

HISTÓRIA DO GIPSI, 15 ANOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria Massaranduba de Freitas¹

Mariana Cardoso Puchivailo²

RESUMO

Este artigo tem por objetivo sistematizar os dados históricos do Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótico (GIPSI). O GIPSI é um Programa de Extensão de Ação Contínua (PEAC) do Departamento de Psicologia da Universidade de Brasília. É composto por uma equipe interdisciplinar de Psicologia, Psiquiatria, Serviço Social, Enfermagem, Terapia Ocupacional, entre outras, que desenvolve pesquisas e serviços de avaliação acompanhamento e intervenção junto a indivíduos em primeira crise do tipo psicótica. O grupo foi fundado em junho de 2001 pelo professor Dr. Ileno Izídio da Costa como um espaço para estudo, discussão, pesquisa, atendimento e reflexão sobre o que denominado pela linguagem técnica de “psicose” e transtornos relacionados a este fenômeno. Este grupo foi gestado nas inquietações do fundador quanto aos serviços existentes em saúde mental. O grupo foi criado em 2001, em 2003 iniciou as intervenções e em 2010 firmou sua identidade ao formalizar sua proposta no Manual do GIPSI. “Da Fala Ao Sofrimento Psíquico Grave” em 2003 é o primeiro livro em que o autor questiona o complexo fenômeno da psicose, “desconstruindo” as concepções nosográficas e estigmatizantes dos termos Psicose e Esquizofrenia, propondo o termo Sofrimento Psíquico Grave. De 2010 a 2016, encontram-se mais quatro publicações literárias na Biblioteca deste grupo. Este trabalho utiliza o método de revisão bibliográfica para descrever a história dos 15 anos do GIPSI.

Palavras-chave: GIPSI. História. Sofrimento Psíquico Grave.

¹ Aluna do 9º ano do Curso de Psicologia da FAE Centro Universitário. Bolsista do Programa de Apoio à Iniciação Científica (PAIC 2016-2017). *E-mail:* mariamassaranduba@gmail.com

² Mestre e Doutoranda pela Universidade de Brasília-DF. Professora da FAE Centro Universitário. *E-mail:* mariana.puchivailo@fae.edu

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa aborda o tema do Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicóticas – GIPSI, da Universidade de Brasília, e objetiva apresentar a História do grupo desde seu surgimento até 2016. As intervenções precoces nas psicoses de início recente ou, como é chamado pelo GIPSI, as “intervenções precoces nas primeiras crises do tipo psicótica” é um tipo de modelo de atenção às primeiras crises relativamente nova para clínicos que trabalham com Saúde Mental no Brasil.

Pesquisas internacionais como as do grupo de intervenção precoce nas psicoses de McGorry e Edwards (2002) demonstram que a assistência precoce nas psicoses apresenta para o sujeito uma menor morbidade, recuperação mais rápida, melhor prognóstico, preservação de capacidades psicossociais, preservação de apoios familiares e menor necessidade de hospitalização. A intervenção precoce nas psicoses é pesquisada e utilizada por diversos clínicos e pesquisadores ao redor do mundo (COSTA, 2013).

A atenção ao momento de crise é um dos temas mais polêmicos e difíceis de serem solucionados no processo de Desinstitucionalização,³ “por isso deve ser constantemente e cuidadosamente abordado, discutido e refletido. (JARDIM & DIMENSTEIN, 2007) Tendo em vista que o processo de atenção à crise possui inúmeras dificuldades por sua especificidade, facilmente podemos continuar redirecionando esses tipos de atendimento aos modelos manicomiais de intervenção à crise que geralmente se resumem a contenções medicamentosas ou físicas.

O método utilizado foi de Revisão Bibliográfica realizada a partir de uma revisão das produções do GIPSI e nas seguintes bases de dados: SciELO, LILACS, Pepsic, Medline e Periódicos do CAPES. Foram utilizadas as palavras-chaves: Tipo Psicótico; Sofrimento Psíquico Grave; Intervenção Precoce nas Primeiras Crises Tipo Psicóticas; GIPSI e História do GIPSI.

Como foi observado que a história do grupo não era contemplada de forma completa nos artigos encontrados, apenas de forma breve, foi utilizado como material da revisão bibliográfica também os livros publicados pelo grupo. Nestes, nota-se que a história do grupo é contada ao longo dessas publicações, porém, ainda não realizada de uma forma mais detalhada e sistematizada. Também foram utilizados como material para compilação da história do GIPSI, o currículo Lattes de seu fundador e coordenador, o professor doutor Ileno Izídio da Costa.

³ Desinstitucionalizando “entendida como desconstrução de saberes, discursos e práticas psiquiátricos que sustentam a loucura reduzida ao signo da doença mental e reforçam a instituição hospitalar como a principal referência da atenção à saúde mental” (AMARANTE, 1994).

Por meio de ampla pesquisa realizada nos artigos das bases de dados indicadas, nos livros publicados pelo GIPSI e o currículo Lattes de seu fundador e coordenador, pretende-se auxiliar na divulgação da história desse grupo que contribui desde 2001 na construção da atuação brasileira no campo da saúde mental. De acordo com Costa:

O GIPSI é um Programa de Extensão de Ação Contínua (PEAC) do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília e é composto por uma equipe interdisciplinar em Psicologia, Psiquiatria, Serviço Social, Enfermagem, Terapia Ocupacional, entre outras, que desenvolve pesquisas e serviços de avaliação, acompanhamento e intervenção junto a indivíduos em primeira crise do tipo psicótica (COSTA, 2014, p. 8).

