

Violência intrafamiliar e os desafios de um grupo de atendimento e intervenção psicanalítica de emergência¹

Rosa Sender Lang,² Rio de Janeiro
Daniel Matias,³ Carcavelos, Portugal
Ednéia Albino Nunes Cerchiari,⁴ Dourados, MS
Denise Vasconcelos,⁵ Campo Grande
Lígia Somenzi,⁶ Porto Alegre
Mariangela Relvas Pinto,⁷ Joinville, SC

- 1 Agradecemos, pelo apoio, à Sociedade Psicanalítica de Mato Grosso do Sul (SPMS), em particular na pessoa de sua presidente, Gleda Brandão Araújo. Às instituições públicas parceiras que confiam no nosso trabalho. À equipe atual do Grupo de Atendimento Clínico (GAC I e II): Ângela Fleck Wirth (SPPA), Camila Arruda (SPRPE), Graciela Loch (SPPel), Heloísa Quintans (UFPB), Idê Crispim (SPMS), Lenira Vasco (SPRPE), Maria Helena Storto (SBPSP), Petruska Passos (NPSSA), Rosangela Costa (SPPA), Sandra Abadia (SBPRP) e Stella Aranha (SPRJ). Aos membros que estiveram conosco ao longo desse tempo. À Associação Psicanalítica Internacional (IPA), pelo reconhecimento deste trabalho com o primeiro lugar do Prêmio IPA na Comunidade e no Mundo 2025, na categoria Violência. E às mulheres, que nos inspiram e nos desafiam a crescer.
- 2 Psicóloga. Psicanalista. Membro efetivo e didata da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro (SPRJ). Representante do Comitê de Mulheres e Psicanálise da IPA no Brasil (Cowap Brasil). Fundadora e coordenadora do GAC e da Pesquisa IPA/Cowap Brasil.
- 3 Psicólogo pelo Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (Ispa, Lisboa). Doutorado europeu em estudos culturais pela Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa (FCSH-UNL). Membro da Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica (SPPC). Membro do GAC e da Pesquisa IPA/Cowap Brasil.
- 4 Psicóloga. Psicanalista. Membro efetivo da Sociedade Psicanalítica de Mato Grosso do Sul (SPMS). Doutora em ciências médicas (saúde mental) pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM-Unicamp). Pós-doutorado em psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Membro do GAC e da Pesquisa IPA/Cowap Brasil.
- 5 Psicóloga. Psicanalista. Membro associado da Sociedade Psicanalítica de Mato Grosso do Sul (SPMS). Especialista em psicoterapia de orientação psicanalítica pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Membro do GAC e da Pesquisa IPA/Cowap Brasil.
- 6 Médica pela Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (FFFCMPA). Psiquiatra. Analista em formação na Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA). Representante dos analistas em formação da SPPA junto ao Cowap/Brasil. Membro do GAC e da Pesquisa IPA/Cowap Brasil.
- 7 Psicóloga. Psicanalista. Membro efetivo e didata da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro (SPRJ). Membro associado da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Curitiba (SBPCuritiba). Pós-graduação pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Membro do GAC e da Pesquisa IPA/Cowap Brasil. Enlace Cowap/SPRJ.

Resumo: Os autores apresentam o projeto vencedor do primeiro lugar do Prêmio IPA na Comunidade e no Mundo 2025, na categoria Violência. Retratam o trabalho do Grupo de Atendimento Clínico (GAC), Cowap Brasil, criado em 2021 com o propósito de atender mulheres vítimas de violência intrafamiliar por via do teleatendimento. Seguem a estrutura proposta pela IPA: 1) metas e objetivos do projeto; 2) impacto na estratégia comunitária da IPA; 3) impacto na comunidade; 4) medição e avaliação dos impactos; 5) benefícios duradouros do projeto; 6) plano de desenvolvimento futuro do projeto. Com a exposição da história do GAC, seus objetivos e ampliações, e com a apresentação de um caso clínico, ilustrador da intervenção clínica com pacientes nessas situações emergenciais, procuram compartilhar a experiência desse grupo de atendimento clínico e de pesquisa.

