UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS ARAPIRACA
UNIDADE EDUCACIONAL DE PALMEIRA DOS ÍNDIOS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARIA DE FÁTIMA GOMES DOS SANTOS

A IMAGEM DO DESCONHECIDO:
UMA ANÁLISE FENOMENOLÓGICA SOBRE OS EFEITOS DO DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA

PALMEIRA DOS ÍNDIOS
2025

MARIA DE FÁTIMA GOMES DOS SANTOS

A IMAGEM DO DESCONHECIDO: UMA ANÁLISE FENOMENOLÓGICA SOBRE OS EFEITOS DO DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Unidade Educacional de Palmeira dos Índios do Campus Arapiraca da Universidade Federal de Alagoas – UFAL para a obtenção do título de Formação em Psicologia.

Orientadora: Profª. Dra. Cássia de Castro Bezerra.

PALMEIRA DOS ÍNDIOS
2025

Universidade Federal de Alagoas – UFAL
Campus Arapiraca
Unidade Educacional Palmeira dos Índios
Biblioteca Setorial Palmeira dos Índios - BSPI

S237i Santos, Maria de Fátima Gomes dos
A imagem do desconhecido: uma análise fenomenológica sobre os efeitos do diagnóstico de esquizofrenia / Maria de Fátima Gomes dos Santos. – Palmeira dos Índios, 2025.

84 f.

Orientadora: Profa. Dra. Cássia de Castro Bezerra.
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) - Universidade Federal de Alagoas, *Campus* Arapiraca, Unidade Educacional Palmeira dos Índios, Palmeira dos Índios, 2025.
Disponível em: Universidade Digital (UD) – UFAL (*Campus* Arapiraca).
Referências: f. 79- 84.

1. Psicologia. 2. Saúde mental. 3. Esquizofrenia - diagnóstico. 4. Esquizofrenia. I. Bezerra, Cássia de Castro. II. Título.

CDU 159.9

Bibliotecária responsável: Kassandra Kallyna Nunes de Souza
CRB - 4 / 1844

Maria de Fátima Gomes dos Santos

A IMAGEM DO DESCONHECIDO: UMA ANÁLISE FENOMENOLÓGICA SOBRE OS EFEITOS DO DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas/Unidade Educacional Palmeira dos Índios, como requisito parcial para obtenção do grau de formação em Psicologia e aprovado em 03 de junho de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br
CASSIA DE CASTRO BEZERRA
Data: 05/06/2025 21:09:41-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profª. Drª. Cássia de Castro Bezerra
Universidade Federal de Alagoas - UFAL
Campus Arapiraca - Unidade Educacional Palmeira dos Índios
Orientadora

Documento assinado digitalmente
gov.br
CAROLINE CAVALCANTI PADILHA MAGALHAES
Data: 05/06/2025 16:57:02-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profª. Mª. Caroline Cavalcanti Padilha Magalhães
Universidade Federal de Alagoas – UFAL
Campus Arapiraca – Unidade Educacional Palmeira dos Índios
1ª Examinadora

Documento assinado digitalmente
gov.br
FERNANDA CRISTINA NUNES SIMIAO
Data: 05/06/2025 05:59:13-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profª. Mª. Fernanda Cristina Nunes Simião
Universidade Federal de Alagoas – UFAL
Campus Arapiraca – Unidade Educacional Palmeira dos Índios
2ª Examinadora

Dedico este trabalho a minha mãe, Marizete, que em vida sempre incentivou meus estudos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, sem Ele não teria forças para continuar minha luta e jornada. Agradeço também a **Nossa Senhora de Fátima** por ouvir minhas preces, e a meu **Anjo da Guarda** que sempre me protegeu em minhas aflições.

Agradeço a meus familiares pelo apoio, incentivo e preocupações durante os meus estudos. De modo particular, agradeço a meu presente pai, **José Pedro,** e minha falecida mãe, **Marizete Gomes**, sempre presentes e preocupados, se esforçaram para criar seus filhos lhes proporcionar um futuro melhor.

A meu irmão, **Tiago**, por sua força e referência em minha vida. E à minha madrasta, **Aparecida**, por sua presença e apoio.

Agradeço também a todos os meus professores, mulheres e homens que ajudaram na minha trajetória não somente acadêmica, mas também na minha formação enquanto ser humano. Particularmente, agradeço à minha orientadora, **Cássia de Castro Bezerra**, por não desistir de mim nesses anos de construção desta pesquisa, por sempre acolher minhas crises existências, minhas dúvidas e minhas incertezas neste percurso final.

Agradeço especialmente às professoras **Caroline Padilha** e **Fernanda Simião**, pelos ensinamentos ao longo de minha jornada acadêmica e por aceitarem o convite de compor a banca.

Agradeço também a presença das minhas amigas e grupo de graduação: **Maria Taiana**, **Millena Ferreira**, **Roberta Cavalcante** e **Vanessa Tenório**. Juntas compartilhamos muitos risos, abraços, alegrias, incertezas, tensões, conflitos e companheirismos, sempre que precisei me acolheram não somente em seus corações, mas também sob seus tetos, tornando minha trajetória durante a graduação mais colorida.

Agradeço a **Valter**, por ser minha companhia no caminho para a universidade, passando horas no ônibus e na espera na sala de aula antes do início das aulas. E à **Lara Silva**, que se tornou minha companhia nas manhãs de sexta-feira durante o período de estágio na clínica, e compartilhava comigo profundos pensamentos filosóficos.

À minha amiga de infância, **Larry**, agradeço pelas orações e intercessões constantes, e pela ajuda nos momentos de desespero. E à minha amiga **Quezia**, por sua escuta atenta e diária.

Agradeço a todos que passaram por minha vida e de algum modo possibilitaram a produção deste trabalho.

Por fim, também gostaria de agradecer a mim mesma, **Maria de Fátima**, por continuar e não desistir, por seguir cada dia de uma vez, por fazer o possível por mim todos os dias e sempre tentar me proporcionar o melhor.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo geral compreender, a partir do olhar fenomenológico, os efeitos gerados na vida do sujeito diagnosticado com esquizofrenia com base na leitura do livro "O fundo é apenas o começo" de Neal Shusterman. Para isso, adotamos os seguintes objetivos específicos: identificar as possíveis implicações geradas a partir do processo de adoecimento vivido pelo protagonista do livro; observar as perspectivas de vida apresentadas pela pessoa recém diagnosticada com esquizofrenia com base na vivência do protagonista do livro; e discutir os aspectos que contribuem para a produção de saúde mental de pessoas com esquizofrenia, com base no que é exposto pelo livro analisado. No que tange aos aspectos metodológicos, esta pesquisa tem caráter qualitativo e documental. Em relação ao método analítico utilizado, elegemos a análise de conteúdo de Laurence Bardin, que possibilitou a elaboração de três categorias de análise: 1) "*O que está acontecendo com você*": a percepção acerca do adoecimento do protagonista; 2) "*Não quero falar com ninguém*": as adversidades na promoção de saúde mental; e 3) "*Tudo nesta vida é passageiro*": as perspectivas para a vida após um diagnóstico recente. A partir dos levantamentos teóricos ao longo da pesquisa e da análise realizada, das discussões e reflexões estabelecidas, percebemos a grande carga emocional gerada em uma pessoa recém diagnosticada com esquizofrenia, e como o processo de adoecimento psíquico está relacionado ao despertar de sensações constantes de desconforto, alerta, medo e aflição. Além disso, observamos a importância da participação da família e amigos na acolhida da pessoa em sofrimento psíquico, da procura rápida por profissionais capacitados e da importância da intervenção medicamentosa para o controle de sintomas. Apontamos, também, para a ampliação do olhar psicológico e do impacto social gerado por outras formas de se falar a respeito do sofrimento psíquico, como no caso do livro analisado neste trabalho. Desse modo, apontamos a relevância desta pesquisa por tratar de assuntos ainda pouco discutidos academicamente e socialmente, à medida que destacamos a necessidade de debater mais sobre essas temáticas, tanto no meio acadêmico, quanto no meio social, possibilitando assim uma maior compreensão e disseminação do conhecimento.

Palavras-chave: saúde mental; esquizofrenia; fenomenologia.

ABSTRACT

This study had as general objective to understand from the phenomenological perspective, the impacts caused on life's patient diagnosed with schizophrenia based of reading from book "Challenger Deep" by Neal Shusterman. For this, we adopted the following specific objectives: identify the possibilities troubles developed by the process of illness lived for protagonist's book; observe the perspective of life presented by a person recently diagnosed with schizophrenia through the optic of life experience from the protagonist's book; analyze the aspects that contribute the development of mental health by schizophrenic people based what is exposed in that book analyzed. For talking about the methodology's aspects, this research has qualitative and documentary method. According to the analytic methodology used, we listed the analyze of content by Laurence Bardin, which made the development of three categories of analyzing possible: 1) "*What is happening with you*": the perception about the protagonist's illness; 2) "*I don't want to talk anyone*": the challenges of promotion in mental health; and 3) "*All in this life is transitory"*: the perspectives for life after a recently diagnose. From the theorical notes during the research and the analyze executed, the debate and reflection established, we observed the huge emotional overload developed in a person recently diagnosed, and as the process of psychic illness is related as a result of causing in constantly discomfort feeling, warning, fear and anguish. Moreover, in our analyze, we noted the importance of participation from family and friends in helping people who is psychic illness, search for capable professionals and the significance of medicinal intervention for controlling symptoms. Another point is for the ampliation the psychologic perspective and social influence caused by others ways to talk about psychic illness, as noted in the book analyzed in this paper. We can therefore conclude that the relevance of this paper is to discuss of issues, which are little explored in academic and social contexts, as discussed above we highlighted the necessity to be more discussed about this thematic, so as in academic area such social area, in order to make a best understanding and dissemination of knowledge possible.

Key-words: mental health; schizophrenia; phenomenology.