Inspirado no paradigma internacional o objetivo geral do GIPSI é atuar de modo interdisciplinar, na identificação o mais precocemente possível, e no tratamento compreensivo, dinâmico e sistêmico das pessoas vivenciam o sofrimento psíquico grave ou primeira crise do tipo psicótico, minimizando morbidades, conforme (COSTA, 2014). De modo mais específico, seus objetivos são: fazer o reconhecimento e a identificação de indivíduos que estejam experienciando sintomas tidos como psicóticos propiciar intervenções clínicas de cuidado e acompanhamento; promover ajudas imediatas e a prevenção de recaídas; promover oportunidade de pesquisa interdisciplinar; promover intervenções baseadas nos recursos de cada paciente e de sua família; defender o uso de medicamentos adequados; minimizar as morbidades secundárias e os traumas de um atendimento em serviços psiquiátricos; proporcionar a integração entre pesquisa, educação e tratamento para pacientes em sofrimento psíquico grave; promover e capacitar profissionais para desenvolver pesquisas e intervenções nesta área; desenvolver e testar novos tipos de intervenção; esclarecer diagnósticos; realizar orientações básicas sobre psicose e crise, bem como sua diferenciação em relação às especificidades da adolescência junto às comunidades (COSTA, 2014).

A postura humanizada e humanizadora dos integrantes do GIPSI seguem princípios e posturas explicitadas por seu fundador e coordenador, que em síntese busca diminuir a postura estigmatizante da loucura, promovendo a saúde sempre que possível tratando o indivíduo na família, comunidade e rede, empenhados em construir um modelo brasileiro de atendimento de primeira crise tipo psicótico. O GIPSI pauta sua postura diante dos seguintes princípios: questionar conceitos, práticas e pressupostos da área; resgatar o sentido da saúde mesmo diante da doença; integrar diferentes experiências e saberes; ter família como foco central do atendimento; prestar um serviço interdisciplinar integrado, do indivíduo à comunidade; Integrar estudo, pesquisa e atendimento, visando a mudanças de posturas; contribuir para a conscientização social sobre o tema; construir um modelo brasileiro de atendimento de primeira crise;

sempre que possível, tratar o indivíduo na comunidade; prevenir recaídas; reabilitar o indivíduo respeitando sua capacidade individual através de um planejamento de tratamento personalizado; diminuir o estigma da doença dita mental, da loucura, e em especial as psicoses e as esquizofrenias; conscientizar e envolver a família, bem como a rede relacional no e para o tratamento; evitar internações e/ou longas hospitalizações; promover a saúde possível em cada sistema (individual, familiar ou social) particular (COSTA, 2014).

O GIPSI é um dos principais grupos brasileiros de pesquisa e atuação em primeiras crises do tipo psicóticas. Assume uma postura diferenciada de acolhimento nas primeiras crises evitando diagnósticos precoces, estabelecendo aliança com a pessoa e investigações diversas do histórico pessoal e familiar em interação com equipe multidisciplinar psicoeducativa que inclui necessariamente a participação da família nuclear (COSTA, 2013). Inicialmente baseado na abordagem internacional de intervenção desenvolvimento. O GIPSI reconfigura a intervenção precoce, desconstrói o termo psicose, modifica o nome para crises do tipo psicóticas e/ou nomeia por sofrimento psíquico grave, isso porque entende-se que no momento das primeiras crises os potenciais de retorno a uma existência menos sofrida ainda estão preservados. Logo, não se caracteriza necessariamente como uma crise psicótica. Considera o sofrimento como condição humana e investe na construção de novos paradigmas para o acolhimento de pessoas que manifestam o fenômeno do sofrimento com repercussões que afetam os relacionamentos consigo mesmo e/ou com a sociedade.

Este trabalho se propõe a descrever de modo sucinto a História dos 15 anos do GIPSI: contexto histórico; inquietações acadêmicas e itinerário do fundador e coordenador do grupo, Professor e Doutor Ileno Izídio da Costa; marcos histórico-cronológicos, compreensões conceituais desenvolvidas e publicadas na Biblioteca do “Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótico.

1 HISTÓRIA DO GIPSI

Quem sabe faz a hora não espera acontecer (Vandré, 1968).

A história do GIPSI se insere na histórica da busca por alternativas para promover saúde mental. Sob diversas abordagens a história da saúde mental tem origem na própria existência humana. “A loucura faz parte da humanidade desde a sua origem dentro da história das espécies” (COSTA, 2003 p. 56). Diversas disciplinas como História, Sociologia, Antropologia, atestam estas diferentes manifestações em diversos momentos da história humana. O que muda é o modo de lidar com este fenômeno.

Tratar de modo “racional e científico” a loucura foi o pioneirismo de Philippe Pinel (1745-1826). No século XIX instalam-se concepções morais sobre a loucura e surgem os isolamentos decorrentes de classificações nosográficas (COSTA, 2003). Foucault (1926-1984) questiona os conceitos e os considera um mecanismo de controle e exercício de poder. Passados aproximadamente dois séculos da ciência psiquiátrica e cem anos que Karl Jaspers (1883-1969) com seu livro *Psicopatologia Geral* lança um novo olhar para o fenômeno psicopatológico. É questionada qual a função do adoecer psíquico (TEIXEIRA, 2014).

