

# LEVANTAMENTO DOS GRUPOS DE PESQUISA E DE INTERVENÇÃO EM PRIMEIRAS CRISES PSICÓTICAS NO BRASIL

André Fukuda Maeji<sup>1</sup>  
Lyllian Betin de Oliveira<sup>2</sup>  
Mariana Cardoso Puchivailo<sup>3</sup>

## RESUMO

Este artigo tem como objetivo realizar um levantamento dos grupos tanto de pesquisa quanto de intervenção em primeiras crises psicóticas no Brasil. Para isso foi efetuada uma revisão de literatura. A busca se deu através das bases de dados Scielo, BVS e no diretório de grupos de pesquisa do CNPq, sem restrições de anos para a busca, trabalhos em língua portuguesa. Após esse primeiro levantamento foram encontrados apenas 4 grupos, assim a busca foi expandida à plataforma Google em busca de encontrar sites de divulgação de possíveis grupos ativos. Foram selecionados um total de 7 grupos. Após esse primeiro levantamento foi realizada uma investigação através de suas publicações e atividades recentes realizadas no máximo de 12 meses, além de buscarmos contato com todos por e-mail e telefone, para verificar se estes grupos permanecem em atividade. Foram encontrados um total de 4 grupos ainda em atividade. Suas características de funcionamento e temas de pesquisa realizados são apresentados com o intuito de construir um conhecimento acerca dos grupos que pesquisam e atuam nas primeiras crises psicóticas.

Palavras-chave: Primeiras Crises; Psicose; Intervenção Precoce.

<sup>1</sup> Aluno do 7º período do curso de Psicologia da FAE Centro Universitário. Bolsista do Programa de Apoio à Iniciação Científica (PAIC 2017-2018). *E-mail*: fukuda.andre@gmail.com

<sup>2</sup> Aluna do 9º período do curso de Psicologia da FAE Centro Universitário. Voluntária do Programa de Apoio à Iniciação Científica (PAIC 2017-2018). *E-mail*: lyllianbetin@gmail.com

<sup>3</sup> Doutoranda em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília. Professora da FAE Centro Universitário. *E-mail*: mariana.puchivailo@fae.edu.br

## INTRODUÇÃO

Dentro do campo da Psicopatologia, a esquizofrenia sempre foi um dos temas mais discutidos desde os primórdios de sua conceituação como “demência precoce” por Emil Kraepelin (1856-1926) e Eugen Bleuler (1857-1939). Atualmente, apesar de não a entendermos mais como uma demência precoce, ainda encontramos dificuldades para parametrizar esta dita patologia.

De acordo com o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM-V, 2014), durante a psicose, o sujeito apresenta sinais de perda do teste da realidade e comprometimento do funcionamento mental, manifestando-se por delírios, alucinações, confusão e comprometimento da memória. Na esquizofrenia, o sujeito pode apresentar delírios, alucinações, discursos e comportamentos desorganizados ou catatônicos e sintomas negativos. Diferentemente da psicose, segundo o manual, é necessário que os sintomas durem pelo menos seis meses para que se estabeleça o diagnóstico, ou pelo menos dois desses sintomas estejam presentes por pelo menos um mês.

O manual também discorre sobre os espectros da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, citando o transtorno de personalidade esquizotípica, transtorno psicótico breve, e o transtorno esquizofreniforme. Dentre os critérios está a presença de um delírio ou mais, podendo durar um mês ou mais. O manual complementa o transtorno da personalidade esquizotípica:

engloba um padrão de déficits sociais e interpessoais, incluindo capacidade reduzida para relações próximas, distorções cognitivas e perceptivas e excentricidades comportamentais, frequentemente com início no começo da fase adulta (DSM-V, 2014, p. 89).

O transtorno psicótico breve é definido quando há delírios, alucinações, discurso desorganizado ou comportamento desorganizado ou catatônico. É considerado breve quando “a duração de um episódio da perturbação é de, pelo menos, um dia, mas inferior a um mês, com eventual retorno completo a um nível de funcionamento pré-mórbido” (DSM-V, 2014, p. 94). O transtorno esquizofreniforme é quando o sujeito apresenta delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento desorganizado ou catatônico e sintomas negativos, durando pelo menos um mês, mas menos do que seis meses.

Apesar de toda sistemática dos manuais, acreditamos que enxergar a esquizofrenia ou a psicose apenas pelas lentes dos manuais é limitante, uma vez que, “a literatura clássica é magistral na redução da miríade de manifestações esquizofrênicas a uma estrutura psíquica, por sua vez ‘condição de possibilidade’ para ocorrência de fenômenos como delírios e alucinações” (TAMELINI, 2012, p. 4).

