
GRUPO DE INTERVENÇÃO PRECOCE NAS PRIMEIRAS CRISES DO TIPO PSICÓTICAS (GIPSI): ACOLHENDO O SOFRIMENTO HUMANO

GRUPO DE INTERVENÇÃO PRECOCE NAS PRIMEIRAS CRISES DO TIPO PSICÓTICAS (GIPSI): HOLDING THE HUMAN SUFFERING

Entrevista realizada com Ileno Izídio da Costa, em 25 de outubro de 2017.

Esta entrevista com o Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa tem como tema central o Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicóticas (GIPSI). O GIPSI é um Programa de Extensão de Ação Contínua do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília (UNB). O grupo é composto por uma equipe interdisciplinar de profissionais, pesquisadores e estudantes em Psicologia, Psiquiatria, Serviço Social, Enfermagem, Terapia Ocupacional, entre outras disciplinas, que desenvolve pesquisas, serviços de avaliação, acompanhamento e intervenção junto a indivíduos em primeira crise do tipo psicótica. O GIPSI realiza o acolhimento das pessoas em sofrimento psíquico grave e suas famílias.

Ileno Izídio da Costa, criador e coordenador do GIPSI, é professor da UNB, vice-líder da Linha de Pesquisa da Pós-graduação: Psicopatologia, Psicoterapia e Linguagem do Laboratório de Psicopatologia e Psicanálise (PCL/PSiCC/IP/UnB) e também colaborador do Grupo de Pesquisa Clínica da Atenção Psicossocial e Uso de Álcool e outras Drogas, coordenado pelo PSICLIN/UFSC. Atualmente faz Pós-Doutorado na UFRN e na Universidade Católica Portuguesa (Lisboa) em Fenomenologia e Psicologia Clínica.

MARIA MASSARANDUBA DE FREITAS: O que é o Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótica?

ILENO IZÍDIO DA COSTA: Bom, o GIPSI, na realidade é uma experiência que nós desenvolvemos a partir de 2001, em Brasília, após meu Doutorado Sanduíche. Tive contato com a Intervenção precoce nas psicoses, um movimento internacional que conheci na Inglaterra e que atende pessoas com possíveis ou com possibilidades de desenvolver uma psicose, realizando intervenções clínicas o mais cedo possível para interromper o curso do que eles chamam de doença. Essa é uma intervenção geral da intervenção precoce. Entrei em contato com isso e foi bem interessante, porque caí naquela questão que eu tive desde a graduação. Quando eu entrei no hospital psiquiátrico pela primeira vez e vi um eletrochoque, isso me fez entrar na área de psicopatologia, na área de saúde mental e da reforma psiquiátrica. Quer dizer: não é possível que a gente não possa fazer alguma coisa antes que a pessoa chegue nesse estado que está, isto é, cronificado, com uma série de problemas, com uma série de agravos; com perda de contato da realidade, perda de vínculos; tendo que estar dentro de um asilo ou dentro de uma instituição fechada, sem recurso nenhum, muitas vezes da instituição, ou pessoal, do indivíduo com a doença, ou social. Não é possível que a gente não possa fazer nada. A intervenção precoce, do ponto da ideia

geral ou do pressuposto que hoje é um movimento internacional, está chegando aos poucos no Brasil. Esse movimento pressupõe um serviço de acolhimento de pessoas em primeiras crises ou que apresentam pródromos¹, como eles chamam, para poder tratar. É interessante essa ideia. No Brasil não tem, mas não se faz as coisas no Brasil como se faz na Inglaterra ou vice-versa, não se faz na Inglaterra como se faz no Brasil. Então quando eu retornei em 2001 do Doutorado Sanduíche, eu montei o GIPSI, que é o Grupo de Intervenção Precoce nas Psicoses, bem dentro do pressuposto da Intervenção Precoce, tal qual eu tinha entrado em contato na época. Eu estava estudando, que é mais ou menos o que vocês estão fazendo², como estou vendo agora, entrando em contato. No início, o grupo era formado por estagiários de Psicologia da UnB e tinha como objetivo o estudo desse material para que a gente visse a possibilidade de instalar ou começar a experiência de acolher essas pessoas. Bem, acolher é exemplo nosso depois. Mas, de atender essas pessoas. E de 2001 para agora, 2017, de grupo de intervenção precoce nas psicoses passou a ser Grupo de Intervenção nas Primeiras Crises do Tipo Psicótico. Então, hoje a gente não está só na Intervenção Precoce nas Psicoses. A gente está com a Intervenção Precoce como um modelo para fazer algo o mais cedo possível. Mas a gente saiu da psicose e foi para as primeiras crises, fomos antes até do que o próprio movimento chama de pré-psicose, que são os pródromos. A gente foi para antes. Tem crises antes ou próximas da possibilidade de uma crise do tipo psicótico; tem algumas situações que a gente precisa ver e atender. Por isso, a gente colocou as Primeiras Crises do Tipo Psicótico. Agora, primeiras crises já são experiência nossa, específica. Em relação ao do Tipo Psicótico, é a minha clássica discussão. Clássica que eu digo porque são minhas primeiras publicações que seguem no sentido de desconstruir o conceito de psicose para falar de um Sofrimento Psíquico Grave. Então a Crise Psíquica Grave aponta para uma possibilidade de que, a depender de cada situação, possa ser uma crise do tipo psicótico em que está em desenvolvimento a doença, ou não.