No início do século XXI na História mundial, pairava o evidente fracasso do modelo manicomial implantado nos últimos duzentos anos, rotulando e segregando as pessoas que desde a antiguidade eram denominadas “loucas”. Nos anos oitenta do século passado, o conceito de Intervenção Precoce é divulgado por McGorry e Edwards (2002). No Brasil, inspirado pelo movimento internacional de intervenção preventiva, inicia-se o Grupo de Intervenção Precoce nas Psicoses, o (GIPSI) que foi renomeado como Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótico, “mudança de nome em consequência de significativa evolução em relação ao paradigma internacional original” (COSTA, 2014 p. 7), com peculiaridades inovadoras quanto à desconstrução de conceitos de classificação nosológicas e quanto à operacionalização em equipes multidisciplinar.

Sofrimento Psíquico Grave é o termo defendido por Ileno Izídio da Costa (2003; 2007; 2010a; 2012; 2013; 2014) em busca de superação das classificações psiquiátricas. Busca-se com esse termo lançar o olhar sobre o fenômeno humano em sua angústia existencial manifesto internamente ou nas relações sociais sofríveis. O sofrimento é inerente à condição humana, o que varia é a intensidade (COSTA, 2003; 2007; 2010a; 2012; 2013; COSTA, 2014).

O Sofrimento Psíquico Grave deve ser entendido de forma a pensarmos como sofrimento algo essencial do humano, o psíquico que não é só da ordem do orgânico (sendo, portanto, também da ordem do afeto) e o grave para enfatizar a sua intensidade e em geral seu difícil manejo. (COSTA, 2014) A concepção de sofrimento psíquico grave possibilita manejo como um fenômeno. Há necessidade de estar ao lado do sujeito que sofre, possibilitando o processo de reestruturação num e não apenas classificando um sintoma nosográfico. (cf. COSTA, 2003; 2014).

Etimologicamente sofrimento, do grego *pherein*, e, do latim *suffero*, significa “resignação, tolerância”, e também a ação de suportar, permitir por tolerância. A palavra dor designa sofrimento físico ou moral, e verbo do qual deriva (*dolere*) que significa sofrer. A reflexão e a discussão sobre a dor e o sofrimento humano já vem sendo feita desde a antiguidade e continua sendo um grande desafio teórico, uma vez que se

caracteriza como uma constância na história da humanidade Sofrer não é dor. É difícil descrever a dor com precisão de modo dicotômico e simplista, tem sido associada dor ao que se refere ao corpo e sofrimento ao que diz respeito ao psíquico, ao mental, à alma (COSTA, 2014).

Sofrimento Psíquico “e não mental” é um posicionamento fenomenológico que se distancia do dualismo que considerava a dor e o sofrimento de modo dicotômico respectivamente entre corpo e mente.

Entendemos sofrimento psíquico como sendo a) algo essencial e inerente a todo ser humano b) que se constrói e é expresso nas relações [...] c) que demanda delimitação [...] d) simbolizado de modo diferente em cada sujeito, [...] no caso “tido como psicótico”, [...] demanda ser entendida, respeitada [...] apoio e cuidado. (COSTA, 2015 p. 59)

O qualitativo grave se refere tão somente à intensidade do sofrimento e não a uma classificação específica, buscando resgatar a dimensão contígua de todo sofrimento humano, de um extremo suportável e outro desorganizado (COSTA, 2014).

A Lei 10216 de 06.04.2001 (Lei de Paulo Delgado) e consequente tentativa de desinstitucionalização, decorrentes da Luta Antimanicomial se caracteriza pela luta pelos direitos das pessoas em sofrimento psíquico. Faz-se notável o avanço em termos de legislação “[...] mas não avançamos tanto assim, na implementação dessas “ideias”, nem na realização dos próprios serviços [...] não avançamos tanto no entendimento dos múltiplos sentidos e significados da “doença mental” (COSTA, 2013, p. 15)”. O Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises Tipo Psicóticas (GIPSI) surge neste contexto histórico por iniciativa do Dr. Ileno Izídio da Costa seu fundador.

1.1 O FUNDADOR DO GIPSI

A História do GIPSI se inicia muito antes de sua dada de nascimento. Foi gestado na alma e no histórico acadêmico do fundador que coordena o seu desenvolvimento, consolidação e expansão deste seu nascimento oficial em junho de 2001, três meses após a publicação da Lei. 10.216 de 06 de abril de 2001. Informações contidas no currículo Lattes de Ileno Izídio da Costa (COSTA, 2017) confirmam o que escreve a Pesquisadora Dra. Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher ao prefaciá-lo livro de Costa (2003 p. 11) “aluno estudioso e dedicado à pesquisa com famílias e pacientes diagnosticados com esquizofrenia até o docente crítico e perspicaz e de pioneirismo empreendedor, infere-se”.

Cursou concomitantemente duas graduações com início em 1978: Comunicação Social que concluiu em 1982 e Psicologia Clínica concluída em 1985. Iniciada em 1982 concluiu a Especializou-se em Psicologia e Terapia Conjugal e Familiar também no ano de 1985. De 1986 a 1990 cursou Mestrado em Psicologia Social e da Personalidade como bolsista do CNPq pela UnB. O título de sua dissertação foi: Esquizofrenia e família: um estudo transgeracional, publicada em livro com o mesmo nome no ano de 2013.