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	09
2	**UM DEBATE ACERCA DA CONCEPÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE MENTAL**	12
2.1	***O surgimento da loucura como um marco temporal***	12
2.2	***A construção do conceito de saúde mental na contemporaneidade***	14
2.3	***Vulnerabilidade como um fator de sofrimento psíquico***	19
3	**UMA CONTEXTUALIZAÇÃO A RESPEITO DA ESQUIZOFRENIA**	23
3.1	***Uma perspectiva histórica sobre a definição de esquizofrenia***	23
3.2	***Características principais ligadas a esquizofrenia***	25
3.3	***A esquizofrenia e seu percurso na contemporaneidade***	30
4	**O CONCEITO DE FENOMENOLOGIA E SUA CONSTRUÇÃO**	36
4.1	***Ciência e não-ciência: o pensamento fenomenológico e o contato com o mundo***	36
4.2	***Breve histórico sobre a fenomenologia: Husserl e influências***	38
4.3	***O método fenomenológico***	39
4.4	***A importância do olhar fenomenológico para pessoas em sofrimento psíquico***	41
5	**PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DE PESQUISA**	44
5.1	***Método de pesquisa***	44
5.2	***Método de análise***	47
6	**A IMAGEM DO DESCONHECIDO: UMA ANÁLISE FENOMENOLÓGICA SOBRE OS EFEITOS DO DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA**	50
6.1	***Núcleo 1: "O que está acontecendo com você": a percepção acerca do adoecimento do protagonista***	50
6.2	***Núcleo 2: "Não quero falar com ninguém": as adversidades na promoção de saúde mental***	58
6.3	***Núcleo 3: "Tudo nesta vida é passageiro": as perspectivas para a vida após um diagnóstico recente***	66
7	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**	75
	REFERÊNCIAS	79

1 **INTRODUÇÃO**

Este estudo tem por objetivo compreender, a partir do olhar Fenomenológico, os efeitos gerados na vida do sujeito diagnosticado com esquizofrenia tendo como base a leitura do livro de ficção literária "O fundo é apenas o começo", do autor norte-americano Neal Shusterman (2018). Ademais, buscou identificar possíveis implicações geradas a partir do processo de adoecimento, além de observar as perspectivas de vida apresentadas pela pessoa recém diagnosticada com esquizofrenia e discutir os aspectos que contribuem para a produção de saúde mental, com base na vivência do protagonista do livro.

O livro "O fundo é apenas o começo" de Neal Shusterman trata-se de uma obra de ficção que foi publicada no Brasil em 2018 pela editora Valentina. Nele acompanhamos a vida do protagonista Caden Bosch, um jovem de quinze anos de idade que vivia tranquilamente sua vida cotidiana até começar a apresentar mudanças comportamentais severas e prejudiciais. Através da narrativa do livro é possível perceber como Caden é afetado por essas mudanças comportamentais, como os demais personagens a sua volta reagem a esta condição de saúde, e a imersão feita pelo jovem dentro das fantasias criadas por sua mente.

A partir da leitura deste livro, que é narrado de modo complexo, tratando de forma respeitosa um assunto sério e amplo como é o processo de adoecimento e sofrimento psíquico, surgiu o questionamento de compreender mais a fundo: quais são os efeitos gerados por esse diagnóstico na vida do protagonista, Caden Bosch? O que mudou em sua vida nesse processo de sofrimento psíquico? Quais as perspectivas futuras que esse jovem tinha sendo recém diagnosticado? O que promoveu sua saúde mental novamente?

O contato e incentivo para a leitura deste livro surgiu após a participação da pesquisadora em um projeto de leitura intitulado como "Maratona Literária de Verão" (MLV), ocorrido em 2021, no qual foi proporcionado uma live de discussão a respeito do livro, despertando o interesse e curiosidade de ter contato com a obra em si.

O conteúdo da live está disponível no canal do Youtube com nome de Geek Freak, com acesso no endereço de link: *https://www.youtube.com/@aquelegf*, onde é feito um longo debate que contemplam o livro e detalhes da narrativa. Além disso, o mediador da live comenta a respeito das impressões que teve ao ler o livro, e as pessoas que estavam presentes interagindo no chat e também tinham lido o livro fazem o mesmo. Essa interação gerou um momento de grande análise da obra, deixando-a ainda mais rica aos olhos de quem o havia vivenciado.

Somado a isso, a leitura do livro encontra e complementa, de forma lúdica e respeitosa, temáticas debatidas em sala de aula relacionadas a saúde mental, o estudo das psicopatologias e a atuação psicológica neste contexto. Sendo assim, o presente trabalho possibilitou a ampliação das temáticas e um aprofundamento das aulas e textos anteriores, além de ampliar as possibilidades sobre a visão de ser humano e sua interação com o mundo.

O autor norte-americano Neal Shusterman, por meio da narrativa criada em seu livro "O fundo é apenas o começo", utilizou-se da literatura de massa para falar a respeito de uma temática vasta como é o caso do adoecimento e sofrimento psíquico, principalmente quando se trata de um diagnóstico de esquizofrenia. Com isso, o autor, além de expor suas experiências vivenciadas nesse meio, ainda consegue alcançar e ampliar o debate acerca deste tema para mais públicos.

Nas leituras utilizadas para esse estudo, percebeu-se uma carência a respeito da ligação entre a promoção de saúde mental e o adoecimento ou sofrimento psíquico quando se falava sobre a esquizofrenia havendo ainda muitos estigmas sociais, no meio familiar, entre os próprios profissionais responsáveis pelo cuidado e acompanhamento das pessoas e, até uma descrença das pessoas diagnosticadas com esquizofrenia consigo mesmas. Devido a isso, este estudo procura fazer o contato entre a literatura de massa e a literatura acadêmica, e através da vivência do protagonista do livro, Caden Bosch, mostrar as adversidades e possibilidades provenientes de um diagnóstico.

Nesta perspectiva, o estudo aqui apresentado tem caráter qualitativo, e toma como base de referencial teórico a abordagem da fenomenologia, já que, devido ao seu olhar amplo, nos possibilita um melhor contato e compreensão do que nos propomos a analisar. Ademais, como instrumento metodológico utilizamos a pesquisa documental.

Portanto, com o intuito de atingirmos o objetivo proposto nesta pesquisa, o trabalho foi estruturado em sete capítulos, sendo o primeiro capítulo essa ***Introdução***. No segundo capítulo, ***Um debate acerca da concepção do conceito de saúde mental***, discorremos a respeito da construção do conceito de saúde e adoecimento mental, além de discutirmos os marcos que levaram ao surgimento da ideia de loucura e dos manicômios (Foucault, 1978; Amarante, 2011). Ademais, buscamos explorar o avanço científico e sua influência na construção do conceito de saúde e adoecimento mental na contemporaneidade, além de tentarmos entender o conceito de vulnerabilidade e sua influência sobre a produção de saúde e adoecimento mental (Gaino *et al.*, 2018; Gama, Campos, Ferrer, 2014).

No terceiro capítulo, ***Uma contextualização a respeito da esquizofrenia***, apresentamos uma contextualização histórica sobre os primeiros estudos médicos feitos sobre a esquizofrenia.

Além disso, iremos discorrer sobre a evolução da descrição dos sintomas, e apresentar as características sintomáticas gerais da esquizofrenia e os impactos gerados por esses sintomas (Dalgalarrondo, 2019; Palmeira, Geraldes, Bezerra, 2013). Por fim, trataremos um pouco a respeito da vivência da pessoa diagnosticada (Silva *et al.*, 2019).

Já no quarto capítulo, ***O conceito de fenomenologia e sua construção***, abordaremos a construção do conceito de conhecimento e do fazer científico. Depois trataremos sobre o surgimento do conceito de fenomenologia, como também falaremos a respeito do método fenomenológico (Ribeiro, 1998; Cerbone, 2012). E em seguida discutiremos sobre a importância do olhar fenomenológico para a psicologia e o direcionamento desse olhar para pessoas em sofrimento psíquico (Rodrigues, 2011; Rehfeld, 2013).

No quinto capítulo, ***Procedimentos metodológicos de pesquisa***, iremos discorrer sobre os caminhos metodológicos utilizados para realização desta pesquisa sendo eles: o método de pesquisa qualitativo e documental (Gonsalves, 2005; Minayo *et al*., 2002; Gil, 2002). Falaremos também sobre a obra analisada, o livro "O fundo é apenas o começo" do autor norte-americano Neal Shusterman (2018), e apresentaremos o método de análise desta pesquisa, a análise de conteúdo (Gomes, 2002; Bardin, 2016).

No sexto capítulo, ***A imagem do desconhecido: uma análise fenomenológica sobre os efeitos do diagnóstico de esquizofrenia***, discorreremos sobre os núcleos de sentido obtidos a partir da leitura do livro "O fundo é apenas o começo", e evidenciando trechos da obra mostraremos as percepções, as perspectivas e os desafios vividos pelo protagonista do livro, Caden Bosch, no seu processo de adoecimento e recebimento de um diagnóstico.

No sétimo capítulo, ***Considerações finais***, falaremos acerca de nossas "últimas" impressões sobre o contato com o livro "O fundo é apenas o começo", além de comentarmos um pouco mais sobre a pesquisa e seus desdobramentos.

2 **UM DEBATE ACERCA DA CONCEPÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE MENTAL**

Este capítulo tem como objetivo discorrer sobre a contextualização da construção do conceito de saúde mental e adoecimento mental. Inicialmente é explorada a construção do conceito de saúde e doença ao longo da história, e com base nos estudos de Michel Foucault (1926-1984) entender os marcos que levaram ao surgimento da ideia de loucura e dos manicômios. Além disso, busca-se explorar como o avanço científico influenciou a construção do conceito de saúde e adoecimento mental na contemporaneidade, e os impactos do modelo biomédico na visão do que é saúde. Ademais, também é explorado a respeito das dificuldades de se receber um diagnóstico de transtorno mental. E finalizando o capítulo, um breve contexto acerca da construção do conceito de vulnerabilidade e da influência desta na produção de saúde e adoecimento mental.

2.1 ***O surgimento da loucura como um marco temporal***

A vida humana é marcada por diversos elementos, sejam eles físicos, de comunicação, territoriais, sociais, econômicos e/ou culturais. Todavia, esses elementos que dão contorno a vida humana ressaltam diferentes características do ser no cotidiano em que ele está inserido. Assim sendo, no campo que envolve a construção do conceito de saúde e doença não seria diferente, uma vez que percorrendo a existência humana desde seus primórdios até a atualidade, revelam-se inúmeras imagens do passado que ainda influenciam no cotidiano, no modo de agir e na forma como são vistas as diferenças entre as pessoas.

Rocha (2020), descreve diferentes concepções construídas nos tempos antigos em torno da pessoa que apresentava uma doença ou sofrimento psíquico. A autora aponta que era comum atribuir a “maus espíritos, almas perdidas, deuses, magos, demônios” (Rocha, 2010, p.10) a causa do que estava acontecendo, produzindo um modelo de tratamento que correspondia a práticas religiosas da época.

Porém, com o passar do tempo, como expõem Barros (2002 *apud* Giacomini; Rizzotto, 2022), com início do desenvolvimento das ciências, a concepção do binômio saúde-doença ligada ao misticismo começou a ser substituída por um pensamento mais voltado a causas naturais, sendo influenciada pela medicina já praticada no Egito, mesclada pela influência ocidental e grega.

A necessidade de respostas com respaldo científico e a procura por novas formas de obtê-las refletem as mudanças que aos poucos aconteciam nas sociedades, as quais foram influenciadas pelo meio-ambiente e pelos aspectos sociais, históricos, educacionais, culturais, económicos, políticos, religiosos, dentre muitos outros.

Michel Foucault (1926-1984), em seu livro "História da loucura", edição em português de 1978, relata detalhadamente o processo de mudança pelo qual passou a concepção de saúde e doença, principalmente no que diz respeito aos aspectos da saúde e do adoecimento mental. O autor descreve que com o surgimento da lepra na Europa a sociedade da época sentiu a necessidade de estabelecer lugares específicos para os doentes ficarem, o que deu origem aos leprosários. Esses estabelecimentos eram administrados geralmente por entidades religiosas, pois não tinham o objetivo de curar ou tratar doenças, pois não eram instituições médicas. Como explica Amarante (2011, p. 22), esses locais eram "[...] como instituições de caridade, que tinha como objetivo oferecer abrigo, alimentação e assistência religiosa aos pobres, miseráveis, mendigos, desabrigados e doentes".