Palavras-chave: psicanálise, violência, trauma, gênero

Apresentação

O presente artigo é uma versão com algumas adequações à língua portuguesa do texto premiado pela Associação Psicanalítica Internacional (IPA) com o primeiro lugar do Prêmio IPA na Comunidade e no Mundo 2025, na categoria Violência, entregue no 54º Congresso Internacional de Psicanálise, dedicado ao tema *Psicanálise: uma âncora nos tempos caóticos*, ocorrido em Lisboa, Portugal. Estruturamos este texto segundo os quesitos solicitados pela IPA.

O Grupo de Atendimento Clínico (GAC) do Comitê de Mulheres e Psicanálise (Cowap) no Brasil foi criado durante a pandemia de covid-19, quando os relatos de violência doméstica cresciam de modo devastador de acordo com os profissionais da área.

Ressaltando a pertinência do trabalho comunitário, lembramos o discurso de Freud que, em 1918, ao dirigir-se a uma audiência de psicanalistas no Congresso Internacional de Psicanálise em Budapeste, após a Primeira Guerra Mundial, versava sobre a importância do despertar da consciência social e a implicação da comunidade psicanalítica na saúde mental da população mais vulnerável.

Um breve esboço das metas e dos objetivos do projeto

Em 2023, o maior estudo realizado no Brasil sobre violência doméstica, com mais de 21 mil mulheres, apontou a incidência desse tipo específico de violência em três em cada dez mulheres, estimando um número total de mais de 25,4 milhões, em sua maioria perpetrada por homens que eram conhecidos próximos. De acordo com este estudo, a violência psicológica é a mais prevalente (89%),

seguida da violência moral (77%), da violência física (76%), da violência patrimonial (34%) e da violência sexual (25%) (Senado Federal, 2024).

O Cowap da IPA no Brasil, ao constatar o agravamento dos casos de violência na esfera familiar, um aumento devido ao isolamento social decorrente da pandemia do vírus covid-19, organizou sete encontros científicos online, entre março e agosto de 2020, com profissionais que atuavam na linha de frente do enfrentamento desta situação, refletindo sobre esta questão a partir de diferentes perspectivas.

A discussão levou à necessidade de criar um grupo de trabalho clínico. Assim, em agosto de 2021, nasceu o Grupo de Atendimento Clínico do Cowap Brasil, com a finalidade de uma escuta analítica do sofrimento psíquico de vítimas diretas e indiretas de violência intrafamiliar em situações de vulnerabilidade social e econômica (Lang et al., 2024). Psicanalistas e psicanalistas em formação, vinculados ao Cowap Brasil/IPA, se voluntariaram para participar do grupo, formando assim um projeto-piloto. Em decorrência da necessidade de comunicação durante a pandemia, o GAC iniciou suas atividades online, modalidade de funcionamento que persiste até hoje. A teleanálise permite estender o atendimento clínico a populações antes inalcançáveis, além de garantir a colaboração de profissionais voluntários de diferentes regiões do Brasil e do exterior.

Nesses anos de atuação (2021-2024), o GAC estabeleceu parcerias com entidades públicas, como o Centro Integrado de Atendimento à Mulher Márcia Lyra (Ciam, RJ), ligado à Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos do Estado do Rio de Janeiro (RJ); o Projeto Borboleta, vinculado aos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher do Fórum Central de Porto Alegre e ligado ao Poder Judiciário do Rio Grande do Sul (RS); e o Nat-Vítimas, do Ministério Público do Estado de Goiás (GO). Essas parcerias permitem que as mulheres tenham um atendimento inicial com apoio jurídico, possibilitando que o GAC, caso necessite, interaja com o sistema de justiça durante o processo de atendimento.

Entre agosto de 2021 e novembro de 2024, 69 das 86 mulheres atendidas pelo GAC sofreram diretamente violência intrafamiliar. As características predominantes dessa população são as seguintes:

- 1) mulheres brancas (68%) e mulheres pretas/pardas (32%);
- 2) idade entre 18 e 37 anos (65%);
- 3) ensino médio (38%) e ensino superior (38%);
- 4) agressores são parceiros atuais (28%) ou ex-parceiros (30%);
- 5) violência física (36%), violência verbal (22%) e violência psicológica (17%).