O livro “Da fala ao sofrimento Psíquico Grave, ensaios acerca da Linguagem Ordinária e a Clínica Familiar da Esquizofrenia” foi tema do Doutorado em Psicologia Clínica na UnB de 1999 a 2002 concomitante com o aperfeiçoamento de estudos na Universidade de Warwick – Inglaterra, de agosto de 1999 a março de 2001. (COSTA, 2003)

Dra. Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher orientou também seu trabalho de Especialização em Psicologia Clínica com o título: Psicologia Clínica e Terapia Familiar, no ano de 1995. Neste período Costa integrava o Conselho Regional de Psicologia da 1ª reunião, CRP/01, Brasil. Em 2011 concluiu Pós Doutorado no Instituto de Psicologia - USP, IPUSP, Brasil e em 2016 também Pós Doutorado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte UFRN, Brasil. As múltiplas e simultâneas formações acadêmicas faz pensar que o GIPSI foi gestado durante mais de 15 anos nas inquietações do fundador diante da inadequação dos serviços existentes em saúde mental. (COSTA, 2013 p. 145).

De acordo com Dra. Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher, Costa, ao estudar via pesquisadores de Palo Alto à teoria do “duplo vínculo” Costa concentrou sua reflexão sobre a “inteligibilidade dinâmica das esquizofrenias” definida por Miermont e investiu nas indagações científicas que o impulsionaram a evidenciar em sua pesquisa ação. Ousa-se inferir, revolucionando a concepção do fenômeno manifesto no que denominou Sofrimento Psíquico Grave, termo recorrente em suas publicações, em substituição dos rótulos estereotipados como “loucura” ou “psicose e esquizofrenia”. (COSTA, 2003)

Mediante a amplitude de sua qualificação, atuação profissional, reporta-se a sua auto apresentação de Costa:

Psicólogo Clínico pela Universidade de Brasília e em Comunicação Social (Jornalismo) pelo Centro de Ensino Unificado de Brasília; Especializado em Psicologia e Psicoterapia Conjugal e Familiar (CEFAM) e em Psicologia Clínica (CRP-01); Mestre em Psicologia Social e da Personalidade pela UnB; Master of Arts in Philosophy and Ethics of Mental Health (University of Warwick/Reino Unido) e Doutor em Psicologia Clínica pela UnB/University of Warwick. Professor Adjunto do Departamento de Psicologia Clínica da UnB. Ex-Coordenador do Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos-CAEP/IP/UnB (Clínica-escola). Pós-Doutorado (USP). Coordenador dos Grupos de Intervenção Precoce nas Psicoses (GIPSI), PERSONNA (Violência, Criminalidade, Perversão e “Psicopatia”) e do Centro Regional de Referência para o Enfrentamento às Drogas da UnB/

Campus Darcy Ribeiro/Senad/MJ. Ex Vice-Diretor, Coordenador de Extensão, de Pós-Graduação Lato Sensu e de Projetos Especiais do Instituto de Psicologia da UnB. Membro Titular do Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (CNPCT) da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, representando o Conselho Federal de Psicologia (2014-2016). Tem experiência clínica, estuda e ensina sobre: psicoses, esquizofrenia, psicopatologia, saúde mental, psicoterapias, psicanálise, família, casal, teoria sistêmica, filosofia da mente e da linguagem, intervenção precoce nas psicoses, primeiras crises psíquicas graves, fenomenologia do sofrimento psíquico, políticas públicas em saúde mental, álcool e outras drogas, luta antimanicomial, direitos humanos, psicologia forense, combate à tortura e reforma psiquiátrica e avaliação de serviços em saúde mental. Participa dos GTs de Saúde Mental da Câmara dos Deputados (Federal) e sobre Medida de Segurança do Ministério Público do DF. Vice-Lider da Linha de Pesquisa “Psicopatologia, Psicoterapia e Linguagem” do Laboratório de Psicopatologia e Psicanálise (PCL/PSiCC/IP/UnB) e Colaborador do Grupo de Pesquisa “Clínica da Atenção Psicossocial e Uso de Álcool e outras Drogas”, coordenado pelo PSICLIN/UFSC. Atualmente realizando Pós-Doutorado na UFRN e na Universidade Católica Portuguesa (Lisboa) em Fenomenologia e Psicologia Clínica. (Texto informado pelo autor) (COSTA, 2017).

Ileno Izídio da Costa é orientador de pós-graduação, mestrado e doutorado nas linhas de pesquisas de: Psicoterapia, Psicopatologia, Psicoterapia e linguagem. Costa orientou também 35 dissertações de mestrado já concluídas e 3 em andamento; 06 monografias de conclusão de especializações, 09 trabalhos de conclusão de curso de graduação; 11 trabalhos de iniciação científica e 04 de outras naturezas

É o responsável por três redes sociais: Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótico; Grupo Persona - Grupo de Estudos, Pesquisas e Intervenções em Criminalidade, Violência, Perversão e “Psicopatia” da Universidade de Brasília; e Prevenção e combate à tortura no Brasil. O grupo Persona desenvolve estudos e pesquisas acadêmicas na área de criminalidade, violência, perversão e “psicopatia”. Funciona na Universidade de Brasília, em parceria com universidades regionais e nacionais. Envolve diferentes pesquisas, de diferentes instituições tais como a UnB, a UNIP, o IESB, a UFF e a UFRJ, além de profissionais da área da psicologia, direito, serviço social, sociologia, antropologia, economia, segurança pública e psiquiatria. Coordena projetos de Avaliação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Centro-Oeste e Norte do País de 2010 a 2015; De 2010 a 2014 Oficinas de Empoderamento Familiar em Saúde Mental, Alcool e outras drogas.

