J.R. 2009. Review of the association between treatment for substance misuse and reductions in intimate partner violence. *Substance Use & Misuse*, **44**(9-10):1298-1317. <https://doi.org/10.1080/10826080902961385>
- TAFT, C.T.; MACDONALD, A.; MONSON, C.M.; WALLING, S.M.; RESICK, P.A.; MURPHY, C.M. 2013. "Strength at home" group intervention for military populations engaging in intimate partner violence: Pilot findings. *Journal of Family Violence*, **28**(3):225-231. <https://doi.org/10.1007/s10896-013-9496-y>
- TING, L.; JORDAN-GREEN, L.; MURPHY, C.M.; PITTS, S.C. 2009. Substance use problems, treatment engagement, and outcomes in partner violent men. *Research on Social Work Practice*, **19**(4):395-406. <https://doi.org/10.1177/1049731508329418>
- TOLLEFSON, D.R.; PHILLIPS, I. 2015. A mind-body bridging treatment program for domestic violence offenders: Program overview and evaluation results. *Journal of family violence*, **30**(6):783-794. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9715-9>
- WRAY, A.M.; HOYT, T.; GERSTLE, M. 2013. Preliminary examination of a mutual intimate partner violence intervention among treatment-mandated couples. *Journal of Family Psychology*, **27**(4):664-670. <https://doi.org/10.1037/a0032912>
- ZALMANOWITZ, S.J.; BABINS-WAGNER, R.; RODGER, S.; CORBETT, B.A.; LESCHIED, A. 2013. The Association of Readiness to Change and Motivational Interviewing with Treatment Outcomes in Males involved in Domestic Violence Group Therapy. *Journal of Interpersonal Violence* **28**(5):956-974. <https://doi.org/10.1177/0886260512459381>
- ZORZELLA, V.L.; CELMER, E.G. 2016. Grupos de reflexão sobre gênero com homens acusados de violência doméstica: Percebendo vulnerabilidades e repensando polarizações. *Revista Gênero e Direito*, **5**(1):92-111. <https://doi.org/10.18351/2179-7137/ged.v5n1p92-111>

Submetido: 01/10/2016

Aceito em: 21/06/2017