O modelo de intervenção do GAC é inspirado no método de observação de Esther Bick (1964; Lang, 2021), compreendendo três momentos:

atendimento clínico, registros escritos e discussões semanais, supervisionadas em grupo. Esses encontros têm a função de ser um espaço de continência, apoio e elaboração para os profissionais que, como testemunhas da dor, vivenciam o intenso impacto emocional gerado pelo encontro clínico. A cada reunião, lavram-se atas que registram as discussões sobre os cuidados prestados, que são utilizadas como documento de estudo e divulgação científica. Há também estudos semanais sobre a especificidade da clínica do trauma, o que contribui para a compreensão e o aprofundamento dos aspectos teóricos e técnicos do trabalho realizado. O processo de trabalho do GAC começa com a indicação de um de seus parceiros e/ou outros. Isso é seguido por um processo de triagem para avaliar se o caso é adequado para atendimento no GAC. Nesse momento, são fornecidas informações gerais sobre o seu funcionamento, assim como são coletados dados sociodemográficos, da psicodinâmica do sujeito e da sua estrutura familiar. Posteriormente, o caso é levado para a discussão do grupo clínico, no qual é definido o profissional responsável pelo atendimento, que entrará em contato com a pessoa para iniciar as sessões clínicas.

Na clínica do GAC nos deparamos com situações em que os fatores traumáticos ambientais são bastante prevalentes; por exemplo, a convivência diária direta ou indireta com o agressor e/ou o medo provocado por ameaças de morte. Nessas situações, o analista pode experimentar sentimentos contra-transferenciais de impotência e desamparo que, devido à identificação projetiva massiva do paciente, talvez sejam vivenciados como ataques ao pensamento, muitas vezes gerando um sentimento de paralisia (Bion, 1959). Para Ferenczi (1932/2011a), o trauma é descrito como uma comoção que provoca uma ruptura no tecido psíquico. Em grande medida, é a dor, expressa nas sensações corporais e no ato, que caracteriza a clínica do trauma e exige do analista uma fina sensibilidade, traduzida no timing de sua intervenção: saber como e quando falar ou não (Ferenczi, 1928/2011b). Tesone (2024) considera que a experiência traumática foge ao domínio do simbólico e, portanto, permanece suspensa em um tempo fixo, não elaborado, expresso em um vazio de figuração que vai aspirar à representação.

O analista encontrará um espaço de contenção no grupo de discussão clínica, no qual a capacidade de pensar, compreender e discriminar os afetos despertados pelo paciente pode ser restaurada e, assim, metabolizada. A existência do grupo torna-se gradualmente internalizada como uma “presença na ausência” (Green, 2008, 2009) para o analista no cuidado de pacientes traumatizados.

O atendimento clínico foi expandido a crianças, adolescentes e famílias, com a criação do GAC II. Foi igualmente criado um grupo de estudos e pesquisas. O GAC tem não apenas organizado e participado de eventos nacionais

e internacionais, mas também produzido e submetido artigos a periódicos especializados, além de capítulos de livros.

Em virtude dessa expansão, os objetivos do GAC se ampliaram para:

- 1) fornecer atendimento psicanalítico online em um modelo clínico aplicado às situações emergenciais;
- 2) constituir um grupo de pesquisa que, por meio de reuniões semanais, elabore produção científica sobre temas pertinentes ao trabalho clínico em curso;
- 3) refletir, mediante pesquisas científicas, sobre a adequação da clínica ampliada, emergencial e online, com referencial teórico-clínico da psicanálise, no manejo das situações de violência intrafamiliar;
- 4) realizar pesquisas sobre aspectos relacionados à agressão e à violência e suas possíveis reverberações no processo de subjetivação de mulheres vítimas de violência intrafamiliar.

Impacto do projeto na estratégia comunitária da IPA

A inclusão da interseccionalidade permite uma compreensão mais ampla da interface entre gênero, raça, classe social e outros aspectos desencadeadores da violência, sua continuidade e disseminação, bem como a possibilidade de ações preventivas.

Uma perspectiva crítica sobre gênero e raça nos permite reconhecer o aspecto sistêmico da violência e sua interconexão com o mundo psíquico. Refletir sobre a diversidade sexual e o racismo estrutural tem se mostrado instrumental, pois proporciona a possibilidade de testemunhar a complexidade sistêmica e interna da ação do preconceito social e, muitas vezes, jurídico. O GAC vem recebendo uma pluralidade de pacientes, incluindo pessoas trans e mulheres negras, o que tem permitido uma revisão das teorias existentes sobre sexualidade e diversidade de gênero, racismo e preconceito. O teleatendimento proporciona um alcance mais amplo da população brasileira, bem como a participação de analistas e analistas em formação de diferentes sociedades brasileiras filiadas à IPA, além de profissionais de outros países e pesquisadores profissionais do mundo acadêmico.