Diante desse contexto, são muitas as dificuldades para os profissionais que lidam com crises psicóticas, uma vez que, as ideias acerca da esquizofrenia ainda são divergentes, possuem critérios de diagnósticos adotados por convenção, o que acabam por englobar pacientes com características diferentes em uma única classificação (ALANEN, 2009).

E mesmo diante de toda evolução da ciência, não temos a precisão de diagnósticos por imagens ou biomarcadores genéticos (FUCHS, 2018). Por tais razões, acreditamos que dessa forma “nem a psiquiatria, nem as psicoterapias conseguiram fornecer esquemas de identificação daquele “delito” que chamamos de psicose” (HOLANDA, 2017, p. 180).

Fuchs (2018), relata sobre uma vulnerabilidade antropológica da “doença psíquica”, uma vez que só o homem é dotado da capacidade de autoconsciência e reflexão. Somos capazes de nos angustiarmos diante das possibilidades, incertezas, da inaceitável liberdade do-si-mesmo, daquilo que pode vir a ser, ou daquilo que não nos é contemplado diante de nossas expectativas de existência. Assim, Fuchs busca reafirmar a ideia de uma “doença psíquica” como conflitos existenciais fundamentais, ou seja, parte da existência, comum a todos. Também revelando essas experiências existenciais não apenas como “infortúnios”, mas como possibilidade de colocação das nossas estruturas existenciais em questão e de quiçá encontrar novas formas de relação com o mundo.

Na mesma direção, Holanda (2017) também aponta para fatores antropológicos de concepções e relações que estabelecemos com a “loucura”. O autor pontua aspectos temporais que também afetam a forma como conceituamos diferentes “modos-de-ser” do homem que uma vez que:

A loucura nem sempre foi alienação, e a loucura não carrega consigo apenas o emblema da negatividade, simplesmente porque o que a loucura “esconde” ou o que esquecemos de perceber nela, é exatamente o seu caráter mais distintivo, o fato de ser uma *experiência* humana (HOLANDA, 2017, p. 156).

Desta forma, mesmo que o “louco” possa causar certo desconforto para aqueles em sua volta, a loucura, o sofrer, os conflitos existenciais fazem parte da vida. Como a crise é o momento em que essa diferença, esse “estranhamento” frente a loucura é enfatizado, ela é considerada pelos profissionais como uma situação de difícil manejo. Jardim e Dimenstein (2007) pontuam que a atenção à crise é um dos temas mais desafiadores do processo de Desinstitucionalização. Os serviços de urgência são os observatórios do sistema de saúde. Caso o manejo das crises seja majoritariamente a partir de internações prolongadas em hospitais psiquiátricos, de contenções físicas ou

químicas, estes são sinais de que o sistema de saúde não está dando conta da atenção à Saúde Mental de forma desinstitucionalizada. Como tem sido realizada a atenção à crise atualmente dentro do contexto brasileiro?

Como investigação a respeito dessa questão propusemos realizar um levantamento dos tipos de atenção às primeiras crises do tipo psicóticas. Esse recorte foi realizado pois diversas pesquisas apontam que na intervenção precoce das crises psicóticas que há um melhor prognóstico nas intervenções precoces nestes casos. (MCGORRY; EDWARDS, 2002; COSTA, 2010). A intervenção nas primeiras crises auxilia nos menores índices de morbidade, uma recuperação mais rápida, melhores prognósticos, uma preservação de capacidades psicossociais e de apoio de familiares, além de demonstrar menores taxas de hospitalização. Assim, uma atenção precoce e de qualidade se torna essencial nos casos de primeiras crises psicóticas.

Diante desse contexto, temos a *Early Intervention in Mental Health (IEPA)*, uma rede interessada nos estudos em intervenções precoces nas crises psicóticas. Em seu *website*<sup>4</sup>, a IEPA conta com inúmeros grupos espalhados pelo mundo especializados em intervenções em crises psicóticas, disponibilizando o contato dos grupos. Até alguns meses atrás o GIPSI - Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicóticas, era o único grupo brasileiro representado no IEPA, porém, entre os meses de Março à Maio não foi encontrado nenhum grupo brasileiro no *website* da associação.