Porém, com o tempo e o desaparecimento da doença, esses estabelecimentos começaram a se esvaziar. Foucault (1978, p. 9), menciona que,

> a lepra se retira, deixando sem utilidade esses lugares obscuros e esses ritos que não estavam destinados a suprimi-la, mas sim a mantê-la a uma distância sacramentada [...].

De acordo com Rocha (2020, p. 11), sem a presença da lepra, "[...] no final da Idade Média a 'encarnação do mal' passou a ser a loucura". Surgiu então, uma prática que se tornou recorrente na época chamada pelos historiadores de "Nau dos loucos". Esta prática tinha como objetivo principal levar todos aquele tidos como indesejáveis na sociedade em uma viagem sem destino final e acreditava-se que,

> confiar o louco aos marinheiros é com certeza evitar que ele ficasse vagando indefinidamente entre os muros da cidade, é ter a certeza de que ele irá para longe, é torná-lo prisioneiro de sua própria partida [...] Além do mais, a navegação entrega o homem à incerteza da sorte: nela, cada um é confiado a seu próprio destino, todo embarque é, potencialmente, o último (Foucault, 1978, p. 16).

Foi após esse momento que os manicómios começaram a surgir, alguns deles utilizando os espaços vazios dos antigos leprosários que já não tinham tanta utilidade. Amarante (2011, p. 23) explica que "no século XVII, surgiu uma nova modalidade de hospitais, não mais

exclusivamente filantrópicos, mas que passaram a cumprir uma função de ordem social e política mais explicita".

Com essa nova forma de administração, o status da loucura mudou, espalhando-se facilmente na sociedade da época uma vez que passou a demarcar não somente alguém acometido por uma forma de adoecimento, mas, indo muito além, incluindo os desvios morais como aspectos que também caracterizavam a loucura vivenciada naquele tempo. Como destacado por Rocha (2020, p. 12) pessoas consideradas "[...] mendigos, libertinos, doentes pobres, moribundos, religiosos infratores", dentre outros, eram levados para os manicômios.

Após o internamento, os médicos davam início aos tratamentos. Foucault (1978), fala que além de práticas terapêuticas, eram aplicados remédios morais que eram formas de castigos destinados aos internos. Foi nessa época, segundo Amarante (2011), que o médico Philippe Pinel (1745-1826) ganhou grande destaque estando a frente do Hospital Geral de Paris.

O tratamento da época destinado as pessoas internadas era tido como comum. Rocha (2020, p. 12) relembra que, "eles eram isolados em celas ou masmorras, pois se considerava que haviam perdido sua condição humana, e, nessa situação de limite do humano, chegavam a ser acorrentados, expostos ao frio e mal alimentados". Em complemento, Foucault (1978, p. 125) afirma que "não seria falso, mas apenas parcial, dizer que os loucos eram tratados, pura e simplesmente, como prisioneiros da polícia".

Muito tempo se passou com a utilização dessas técnicas e formas de tratamento aos internos dos hospitais psiquiátricos. Entretanto, de acordo com Rocha (2020), a partir do século XVIII uma visão mais social começou a ser destinada as pessoas internadas nesses hospitais, e assim iniciou-se uma reformulação nas práticas de cuidado.

Foi a partir de então que se iniciou novas formas de pensar nas pessoas acometidas por sofrimentos psíquicos no ambiente dos hospitais psiquiátricos, assim como o saber-fazer da psiquiatria, e de outras áreas do conhecimento que com o tempo passaram a estar envolvidas nesse espaço de práticas e debates.

As mudanças cientificas, sociais, culturais e outras, impactaram de forma profunda nas mudanças que ocorreram posteriormente e ajudaram a orientar pensamentos e práticas que antes focavam, apenas, no adoecimento e na exclusão das pessoas acometidas por um sofrimento psíquico, focando em uma outra compreensão de saúde e na sua promoção. Amarante (2011) afirma que o campo da saúde mental não se constitui apenas pelos estudos das psicopatologias ou semiologias, ele vai muito além do foco no tratamento dos sofrimentos psíquicos.

2.2 ***A construção do conceito de saúde mental na contemporaneidade***

A concepção de saúde mental é considerada por diversos autores, atualmente, ampla e complexa (Amarante, 2011; Gaino, 2018; Rocha, 2020; Alcântara, Vieira, Alves, 2022). Em geral, este conceito vem sendo definido através de inúmeros aspectos, dentre eles é possível citar o momento histórico, a cultura, o desenvolvimento social, econômico, político, além de estar associado, principalmente, as definições ligadas ao campo da saúde e bem-estar físico. Gaino *et al.* (2018, p. 110) reforçam que, a "saúde e saúde mental têm conceitos complexos e historicamente influenciados por contextos sócio-políticos e pela evolução de práticas em saúde".

Alguns dos trabalhos publicados que tentam apresentar uma definição de saúde mental, elaboram uma ampla discussão acerca dos contrastes relacionados ao binômio saúde-doença e saúde mental-loucura, já que, segundo Giacomini e Rizzotto (2022), esses conceitos perpassam territórios geográficos, perpassam o tempo e estão intimamente atrelados a uma visão coletiva do mundo de cada época vivida. E ainda de acordo com os autores acima, foi com o avanço da produção do saber científico que, aos poucos, o tom místico e religioso com o qual as pessoas eram vistas e tratadas, modificou-se.

Foi com essa necessidade de fazer avançar a ciência que surgiu o modelo biomédico. Alcântara, Vieira e Alves (2022) apontam que o modelo biomédico visa a saúde e a doença como algo voltado para bioestatísticas e selecionismo, estabelecendo assim um padrão de normalidade. Gama, Campos e Ferrer (2014) explicam que, o conceito de saúde atribuído pelo modelo biomédico torna-se perigoso pela forma como é construído, utilizando-se de meios que procuram uma frequência de acontecimentos. Assim, tudo que foge ao esperado como padrão de normalidade é considerado anormal ou patológico. Dessa forma, é compreendido que,

> [...] a anormalidade seria um desvio estatístico entre o atípico e o funcionamento normal do organismo, comparando o funcionamento de cada indivíduo com o funcionamento geral da espécie, em larga escala [...] (Alcantara; Vieira; Alves, 2022, p. 352).

Em complemento, Morais *et al*. (2012 p. 371) discorrem sobre esse modelo associando "[...] o corpo como uma máquina e, para um bom funcionamento, deve ter ausência de problemas, sinais ou sintomas". Nesse sentido, o modelo biomédico influenciou e ainda influencia os campos científicos nos aspectos teóricos e práticos, e um exemplo disso é definição acerca do conceito de saúde expressa pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1946, a qual estabelece que "a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade" (Gaino *et al.*, 2018, p. 110).

E de acordo com Gaino *et al.* (2018), apesar de ter sido considerada por um certo tempo uma definição inovadora e até mesmo com parâmetros ambiciosos por ir além da questão física e social, outros autores como, Gama, Campos e Ferrer (2014, p. 71) problematizam essa definição, afirmando que ela foi e continua sendo alvo de inúmeras críticas, pois, contribuiu para tornar a noção de saúde "algo ideal, inatingível".

A discussão acerca do modelo biomédico, e de como o conceito de saúde estava sendo disseminado entre as áreas científicas e práticas impactou diretamente na forma como os profissionais passaram a ver e entender a população, afetando diretamente no manejo e no que se espera de cada um. Nesse sentido, vivenciar diferentes fases da vida é algo intrínseco a todo ser humano em sua existência, de maneira que a saúde e a doença acabam por estar presentes nesse percurso. Nesta direção, Gama, Campos e Ferrer (2014, p. 72) refletem que,

> a existência de uma pessoa inclui os erros, os fracassos, as privações, as opções de vida, os desejos, as angústias existenciais, os desafios e as contradições. Quando criamos um conceito de saúde que impede uma conexão com a vida cotidiana, que exclui as oscilações, as possíveis aventuras e as escolhas singulares, relacionando qualquer afastamento da regra a uma espécie de crime e merecedor de um determinado castigo, estamos, ao contrário de produzir saúde, normatizando o comportamento.

É na tentativa de incluir e entender a importância de outros fatores na vivência humana que o modelo social de saúde começou a encontrar espaço no fazer científico. Gaino *et al*. (2018) discorrem que essa nova concepção acerca do conceito de saúde constituiu-se através de outras combinações vindas de diferentes modelos de cuidado, como é o caso da medicina preventiva e da saúde integrativa. Tomando essa perspectiva Alcântara, Vieira e Alves (2022) expõem um campo de reflexão que leva em consideração a construção humana, não somente do sujeito como um só, mas também da sua participação na comunidade, nesse lugar comum, na cultura disseminada e na história daquelas pessoas.

Assim, tanto o estar saudável quanto o adoecer podem ser compreendidos como parte da relação do sujeito com o mundo em que está inserido, gerando impactos em aspectos pessoais, nas suas interações sociais, econômicas, históricas, dentre outras. Giacomini e Rizzotto (2022, p. 5) expõem que a saúde deve ser considerada "[...] um meio para a realização dos projetos de vida, não o objetivo final da existência humana".

De modo semelhante ao que ocorre com o debate acerca do que determina o conceito de saúde-doença, o mesmo acontece quando se fala da dialética saúde mental-loucura. De acordo com Gaino *et al*. (2018), por se tratar também de um campo amplo, as definições sobre o que é a saúde mental reúnem diversos saberes.

Ao tentar estabelecer um conceito referente a ideia de saúde mental, a presença dos modelos biomédicos e sociais interferem na concepção final, e acabam fazendo com que hajam formas diferentes de se entender não somente a saúde mental como um todo, mas também o sujeito. Através do que é exposto por Gaino *et al*. (2018, p. 110) percebem-se diferenças no que se refere a representação biomédica e a representação da produção social de saúde, de modo que,

> [...] no primeiro, o foco é exclusivamente na doença e em suas manifestações, a loucura como sendo essencialmente o objeto de estudo da psiquiatria. No segundo, a saúde é mais complexa que as manifestações das doenças e inclui aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais [...] loucura é muito mais que um diagnóstico psiquiátrico, pois os pacientes com um transtorno psiquiátrico podem ter qualidade de vida, participar da comunidade, trabalhar e desenvolver seus potenciais.

Os autores apontam para a problemática referente ao modelo biomédico, o qual foi amplamente disseminado em diversos campos e aspectos, levando consigo a divisão e oposição entre saúde mental e loucura. Dessa forma, conforme exposto por Gaino *et al*. (2018), uma pessoa que recebe um diagnóstico de transtorno mental passa a não ter mais a possibilidade de ser considerada saudável mentalmente, independente do grau ou da forma que o transtorno se apresente, interferindo em outros fatores que proporcionem qualidade de vida a esses sujeitos. Alcântara, Vieira e Alves (2022) reforçam que, essa concepção, muito disseminada pelo campo psiquiátrico, reduziu a visão que se poderia ter do adoecimento mental, proporcionando um confinamento da pessoa diagnosticada com sua condição e um afastamento social.