O impacto do projeto na comunidade

O trabalho realizado pelo GAC objetiva contribuir de maneira significativa e contínua à psicanálise e a outras áreas afins, como as ciências da saúde, humanas e sociais. Acredita-se que a divulgação dessa experiência pode ajudar

na prevenção, proporcionando maior sensibilização para esta área de intervenção e investigação.

Considerando o escopo da prevenção primária, promovemos e participamos ativamente de reuniões e eventos científicos, dentro e fora da comunidade psicanalítica. Estes eventos, gratuitos e online, são abertos a um público mais amplo.

O GAC, desde sua concepção até o presente, tem participado dos eventos e das jornadas científicas promovidos pelo Cowap Brasil, contando com a participação de colegas de várias sociedades vinculadas à IPA e diferentes países, como Abel Fainstein, Aurora Romano, Cláudio Eizirik, Gleda Brandão Araújo, Gley Costa, Graciela Cardó, Jorge Bruce, José Carlos Calich, Juan Eduardo Tesone, Juan Carlos Volnovich, Letícia Glocer Fiorini, Luiz Celso Toledo, Margarita Cereijido, Patrícia Alkolombre, Paula Ellman, Renata Viola Vives, Rosa Sender Lang, Sérgio Lewkowicz, Sérgio Nick, Virginia Ungar e Wania Cidade.

No que diz respeito à produção científica do GAC, foram publicados artigos em revistas especializadas – nacionais e internacionais – e alguns capítulos em livros do Cowap Brasil. O projeto também tem sido divulgado em várias sociedades psicanalíticas filiadas à IPA, com o propósito de sensibilizar os profissionais e promover a reflexão sobre o tema. Em âmbito nacional, na Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro (SPRJ), na Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro (SBPRJ), na Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA), entre outras; internacionalmente, na Associação Psicanalítica Argentina (APA).

Como os impactos são medidos e avaliados

O impacto do trabalho clínico do GAC pode ser avaliado e medido através das mudanças observadas durante o processo terapêutico e aferido em momento posterior. Para exemplificar os parâmetros da reorganização psíquica no contexto da estrutura traumática, serão apresentados fragmentos de um caso clínico atendido no GAC. A situação traumática rompe a linearidade do tempo psíquico, e o passado se faz presente incessantemente. Nesse caso, pode-se acompanhar a aquisição gradual da percepção da noção de tempo – o passado diferenciado do presente na esperança de um futuro.

Carolina (pseudônimo) é uma jovem transexual, vítima de estupro e ameaçada de morte caso denunciasse o seu agressor. Mesmo diante da situação potencialmente perigosa, fez a denúncia e foi incluída no sistema de proteção, o que implicou mudança de nome e de cidade, a fim de manter em sigilo a sua identidade e o seu local de residência, para protegê-la de um possível

feminicídio. Esta situação é comum em mulheres que sofrem violência de parceiros ou ex-parceiros: tornam-se mais uma vez invisíveis, em uma clara inversão de valores na qual a vítima é duplamente penalizada. Dessa forma, os momentos de medo e terror são revividos. Como mencionado, é uma situação disruptiva, que se presentifica e se intensifica num eterno presente contínuo.

Carolina foi encaminhada por uma das instituições parceiras do GAC. Nas primeiras sessões, apresentou-se desconectada. Passava os dias dormindo, sentia-se impotente, desorientada e desconfiada de todos. Foi orientada pelas autoridades a evitar contato com amigos ou familiares, para sua proteção. Apesar de ser uma medida necessária, trouxe-lhe a contrapartida do rompimento dos vínculos, a solidão e o isolamento extremos. Tal situação, aliada ao fato de se tornar “invisível”, desencadeou o pânico de sair de casa, ser reconhecida e, conseqüentemente, morta.