Assim, entendemos necessárias mais investigações a respeito da atenção às primeiras crises. Propomos auxiliar essas investigações através de um levantamento de grupos de pesquisa ou de intervenção em primeiras crises psicóticas brasileiros. Colocamos o enfoque na psicose, pois esse tipo de expressão é ainda mais estigmatizada, por sua “estranheza” dentro do contexto social que vivemos, colocando o sujeito que se encontra nas primeiras crises em ainda maior impacto e perdas sociais. Definimos as primeiras crises psicóticas, ou do tipo psicóticas, nesta pesquisa a partir de Costa (2017) que as delineia como:

[...] substratos fenomênicos da manifestação da experiência chamada psicose, porém pensando-as como um dos paradigmas da constituição humana [...] primeiras manifestações de sofrimento psíquico intenso [que] não serão denominadas de psicoses a priori, posto que as manifestações prodrômicas de tais crises/experiências são antes uma tentativa de organização de sofrimentos sentidos, experimentados, vividos, intensificados no indivíduo e nas suas relações, portanto em sua condição existencial. (p. 65)

Enfatizamos a importância de compreender o momento de crise como uma situação que faz parte do próprio viver humano. Todo ser apresenta crises ao longo da vida. Há casos que exigem um acompanhamento precoce como mencionado acima.

<sup>4</sup> <https://iepa.org.au/>, Recuperado em: 5 abr. 2018.

Um levantamento feito na América Latina em 2011 (BRIETZKE et al., 2011), apontou diversos grupos atuando nessa área da saúde mental. Resolvemos então partir desses grupos mencionados por esta pesquisa, verificar se ainda estão atuantes e levantar novos grupos não ainda mencionados por esta pesquisa.

O presente artigo tem por objetivo a identificação de grupos de pesquisa ou de intervenção nas primeiras crises psicóticas ativos no Brasil. Entendemos que há uma grande demanda em relação às crises do tipo psicóticas, e há um grande ganho na intervenção precoce, já que pode prevenir a cronificação de casos que utilizariam os serviços de saúde mental durante muitos anos. Esperamos que este levantamento contribua para que possamos compreender melhor o interesse dos pesquisadores brasileiros nas primeiras crises psicóticas e características das propostas de intervenção. Além de possibilitar a identificação desses grupos, facilitando a busca dos mesmo para profissionais da área e comunidade geral interessada no assunto.

## 1 METODOLOGIA

Para que fosse possível a identificação de grupos de pesquisa ou de intervenção nas primeiras crises psicóticas ativos no Brasil foi realizada uma revisão de literatura. A busca se voltou à artigos, dissertações, teses (através das bases da BVS e Scielo), grupos de pesquisas (mapeados através da plataforma de grupos de pesquisa do CNPq) e sites de grupos de pesquisa ou intervenção em primeiras crises psicóticas encontrados na plataforma Google. A abordagem dos dados foi feita de forma qualitativa, sem limite de ano de produção. Foram selecionados apenas artigos em língua portuguesa, pois o interesse era encontrar grupos brasileiros.

A seleção dos conteúdos se deu através da combinação dos descritores “intervenção crise psicose”, “intervenção precoce psicose” e “primeira crise psicose”, nas bases de dados eletrônicas BVS, Scielo, CNPq e posteriormente também na plataforma Google. Os critérios de exclusão utilizados foram: grupos de pesquisa ou trabalhos (artigos, teses e dissertações) não focados no tema primeiras crises psicóticas; grupos de pesquisa que estavam sem atualização há mais de 12 meses; grupos de outros países; artigos que não estavam disponíveis na língua portuguesa; artigos que no título não continha as palavras “intervenção precoce” e “crise psicótica”; artigos repetidos nas bases de dados; artigos focados em outras patologias.

Na plataforma de grupos de pesquisa do CNPq utilizamos primeiramente os descritores escolhidos, mencionados acima, mas não foram encontrados resultados. Assim, foram acrescentados para a busca nos grupos de pesquisa os seguintes descritores: “primeira crise psicótica”, “intervenção crise” e “psicose”.

A partir dos descritores “primeira crise psicótica”, foi retornado apenas um único resultado, sendo: “*Estudos Fenomenológicos em Primeiras Crises do Tipo Psicóticas*”. Diante os descritores “intervenção crise”, foi encontrado o grupo “*Psicologia, Subjetividade e Fenomenologia: Teoria e Prática Clínico-Sociais*” dos professores Tommy Akira Goto e Ricardo Wagner Machado de Silveira da Universidade Federal de Uberlândia, o qual foi descartado por não ser um grupo de pesquisa focado no tema das primeiras crises psicóticas. Com o descritor “psicose”, obtivemos o retorno de 34 registros, houve a exclusão de todos os grupos encontrados com o descritor psicose, pois nenhum estava dentro dos critérios de inclusão adotados por essa pesquisa.