Mesmo que os esforços produzidos para mudar as concepções advindas do modelo biomédico tenham ajudado a diminuir os estigmas a respeito das pessoas que receberam, e recebem, um diagnóstico de transtorno mental, reflexos desses pensamentos ainda permanecem presentes e enraizados no nosso cotidiano. Como exemplo, citamos mais uma vez a OMS que,

> [...] dissemina em seus relatórios um conceito de saúde mental entendido como "[...] um estado de bem-estar no qual o indivíduo perceba as suas próprias capacidades, possa lidar com as tensões normais da vida, possa trabalhar de forma produtiva e frutífera e possa contribuir para a sua comunidade" (Alcântara; Vieira; Alves, 2022, p. 353).

Essa tentativa de estabelecer um conceito que unifique a noção de bem-estar pessoal com uma definição fechada do que se espera do outro, pode ocasionar situações de cobrança para se alcançar esse ideal, não somente para a pessoa que recebeu algum diagnóstico, ou que está passando por um sofrimento psíquico, mas também para os profissionais que as acompanham. Sobre isso Gama, Campos e Ferrer (2014, p. 72) relatam que,

> a definição de saúde mental ou saúde psíquica é ainda mais complicada pois além de estar diretamente vinculada à questão do normal e do patológico envolve a complexa discussão a respeito da loucura e todos os estigmas ligados a ela.

Somado a isso, é preciso levar em consideração mais do que o funcionamento do corpo humano por si só, pois os elementos a sua volta geram grande impacto e devem estar ligados a essa concepção de saúde mental, envolvendo também questões como,

> [...] a avaliação de critérios altamente individuais e subjetivos até a exploração de modelos políticos, sociais e econômicos, além da visitação a diversos teóricos e teorias. Ademais, envolve a superação da dicotomia corpo-mente [...] (Giacomini; Rozzoto, 2022, p. 8).

Entretanto, apesar dos inúmeros avanços na discussão referente ao conceito de saúde mental, com reconhecidas melhorias em relação as práticas de cuidado com pessoas em sofrimento psíquico e com o acesso a uma variedade de informações sobre a temática, Gaino *et al.* (2018), em seu estudo com profissionais de saúde, mostraram que ainda há uma forte influência do modelo biomédico no olhar direcionado as pessoas diagnosticadas com algum transtorno mental. Em contrapartida, elementos como "[...] a noção de bem-estar, integralidade do ser humano e determinação social do processo saúde-doença" (Gaino *et al.*, 2018, p. 115), também estiveram presentes nos discursos analisados.

Faz parte da trajetória humana momentos de dificuldades, angustias e sofrimentos, estes podem estar relacionados a situações específicas e passageiras, sem que a pessoa que os vivencia julgue necessária a busca por apoio profissional. Segundo Gama, Campos e Ferrer (2014) há também momentos em que a procura por suporte psíquico, ou psiquiátrico é reconhecida e se faz necessária, mas ainda encontra certa resistência por parte da pessoa que está em sofrimento psíquico devido ao grande preconceito enfrentado quando se refere a questões mentais.

Ely *et al*. (2017) exploram que, a pessoa diagnosticada com transtorno mental, pode acabar sendo identificada somente por seu diagnóstico, colocada na posição de alguém doente, que precisa de cuidados constantes, sem grandes contribuições para a comunidade em que está inserida. Assim, o peso do diagnóstico se torna presente na vida cotidiana daquela pessoa.

Além disso, o contexto familiar e social também são fatores que podem auxiliar na promoção e/ou agravamento do quadro de transtorno mental. Constantinidis (2017) relata que, o comportamento de familiares gera grande impacto para a pessoa diagnosticada com algum transtorno mental, e que este aspecto está relacionado as probabilidades de recaídas.

Quando as relações sociais estão voltadas para a promoção da inclusão, do bem-estar e do cuidado, associam-se a uma parcela da melhora das pessoas diagnosticadas. Entretanto, quando o contrário é disseminado, e o que surge são ações de exclusão, ambientes de irritabilidade e estresse constante torna-se difícil o convívio, potencializando, assim, a vulnerabilidade da pessoa diagnosticada, o que pode contribuir para uma instabilidade no tratamento e podendo tornar-se um fator para crises futuras. Em complemento, Vicente *et al*. (2013) falam que a presença da rede de apoio profissional às pessoas com transtornos mentais pode auxiliar na convivência familiar, no contexto social, e na aceitação do diagnóstico pela própria pessoa.

2.3 ***Vulnerabilidade como um fator de sofrimento psíquico***

No decorrer das diferentes vivências do ser humano, inúmeros acontecimentos podem vir a surgir, como: ingressar em um curso superior, passar em um concurso, casar-se, divorciar-se, ficar desempregado, ter filhos, vivenciar a morte de um parente ou amigo próximo, ou mesmo passar por um acidente, uma cirurgia ou uma situação de violência, dentre outros. Para algumas pessoas, essas questões representam somente uma fase passageira, seja ela encarada como positiva ou negativa, mas que não implica em grandes afetações. Entretanto, para outras pessoas, questões desse tipo podem acabar provocando situações de vulnerabilidade emocional, o que pode vir a desencadear uma fase de sofrimento psíquico, seja ele breve ou mais duradouro.

Palmeira, Geraldes e Bezerra (2013, p. 12) afirmam que "a vulnerabilidade seria, [...], um processo dinâmico, sujeito a alterações ao longo da vida de acordo com o ambiente e as situações vivenciadas". Dessa forma, o lugar em que a pessoa vive, as pessoas com quem se relaciona, sua condição econômica e educacional, bem como sua saúde, são elementos externos que podem interferir diretamente no seu dia a dia e na vivência de situações de vulnerabilidade. Somado a isso, a forma como o sujeito vê e se conecta com esses elementos contribui diretamente para o desencadeamento de uma situação de vulnerabilidade.

Dimenstein e Cirilo Neto (2020, p. 3) explicam que,

> a categoria vulnerabilidade emergiu em diferentes campos disciplinares, passando a ser amplamente utilizada por órgãos internacionais e governamentais para a análise do processo saúde-doença e sua relação com as condições de vida das populações.

A utilização do conceito de vulnerabilidade atualmente perpassa diferentes esferas científicas, seja ela política, econômica, histórica, geológica, cultural, jurídica, assistencial,

além do campo da saúde. E cada uma dessas esferas compreendem a vulnerabilidade a partir de um aspecto diferente. Neste sentido, Bertolozzi *et al.* (2009, p. 1327) afirmam que "no conceito de vulnerabilidade está implícito o caráter multidisciplinar".

Nessa direção, Carmo e Guizardi (2018) apontam que este é um conceito ainda em processo de construção. Entretanto, o que se tem construído a respeito do debate e da concepção acerca do campo das vulnerabilidades até o momento, já tece inúmeras críticas e estabelece contribuições, quer teóricas quer práticas importantes nesta arena.

No campo da saúde, de acordo com Muñoz *et al*. (2007 *apud* Gama; Campos; Ferrer, 2014, p. 75) a concepção de vulnerabilidade volta a ser discutida com mais intensidade na década de 1980, no contexto da epidemia da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), com a "[...] perspectiva de reconceituar a tendência individualizante da doença". A partir de então, na perspectiva ligada a saúde, o conceito de vulnerabilidade passou a se referir a um conjunto de fatores ligados ao adoecimento, e que poderia acometer uma parcela da população, não sendo destinada especifica e unicamente a um sujeito.

Além disso, o conceito de vulnerabilidade passa a não expressar somente a ligação do sujeito com o adoecimento. Segundo Aryes *et al*. (2006 *apud* Bertolozzi *et al*., 2009, p. 1327) passou-se a conceber a ideia de que "[...] a vulnerabilidade expressa os potenciais de adoecimento, de não adoecimento e de enfrentamento, relacionados a todo e cada indivíduo".

Em um olhar mais direcionado, Palmeira, Geraldes e Bezerra (2013) discutem que, a vulnerabilidade seria um período da vida do sujeito, e este naturalmente buscaria uma forma de estabelecer um equilíbrio na sua vivência. Em complemento a essa ideia, Gama, Campos e Ferrer (2014, p. 78) afirmam que "as pessoas não são vulneráveis, elas estão vulneráveis com relação à determinada situação e num certo ponto do tempo e espaço".

Palmeira, Geraldes e Bezerra (2013) debatem também a respeito de como a vulnerabilidade pode impactar a vida de uma pessoa, principalmente quando ligada ao campo da saúde mental. Nesse caso, a situação experienciada pode ser tão intensa a ponto do estresse vivenciado ser o estopim para desencadear uma profunda fase de sofrimento psíquico, ou até mesmo, em uma situação mais agravante, o desenvolvimento de um transtorno psíquico.

Em um contexto tão delicado, é importante que se faça a acolhida da pessoa em vulnerabilidade, não somente no nível profissional, mas também através de uma rede de apoio pessoal e social. Ademais, a investigação do momento vivenciado é crucial para detectar possíveis pontos que necessitam de fortalecimento, além da troca de informações sobre o que está acontecendo, e a discussão de formas de intervenção para que estas ocorram efetivamente.

Assim, quando mudanças significativas impactam o sujeito, é possível fazer com que esse estado de vulnerabilidade se amenize, ou passe. Para isso, é preciso que certas características sejam alteradas, podendo partir inicialmente de ações da própria pessoa, a exemplo de

> [...] uma maior conscientização e reflexão, de mudanças de padrões de comportamento, do amadurecimento ou tomando medidas para controlar os fatores do ambiente que estejam gerando maior sobrecarga emocional (Palmeira; Geraldes; Bezerra, 2013, p. 15).

Outras medidas que podem gerar mudanças para a pessoa em vulnerabilidade além do cuidado e acompanhamento profissional, como explorado por Dimenstein e Cirilo Neto (2020), é o acesso a informações de qualidade. Essas informações acerca do que acontece com a pessoa em vulnerabilidade, pode contribuir para deixa-la mais consciente e informada de seu estado de saúde, colaborando para a adoção de práticas preventivas, afinal, a vulnerabilidade trata-se na verdade de um recorte momentâneo no qual necessita-se de um suporte adequado para que a pessoa possa vir a desenvolver suas potências.

Por outro lado, Carmo e Guizardi (2018, p. 9) apontam para "o reconhecimento das potencialidades dos cidadãos". Ou seja, defendem que outras instancias devem estar envolvidas nesse processo de reconhecimento da vulnerabilidade do sujeito, como a esfera do poder público. Esta, deve estar voltada para reconhecer a cidadania das pessoas em situação de vulnerabilidade, favorecendo o acesso a profissionais qualificados que percebam primeiro o humano que se coloca diante deles. É preciso também que haja um senso de coletividade e cuidado com o outro não só por parte da família, mas também da própria sociedade, a fim de construir-se um ambiente de proteção integral ao sujeito.