Está à frente de 09 projetos de pesquisa. Sobre suas produções literárias de 24 artigos dos quais 13 é primeiro autor; 12 livros, 44 capítulos em livros de outros autores descrevem-se no item 1.3 deste artigo.

1.2 MARCOS HISTÓRICOS DO DESENVOLVIMENTO DO GIPSI

Irá se descrever a história do GIPSI neste artigo a partir de quatro momentos: nascimento do GIPSI em 2001, as primeiras intervenções clínicas em 2003, de 2008 a 2010 o subsídio do CNPq e Elaboração do Manual de Orientação, e as publicações de 2013 e 2014 que faz com que celebremos os seus 15 anos em 2016, na expectativa de sua expansão.

1.2.1 Nascimento do GIPSI em 2001

O GIPSI nasceu em Brasília, DF, no segundo semestre de 2001. Logo após a publicação da Lei. 10.216 de 06 de abril de 2001. As inquietações do Dr. Ileno Izídio da Costa com a inadequação dos serviços existentes em saúde mental, o fez um “espaço para estudo, discussão, pesquisa, atendimento e reflexão sobre o que é denominado pela linguagem ordinária e técnica, psicose e seus correlatos” (COSTA e Cols. 2010, p. 7). Iniciou o grupo com cinco estudantes de psicologia, estagiários em clínica, Adriana Almeida Camilo; Cláudia Boudrini Vargas; Lídia Balduino; Luisa Zandonadi Puppín, Semiramis Melo Sá e o coordenador Ileno Izídio da Costa.

No ano seguinte criou novas categorias de participantes, incluindo auxiliares de pesquisa e profissionais voluntários que buscavam um modelo de tratamento compreensivo, dinâmico e sistêmico para pessoas em primeira crise do tipo psicótica. O número de integrantes foi variável durante seus 15 anos de história.

O GIPSI surgiu da pesquisa-ação do autor que atua, apresenta a ideia, e também a dinamiza conseguido a adesão de outros à causa. Lidera as atividades, manifesta inconformismo e age em busca de alternativas e novas possibilidades junto ao sujeito do sofrimento (COSTA, 2013).

1.2.2 As primeiras intervenções clínicas em 2003

Em junho de 2003, o GIPSI dá seus primeiros passos realizando atendimentos em caráter experimental que serviram de fundamento para a construção de um trabalho mais amplo e estruturado. No Manual de Orientação do GIPSI (2010) na página sete consta que em 2003 o grupo contava com sete participantes, e na página 76 encontra-se a relação nominal de doze componentes. Neste ano Costa publica o livro “Da Fala ao Sofrimento Psíquico Grave” (COSTA, 2003) obra resultante de rigorosa e crítica pesquisa científica direcionada a pesquisadores e a todos os interessados na complexa

e desafiadora temática do sofrimento psíquico. Foi o tema do Doutorado em Psicologia Clínica na UnB de 1999 a 2002 (COSTA, 2017) e concomitante aperfeiçoamento de estudos na Universidade de Warwick – Inglaterra, de agosto de 1999 a março de 2001. Nas palavras de Dra Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher na “orelha” que o livro “vem trazer novas luzes para a complexidade do tema ao aprofundar o questionamento da decifração do enigma da loucura, da família, seus formas de interação e seus sofrimentos inerentes”. (COSTA, 2003)

1.2.3 O subsídio do CNPq e Elaboração do Manual de Orientação - 2008 a 2010

De 2008 a 2010 o GIPSI, conta com 32 participantes de diversas áreas. Em 2008 recebe aprovação do Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico (CNPQ) através do Edital MCT/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/DECIT n. 33/2008 com financiamento da pesquisa: Estruturação de uma proposta de atenção às primeiras crises psíquicas graves do tipo psicótico (COSTA e Cols., 2010, p. 7).

Em 2010, com nove anos de existência, o GIPSI formaliza através da escrita a pioneira proposta de intervenção em saúde mental: Elabora o Manual de Orientação do GIPSI. Neste manual de instruções encontram-se informações de ordem prática e estrutural, definindo “quem somos”, histórico e formação do grupo, compromisso, posturas, atribuições de responsabilidades, plano de trabalho por categorias, principais conceitos no campo da saúde mental, várias orientações práticas de como reconhecer sinais e sintomas de sofrimento psíquico e procedimentos afins, lista dos integrantes do grupo de 2001 a 2010, leituras recomendadas e a lista de instrumentos e formulários a serem utilizados além de orientações de interação com as redes sociais de apoio. Sendo de uso restrito aos participantes. O que é o GIPSI, objetivos e posturas básicas serão transcritos da versão atualizada na publicação de Costa (2014).