Ao iniciar o processo de atendimento, havia quase três semanas que Carolina estava reclusa. Suas saídas eram restritas às necessidades de sobrevivência, e o seu contato com o mundo, mediado pela presença de um agente responsável. O atendimento analítico, procurando adaptar-se à realidade vivida pela paciente, era realizado apenas por áudio, por exemplo, funcionando como um único meio possível de existência. As sessões iniciais eram difíceis e entrecortadas por longos silêncios.

Ao longo das sessões, Carolina foi conseguindo discriminar um pouco a realidade e, assim, ensaiou percorrer os espaços circundantes à sua casa, usando nome e identidade novos. Com a continuidade do atendimento e o estabelecimento de um setting flexível, um vínculo de confiança se criou e ela pôde compartilhar seus receios, suas desconfianças e suas apreensões em relação ao processo judicial, permitindo-se uma maior apropriação nesse âmbito.

Em uma das sessões, começou falando de um mal-estar cuja origem não identificava, que se sentia prostrada e sem vontade de sair da cama. No transcorrer da sessão, a dupla buscou traduzir essas sensações corporais. Carolina associava esse mal-estar com a proximidade do seu aniversário, data que coincidia com a morte de sua avó. Essa data ficou como um marco: antes, em que nada dava certo; depois, as coisas melhoravam.

A analista acompanhava de forma empática, pensando nesse paradoxo do viver e do morrer e no mal-estar como a expressão de um tempo sem memória. Perguntou sobre seus sonhos, tentando fazer com que Carolina traduzisse em imagens oníricas o clivado, que aparecia na sessão através das sensações corporais.

Fez-se silêncio. Então, para surpresa da analista, Carolina relatou que na noite anterior acordara apavorada de um pesadelo, no qual estava em um jardim de terra e viu à sua frente um buraco escuro e profundo, como se fosse

um poço. Teve a sensação de cair e acordou sobressaltada. Após novo silêncio, contou a história de sua “mãe de sangue”, a biológica, que estava procurando-a para pedir dinheiro – algo frequente, já que vivia em situação de rua e fazia uso contínuo de drogas.

Carolina fora adotada aos 3 anos de idade, em condições de extrema negligência e vulnerabilidade. De acordo com a mãe adotiva, a mãe biológica costumava deixá-la em casas de estranhos. Encontrava-se em situação de desnutrição, não falava nem andava, apenas se arrastava. Após a adoção, verificou-se uma clara recuperação do seu desenvolvimento neuropsicológico. Carolina vai gradualmente associando que em uma dessas casas onde a mãe a deixava realmente havia um jardim de terra batida e um poço em que quase caiu.

As imagens oníricas do jardim e do poço trouxeram à mente de Carolina lampejos da memória esquecida, dando figurabilidade a traumas precoces. O sonho resgata e dá sentido ao que não pôde ser experienciado e representado; na procura de dar significado ao que fora vivenciado, ela pôde igualmente relacionar com a situação traumática atual, na qual se encontrava sem casa, reclusa num lugar estranho, no limiar da existência.

Na medida que Carolina foi desvelando sua vida, algo novo surgiu no campo analítico, uma forte emoção passou a ser compartilhada na transferência; nesse clima, outras situações de violência intrafamiliar e de abusos sexuais de familiares próximos puderam ser revelados. Carolina, já no final da sessão, foi tomando consciência sobre a razão pela qual havia denunciado o estupro sofrido, mesmo sabendo o que enfrentaria. Em um primeiro momento, tinha dito para si mesma que era porque havia sido aconselhada a fazê-lo por amigos que viram seu estado e a socorreram. Depois, em decorrência do atendimento, Carolina se deu conta de que a decisão de buscar justiça e acabar com a violência que havia sofrido ao longo da vida foi dela, o que representava um protesto e um basta às situações vividas.

Ao final do atendimento clínico do GAC, Carolina, mais integrada, conseguiu estabelecer alguns vínculos sociais e retomar uma atividade profissional.

O GAC considera que o objetivo do atendimento emergencial é criar um espaço psíquico de elaboração. Em relação à validade do tratamento clínico, além da análise subjetiva das transformações observadas, o GAC também busca validar os resultados dos instrumentos técnicos utilizados no processo por meio de projeto de pesquisa qualitativa.