Então isso abriu com o nome GIPSI, hoje, a questão é que a gente tem um espectro enorme de pessoas com sofrimento, que vão desde o sofrimento de crises difíceis, digamos assim, da vida, até a crise do tipo psicótico. O conceito de crises psicóticas abre um espectro muito grande de possibilidade de a gente lidar com esse sofrimento. Então o GIPSI é um grupo que se pretende atuar ou tentar acolher pessoas com essas manifestações de primeiras crises. Qual é a diferença em relação do movimento internacional? É que normalmente eles trabalham com pessoas efetivamente prodrômicas que são as que têm sinais e sintomas. Nós também trabalhamos com essas duas possibilidades. Tais sintomas podem significar a possibilidade de Psicose, mas isso é para o pessoal da psiquiatria em especial. Mas, dentro da Psicologia, veja, sinais, já não são

¹ Na medicina, pródromo é um sinal ou grupo de sintomas que pode indicar o início de uma doença antes que sintomas específicos surjam.

² Costa aqui se refere ao grupo de pesquisa e extensão de atendimento das primeiras crises do tipo psicóticas do curso de Psicologia da FAE.

necessariamente uma doença – são um indicativo de um sofrimento. Então, a gente abre para antes. Sintoma já é um indicativo, talvez, de uma possibilidade de doença, com sinais e sintomas. Estamos no meio.

Começamos a dizer que nós, Psicólogos, trabalhamos ou deveríamos trabalhar mais em cima dos sinais no sentido de prevenção. Não nos interessa tanto os sintomas, porque não somos psiquiatras, não vamos medicar, nem fazer um bocado de coisas. No GIPSI, temos as primeiras crises como sinais e não as primeiras crises como doenças, como sintomas. Mas, às vezes, a gente pega alguém que tem os sinais e os sintomas, que se chama de *pródromos*, que é do tipo psicótico. Às vezes não, são apenas sinais, crises graves, sofrimento psíquico intenso. A maioria das pessoas vai chamar de psicóticas por não terem essa leitura mais complexa ou mais ampla, e podem até enquadrar como sendo doença sem ser. Então o título GIPSI é para trabalhar esse espectro de possibilidades de sofrimento expresso na crise psíquica

MARIA MASSARANDUBA DE FREITAS: Como fundador e coordenador desse Grupo de Intervenção Precoce nas Primeiras Crises do Tipo Psicótica, você poderia nos contar a história do grupo?