Em outubro de 2010 mais uma obra propõe caminhos para a complexa abordagem “Da Psicose aos Sofrimentos Psíquicos Graves” (COSTA e Cols., 2010). Trata-se de uma coletânea de estudos, pesquisas e problematizações, com participação diversos alunos de graduação, profissionais, mestrandos e doutorandos que atuam no GIPSI. Este livro é um convite à reflexão sobre as múltiplas dimensões do sofrimento psíquico grave desde o questionamento do conceito clássico de psicose e esquizofrenia. O GIPSI, pesquisa e atende indivíduos cujas manifestações psicológicas tenham repercussões profundas de natureza afetiva, emocional, relacional consigo mesmo nas relações interpessoais, familiares, social, que caracterize um estágio inicial de primeiro episódio de primeira crise psíquica. Grave, ou já com a necessidade de intervenção. Utiliza-se de a) entrevistas estruturadas e/ou semiestruturadas, b) anamensis c) PANSS Escala das

Síndromes Positiva e Negativa (CHAVES & SHIRAKAWA, 1998) d) BPRS, Escala Breve de Avaliação Psiquiátrica (ELKIS et al., 1998) e) SIPS f) SOPS g) Calgary h) Genograma, i) Mapa de Redes, j) Psicodiagnóstico, k) Registros de todos os dados das dimensões médica, individual, familiar e psicossocial. l) Metodologia prioritariamente qualitativa e subsidiariamente quantitativa tanto para coleta quanto para análise de dados m) Nos estudos de caso, análises de conteúdo/discurso, pesquisas-ação, hermenêutica da profundidade, análises de atos de fala, pesquisa de base fenomenológica, etc n) Diversas abordagens teóricas (Sistêmica, Psicodinâmica, Fenomenológica, Equipe Reflexiva, Psicoeducacional, Atenção psicossocial, Rede e Comunitária) variam de acordo com os projetos de pesquisa e de atendimento em desenvolvimento.

No Manual de Orientação do GIPSI (2010) constam os seguintes documentos/formulários: a) Termo de consentimento livre e esclarecido b) Critérios e guia de encaminhamento de clientes c) Registro de observação d) Diretrizes para Atas e) Diretrizes para o Telefone de Crise f) Exame Psíquico Global g) Entrevista Psicodiagnóstica individual (EPI) orientações gerais e protocolo para preenchimento h) Entrevista de Rede Social – Significativa, de serviços e do cotidiano de vida. i) Mapa de Rede – Genograma e eco mapa. j) Orientações sobre aplicação do Rorschach k) Ficha de encaminhamento para aplicação do Rorschach. Não é objetivo deste trabalho descrever procedimentos detalhados do atendimento do GIPSI, limita-se à citação dos instrumentos priorizando a elucidação de concepção conceituais deste grupo.

1.2.4 Publicações de 2013 a 2016

De 2013 e 2014, emerge a capacidade “púbere” fecunda e produtiva do GIPSI expressa em três publicações no período de dois anos. Esta fertilidade literária faz uma pausa até o GIPSI celebrar 15 anos. Em 2013 foram publicadas Família e Esquizofrenia, um estudo transgeracional (COSTA, 2013). Evidenciando que o fenômeno denominado psicótico e ou esquizofrênio se desenvolve na convivência intergeracional sofrível não somente no sujeito identificado e Intervenção Precoce e Crise Psíquica Grave – Fenomenologia do Sofrimento Psíquico, Costa (2013) organiza artigos de diversos autores em 18 capítulos, todos orientados por ele. Composto de três grandes partes: A primeira com cinco capítulos sobre alguns fundamentos e busca de parâmetros para delimitação e gerenciamento da crise psíquica grave, principais conceitos, o teste Rorschach como instrumento para avaliar intensidade do sofrimento e alternativas ocupacionais no fenômeno “tipo psicótico”. A segunda parte do capítulo 5 aos 12 aborda modelo, avaliação e pesquisa: História do GIPSI e seus resultados, acolhimento nas primeiras crises, angústia dos profissionais, o atendimento psiquiátrico no GIPSI e o

relatório da pesquisa realizada de 2010 a 2012. A terceira e última parte denominada casuística, do capítulo 13 ao 18. Como o nome sugere, são apresentados experiências em diversas abordagens, casos que em última análise indicam um dos principais conceitos em saúde mental: O lugar do sofrimento na família. O Sofrimento Psíquico Grave como manifestação de um “sofrimento sistêmico” não estabelecido apenas no sujeito identificado.

Em 2014 é publicado “Sofrimento Humano”, crise Psíquica e cuidado. Esta é a mais recente publicação em livro sobre a atuação do GIPSI ao qual se tem acesso. Faz-se dela a principal referência acompanhada das informações do Currículo Lattes do Dr. Ileno (COSTA, 2017) para divulgar e tornar conhecida as informações do Manual do GIPSI (2010) com informações obviamente mais atualizadas.

O GIPSI é um raro exemplo de atuação multidisciplinar encontrado “muito esporadicamente na história dos” serviços e dos grupos que atuam na área psi, onde convivem diversidades e modelos, por vezes dispares, pelo simples fato de que se reconhece a necessidade do diálogo com vistas a um objetivo mais amplo (COSTA, 2013 p. 14).

O GIPSI se propõe a tratamento diferenciado “[...] estamos fazendo uma diferença [...] na dedicação àqueles que nos procuram e nos confiam seus sofrimentos [...] fazemos o que está ao nosso alcance em poder “ser útil para minorar tais desafiantes sofrimentos (COSTA, 2013 p. 19).