Para a pesquisa dos artigos, teses e dissertações, utilizou-se as bases de dados Scielo e BVS. Na base de dados Scielo, a partir do conjunto de descritores: “primeira crise psicose”, foi encontrado um único artigo, o qual foi excluído seguindo os critérios de exclusão adotado. A partir dos descritores: “intervenção crise psicose”, foram obtidos 2 resultados e apenas 1 foi selecionado para leitura, sendo o trabalho: “*Primeiro Episódio Psicótico (PEP): Diagnóstico e Diagnóstico Diferencial*”, de Mochcovitch *et al.* (2012), excluindo-se o outro, por não falar sobre intervenção nas primeiras crises.

Com os descritores: “intervenção precoce psicose”, retornaram 7 artigos. Dentre eles, 3 foram selecionados por articular sobre um primeiro episódio psicótico e intervenção precoce, os outros 4 artigos tratavam sobre outras doenças, devido a isso, eles foram excluídos. Porém, um dos artigos encontrados e selecionado, foi “*Intervenção precoce em psicose: um mapa das iniciativas clínicas e de pesquisa na América Latina*” de Brietzke *et al.* (2011), no qual nos baseamos para verificar se os grupos ainda estão ativos, sendo esses grupos: PEP – Programa de Primeiro Episódio Psicótico; Programa ASAS; PRIP – Programa para o Reconhecimento e Intervenção Precoce em Psicose; PRISMA – Programa de Reconhecimento e Intervenção para Indivíduos em Estados Mentais de Risco e PIENSA – Programa de Estudos Neuropsiquiátricos e de Imagem em Adolescentes.

Na base de dados BVS, foram encontrados 8 artigos com o primeiro conjunto de descritores: “primeira crise psicose”. Porém, seguindo os critérios de exclusão não foram selecionados. Com o segundo conjunto: “intervenção crise psicose”, foram encontrados 242 artigos. Desses, 8 foram selecionados (de acordo com os critérios de inclusão) para uma análise mais detalhada, dentre eles excluimos 6 por não abordarem nenhum grupo de intervenção precoce nas crises psicóticas ou intervenção precoce. Ao final, foram selecionados 2 artigos para a pesquisa por serem um referente a crise psicótica e outro por se tratar de um grupo atuante da área, o GIPSI.

A partir desse levantamento, encontramos os seguintes grupos, sendo eles: PEP, GIPSI, PEQUI e ASAS. Porém, o grupo PEP foi excluído devido a não estar mais ativo. Os demais grupos mencionados no artigo de Brietzke *et al.* (2011) não foram incluídos neste estudo, pois o grupo PIENSA – Programa de Estudos Neuropsiquiátricos e de Imagem em Adolescentes, é um instituto localizado no México e o presente estudo visa o levantamento de grupos no Brasil. Com os demais grupos realizou-se a busca através das bases de dados mencionadas, porém não foram encontrados.

Após as pesquisas nessas plataformas percebemos a necessidade de ampliar as buscas, pois acreditávamos que pudessem haver mais grupos pesquisando ou atuando sobre o tema. Pesquisou-se então, de forma mais geral, na plataforma de pesquisa Google materiais publicados sobre a atenção às primeiras crises psicóticas, sites de grupos de pesquisa ou intervenção sobre esta temática no Brasil. Com isso, encontramos websites e páginas da rede social Facebook dos seguintes grupos: ASAS, LIM-27 e PROESQ, nos quais forneciam algumas informações. Nessa busca geral encontramos a revista PsiLOGOS, na qual encontramos o grupo PSIC, através do artigo “*PSIC – Descrição de um Programa de Intervenção Precoce após um Primeiro Episódio Psicótico*” de Maia *et al.* (2004), porém, adotando o critério de exclusão, não foi selecionado, pois é um grupo de Portugal. Também foi excluído do estudo, o grupo PROESQ, devido às poucas informações encontradas a respeito do grupo, que só o apontavam como um programa de esquizofrenia, não o identificamos como um grupo de intervenção em primeiras crises.

Ao todo então foram encontrados sete grupos: GIPSI, PEQUI, ASAS, LIM-27, PSIC e PEP. Assim, partimos para a segunda etapa da pesquisa, a verificação se estes grupos ainda permaneciam ativos e informações gerais sobre cada um.

## **2 VERIFICAÇÃO DOS GRUPOS AINDA ATIVOS**

Entramos em contato por e-mail e telefone (quando havia esta informação disponível) com cada grupo. Obtivemos resposta de apenas três grupos (PEQUI, GIPSI e ASAS). Como o restante dos grupos não responderam ao contato, e não estavam associados a grupos de pesquisa atualizados, verificamos sua atividade nas publicações de artigos, em seus respectivos sites e grupos da rede social Facebook. O critério de exclusão foi o de não demonstrarem atividade nas plataformas e locais selecionados nos últimos 12 meses.