Gama, Campos e Ferrer (2014, p. 78) comentam que, na relação entre

> [...] vulnerabilidade e saúde mental é importante trabalharmos com perspectivas que permitam uma aproximação com o fenômeno do sofrimento mental sem aprisioná-lo em categorias, permitindo maior flexibilidade e diversidade tanto na compreensão quanto nas propostas de intervenção.

Dessa forma, a vulnerabilidade e o sofrimento psíquico podem ser vistos para além do sujeito em sua individualidade, do funcionamento de seu corpo físico, ou do meio que o envolve.

O campo da saúde mental é amplo, sendo composto por diversos elementos incluindo a vulnerabilidade, e com uma relação tão estreita entre essas temáticas torna-se difícil realizar um debate desassociando-as. Devido a isso, quando se direciona o olhar para a pessoa em

sofrimento psíquico é preciso levar em consideração mais do que está sendo colocado inicialmente diante do profissional. É preciso levantar os aspectos multifatoriais que levaram o sujeito ao seu atual estado de saúde, sem limitá-lo somente a um diagnóstico, direcionando o olhar para a pessoa diagnosticada como alguém com potencialidades que precisa de suporte social e profissional.

3 UMA CONTEXTUALIZAÇÃO A RESPEITO DA ESQUIZOFRENIA

Neste capítulo será apresentada uma contextualização histórica a respeito dos primeiros estudos realizados por médicos a respeito das observações da chamada ‘demência precoce’ e, de como esse termo deu lugar para o que hoje é conhecido como Esquizofrenia. Ademais, trataremos da evolução da descrição dos sintomas e as diferenças teóricas entre Emil Kraepelin (1856-1926) e Eugen Breuler (1857-1939). Em seguida, será apresentada as características sintomáticas gerais da esquizofrenia e os impactos dos sintomas no comportamento e na cognição da pessoa diagnosticada. Por fim, uma breve discussão a respeito da vivência da pessoa diagnosticada com esquizofrenia na modernidade, as acessibilidades e dificuldades no tratamento e participação familiar.

3.1 *Uma perspectiva histórica sobre a definição de esquizofrenia*

Ao longo da história, médicos já observavam e descreviam uma gama de sinais e sintomas que, atualmente, viriam a ser conhecidos como esquizofrenia. De acordo com Dalgalarrondo (2019, p. 380, grifo do autor), foi “Emil Kraepelin (1856-1926), em 1896, que a nomeou *dementia preacox*”. Essa denominação surgiu a partir da união das diversas observações feitas por Kraepelin e por médicos anteriores a ele. Como citado por Barlow e Durand (2016), John Haslam (1764-1844), Philippe Pinel (1745-1826) e Benedict Morei (1809-1873) já haviam relatado casos de pacientes que apresentavam uma gama de sintomas que levavam esses pesquisadores a acreditar na então chamada demência precoce.

Palmeira, Geraldes e Bezerra (2013) falam de um quadro que se desenvolvia em jovens, na adolescência ou início da vida adulta e que posteriormente evoluía de forma crônica e com degeneração do comportamento. Os autores ainda complementam que, Kraepelin, observou a perda de autonomia dos pacientes, a falta de empenho para atividades sociais, como trabalhar ou estudar, a perda de motivação em realizar tarefas simples, com alguns casos exibindo um comportamento infantilizado e muitas vezes desorganizado que se assemelhava com uma demência comum. Silva (2006) relata que eram observados sintomas característicos que incluíam alucinações, perturbações na atenção, na compreensão e no fluxo de pensamento, além do esvaziamento afetivo e a apresentação de sintomas catatônicos.

Outro psiquiatra que deu continuidade as observações neste âmbito e colaborou fortemente para a compreensão destes quadros foi o suíço Eugen Bleuler (1857-1939). Segundo

Dalgalarrondo (2019, p. 380), Bleuler “propôs, em 1911, o termo esquizofrenia, dando ênfase à desarmonia interna do funcionamento mental e à quebra radical do contato com a realidade que ele notava nesse transtorno”. A partir de seus estudos, Bleuler não somente sugeriu uma nova nomenclatura, ele também aperfeiçoava o conceito e a classificação dos sintomas antes observados.

Elkis (2000) reforça que uma das primeiras colocações feitas por Bleuler se destinava a uma ampliação da idade inicial dos acometidos com esse transtorno, tendo em vista que, ele também poderia acontecer de maneira tardia em alguns pacientes. Essa concepção, acabou por colidir com o que originalmente Kraepelin tinha observado e denominado como demência precoce, pois, em suas experiências, a esquizofrenia acometia especialmente “[...] pessoas jovens, a maioria na adolescência ou início da idade adulta [...]” (Palmeira; Geraldes; Bezerra, 2013, p. 49); e apenas depois evoluiria para uma forma crônica, ocasionando a degeneração do comportamento dos pacientes.

Também de acordo com Elkis (2000), outro aspecto importante apontado por Bleuler voltava-se para a construção de uma cadeia de sintomas que se classificariam como fundamentais para o diagnóstico da esquizofrenia. Ou seja, era fundamental observar os sintomas que iam surgindo, ao invés de observar apenas o processo evolutivo em que o transtorno se apresentaria. Essa linha de pensamento também se chocava com o que Emil Kraepelin tentava delinear, pois, sua forma de classificação tinha uma base mais sólida no modelo médico e “seu objetivo era delinear a existência de doenças com etiologia, sintomatologia, curso e resultados comuns” (Silva, 2006, p. 263).

Dessa forma, Bleuler, a partir de suas observações determinou o que seriam conhecidos como sintomas fundamentais para a investigação da esquizofrenia que, segundo Palmeira, Geraldes e Bezerra (2013) ficariam conhecidos como os 4 A’s de Bleuler.

O primeiro ‘A’ caracterizou-se pelo Afrouxamento dos nexos associativos do pensamento, nele, com as ideias sendo associadas erroneamente, trariam prejuízos à lógica de pensamentos dos pacientes. O segundo ‘A’, seria o Autismo, devido ao comportamento introspectivo, a tendência ao isolamento social, além das dificuldades de relacionamentos e comunicação com outras pessoas, apresentados por alguns pacientes, como é colocado por Palmeira, Geraldes e Bezerra (2013).

Em terceiro, estaria o ‘A’ da Afetividade embotada, a qual levaria a uma redução das expressões emocionais, além de gestos comunicativos escassos ou que aparentassem superficialidade, gerando falta de empatia. Nesse contexto, também se observava a afetividade ambivalente, que apresenta uma contradição de emoções e sentimentos em situações nas quais

tal reação não era esperada, ou se torna exagerada. E por fim, os autores falam do quarto sintoma observado por Bleuler, o ‘A’ da Avolição, onde podia-se observar a falta de vontade, a desmotivação e apatia dos pacientes em realizar atividades corriqueiras.

Diante de tudo isso, entende-se que,

> Bleuler procurava por sintomas específicos da esquizofrenia e acreditava que esses sintomas fundamentais eram comuns às diferentes apresentações clínicas da doença, independentemente dos delírios e alucinações, que eram considerados por ele sintomas acessórios e que poderiam não estar presente em todos os casos (Palmeira; Geraldes; Bezerra, 2013, p. 50).

Outro psiquiatra que também teve importante contribuição para a definição da esquizofrenia foi o alemão Kurt Schneider (1887-1967). Seus estudos e observações voltados para os delírios e alucinações, inicialmente intitulados como Sintomas de Primeira Ordem (SPO) ficaram, na atualidade, conhecidos na literatura como Sintomas Positivos, e segundo Palmeira, Geraldes e Bezerra (2013, p. 50), “Schneider foi o autor que mais influenciou os critérios diagnósticos atualmente utilizados”.

Elkis (2000, p. 24) fala que, “os SPO de Schneider exerceram grande influência sobre a psiquiatria britânica”, e posteriormente, sobre a psiquiatria mundial, com seus estudos sendo utilizados para proporcionar avanços na compreensão e no desenvolvimento de critérios que tornassem mais precisos o diagnóstico da esquizofrenia.

3.2 *Características principais ligadas a esquizofrenia*

A esquizofrenia é um transtorno psicopatológico no qual as síndromes psicóticas se tornam características muito marcantes, como relatado por Dalgalarrondo (2019). Em geral, nestes casos há a presença de experiências como as alucinações, os delírios, a desorganização do pensamento, do comportamento ou comportamento catatônico. Mesmo que esses sintomas não se apresentem todos de uma única vez, eles estarão presentes de alguma forma. Ademais, o autor acima acrescenta as experiências de perseguição ou ameaça, além de pontuar as evidentes mudanças que ocorrem nos âmbitos familiar, social e de convívio, no qual a pessoa com esquizofrenia está inserida.

Palmeira, Geraldes e Bezerra (2013, p. 73) apresentam que,

> a psicose deve ser entendida mais como uma síndrome, caracterizada principalmente pela ocorrência de delírios e alucinações. É nesse momento que o indivíduo perde a

> sua capacidade de julgamento da realidade, passando a acreditar mais nas suas experiências internas do que na realidade externa.

Dessa forma, há mudanças na forma de se olhar para o espaço e para a vida cotidiana, como expõe Dalgalarrondo (2019, p. 379), ao falar sobre a orientação fenomenológica a respeito da psicose, afirmando que "ocorrem alterações básicas na estrutura de experiências fundamentais, como as de espaço e tempo". Este autor complementa descrevendo como se daria essa inversão da realidade no trecho a seguir:

> normalmente partimos de nós mesmos para dirigir nossa consciência em direção ao mundo; na psicose, o mundo é que é percebido como se dirigindo ao sujeito. O mundo *invade*, por assim dizer, a consciência. Há, assim, a chamada *inversão do arco intencional da consciência*. Na visão fenomenológica, profundas modificações do *eu corporal* e do *senso de agência do self* estariam na base da psicose (Dalgalarrondo, 2019, p. 379, grifo do autor).

Todavia, o percurso traçado pela pessoa com esquizofrenia até sua primeira crise é longo, e sendo uma doença com uma evolução lenta, muitas vezes esse caminho pode ser vivido em silêncio, ou se tornar invisível por diversas razões aos olhos dos que estão ao redor desses sujeitos.

Segundo Tarrier e Taylor (2016, p. 506), um dos momentos que antecedem a primeira crise psicótica é denominado como pródromo da esquizofrenia, essa fase que "ocorre antes de um episódio psicótico pleno é caracterizada por sintomas não específicos e sintomas de ansiedade, depressão, irritabilidade, insônia e vivências quase psicóticas (p. ex., pensamento mágico, sentimentos paranoides)". Neste primeiro momento, é comum que algumas ideias tomem a forma de delírios, além disso, surge aqui a característica da dúvida, seja ela voltada ao cotidiano, a questões existenciais ou filosóficas.