ILENO IZÍDIO DA COSTA: Como eu disse: Em 2001, quando eu retornei do Doutorado Sanduíche, vim com essa possibilidade e disse: vamos estudar isso e vamos fazer um grupo. Comecei com seis estagiários. Todos em estágio em Psicologia. Então, tínhamos, eu, professor, e seis estagiários. Fomos estudar o assunto, ver o que seria possível fazer e vamos ver se seria possível atender essas pessoas numa clínica-escola, que era a Clínica-escola da UnB, que se chamava, na época, CAEB, da qual eu era o coordenador. Então montamos um primeiro grupo de estudo de estágio, seis estagiários. E começamos a estudar e a criar a parte das supervisões, e, a partir da discussão de caso, a partir dos estudos, um procedimento para acolher e receber todas essas pessoas. Então, de 2001 a 2017, dando um salto rápido no tempo, nós temos já dezesseis anos, de seis estagiários passamos a ter quarenta pessoas no grupo. Então nós começamos a constituir o estudo, a escrever, a produzir teoricamente também na área de intervenção precoce. Mas temos uma crítica à área de intervenção precoce, no sentido de aperfeiçoamentos e questionamentos de alguns pressupostos. Aumentamos o número de participantes, e então no ano seguinte éramos dez, depois quinze. A média nesses dezesseis anos é de vinte a trinta pessoas no grupo. O grupo começou então a ampliar a possibilidade de atender esse espectro que eu estava falando antes e isso foi se constituindo no que muitas pessoas estão chamando de modelo, não um no modelo no sentido de ser um procedimento rígido a ser seguido, mas uma série de princípios que nós fomos construindo ou desconstruindo a partir da intervenção precoce ou construindo através da nossa experiência que começaram a ser os pressupostos do GIPSI, efetivamente. E nesses dezesseis anos, produzimos livros e atendemos muitas pessoas. Hoje em dia acho que a gente já passou de mil clientes atendidos. Porque, nesses dezesseis anos, se atendemos uma média de dez pessoas em primeiras crises por semestre, temos cento e sessenta; se você entender que cada um desses sujeitos tem pelo menos três familiares, dá cerca de novecentas e sessenta pessoas.

As primeiras crises do tipo psicóticas não são só do indivíduo. Eu não atendo só um indivíduo, já trabalhamos com várias pessoas ao mesmo tempo porque os pressupostos começaram a ficar claros. Precisamos da terapia individual, da terapia familiar, e isso aumenta o número de atendimentos. Começamos a mobilizar profissionais, estagiários, mestrando e doutorandos para poder dar conta de todo esse processo. No caso de primeira crise, a gente tem pelo menos, eu costumo dizer pelo menos oito pessoas envolvidas: tem o cliente em crise, três familiares, dois terapeutas familiares, um individual, e dois que acolheram, então já dá nove pessoas envolvidas em torno de um caso. A gente criou uma rede e aí, hoje, fenomenologicamente, pode se dizer de vivências e relações, para tentar atender pessoas em primeira crise. Então a história do grupo começa com essa disposição para fazer essa experiência de acolhimento e, na medida em que ela foi ocorrendo, fomos teorizando, aperfeiçoando, modificando, questionando o pressuposto original da intervenção precoce e hoje até questionamos os nossos pressupostos enquanto psicólogos. Questionamos a partir de onde? Do nosso lugar, da Psicologia. Começamos a questionar: a psicanálise dá conta? Daí tem as pessoas no grupo que estudam psicanálise, outros a terapia cognitivo-comportamental. A terapia cognitivo-comportamental, dá conta? Começamos a questionar. Um atendimento, em geral, independente das abordagens em psicologia. Nós começamos a abstrair a questão dos *à priori*. Independentemente da abordagem, precisávamos ter uma forma de receber essas pessoas. No começo chamávamos esse processo de triagem, hoje a chamamos de acolhimento. Então passamos a acolher essas pessoas e acolhemos independentemente do referencial teórico. Então, a ideia desse acolhimento já é um pressuposto nosso, no sentido da teorização específica de não ter um acolhimento da área de saúde, da área de saúde mental, da área das tecnologias de saúde, mas o nosso acolhimento já significa que nós estamos disponíveis pra escutar a pessoa em primeira crise.

A outra coisa é que nós temos alguns princípios. Para ser inserido nos atendimentos do GIPSI, a pessoa precisa estar nas primeiras crises psíquicas graves, que pode ser expressa através de sinais, *pródromos*, ou sintomas psicóticos. Outro critério de entrada é que essas crises não sejam causadas por questões orgânicas, ou seja, por algum agravo físico, de drogas, de dependências de drogas, porque não somos um hospital, estamos em uma clínica-escola de psicologia. Também é necessário que a família participe do processo. Então são esses os critérios de entrada. A gente acolhe o caso, vê a situação e discute se o caso está dentro desses critérios. É nosso ou não é nosso? O que é ser do GIPSI? O que não é ser do GIPSI? E assim é cada caso, nós não temos o critério rígido de dizer “pronto, aqui é” e “aqui não é!”, a gente discute a cada caso. Em alguns casos fica muito claro, quando tem sinais e sintomas, quando o indivíduo está em crise, está ouvindo vozes, por exemplo. Em alguns outros não fica tão claro: a pessoa tem uma série de sinais e de sofrimento que ainda não se constituíram como do tipo psicótico, mas que está dentro da psicopatologia tradicional, da psicologia como “neurose”. Embora esteja em sofrimento, esteja em crise, alguns não são inseridos no GIPSI, então esses sujeitos são encaminhados. Estabelecemos nossos parâmetros, que não são fechados e em cada caso a gente discute.