Benefícios duradouros do projeto

Experiências traumáticas disruptivas, que deixam o sujeito à beira da não existência, quando elaboradas, proporcionam a criação de novos sentidos

para o viver e novas possibilidades de ser e tornar-se. A população atendida pelo GAC é composta por mulheres em situação de vulnerabilidade psíquica, econômica e social que raramente, ou nunca, tiveram a oportunidade de serem escutadas em um espaço analítico. A intervenção nessa área é, contudo, particularmente profícua, já que em muitos casos em que o trauma e a necessidade de sobrevivência psíquica são prementes se observa uma capacidade única de receptividade à mudança psíquica.

Ambientes familiares violentos e instáveis geram situações disruptivas que podem ter repercussões duradouras nos processos identificatórios e no desenvolvimento emocional dos envolvidos, nomeadamente bebês, crianças e adolescentes, bem como na transmissão e na repetição às gerações subsequentes do que não pôde ser devidamente experienciado. O tratamento clínico pode permitir uma melhor elaboração de um modelo introjetado dessas relações disfuncionais, com claros benefícios diretos para a saúde mental da família.

Trabalhar no GAC representa uma oportunidade para os profissionais entrarem em contato com a realidade de uma população psíquica e socioeconomicamente vulnerável e assumirem o papel de responsabilidade social inerente ao ser psicanalista. Nesse sentido, o trabalho é realizado tanto por psicanalistas quanto por psicanalistas em formação.

O modelo utilizado pelo GAC de sessões clínicas, registro e discussões semanais em grupo supervisionadas proporciona um espaço continente frente às situações de grande impacto emocional. Esses encontros propiciam uma maior consciência e empatia pela dor psíquica do outro, e ao mesmo tempo a consideração de realidades socioeconômicas muitas vezes difíceis.

Outro aspecto importante é o estudo e a supervisão contínuos que, além de ampliar e aprofundar o conhecimento teórico e técnico da clínica do trauma, cria um ambiente de suporte interno ao psicanalista, que o capacita a estabelecer um enquadre interno mais maleável.

Planos de desenvolvimento futuro do projeto

Com o objetivo de proporcionar maior validação e suporte teórico e técnico para o trabalho realizado pelo GAC, foi submetido à IPA um projeto de pesquisa intitulado: “Do trauma à representação: atendimento psicanalítico a mulheres e adolescentes vítimas de violência doméstica”. Esta pesquisa investiga a eficiência e a eficácia do atendimento psicanalítico via teleanálise, em até 12 sessões, no atendimento emergencial de mulheres submetidas à violência intrafamiliar.

O projeto, em processo de implementação em 2025, foi aprovado na sua totalidade e parcialmente subsidiado pela IPA, assim como obteve a

aprovação do Comitê de Ética da Sociedade Psicanalítica de Mato Grosso do Sul (SPMS). Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), a fim de atender aos requisitos da Resolução n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Brasil.

Em 2024, os serviços foram ampliados para incluir crianças, adolescentes e vítimas diretas e indiretas de violência intrafamiliar em situações de abuso incestuoso e sexual. Assim, o GAC II foi formado em 2024. Em 2025, há um projeto de criação do GAC III, com o propósito de atender os perpetradores da violência, com particular atenção ao sexo masculino.

Outro objetivo do projeto é a divulgação contínua do trabalho social do GAC para os membros das sociedades psicanalíticas vinculadas à IPA, por meio de palestras, discussões clínicas e jornadas. Em 2025, o Cowap Brasil continuará participando do pré-congresso da Federação Brasileira de Psicanálise (Febrapsi), onde o GAC apresentará os avanços recentes nas suas áreas de intervenção.

La violencia intrafamiliar y los retos de un grupo de intervención y apoyo psicoanalítico de urgencia

Resumen: Los autores presentan el proyecto ganador del primer lugar del Premio IPA en la Comunidad y el Mundo 2025, en la categoría Violencia. Retratan el trabajo del Grupo de Atendimiento Clínico (GAC), Cowap Brasil, creado en 2021 con el objetivo de prestar teleasistencia a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Siguen la estructura propuesta por la IPA: 1) metas y objetivos del proyecto; 2) impacto en la estrategia comunitaria de la IPA; 3) impacto en la comunidad; 4) medición y evaluación de los impactos; 5) beneficios duraderos del proyecto; 6) plan de desarrollo futuro del proyecto. Mediante la presentación de la historia del GAC, sus objetivos y desarrollos, así como de un caso clínico, que ilustra la intervención clínica con pacientes en estas situaciones de emergencia, pretenden compartir la experiencia de este grupo clínico asistencial y de investigación.