Silva (2006, p. 265) corrobora com este entendimento ao afirmar que os sintomas na fase prodrômica "podem surgir e permanecer por algumas semanas ou até meses antes do aparecimento de sintomas mais característicos da doença". Neste momento, pode ocorrer o que se denomina como primeiro surto.

O primeiro surto pode interromper momentaneamente ou definitivamente algumas das tarefas cotidianas realizadas pelos sujeitos, como estudar, trabalhar, se relacionar com outras pessoas, sair para praticar atividades físicas ou de lazer. A forma como cada sujeito é afetado a curto, médio e longo prazo, dependerá de seu desempenho nos momentos antecedentes, da busca imediata pelo tratamento e do apoio recebido das pessoas que estão a sua volta.

Atualmente, ainda é difícil determinar uma causa específica para a origem da esquizofrenia. O conhecimento que se tem até aqui é que é um modo de sofrimento psíquico causado por um agrupamento de fatores que contribuem para a sua manifestação. Palmeira, Geraldes e Bezerra (2013) comentam sobre aspectos genéticos ou biológicos, provindos da hereditariedade, como é o caso de genes de predisposição para a esquizofrenia.

Somado aos aspectos biológicos e hereditários também é importante considerar os aspectos culturais e ambientais. Ou seja, a forma como o sujeito se relaciona com o meio externo e como este impacta na sua saúde, são elementos que devem ser levados em consideração. Como também outros fatores determinantes para o desenvolvimento da esquizofrenia podem surgir antes mesmo do nascimento da pessoa, ou estarem presentes em uma situação de estresse prolongado na adolescência, ou início da vida adulta. Porém, independentemente de qualquer um desses fatores, Silva (2006) destaca em sua pesquisa que, há vários estudos realizados considerando os continentes sobre a prevalência da esquizofrenia no meio social ao longo da história apontando para uma taxa que gira em torno de 0,9-11 por 1.000 habitantes. A autora ainda aponta para o fato de que, a incidência anual registrada "está entre 0,1-0,7 novos casos para cada 1.000 habitantes" (Silva, 2006, p. 266).

Esses aspectos acabam influenciando diretamente na forma como a esquizofrenia vai se apresentar em cada sujeito, seja na intensidade e nos sintomas que irão aparecer. E ao longo da história, ao notarem essas variações, os pesquisadores conseguiram agrupar as características de cada uma, e distinguir a esquizofrenia em subtipos diferentes. Barlow e Durand (2016) apontam para as classificações denominadas como catatonia, que é aquela que se caracteriza pela presença da completa imobilidade, até a agitação. Observou-se também outro tipo chamado de hebefrenia, subtipo caracterizado pela manifestação de uma emocionalidade considerada tola, imatura, e muitas vezes infantilizada. E por último, mas não menos importante, os autores apontam o subtipo paranóia, no qual encontra-se presente uma gama de delírios, incluindo os de grandeza e ou perseguição, como os mais coincidentes.

Apesar da importância de conhecer os subtipos de esquizofrenia no momento de se realizar um diagnóstico mais preciso, é necessário citar outros fatores de destaque, que atualmente são mais utilizados na ciência como definidores. A esse respeito Dalgalarrondo (2019, p. 380) explica que,

> nas últimas décadas, em contraposição à definição de subtipos delimitados, tem-se dado muito mais importância à identificação de conjuntos de sintomas e comportamentos, que podem se combinar de formas muito variadas e heterogêneas, nas diversas fases da esquizofrenia, nas quais preponderariam distintas dimensões sintomatológicas.

Dessa forma, os agrupamentos de sintomas auxiliam na melhor forma de lidar com esses pacientes, seja no tratamento, seja no convívio social estabelecido com eles contribuindo para uma melhor compreensão de suas particularidades, e maneiras de atende-las. Posto isso, os principais sintomas observados acabaram divididos em duas principais categorias chamadas de sintomas positivos e sintomas negativos, que buscam de maneira ampla explorar os comportamentos e a cognição de pessoas diagnosticadas com esquizofrenia.

Os sintomas positivos, de acordo com Palmeira, Geraldes e Bezerra (2013, p. 107, grifo do autor) são "aqueles que o paciente tem a mais do que a população, ou seja, têm *qualidade de adição*", e que acabam não tirando características da pessoa diagnosticada com esquizofrenia, sejam elas no campo emocional ou social. Os sintomas positivos compõem um grupo variado e nele é possível observar principalmente a presença de "alucinações, delírios e transtornos do pensamento" (Tarrier; Taylor, 2016, p. 501).

Os delírios, ou ideias delirantes, segundo Dalgalarrondo (2019) podem assumir diferentes matrizes de conteúdo, como ideias persecutórias, de autorreferência ou de influência, como também de conteúdos religiosos ou místicos. Palmeira, Geraldes e Bezerra (2013, p. 108) atentam para o fato de que,

> o delírio do esquizofrênico é, por definição, uma ideia originada em si mesma, que surge espontaneamente e não é decorrente dos humores, do estado de espírito, de traumas ou experiências de vida da pessoa, e não pode ser explicada ou modificada pela imposição da vontade alheia ou pela lógica.

As alucinações também têm um caráter múltiplo, no entanto, elas saem do campo das ideias e permeiam o campo sensorial do sujeito, sendo as mais comuns as alucinações auditivas e/ou visuais, como é exposto por Barlow e Durand (2016). As alucinações podem estender-se também a outros campos sensoriais do corpo do sujeito, como no caso das alucinações táteis, gustativas ou olfativas.

Na categoria de sintomas positivos também pode ser observada a presença da alteração do eu, caracterizado por relatos de "influência sobre o corpo ou sobre a vida mental" (Dalgalarrondo, 2019 p. 383). Isso significa que a pessoa diagnosticada com esquizofrenia pode ter atitudes comportamentais inesperadas, ou até mesmo tirar conclusões extraordinárias a respeito de uma determinada vivência e alegar que suas ações são devido a influências externas.

Com tantas alterações no campo psíquico se torna difícil acreditar que não haja impactos no campo comportamental na vida das pessoas que vivem com esquizofrenia. Para Palmeira, Geraldes e Bezerra (2013 p. 123), embora todos esses sintomas se apresentem de diferentes

formas, eles “serão sempre decorrentes de sintomas subjacentes, que não só explicam a natureza do comportamento desviante, como o modulam”. Sendo assim, os estudiosos afirmam que não tem um padrão comportamental para a esquizofrenia, cada sujeito vai agir conforme sua vivência com o transtorno e com os demais sintomas, a exemplo das alucinações e dos delírios. Somado a isto, está o meio de convívio dessas pessoas e a forma como é influenciado por este, podendo contribuir ou não com esses comportamentos.

Já os sintomas negativos, contrário à ideia trazida pelos sintomas positivos, são caracterizados pela “[...] redução ou perda do funcionamento normal, incluindo restrições na gama ou na intensidade das emoções, na fluência e na produtividade do pensamento e da linguagem e no desencadear do comportamento” (Tarrier; Taylor, 2016, p. 501). Aqui, também há uma grande variação de sintomas, como é o caso da presença de alterações na afetividade e no contato social, também se observa o surgimento da avolição, além de que, há inúmeros impactos no campo cognitivo da pessoa diagnosticada com esquizofrenia.

A alteração da afetividade, de acordo com Barlow e Durand (2016, p. 502) assemelha-se a

> [...] pessoas que usam máscaras porque não exteriorizam emoções quando o normal seria que as exibissem. Eles podem fitá-lo vagamente, falar com uma voz monótona e baixa e parecer indiferentes ao que ocorre ao redor. No entanto, embora não reajam abertamente a situações emocionais, podem estar respondendo em seu interior.

Neste sentido, a pessoa diagnosticada com esquizofrenia, acaba tendo dificuldades de demonstrar afeto às pessoas a sua volta. Além disso, a capacidade de perceber os sentimentos alheios e corresponde-los também fica comprometida.

Alterações no contato social também acabam acontecendo e o sujeito aos poucos vai se isolando cada vez mais, deixando o convívio social em segundo plano, segundo Dalgalarrondo (2019). É importante também entender que esse processo de isolamento muitas vezes não parte somente da pessoa diagnosticada com esquizofrenia; deve-se ter em mente que com a chegada dos sintomas, a forma de se comportar e de funcionar são alteradas e com isso, muitas vezes, as pessoas próximas acabam retirando desses sujeitos tarefas e atribuições que antes lhe cabiam.

As mudanças provocadas pelo quadro clínico somadas as dificuldades que a própria esquizofrenia proporciona na vida do sujeito produz uma perda de papeis, sejam eles em um contexto familiar, social ou de trabalho, o que acaba contribuindo para que o isolamento aconteça com maior intensidade. Infelizmente, como coloca Palmeira, Geraldes e Bezerra (2013) há uma maior dificuldade no desempenho de papeis sociais para as pessoas

diagnosticadas com esquizofrenia, o que acaba colaborando para uma série de outros fatores aparecerem, como é o caso da baixa autoestima, e da falta de confiança em si mesmo.

No caso do sintoma da avolição ou avolia, que é o termo usado para se referir a diminuição, ou a falta de vontade que se dá pela "[...] inabilidade de iniciar ou continuar uma atividade. Pessoas com esse sintoma demonstram pouco interesse em realizar até mesmo as tarefas mais básicas do dia a dia [...]" (Barlow; Durand, 2016, p. 501). O sujeito aparenta estar constantemente deprimido, não expressando desejo, vontade ou energia para realizar nenhuma atividade, seja ela simples ou mais complexa.

Os impactos dos sintomas da esquizofrenia também se estendem para o campo cognitivo provocando várias alterações e podendo deixar inúmeros déficits na vida deste sujeito. De acordo com Adad, Castro e Mattos (2000, p. 31) "estima-se que déficits cognitivos podem ser identificados em 40% a 60% dos indivíduos acometidos por essa condição psiquiátrica". Com isso, observa-se nas pessoas diagnosticadas com esquizofrenia alterações nos processos relacionados a atenção e memória, além das interferências ocorridas no chamado funcionamento executivo e na coordenação motora.

Devido a essa gama de sintomas e formas deste sofrimento se apresentar em cada pessoa, é necessário um olhar mais atento e humanizado para os pacientes, pois não é recomendado generaliza-los ou cristalizar seus comportamentos e ações. Para acolher uma pessoa diagnosticada com esquizofrenia é preciso uma rede de apoio profissional capacitada que ajude o paciente, seus familiares e amigos a entenderem o que é a esquizofrenia, para que estes se tornem um verdadeiro ponto de suporte, quando for necessário.

3.3 ***A esquizofrenia e seu percurso na contemporaneidade***

Atualmente, mesmo com todo o avanço proporcionado pela modernidade, seja ele tecnológico, cultural, educacional e social, pessoas com transtornos psicológicos, ou até mesmo que estão passando por um momento de sofrimento psicológico difícil, acabam envolvidas em uma série de estigmas sociais, pois "desde os primórdios, a sociedade humana difunde padrões e conceitos que, na maioria das vezes, devem ser adotados por seus membros como requisitos de inclusão dos indivíduos no sistema que coordena" (Silva *et al.*, 2019, p. 2). Dessa forma, pessoas com esquizofrenia vivenciam mais dificuldades de integração, seja por razões sociais, de estigmatização e quebra de perspectiva futura, ou pelas próprias experiências oriundas da vivência com o próprio processo de sofrimento.