MARIA MASSARANDUBA DE FREITAS: Como você compreende o conceito de psicose?

ILENO IZÍDIO DA COSTA: Isso aí já é um produto teórico da minha tese de doutorado. Na minha tese de doutorado eu trabalhei com filosofia, com psicose e com família, porque minha formação original, no sentido de prática clínica, é com famílias. Trabalhei com conceito de esquizofrenia, que é a minha especialidade, as psicoses. A esquizofrenia é o exemplo clássico da psicose, dentro da psicopatologia clássica. Utilizamos no grupo o conceito “do tipo psicótico”, porque acredito que o uso do termo “psicose” ou “esquizofrenia” levam necessariamente a ideia de doença. Na conclusão da minha tese de doutorado, eu preferi utilizar o conceito de sofrimento psíquico grave, para aquilo que chamam de psicose. O sofrimento psíquico grave, na tese, serviu para não substituir o conceito, mas para desconstruir o conceito. Se trata de uma posição filosófica. O que que a gente tem de típico de todo mundo? O sofrimento. O que diferencia é a intensidade ou a gravidade. Então, o constructo de sofrimento psíquico grave está na minha tese de doutorado. Até então, todo mundo só falava em sofrimento mental, crise mental, crise psiquiátrica; depois do meu constructo, o pessoal tem usado “sofrimento psíquico”. Vi recentemente um curso sobre o sofrimento psíquico grave na ACP, eu só espero que a pessoa que está dando o curso tenha lido sobre o meu constructo. Mudou não o conceito, mas a concepção do que é o chamado psicose. Então, não me interessa a psicose do ponto de vista de conceito. Inclusive, eu, em uma das conclusões, do ponto de vista filosófico e do ponto de vista da psicopatologia, eu não sei o que é psicose. Psicose foi um conceito que eu desconstruí. Eu não sei o que é família. As definições tradicionais de família não são suficientes para poder abordar a complexidade das experiências do que chamam de família, em especial nas crises ou nas supostas psicoses ou no sofrimento psíquico grave.

MARIA MASSARANDUBA DE FREITAS: Qual a importância da família no atendimento às primeiras crises do tipo psicóticas?

ILENO IZÍDIO DA COSTA: Vou partir da teoria sistêmica, que é minha formação primeira, para chegar, hoje, na minha posição, que eu digo que é mais fenomenológica. Eu acho que a posição fenomenológica é mais ampla do que da própria teoria sistêmica. A teoria sistêmica diz na teoria psicopatológica da esquizofrenia, que o sintoma do indivíduo não é apenas do indivíduo, mas sim produto das relações. Eles ampliam a visão da psicopatologia. Na briga com a psicanálise, que dizia que uma coisa era interna, eles sempre diziam: não é só interna, é externa. Então, historicamente, a psicologia sistêmica se constitui para fazer uma oposição. A partir da teoria sistêmica, compreendo que o sofrimento não está só no indivíduo, o sofrimento também está na família. Eu, por ser terapeuta familiar, instituí no GIPSI a regra de que quando um indivíduo está em crise, a família tem que vir, seja ela qual for, do tipo que for. Não é uma questão de atribuir à família apenas a responsabilidade do sofrimento do indivíduo, não é culpa é da família, não é uma questão de culpa. O padrão interacional nos constitui, qualquer pessoa. Nós somos produto das nossas relações familiares imediatas, mas também fazemos nossa elaboração individual no mundo. A família tem então uma contribuição enorme para dizer daquele sofrimento que o indivíduo está passando. Então o principal pressuposto para nós, enquanto profissionais, é dizer

que a família sabe muito mais do que nós até aqui, ela está presente no dia a dia. A pessoa está com a gente cinquenta minutos, uma hora, duas horas, depois eles passam as vinte e quatro horas com a pessoa. Então, elas têm muito mais o que dizer do que nós.

Hoje, o pressuposto do GIPSI é: não é só o indivíduo que entra em crise, a família entra em crise; não é só o indivíduo que sofre, a família sofre. Então, se a gente pega esse pressuposto, significa que também a família está pedindo ajuda, via o indivíduo que fez a crise. Muitas não admitem, não querem, não querem olhar e é tanta coisa acumulada no tempo familiar que não querem mexer com essas coisas, mas eles percebem que tem alguma coisa ali. Algumas já me disseram: “Nós viemos porque a gente tem a ver com o que está acontecendo”, outras dizem: “Não! Não tem nada a ver comigo”. Não existe a possibilidade de a família não influenciar. Então, é um espaço fundamental não só para teurapetizar, mas para compreender o sofrimento, então a questão da família é fundamental para GIPSI. Só atendemos se a família vier.