1.3 PUBLICAÇÕES E INFORMAÇÕES SOBRE O GIPSI

Na pesquisa bibliográfica das produções do grupo nas bases de dados: SciELO, LILACS, Pepsic, Medline e Periódicos do CAPES. Foram utilizadas as palavras-chaves: Tipo Psicótico; Sofrimento Psíquico Grave; Intervenção Precoce nas Primeiras Crises Tipo Psicóticas, GIPSI, História do GIPSI. Registram-se os encontrados no Lattes do fundador e coordenador do GIPSI, Ileno Izídio da Costa (COSTA, 2017). Na busca com as palavras: Tipo Psicótico resultou 01 artigo (CARVALHO, L. C.; COSTA, I. I., 2010). Com as palavras: Sofrimento Psíquico Grave, 06 em artigos: (COSTA, 2008; SILVA & COSTA, 2010; COSTA; BRAGA, 2013; SILVA & COSTA, 2014 e MANO & COSTA, 2015); e em duas teses: (RIBEIRO, 2007 e COSTA, 2016). Com as palavras: Intervenção Precoce nas Primeiras Crises Tipo Psicóticas, 03 artigos faz referência a primeiras crises, porém ainda denomina crises psicóticas. Com as palavras: GIPSI e História do GIPSI, não foi encontrado nenhum artigo ou tese.

Teve-se o acesso às publicações do GIPSI. Seguindo a ordem cronológica, considera-se que a publicação “Da Fala ao Sofrimento Psíquico Grave – ensaios acerca da linguagem ordinária e a Clínica Familiar da Esquizofrenia” (COSTA, 2003), foi a primeira publicação que trouxe novas luzes para a complexidade do tema. Em agosto de 2010 foi elaborado o “Manual de Orientação do GIPSI”, para uso restrito aos integrantes do mesmo. Em outubro foi publicado livro denominado Coleção GIPSI 01: “Da Psicose aos Sofrimentos Psíquicos Graves, Caminhos para uma abordagem complexa” (COSTA e Cols, 2010). Em maio de 2013 foi publicado: “Família e Esquizofrenia – um estudo transgeracional” (COSTA, 2013) tema do mestrado do autor concluído em 1990.

Também em 2013 foi publicado: “Intervenção Precoce e crise Psíquica Grave” (COSTA, 2013, org) livro coordenado por Adriano Furtado Holanda e vários colaboradores. Aos 12 anos do GIPSI, este livro publica o trabalho que aos poucos vai se tornando reconhecido e presente, mais que ser modelo, evidenciar que é possível buscar e experimentar, fenomenologicamente, uma “outra” forma de lidar com o sofrimento psíquico grave e sua manifestação mais radical, a Crise Psíquica Grave. (COSTA, 2013 p. 20). Destaca-se neste livro referência ao telefone de crise:

“trata-se de um celular cujo número está disponível para moradores do DF que estejam em crise ou para seus familiares e profissionais envolvidos”. Dois membros do GIPSI plantonistas são responsáveis por atender às emergências, direcionar para atendimentos possíveis, agendar acolhimento no CAEP ou em visitas domiciliares, a depender das condições da crise. Neste caso, a dupla de terapeutas é quem preencher a ficha Critérios e Guia de Encaminhamentos de Clientes, pois este é o documento oficial para a entrada de clientes para o atendimento no GIPSI, o qual é anexado ao prontuário do cliente no CAEP. (COSTA, 2013, p. 167)

Em seis páginas do livro Intervenção Precoce e Crise Psíquica Grave (COSTA, 2023, p. 158 a 164) encontram-se uma relação de artigos completos publicados em periódicos, orientações e supervisões de dissertação de mestrado, teses de doutorado, monografias, trabalho de conclusão de curso de graduação, iniciação científica, a maioria delas constam do Lattes (COSTA, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótico (GIPSI) é uma referência nacional, com peculiaridades inovadoras quanto a conceitos e consequentemente atendimento às pessoas em sofrimento psíquico grave. É um exemplo “raro de serviços e grupos que atuam na área psicologia onde convivem diversidades de abordagens psicológicas, atuando de modo disciplinar, um exemplo de quem reconhece a necessidade do diálogo com vistas a um objetivo mais amplo” (COSTA, 2013 p. 140).

O GIPSI é uma iniciativa concreta, em resposta aos desafios da realidade da saúde mental, que embora tenha avançado em termos de legislação, na prática não se evidencia as condições do atendimento legislado. Não só pelo número de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em comparação com a demanda do “sofrimento psíquico grave”, mas, sobretudo pelas posturas e princípios que norteiam a atuação de seus integrantes. O depoimento de uma participante do GIPSI expressa por que o Brasil precisa de mais GIPSI:

“Todos falaram e todos foram ouvidos [...] eu precisava me sentir ouvir [...] a impressão é que estava lá por mim e pelas pessoas que eu amava e me aproximava da cura que ia começar a vivenciar”. [...] o GIPSI me deu a oportunidade de dizer sim, preciso de ajuda. [...] me pergunto o que seria o Gipsi na vida de tantas pessoas que entram e saem de hospitais psiquiátricos. O Brasil precisa de mais Gipsis, com suas mãos, ouvidos, sua agilidade, treinamento e profissionalismo [...] em caso de emergência Psiquiátrica, ligue para o Gipsi. (COSTA, 2013, p. 22)

O itinerário de Costa reporta-nos a canção de Geraldo Vandré “Pra não dizer que não falei das flores” (1968). Não só pelo verso “quem sabe faz a hora, não espera acontecer”, mas principalmente pelo seu caráter desbravador. Costa é desbravador ao evitar modelos manicomiais de intervenção à crise que geralmente se resumem a contenções medicamentosas ou físicas. Diante dos desafios do manejo de crises, desenvolve pesquisas e atendimento em busca de um modelo de tratamento compreensivo, dinâmico e sistêmico para pessoas em primeira crise do tipo psicótico. Aposta que nas primeiras manifestações de crise há potenciais de retorno a uma existência menos sofrida.