Ao final dessa seleção encontramos 1 grupo de pesquisa do CNPq atuante sobre o tema: Estudos Fenomenológicos em Primeiras Crises do Tipo Psicóticas e 4 grupos de estudos e intervenções em primeiras crises psicóticas: ASAS, LIM-27, GIPSI e PEQUI. Iremos descrever o funcionamento e informações sobre cada grupo a partir do material coletado.

## 2.1 AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS (ASAS) EM SÃO PAULO

O grupo de Avaliação e Acompanhamento de Adolescentes e Jovens Adultos (ASAS) é um grupo do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da cidade de São Paulo. Na página oficial do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas é possível visualizar informações específicas sobre o ASAS. O grupo tem por objetivo promover “acompanhamento e apoio para pessoas com riscos de desenvolver psicose”<sup>5</sup> e é destinado para “adolescentes e adultos com idade entre 14 e 30 anos que experimentaram por pelo menos duas semanas consecutivas as seguintes manifestações:

- Mudança do comportamento habitual;
- Pensamento confuso ou atrapalhado ou sem nexos;
- Sensação de que coisas ou pessoas parecem estranhas ou irrealis;
- Comportamentos esquisitos ou sem sentido;
- Experiências incomuns como ver coisas ou ouvir vozes que não existem;
- Isolamento da família e/ou amigos;
- Dificuldades na escola e/ou no trabalho;
- Falta de motivação, isolamento, desânimo;
- Dificuldade de concentração e atenção.<sup>6</sup>

De acordo com as respostas do grupo ASAS dado por e-mail, podemos relatar mais informações sobre o funcionamento do grupo:

*O processo de atendimento é feito através de triagem telefônica, se esse paciente for elegível vem para uma triagem pessoalmente. Ele será atendido por um psiquiatra e psicólogo. Esse atendimento pode inserir o paciente no projeto ou encaminhamos para um grupo que possa melhor atendê-lo [...] atendemos a família para entender melhor o que se passa com o paciente, mas nosso projeto não tem atendimento exclusivo para os pais ou cuidadores. O que fazemos é uma conversa que chamamos de suportiva para tirar dúvidas e explicar o objetivo do tratamento. (Paula Martins, psicóloga do projeto ASAS, resposta dada por e-mail no dia 26 de abril de 2018).*

O grupo ASAS também é responsável pelo artigo *Questionário Prodromal: tradução, adaptação para o português e resultados preliminares em indivíduos de ultra-risco e primeiro episódio psicótico* (2012), no qual eles traduzem o questionário prodromal proposto por Loewy et al. (2005 apud GONÇALVES et al., 2012).

<sup>5</sup> Disponível em: <[http://www.ipqhc.org.br/pag\\_detalhe.php?categ=Hospital&id=305](http://www.ipqhc.org.br/pag_detalhe.php?categ=Hospital&id=305)>. Recuperado em: 30 abr. 2018

<sup>6</sup> Disponível em: <<http://www.ipqhc.org.br>>. Recuperado em: 30 abr. 2018.

O Questionário Prodromal é uma ferramenta de *self-report screening*<sup>7</sup> para indivíduos com ultra risco (UHR<sup>8</sup>) de psicose (GONÇALVES et al., 2012). É composto por 92 questões onde o paciente precisa assinalar “verdadeiro” ou “falso” para cada uma das questões. O questionário leva em torno de 20 minutos para ser preenchido e possui “quatro subescalas principais: positiva (45 itens) negativa (19 itens), desorganizado (13 itens) e sintomas gerais (15 itens) e possui uma boa validade comparada ao SIPS (*Structured Interview for Prodromal Symptoms*)” (GONÇALVES et al., 2012, p. 97).

O artigo também descreve um levantamento estatístico do Questionário Prodromal, os participantes eram moradores da cidade de São Paulo, entre 14 e 30 anos que entraram em contato com o ASAS por telefone ou por e-mail. Segundo Gonçalves et al. (2012), “os participantes atenderam os critérios de triagem por telefone de ultra risco (UHR) baseados em McGorry (2011) e Miller et al. (2002)” (p. 97). Na conclusão do artigo, os autores afirmam a possibilidade da aplicação do Questionário Prodromal em indivíduos brasileiros, pois apresentou-se pontuações similares a outras literaturas (GONÇALVES et al., 2012).