Ao longo da história humana há relatos de distintas tentativas feitas pela sociedade de tratar e cuidar de pessoas com transtornos ou em sofrimento psicológico grave. Silva *et al.* (2019, p. 2) relembram que "a rotulação de louco e a exclusão ao longo dos anos trouxeram repercussões negativas a este grupo considerado incapaz de desenvolver hábitos e atitudes sociáveis", tal corrente de pensamento levou a inúmeros atos desumanos como abandonos; maus-tratos, inclusive dentro das próprias famílias; bem como internações compulsórias em locais insalubres.

Atualmente, no Brasil, após o movimento de reforma psiquiátrica ocorrido no ano de 2001, o modelo de atenção aos cuidados com pessoas com transtornos mentais e na saúde básica, passaram por mudanças. Passou a haver uma maior proximidade da equipe de saúde com a população em geral, e também houve um maior acesso a rede de assistência à saúde pelas pessoas que necessitam fazer uso deste serviço, mesmo que ainda seja evidente a demanda por avanços na área.

O cuidado com as pessoas com esquizofrenia parte de uma ação plural, no qual envolve profissionais de saúde, familiares, sociedade e o próprio paciente. No caso, o Brasil conta com vários serviços de saúde que dão acesso a inúmeros profissionais que podem auxiliar essas famílias. Neste sentido Silva *et al*. (2019, p. 3) relatam que,

> dadas as barreiras de convívio social, dificuldades das famílias em lidar com os sintomas na fase aguda da doença e a falta de acolhimento ou atendimento qualificado, entende-se a necessidade de se implementar ações e estratégias de cuidado em saúde mental pelas equipes da ESF voltadas às pessoas com esquizofrenia.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), de acordo com Arantes, Shimizu e Merchán-Hamann (2016), visa a reorganização da atenção básica no país, com estratégias de melhoramentos de vários segmentos da rede, aprofundando o trabalho ofertado, além de ampliar o alcance e impacto na saúde das pessoas, tendo em destaque os princípios norteadores da centralidade na pessoa e/ou família, o estabelecimento de vínculo com o usuário do serviço, entre outros. A ESF conta com uma equipe multiprofissional, que se adequa as necessidades da comunidade atendida, considerando que, dessa forma, os profissionais em questão estarão mais preparados para lidar com as diversas demandas neste contexto.

Segundo Silva *et al.* (2019), por mais benefícios que possa haver em ter uma equipe variada e montada de acordo com as necessidades apresentadas pela comunidade, na pesquisa que realizaram com profissionais dessa rede, os autores apontaram para o fato de os profissionais de saúde ainda considerarem a esquizofrenia como uma doença incapacitante,

expondo receios no momento de realizar a intervenção com este público. Inclusive, esta pesquisa relata uma tendência pela transferência de responsabilidade do cuidado para outras áreas de atenção à saúde, assim como para a família.

Infelizmente, esses receios demonstrados pelas equipes médicas no momento de atuar junto as pessoas com transtornos psicológicos acabam destacando e reforçando ainda mais o preconceito social direcionados a esses pacientes. Nessa mesma pesquisa, os autores destacaram outros pontos que se inclinam para lados mais positivos no que diz respeito ao cuidado às pessoas diagnosticadas com esquizofrenia, como exemplo, a importância medicamentosa, a formação profissional e a necessidade de programas de integração social para esse público.

No tratamento de pessoas com esquizofrenia a participação da família é de grande importância, já que ela "[...] representa o ambiente que o paciente mais frequenta, onde estão, muitas vezes, as únicas pessoas com quem ele pode conversar, compartilhar suas ideias, preocupações e emoções" (Palmeira; Geraldes; Bezerra, 2013, p. 175). Em contrapartida, deve-se considerar o quão estressante é para os familiares compreenderem o funcionamento da pessoa em sofrimento psíquico que reside com eles. Além disso, é importante que a família esteja próxima a equipe de saúde para elaborarem estratégias de cuidado a esse paciente. Zanetti *et al*. (2018) discorrem sobre a importância da criação de estratégias que auxiliem os familiares a perceberem e desenvolverem meios de lidar com situações estressoras, diminuindo as chances de recaídas e novas crises.

As famílias de pessoas diagnosticadas com esquizofrenia acabam vivenciando muitos momentos de frustação, seja com o próprio paciente e as limitações que carrega, seja com os desfechos ocasionados pela forma dessa família lidar com esse transtorno psicológico. É nesse turbilhão de eventos que surge o termo "Emoção Expressa" ou EE, conceito empregado por Zanetti *et al.* (2018, p. 2) para se referir aquilo que "tem sido utilizado para investigar o ambiente familiar de pacientes com transtornos mentais".

Palmeira, Geraldes e Bezerra (2013) apontam para cinco padrões de EE: 1) a hipercrítica, 2) a superproteção, 3) a permissibilidade, 4) a hostilidade, e 5) o super envolvimento afetivo. Cada um destes padrões pode se apresentar no contexto familiar, e a presença deles além de tornar a convivência no dia a dia estressante, junto a outros fatores como a baixa autoestima da pessoa diagnosticada com esquizofrenia e o isolamento social, podem aumentar as chances de recaídas.

Outro fator também indicado por Zanetti *et al.* (2018), e que interfere diretamente no aumento do número de recaídas destes usuários é a baixa adesão ao tratamento, seja ele medicamentoso ou complementar.

Compreendemos que cada pessoa que desenvolve o quadro clínico da esquizofrenia acaba sendo impactada de modo distinto, seja pela apresentação dos sintomas, seja pela maneira de lidar com eles, tanto no comportamento no meio familiar ou social, quanto na compreensão da própria condição da pessoa diagnosticada com esquizofrenia, como também no tempo que se demanda para lidar com cada um desses fatores. Tarrier e Taylor (2016) apontam para o fato da esquizofrenia ser um transtorno psicológico complexo, que perdura por toda a vida do sujeito, além das diversas fases vividas por cada um.

É por esse contexto tão pluralizado que os tratamentos medicamentosos utilizados focam mais em amenizar e tratar sintomas da esquizofrenia, como as alucinações ou os delírios. Barlow e Durand (2016, p. 519, grifo do autor) trazem a seguinte informação sobre a utilização dos antipsicóticos:

> chamados de *neurolépticos* (que significa "cuidar dos nervos"), esses medicamentos forneceram a primeira esperança real de que havia ajuda disponível para pessoas com esquizofrenia. Quando são efetivos, os neurolépticos ajudam as pessoas a pensar mais claramente e reduz as alucinações e os delírios. Eles funcionam afetando os sintomas positivos (delírios, alucinações e agitação) e reduzindo a extensão dos negativos e desorganizados, como os déficits sociais.

Todavia, é preciso destacar que a adesão ao tratamento nem sempre ocorre de modo espontâneo, seja pela pessoa diagnosticada ou pela família, e acaba ligado a diversos fatores internos e externos. Dentre os fatores que interferem na adesão do tratamento está a ausência da participação de um cuidador ativo e responsável, a presença dos efeitos colaterais das medicações, a falta de reconhecimento da própria pessoa diagnosticada com esquizofrenia de sua condição ou a chamada negação; e os incentivos, ou ausência desses, sobre o tratamento medicamentoso. Muitos desses fatores estão intrinsicamente ligados a participação ativa da família, já que nela se estabelece a segurança, o apoio e as conexões com o mundo externo. Assim sendo, Nicolino *et.al*. (2010, p. 714) afirmam:

> [...] a família tem importância ímpar, devendo ser incluída no tratamento do paciente para que possa ajudá-lo no manuseio dos medicamentos bem como a perceber a necessidade de utilizá-los por tempo prolongado, otimizando a adesão.

Nesta mesma direção, Vedana e Miasso (2012) reafirmam a importância do apoio familiar às pessoas diagnosticadas com esquizofrenia. Além disso, destacam a participação da

família e de cuidadores na avaliação e supervisão da administração medicamentosa desses pacientes, atentando-se sempre ao monitoramento das motivações dos pacientes, das limitações aparentes e aptidões para exercício continuo da autoadministração do tratamento.

Ainda assim, é preciso destacar a significativa carga exercida pela família no auxílio do tratamento às pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, principalmente quando um ou mais membros ocupam o espaço de cuidador principal. A falta de preparo sobre como lidar com as crises do paciente, o estresse diário, as expectativas colocadas na evolução do tratamento, a atenção contínua com a medicação, dentre outros aspectos, coloca os cuidadores em uma situação psicologicamente desgastante e vulnerável, e que pode se tornar prejudicial tanto a eles, quanto para o familiar que recebe os cuidados. De tal modo, é

> [...] possível perceber a sobrecarga e o despreparo do familiar cuidador, bem como o impacto desses fatores na qualidade do cuidado a ser prestado. É válido destacar que a indisponibilidade de outras pessoas para assessorar o cuidador constitui-se um agravante na sobrecarga do familiar. Além de oferecer suporte, trabalhadores da saúde podem incentivar que o familiar cuidador do paciente seja assessorado por terceiros (Vedana; Miasso, 2012, p. 834).

E mesmo que se estabeleça um melhor convívio da pessoa diagnosticada com esquizofrenia com sua condição de saúde, com o tratamento medicamentoso e complementar, e com as pessoas que convivem com ela, é preciso destacar que, devido a construções culturais, a exclusão social ainda pode vir a ocorrer, seja por parte da família, da própria pessoa, ou de outras pessoas que estão ao seu entorno, como em bairros ou cidades, como é relatado por Silva *et al*. (2019), o que acaba afetando diretamente a relação com o sujeito e sua patologia.

Entretanto, para que se tenha uma maior eficácia no tratamento da pessoa com esquizofrenia, é necessário visualizar a importância de uma melhora da qualidade de vida. Freitas *et al*. (2016) destacam o incentivo da prática a atividades físicas regulares, a observação a questões ligadas a renda familiar, a presença ou ausência de filhos e/ou dependentes como elementos positivos na melhora dos pacientes diagnosticados com esquizofrenia, já que estimulam o convívio social e ampliam a rede de apoio.

Os autores também afirmam que,

> "[...] a avaliação da qualidade de vida torna-se um indicador essencial para o estabelecimento de planos de cuidados e políticas voltadas, principalmente, ao grupo de pacientes graves, que são os mais estigmatizados e desassistidos" (Freitas *et al*., 2016, p. 66).

Dessa forma, visualiza-se que, essas ações não devem partir somente do ceio familiar, mas também das equipes de atenção básica, que estão mais próximas do dia a dia das pessoas diagnosticadas com esquizofrenia, e de políticas governamentais que tenham por objetivo a inclusão social, e uma melhora na qualidade de vida desses sujeitos.