MARIA MASSARANDUBA DE FREITAS: Qual a postura de cuidado oferecida pelo GIPSI?

ILENO IZÍDIO DA COSTA: Temos questionado as posturas tradicionais de cuidado. A primeira coisa é que a gente não faz mais triagem, a gente acolhe, aí a gente já está dentro da evolução. Na publicação de nosso primeiro livro pela Juruá, de que fazemos o que chamamos de acolhimento implicado, nós decidimos que não mais vai fazer entrevista dirigida, aplicar testes, nem necessariamente a pessoa tem que entrar em terapia. Nós mudamos para o acolhimento, acolhimento é um verbo e uma concepção que se tornou uma tecnologia de saúde, mas é típico do humano. Quando você sofre, quando você está com alguma tristeza, quando você está com algum problema, você quer ser acolhido, quer alguém que te escute, que te compreenda, que minimamente te ajude a dar conta daquela dor. Então o acolhimento fala de uma qualidade relacional, fala da qualidade das relações das pessoas. Acolher significa estar com o outro, que é uma coisa básica de todo o ser humano. Mesmo não querendo estar com o outro, só o fato de dizer “eu não quero estar com você”, significa que eu tenho que pressupor ao outro que eu não quero estar, então tem uma relação. Acolher significa poder ter uma possibilidade de ouvir esse sofrimento de forma diferenciada. Então a questão do acolhimento é básica.

Não estamos falando aqui do acolhimento que a gente não faz em psicologia no sentido tradicional. A gente não vai ficar perguntando quais são as patologias, para fazer enquadramentos, vamos lá para escutar o que está, depois a gente faz elaborações psicológicas, teóricas. A fenomenologia me auxilia hoje a suspender esses a priori e se focar no sujeito. Esse é o princípio da qualidade da relação para estabelecer vínculo. Às vezes me perguntam: “como eu vou fazer para estabelecer vínculo se a pessoa não quer conversar?”, eu respondo que vai depender de cada indivíduo. O sujeito pode não estabelecer vínculo comigo, mas pode estabelecer com você, pode não estabelecer com você, pode estabelecer com fulano, por isso nosso grupo é enorme. Existem várias possibilidades de estabelecimento de vínculo. Assim como na vida, a gente não gosta de todo mundo, não convive com todo mundo, não tem diferença nenhuma de uma pessoa em crise. Então, acolher significa estar disponível para conversar com o outro, escutar o outro, ver

a possibilidade de conversa e estabelecer um vínculo para falar de coisas que estão levando ao sofrimento. O acolhimento passou a ser um verbo, um exercício do GIPSI, que eu acho que é um dos princípios de escutar o sofrimento, definitivamente, das pessoas. É o ponto de partida, sem psicologizar, sem psicopatologizar, sem procurar explicação a priori. A partir dessa escuta, a gente começa a trabalhar o que é possível fazer.

MARIA MASSARANDUBA DE FREITAS: Quais as principais “celebrações” e desafios do GIPSI na sua percepção enquanto coordenador?

ILENO IZÍDIO DA COSTA: É são constantemente, porque a gente sempre se depara com algum caso, com alguma situação, com algum acompanhamento, com algum acolhimento, com algum processo terapêutico ou com algum conceito desafiador. Questionamo-nos em nosso fazer: “É isso mesmo?”, “É para ser feito assim?”, “O que a gente estava fazendo cabe para todo mundo?”, é um desafio constante de o GIPSI estar disponível para acolher, para diminuir o sofrimento – no que possível, porque não existe acabar com o sofrimento. Não existe palavras tradicionais no GIPSI como cura ou alta. A gente não se cura da vida, a gente não tem alta da vida. A gente vive a vida e a vida é plena de sofrimento, porque constitui sofrimento e o sofrimento constitui a própria vida e não é só o sofrimento no sentido negativo – aí eu já estou fazendo reflexões fenomenológicas: sofrer é existir! Algumas pessoas sofrem tão intensamente, como as pessoas que procuram o GIPSI, que precisam de uma disponibilidade; outra, é o desafio que temos diariamente.