## 2.2 LIM-27 IPQ HCFMUSP – LABORATÓRIO DE NEUROCIÊNCIAS

Criado entre os anos de 1997 e 1999, pelo professor Walter Gattaz e seus colaboradores, o LIM-27 ou Laboratório de Neurociências, é um grupo do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O laboratório conta com o apoio do CNPq, FAPESP, ABADAHS (Associação Beneficente Alzira Denise Hertzog Silva), Pró-Reitoria de Pesquisa da USP e da Diretoria Executiva dos LIMs<sup>9</sup>.

O grupo tem por objetivos o estudo e compreensão das doenças neuropsiquiátricas com o intuito de beneficiar seus pacientes e auxiliar na formação de novos cientistas. Seu foco não se delimita à esquizofrenia, também conta com uma vasta lista de pesquisa em autismo, dependência química, depressão, doença de Alzheimer e Huntington, suicídio, déficit de atenção, entre outras.

A equipe de atendimento do LIM-27 conta com médicos, psicólogos e assistentes sociais que visam a revisão diagnóstica, a revisão diagnóstica com a psicoeducação para os pacientes e familiares.

---

<sup>7</sup> Triagem autoavaliativa (tradução nossa)

<sup>8</sup> Ultra-High Risk

<sup>9</sup> Disponível em: <<http://neurociencias.org.br>>. Recuperado em: 15 abr. 2018

Todas as informações foram retiradas do *website*<sup>10</sup> do Laboratório de Neurociências. Não obtivemos resposta do grupo por e-mail e não encontramos um telefone para contato, por esse motivo, não acrescentamos maiores informações.

## 2.3 GRUPO DE INTERVENÇÃO PRECOCE NAS PRIMEIRAS CRISES DO TIPO PSICÓTICAS (GIPSI)

O GIPSI foi fundado em 2001 pelo Prof. Ileno Izídio da Costa, no Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. O grupo é formado por alunos de diversas áreas da saúde e de humanas, constituindo uma equipe multidisciplinar. “A proposta do GIPSI, caracteriza-se não só como multidisciplinar, mas antes como uma busca de uma abordagem integrativa de diferentes recursos terapêuticos” (COSTA, 2006, p. 19). Buscam pesquisar e atender a população em primeiras crises, tendo como foco principal o envolvimento da família do sujeito em crise, pois entende que a compreensão do indivíduo dentro de sua rede social é indispensável.

Dentre seus objetivos, procura oferecer um atendimento diferenciado para aqueles em sofrimento psíquico grave, que é entendido por Costa (2006) como o sofrimento que acontece devido a uma mudança brusca na vida do indivíduo. Também promove uma ajuda imediata para o sujeito em crise, realizando a intervenção e o acompanhamento desse sujeito e sua família. Além disso, promove capacitação de profissionais que querem trabalhar e realizar pesquisas nesta área, promove discussões e esclarecimentos acerca da crise do tipo psicótica e seu acolhimento (COSTA, 2010). O grupo possui posturas básicas frente ao manejo da crise, alguns dos pressupostos que seguem são:

Questionar conceitos, práticas e pressupostos da área; Resgatar o sentido da saúde, mesmo diante da doença; Integrar diferentes experiências e saberes; Ter a família como foco central de atendimento; Integrar estudo, pesquisa e atendimento, visando à mudança de posturas; Prevenir recaídas; Reabilitar o cliente, respeitando sua capacidade individual através de um planejamento de tratamento personalizado; Problematicar o uso da medicação, sempre em dose mínima possível e/ou sua não utilização sempre que possível. (COSTA, 2010, p. 09)

Costa (2017) entende que a psicose não deve ser vista de maneira fechada, apenas pelo viés dos manuais, mas sim ser entendida através de todos aspectos que se apresentam diante dela, seu contexto existencial.

---

<sup>10</sup> Disponível em: <<http://neurociencias.org.br/atuacao>>. Recuperado em: 15 abr. 2018

## 2.4 PEQUI – GRUPO DE PESQUISA E ACOLHIMENTO DE PRIMEIRAS CRISES DO TIPO PSICÓTICAS

O PEQUI – Primeiras Crises foi o único grupo encontrado na pesquisa realizada na base de dados do CNPq, sendo o mesmo grupo do “Estudos Fenomenológicos em Primeiras Crises do Tipo Psicóticas”. O grupo de pesquisa foi criado em 2016 pela Prof. Mariana Cardoso Puchivailo, em 2017 se ampliou se tornando também um grupo de extensão da FAE Centro Universitário. O grupo de extensão visa a pesquisa e o acolhimento das primeiras crises do tipo psicóticas. Tem como principal objetivo o acolhimento do sujeito em primeiras crises com cautela, cuidado e atenção, para assim, proporcionar o suporte necessário para ele e a família (ou outras relações significativas).