Palabras clave: psicoanálisis, violencia, trauma, género

Intrafamilial violence and the challenges of an emergency psychoanalytic intervention and support group

Abstract: The authors present the winning project of the IPA in the Community and the World Award 2025, in the Violence category. They portray the work of the Clinical Care Group (GAC), Cowap Brasil, created in 2021 with the aim of providing teleanalysis to women who are victims of intrafamilial violence. They follow the structure proposed by the IPA: 1) project aims and objectives; 2) contributions to the IPA in the community strategy; 3) impact on the community; 4) measurement

and evaluation of impacts; 5) lasting benefits of the project; 6) future development plans for the project. By presenting the history of the GAC, its goals and further developments, and a clinical case illustrating clinical intervention with patients in these emergency situations, they seek to share the experience of this clinical care and research group.

Keywords: psychoanalysis, violence, trauma, gender

La violence intrafamilial et les défis d'un groupe de soins et d'intervention psychanalytique d'urgence

Résumé : Les auteurs présentent le projet qui a remporté le premier place dans le prix IPA dans la Communauté et dans le Monde 2025, dans la catégorie Violence. Ils abordent le travail développé par le Groupe d'assistance clinique (GAC), Cowap Brasil, créé en 2021 avec le but d'aider, par téléassistance, des femmes victimes de violence intrafamilial. Ils suivent la structure proposée par l'IPA : 1) les buts et les objectifs du projet ; 2) l'impact sur la stratégie communautaire de l'IPA ; 3) l'impact sur la communauté ; 4) l'évaluation de ces impacts et leur mesure ; 5) les avantages durables du projet ; 6) les plans futurs de développement du projet. En vue de partager l'expérience de ce groupe de soins cliniques et de recherche, ils présentent son histoire, ses objectifs et ses prolongements, ainsi qu'un cas clinique soigné dans une situation d'urgence.

Mots-clés : psychanalyse, violence, trauma, genre

Referências

- Bick, E. (1964). Notes on infant observation in psychoanalytic training. *The International Journal of Psychoanalysis*, 45, 558-566.
- Bion, W. R. (1959). Attacks on linking. *The International Journal of Psychoanalysis*, 40, 308-315.
- Ferenczi, S. (2011a). *Diário clínico* (A. Cabral, Trad.). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1932)
- Ferenczi, S. (2011b). Elasticidade da técnica psicanalítica. In S. Ferenczi, *Obras completas* (A. Cabral, Trad., Vol. 4, pp. 29-42). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928)
- Freud, S. (1994). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 17, pp. 199-211). Imago. (Trabalho original publicado em 1918)
- Green, A. (2008). *Orientações para uma psicanálise contemporânea* (A. M. R. Rivarola, Trad.). Imago.
- Green, A. (2009). *O trabalho do negativo* (F. Murad, Trad.). Artmed.
- Lang, R. S. (2021). Observando as mães e seus bebês: método Esther Bick. *Horizontes Psicanalíticos*, 1, 106-113. <https://tinyurl.com/39byz3se>

- Lang, R. S., Arruda, C. & Vasconcelos, D. (2024). Algumas observações sobre o trabalho de atendimento a vítimas de violência doméstica pelo GAC – Grupo de Atendimento do Cowap Brasil. In R. S. Lang & R. V. Vives (Orgs.), *Masculinidade e contemporaneidade: cenários em expansão* (pp. 41-50). Ideograf.
- Senado Federal. (2024, 28 de fevereiro). Pesquisa estadual de violência contra a mulher. *DataSenado*. <https://tinyurl.com/3rksm93b>
- Tesone, J. (2024). *Trauma and pain without a subject: disruptive marks in the psyche, resignified*. Routledge.

Recebido em 20/6/2025, aceito em 15/8/2025

Rosa Sender Lang
rosaslang2@gmail.com

Daniel Matias
danjobpt@gmail.com

Ednéia Cerchiari
edneiacer1@gmail.com

Denise Vasconcelos
denisefv@uol.com.br

Lígia Somenzi
lsomenzi01@gmail.com

Mariangela Relvas Pinto
mariangelarelvas@gmail.com

doi: 10.69904/0486-641X.v59n3.12