Como coordenador, eu tenho, diariamente, alguns desafios ainda maiores. Primeiro que, como tenho mais experiência na área, tenho que auxiliar os integrantes do GIPSI a construírem dentro de si essa possibilidade de acolhimento, de revelarem pra si próprios que dão conta de fazer isso, que qualquer pessoa pode fazer isso. Eu costumo dizer hoje que qualquer ser humano pode fazer isso, só que não pode fazer isso de qualquer forma, você tem que ter alguma reflexão no passo seguinte do acolher, um direcionamento no sentido de ter uma crítica aprofundada sobre o que está acontecendo. É preciso ter algumas referências para poder saber o que você está fazendo, senão não está no terreno do profissional, ou, digamos assim, do acompanhamento que vai resultar num efeito que a gente gostaria de ter. Se a gente tem uma situação minimante de controle, que vai resultar em alguma coisa, a gente está num terreno mais cuidadoso, então o cuidado do GIPSI, do ponto de vista profissional, exige a cada momento que a gente esteja aprofundando as nossas potencialidades. Aí potencialidades significam para mim o quê hoje? A nossa teoria, nossas tecnologias no sentido de dizer o quê, o como a gente faz. Enquanto coordenador, que é a pergunta, “o que podemos fazer para o GIPSI crescer se aperfeiçoar e poder acolher o máximo de pessoas possíveis?”, então tem um desafio enorme e constante!

MARIA MASSARANDUBA DE FREITAS: Quais as suas expectativas de futuro em relação ao GIPSI?

ILENO IZÍDIO DA COSTA: A primeira foi constituir o GIPSI, que já era [uma] grande [expectativa]. A segunda sempre foi constituir um CAPS na Universidade de Brasília (UNB), que não deu certo, mas nós conseguimos agora instituir um Núcleo, que é um *Núcleo de Estudos e Atendimento*

e *Pesquisa em Saúde Mental e Drogas* na UNB. A terceira é a expectativa do sonho e delírio. Bom... Se eu pegar meu pai como parâmetro, que tem 94 anos, e eu, que estou com 54, então ainda tenho uns 40 anos pela frente. Meu sonho e delírio seria criar um espaço – fantasia, tá? Expectativa – onde eu vou estar lá de bengalinha e quem tiver em crise e quiser conversar comigo, eu vou estar lá!

MARIA MASSARANDUBA DE FREITAS: O que você diria aos interessados em conhecer melhor o GIPSI?

ILENO IZÍDIO DA COSTA: A experiência do GIPSI é apenas uma concentração no tempo e no espaço: a partir de 2001, da possibilidade da gente ouvir o sofrimento humano. Dentro do sofrimento humano, que existe no mundo e a toda hora, existem pessoas que têm certos sofrimentos que não dão conta de administrar – aí vem a crise. As pessoas fazem crises. Nesse exato momento, vamos pensar no mundo ou mesmo aqui em Curitiba ou no Brasil, tem pessoas fazendo crise. Quem está ou o que estão fazendo com essas pessoas? Essas pessoas talvez precisem de um acolhimento ou de uma conversa, de uma ajuda. Então tem muitas pessoas sofrendo nesse exato momento... Nós, da área de Saúde Mental, sequer sabemos que está acontecendo. Então, criar a possibilidade, como o GIPSI, ou seja, o nome que for, de dizer: “Vamos conversar sobre isso?”, é abrir a possibilidade para aqueles que não sabem que isso existe, de vir a pensar sobre isso. Então, o apelo é que as pessoas que tiverem disponíveis para fazer isso, do ponto de vista profissional, do ponto de vista pessoal, a estarem com outras pessoas que nesse exato momento estão sofrendo, que se disponham.

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

Ileno Izídio da Costa. Psicólogo clínico graduado pela Universidade de Brasília. Graduado em Comunicação Social pelo Centro de Ensino Unificado de Brasília; Especialista em Psicologia e Psicoterapia Conjugal e Familiar (CEFAM); Mestre em Psicologia Social e da Personalidade pela UnB; Master of Arts in Philosophy and Ethics of Mental Health (University of Warwick/Reino Unido); 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-doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo; 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). Atualmente faz Pós-doutorado na UFRN e na Universidade Católica Portuguesa (Lisboa) em Fenomenologia e Psicologia Clínica. Brasília-DF, Brasil. *E-mail:* ileno@unb.com

Recebido em: 25-10-2017

Aceito em: 25-10-2017