Seu nome foi inspirado no pequi (*Caryocar brasiliense*), uma fruta típica do Cerrado, vinda de uma árvore muito resistente às intempéries do clima. Seu nome vem do Tupi, que significa “pele espinhenta”, pois seu caroço é dotado de muitos espinhos. Por isso há necessidade de muito cuidado ao se roer o fruto, evitando-se nele cravar os dentes, o que pode causar sérios ferimentos nas gengivas e no palato. Assim como o pequi, o grupo busca acolher as primeiras crises do tipo psicóticas com cautela, cuidado e atenção levando em consideração as peculiaridades de cada caso. O sabor e o aroma dos frutos são muito marcantes e peculiares. Os temas crise e psicose nem sempre são desafios que os profissionais da área da saúde desejam se aproximar ou enfrentar. O grupo se propõe a abordar tais temas com rigor científico e atenção.

O grupo PEQUI entende as crises do tipo psicóticas para além de um diagnóstico, se esforçando para compreender o sujeito em sua totalidade, junto às suas relações, o seu ser-no-mundo. Percebendo a crise não apenas como algo negativo, mas como uma possibilidade de vir-a-ser do sujeito diante do seu contexto. O grupo compreende a família e a rede social do sujeito como peça fundamental para o manejo da crise, percebendo a crise não apenas no sujeito, mas também em suas relações. Dessa forma, considera imprescindível o atendimento familiar (que podem incluir outras relações significativas da rede social) e o suporte psicossocial. Este visa dar suporte nos afazeres, lazer e compromissos cotidianos. Entendendo como aspectos importantes na compreensão e cuidado em saúde mental.

Geralmente, o grupo conta com no mínimo quatro profissionais para cada caso (um terapeuta individual, dois terapeutas familiares, um apoio psicossocial dado pela TO ou pela psicologia), o que viabiliza um maior aprofundamento sobre determinado caso, permitindo com que ocorra maior comunicação entre os profissionais. O grupo

também possui uma rede de apoio para ser acionada de acordo com as peculiaridades de cada caso, sendo elas: o serviço escola da PsicoFAE, trabalhando também em parceria com o SUAS e o SUS, para assim, ampliar e facilitar as possibilidades de cuidado e desenvolvimento da autonomia do sujeito.

Atualmente, o grupo conta com 11 integrantes, sendo profissionais formados na área de Psicologia e alunos de graduação. A fundamentação epistemológica do grupo é a Fenomenologia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a proposta inicial e os critérios adotados para seleção dos grupos que trabalham com o tema crise psicótica, foram delimitados e descritos um total de quatro grupos durante todo o trabalho: o grupo de *Avaliação e Acompanhamento de Adolescentes e Jovens Adultos (ASAS)*, o *Laboratório de Neurociências (LIM-27)*, o *Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótica (GIPSI)* e o *Grupo de Pesquisa e Acolhimento de Primeiras Crises do Tipo Psicóticas (PEQUI)*.

Partindo do material levantado, podemos então, dizer que o grupo ASAS não possui um atendimento exclusivo para a família ou busca uma terapia familiar, fornece apenas uma conversa suportiva, na qual são explicados os objetivos do tratamento para a família. Outra informação relevante é sobre o critério de exclusão, pacientes que apresentarem os sintomas por menos de duas semanas não serão atendidos, junto aos pacientes com mais de 30 anos.

Por sua vez, o Laboratório de Neurociências LIM-27 aparenta partir de um viés biologicista, com estudos aplicados na área da genética, Biologia Celular e culturas primárias de neurônios, neuroquímica de biomarcadores entre outros. E, além disso, seus estudos estão voltados para outras áreas além da esquizofrenia propriamente dita.

Sobre o GIPSI, o grupo possui como uma de suas características principais o acompanhamento da família como fator principal para o atendimento do indivíduo em crise. O grupo entende que é necessário colocar o “tipo” antes do termo psicótico, referindo-se então como: “primeiras crises do tipo psicóticas”, pois entende que não se deve definir a priori que a crise que se apresenta no sujeito, mesmo que possua as características definidas pelo DSM, seja de fato psicótica. Oferecem atendimento individual, familiar e psicossocial.

O grupo PEQUI é o grupo, dos encontrados, mais recente. Realizam o atendimento individual, familiar e/ou com outras relações significativas para a pessoa em crise e

oferecem o suporte psicossocial. Uma de suas principais características é fornecer um atendimento onde se pensa na cautela e cuidado de cada caso, permitindo que o sujeito seja compreendido a partir do que ele mostra, a partir de sua própria vivência.