A história do Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótica nasceu da inquietação de alguém que desenvolveu a sensibilidade suficiente para atrair colaboradores. Nossa expectativa é que haja novos trabalhos aperfeiçoando e atualizando a história dinâmica deste grupo em expansão. Pretende-se dar continuidade a este trabalho, realizando uma entrevista o fundador e atual coordenador Dr. Ileno Izídio da Costa.

Fazemos nossas as palavras de Adriano Furtado de Holanda: “O Professor Ileno Izídio da Costa é antes de tudo, uma figura de admiração por seu trabalho, por seu empenho, por sua fortaleza na manifestação e manutenção de suas propostas, é um autor que atua (COSTA, 2013, p. 16)”. O resultado deste artigo é infinitamente menor do que o aprendizado que este proporcionou, sobretudo, o exemplo de dedicação à causa, estudo e aperfeiçoamento constantes que antecederam o surgimento do grupo e do presente trabalho. “Não temos apenas uma história gloriosa a narrar, mas um futuro honroso a construir” (Papa Francisco).

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. (Org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.
- BRAGA, F. W.; COSTA, I. I. A cultura como campo de cuidado e viver criativo na atenção ao sofrimento psíquico grave. **Rabisco: Revista de Psicanálise**, Porto Alegre, v. 3, p. 10-15, out. 2013.
- CARVALHO, L. C. COSTA, I. I. A clínica gestáltica e os ajustamentos do tipo psicótico. **Revista de Abordagem Gestáltica**, São Paulo, v. 16, p. 12-18, jan./jul 2010.
- _____. Primeiras crises psicóticas: identificação de pródromos por pacientes e familiares. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 153-164, abr. 2008.
- COSTA, I. I. **Currículo lattes**. Brasília: CNPq, 2016. Disponível em: <<http://Lattes.CNPq.br/5956172125060001>>. Acesso em: 16 jun. 2017.
- _____. **Da fala ao sofrimento psíquico grave**: ensaios acerca da linguagem ordinária e a clínica familiar da esquizofrenia. Brasília: ABRAFIPP, 2003.
- _____. **Da psicose aos sofrimentos psíquicos graves**: caminhos para uma abordagem complexa. Brasília: Kaco, 2010.
- _____. **Família e esquizofrenia**: um estudo transgeracional. Brasília: sem editora, impresso em Maio de 2013.
- _____. Família e psicose: reflexões psicanalíticas e sistêmicas acerca das crises psíquicas graves. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 8 n. 1, p. 94-100, 1º sem. 2008.
- _____. **Manual de orientação do GIPSI** – grupo de intervenção precoce nas primeiras crises do tipo psicótico. Brasília: Kaco, 2010.
- _____. (Org.). **Intervenção precoce e crise psíquica grave**: fenomenologia do sofrimento psíquico. Curitiba: Juruá, 2013.
- _____. (Org.). **Sofrimento humano**, crise psíquica e cuidado: dimensões do sofrimento humano e do cuidado humano na contemporaneidade. Brasília: UNB, 2014.
- COSTA I. I.; BRAGA, F.W. Clínica sensível à cultura popular na atenção ao sofrimento psíquico grave. **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 547-562, set./dez. 2013.
- JARDIM, K; DIMENSTEIN, M. Risco e crise: pensando os pilares da urgência psiquiátrica. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 169-190, jun. 2007.
- LIMA, A. A.; HOLANDA, A. F. **Psiquiatria e espiritismo**: a história do hospital Bom Retiro (Curitiba, 1930-1950). Curitiba: Factum, 2015.
- MANO, R. P.; COSTA, I. I. Deus não morreu e o diabo existe: reflexões fenomenológicas sobre a experiência espiritual e o sofrimento psíquico grave. **Revista da Abordagem Gestáltica** [Online], Goiânia, v. 21, n. 2, p. 162-176, dez. 2015
- MARTINS, J.; BICUDO M. A. **A pesquisa qualitativa em psicologia**: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes, 1989.
- OUYAMA, M. **Um jardim patológico**: história do Hospício Nossa Senhora da Luz em Curitiba (1890-1930). Curitiba: Máquina de Escrever, 2015. v. 1.

OUYAMA, M. **Um jardim patológico**: história do Hospício Nossa Senhora da Luz em Curitiba (1890-1930). Curitiba: Máquina de Escrever, 2015. v. 2.

PALAZZOLI, M. (Org.). **Os jogos psicóticos na família**. São Paulo: Summus, 1998.

SILVA, E. A.; COSTA, I. I. O profissional de referência em saúde mental: das responsabilizações ao sofrimento psíquico. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 13, p. n. 4, dez. 2010.

SILVA, H. C. S. R.; COSTA, I. I. Rorschach e sofrimento psíquico grave: funcionamento psíquico nas primeiras crises psicóticas. **Estudos de Psicologia** [Online], Campinas, v. 31, p. 337-345, jul./set. 2014.

SILVA, M. N. R. O. M.; COSTA, I. I. A rede social na intervenção em crise nas tentativas de suicídio: elos imprescindíveis da atenção. **Tempus**: Actas de Saúde Coletiva, Brasília, v. 4, n. 1, p. 19-29, 2010.

WADI, Y. M. (Org.). **Instituições de assistência psiquiátrica do estado do Paraná**: inventário. Guarapuava: Editora da Unicentro; Cascavel: Edunioeste, 2012.