Podemos observar que temos apenas três grupos que tem como objetivo específico a intervenção precoce nas primeiras crises psicóticas. O LIM-27 atende uma gama de patologias e inclui dentro delas as primeiras crises psicóticas. Também podemos notar tanto no LIM-27 quanto no ASAS são do departamento de psiquiatria, já o GIPSI e o PEQUI do departamento de psicologia. Os primeiros contam com um viés de caráter biomédico, próximos da IEPA. Já GIPSI e PEQUI tem críticas a este modelo e trazem outras perspectivas sobre as primeiras crises as compreendendo em um contexto existencial.

A pouca adesão por parte dos grupos selecionados em nossas tentativas de contatos foi um fator limitante da pesquisa. Mas simultaneamente tanto a pouca responsividade quanto a pouca bibliografia nas bases de dados demonstra o pouco interesse no tema das primeiras crises psicóticas, já que os materiais encontrados foram escassos.

De forma geral, sobre os grupos encontrados nas plataformas de dados, acreditamos que, contrastando com a vasta extensão territorial do Brasil, existe um número ínfimo de grupos que visam a intervenção em uma primeira crise psicótica. Salientamos a importância do debruçar-se sobre o tema, uma vez que o sujeito em crise está sujeito a diversas adversidades, como a cronificação, as rotulações e estigmas que essas patologias trazem e as segregações tanto geográficas como sociais (GOFFMAN, 1961).

Diante desse contexto, podemos então, fazer ressalvas à importância de programas de intervenção em primeiras crises psicóticas, uma vez que nem toda primeira crise pode vir a ser uma psicopatologia severa, mas que quando acolhida precocemente, são maiores as chances de se obter melhores prognósticos. Pensando em saúde pública, esses fatores já implicam em uma grande redução de custos (BRIETZKE et al., 2011).

## REFERÊNCIAS

- ALANEN, Y. O. Towards a more humanistic psychiatry: development of need-adapted treatment of schizophrenia group psychoses. **Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches**, Abingdon. v. 1, n. 2, p. 156-166, Aug. 2009.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM-V**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BRIETZKE, E. et al. Intervenção precoce em psicose: um mapa das iniciativas clínicas e de pesquisa na América Latina. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 33, n.2, p. 219-224, out. 2011.
- COSTA, I. I. da. A crise psíquica enquanto paradigma do sofrimento humano: (re)pensando o psíquico como expressão do existir e se cuidado. In: FARIA, N. J. de; HOLANDA, A. F. (Org.). **Saúde mental, sofrimento e cuidado: fenomenologia do adoecer e do cuidar**. Curitiba: Juruá, 2017. (Coleção Saúde e Psiquê). p. 65-94.
- \_\_\_\_\_. Adolescência e a primeira crise psicótica: problematizando a continuidade entre o sofrimento psíquico normal e o psíquico grave. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL, 2., 2006, São Paulo. **Anais...** São Paulo: 2006.
- \_\_\_\_\_. **Manual de orientação do GIPSI – Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicóticas**. Brasília: Kaco, 2010.
- FUCHS, T. **Doença psíquica e vulnerabilidade antropológica**. Rio de Janeiro: Universidade Santa Úrsula, 2018. (Comunicação Oral).
- GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1961.
- GONÇALVES, P. D. et al. Prodromal Questionnaire: translation, adaptation to Portuguese and preliminary results in ultrahigh risk individuals and first episode psychosis. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 2, p. 96-101, mar. 2012.
- HOLANDA, A. F. Loucura, exotismo e diversidade: revisitando um olhar antro-po-fenomenológico. In: FARIA, N. J. de; HOLANDA, A. F. (Org.). **Saúde mental, sofrimento e cuidado: fenomenologia do adoecer e do cuidar**. Curitiba: Juruá, 2017. p. 155-189. (Coleção Saúde e Psiquê).
- JARDIM, K.; DIMENSTEIN, M. Risco e crise: pensando os pilares da urgência psiquiátrica. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 169-189, jun. 2007.
- MCGORRY, P.; EDWARDS, J. **Intervenção precoce nas psicoses**. São Paulo: Janssen-Cilag, 2002.
- MILLER, T. J. et al. Prospective diagnosis of the initial prodrome for schizophrenia based on the Structured Interview for Prodromal Syndromes: preliminary evidence of interrater reliability and predictive validity. **American Journal of Psychiatry**, Washington, v. 159, n. 5, p. 863-865, maio 2002.
- TAMELINI, M. G. Cinética estrutural na esquizofrenia. **Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 3-25, nov. 2012.