4 **O CONCEITO DE FENOMENOLOGIA E SUA CONSTRUÇÃO**

Neste capítulo, inicialmente, será tratada a construção do conceito de conhecimento e do fazer científico e como esses conceitos se modificam conforme as necessidades históricas. Em seguida, trataremos a respeito do surgimento da Fenomenologia de Edmund Husserl (1859-1938) e das influências de Franz Brentano (1838-1917) para o surgimento desta corrente de pensamento, e das oposições de Husserl a correntes naturalistas. Além disto, o capítulo apresenta o Método Fenomenológico e sua compreensão de ser humano no mundo. Por fim, uma breve contextualização acerca da importância do olhar fenomenológico inserido na psicologia e direcionado a pessoas em sofrimento psíquico.

4.1 ***Ciência e não-ciência: o pensamento fenomenológico e o contato com o mundo***

Ao longo da existência humana, com as experiências vivenciadas no cotidiano, dia após dia, o conhecimento foi sendo formado. Este conhecimento está envolvido com as necessidades diárias e básicas sociais e humanas, mas também se relaciona com a curiosidade humana, o desejo de proteção e a vontade de saber por saber. E é dessa sede por saber que o conhecimento científico se organiza. Um movimento humano que, na maioria das vezes, busca identificar, compreender, controlar, medir, testar e ir além do que está posto aos olhos.

Sousa e Almeida (2016, p. 108), em seu trabalho, afirmam que a ciência é uma construção humana, e que "[...] não pode ser concebida sem a presença ou atuação de um sujeito-observador". Tomando essa perspectiva, no fazer científico, apesar do olhar voltado para o mundo ter um caráter diferenciado, o conhecimento obtido é produzido por seres humanos que, inseridos em um contexto sócio-cultural-histórico específicos são, direta ou indiretamente, influenciados na procura pelas respostas que mobilizam os pesquisadores.

Morin (2000, p. 20) aprofunda essa ideia relatando que "o conhecimento não é um espelho das coisas ou do mundo externo", ele é uma reconstrução humana a partir do contato vivenciado com o mundo e do que é captado pelos sentidos. Dessa forma, "os pensadores são aqueles que captam as questões fundamentais do seu tempo histórico e refletem sobre elas [...]" (Ribeiro, 1998, p. 26), e após ser transcrito, repassado e disseminado, esse conhecimento fica à mercê de diferentes formas de aceitações e interpretações.

Nesse contexto, surge também uma necessidade contínua de, cada vez mais, aprofundar esse conhecimento produzido relacionando-o com a vivência e existência humana, pondo-o a

prova com recursos além da filosofia. Foi assim que a matemática e seu modo de pensar foram adicionados ao fazer científico como elementos primordiais. Sousa e Almeida (2016, p. 108) explicam que, "durante o século XIX e boa parte do século XX, a matemática e a experimentação representavam a verdade, aquilo que já é por natureza, que não pode ser modificado, o absoluto, o real". Desse modo, para ser considerado um conhecimento verídico ou científico, tinha-se a necessidade da comprovação pelos números.

E muito foi feito e disseminado com base nesse conhecimento prático, que continha uma forma mais racional de se ver o mundo e o ser humano. Entretanto, como explica Lima (2008, p. 29), "não se percebia o mundo como um sistema de interconexões e nem se reconhecia a intersubjetividade das ações humanas"; esses elementos eram vistos de uma forma simplista, e até mecanicista por algumas vertentes, desassociando-os de suas relações e como se complementavam.

Da mesma forma que o saber filosófico foi questionado, dando origem a uma linha de pensamento mais objetiva, o tempo e as inquietações humanas levantaram novos questionamentos acerca deste formato de ciência, considerada rígida, distante, generalista e, por vezes, arbitrária (Ribeiro, 1988; Lima 2008). Conforme o avanço do fazer científico, a vivência histórica e a cultura sofreram mudanças, novas formas de pensar começaram a surgir, e em determinadas vezes, se contrapondo aos antigos pensamentos.

Ribeiro (1998) aponta para um movimento artístico-científico-filosófico que ganhou força com a passagem do século XX, período em que se tentava superar as correntes de pensamentos mecanicistas que haviam dominado o pensamento do século XX. O olhar direcionado ao mundo e ao ser humano passou a se organizar de outros modos, privilegiando uma percepção para além do biológico, discutindo-se questões ligadas aos contextos plurais de inserção do sujeito.

Entretanto, mesmo levando anos para uma ideia ser elaborada de um modo mais complexo, o surgimento de uma nova corrente nem sempre é algo esperado. Ribeiro (1998) aponta que, quando surgem novas ideias, as formas de fazê-la, o modo de ver o humano e a forma de se conceber o mundo podem ser amplamente questionados e rejeitados. Somado a isso, os pensadores de novas correntes também enfrentam uma forte oposição, pois, os conhecimentos anteriores que permeiam aquele espaço já estão disseminados, e até consolidados no dia a dia da população, sendo tomados assim como mais adequados, como uma verdade.

É nesse cenário, de novas perspectivas de pensamentos e produção do conhecimento, que os termos fenômeno e fenomenologia surgem e se tornam comumente utilizados por alguns

pensadores e teóricos. De acordo com Lima (2008) e Gomes e Castro (2010), esses termos teriam sido usados, inicialmente, entre o século XVIII e o século XIX por filósofos como Jean Lambert (1728-1777), Kant (1724-1804), Hegel (1770-1831) e William Hamilton (1791-1856).

Entretanto, como afirma Cerbone (2012), foi a partir do início do século XX, com Edmund Husserl (1859-1938), que o termo ganhou um maior destaque e "[...] surgiu verdadeiramente como um movimento de pensamento" (Lima, 2008, p. 30).

4.2 *Breve histórico sobre a fenomenologia: Husserl e influências*

Edmund Husserl nasceu no ano de 1859, em Prossnitz, onde hoje se situa a República Tcheca. Inicialmente, em sua vida acadêmica focou seus estudos na matemática, porém, posteriormente, seu interesse voltou-se para o estudo da filosofia. Cerbone (2012) comenta que foi durante sua trajetória acadêmica, por volta do ano de 1880, que Husserl conheceu Franz Brentano (1838-1917), e que os estudos deste autor acabaram exercendo grande influência no curso do pensamento desenvolvido por Husserl posteriormente.

Boris (2011) relata que, Franz Brentano (1838-1917) foi um filósofo e psicólogo que lecionou em Würzburg e na Universidade de Viena. Sua filosofia e sua forma de ver a psicologia tiveram grande impacto nas discussões realizadas na época, principalmente na vida de seu aprendiz, Husserl. Brentano definia a psicologia como sendo uma "[...] ciência dos fenômenos psíquicos ou da consciência" (Boris, 2011, p. 193), dando maior importância as relações existentes nos processos psicológicos conscientes, que aconteciam entre os sujeitos e o mundo a sua volta, do que aos estados apresentados por eles.

Ademais, Silva, Lopes e Diniz (2006, p. 255), ao comentarem sobre a relação entre Husserl e Brentano, afirmam que após esse encontro "[...] Husserl entregou-se à análise de uma psicologia descritiva dos atos que constituem os objetos matemáticos, adotando o método da análise, o que implicava em uma nova concepção da subjetividade". Em suma, Husserl não tinha por objetivo substituir ou deslegitimar a lógica matemática, porém, ele acreditava que os métodos da época não eram suficientes para explorar o ser humano por completo e sua relação com o mundo.

O convívio com Brentano não somente despertou em Husserl sua formação filosófica, no entendimento e no desenvolvimento de sua teoria, mas também o influenciou nas críticas feitas por ele aos pensamentos comuns da época, como o empirismo e o psicologismo.

Rehfeld (2013) relata que a crise vivida na Europa na metade do século XIX, e o contato com a filosofia de Brentano, auxiliaram Husserl na elaboração de uma perspectiva teórica

própria, que refletia sobre uma forma distinta, até então, de pensar e fazer ciência. Essa nova concepção consistia em substituir o entendimento de que um único método abrangeria todas as vertentes, ou seja, de que um único método responderia a todas as questões da ciência. A perspectiva inaugurada por Husserl era de que especificidades fossem consideradas e estabelecidas para cada linha teórica, fazendo com que cada uma destas pudesse se aprofundar melhor em seu campo de estudo, sem desqualificar outros campos.

Em seu trabalho, Rodrigues (2011) explica que Husserl se opunha as visões filosóficas impulsionadas pelo naturalismo, como o empirismo e o psicologismo, amplamente disseminados entre as ciências da época. No caso do empirismo acreditava-se que o conhecimento se originava da prática e das experiências do sujeito com o meio. Já a corrente conhecida como psicologismo defendia que o conhecimento e as vivências de cada pessoa resultavam de uma esfera natural, sendo justificadas através da física e da fisiologia.

Devido a ligação com o naturalismo e a forte influência das ciências exatas nessa época, essas correntes tentavam explicar o ser humano a partir da lógica que perpassava a verificabilidade dos fatos, e o que não se adequava a isso não tinha espaço para ser explorado, ou sequer era levado em consideração. Por essa razão, de acordo com Cerbone (2012), Husserl se opunha a esses pensamentos, pois para ele haviam questões que as ciências naturais não eram capazes de explicar, nem no âmbito do ser humano, nem em um contexto de uma ciência dita universal.

Rodrigues (2011, p. 39) narra que “Husserl, ao pensar sobre as críticas ao empirismo e ao psicologismo, quis atingir a verdade originária, algo que não pudesse gerar a menor margem de dúvida, um conhecimento certo, que não gerasse erro”. E foi a partir de então que Husserl começou a pensar em uma nova forma de fazer ciência, ele queria entender o contato da consciência com o mundo a sua volta, observando as coisas como elas se apresentavam em sua própria realidade, os fenômenos.

Dessa forma, a fenomenologia originada por Husserl foca na relação proveniente da experiência, ela busca a verdade a partir do contato do sujeito com o mundo, ao tempo em que invoca o questionamento a respeito de como se é percebida essa verdade.

4.3 ***O método fenomenológico***

Na definição de sua teoria, Edmund Husserl dedicou-se em explicar o método fenomenológico e a compreensão do que seria a consciência e de sua atuação na vida do ser humano. Gomes e Castro (2010, p. 85) discorrem a respeito de que, para a fenomenologia

husserliana “a consciência é definida como uma estrutura apta para tomar conhecimento do que se apresenta na experiência”, ou seja, a consciência não se desenvolve regada apenas de sua própria presença, ela necessita das experiências, sendo estas advindas de diferentes fontes e formas.

Nesse sentido, as experiências poderiam ser entendidas como o caminho para a percepção de algo, sendo oriundas de diversos fatores que cercam a vida de um sujeito, como no caso das vivências individuais e coletivas, ou das observações das ações de outrem. Em complemento, Rehfeld (2013) exemplifica também as vivências advindas de fatores mais internos e subjetivos, como no caso da imaginação, da memória, dos sentimentos e dos sonhos. Seria então, a partir dessas experiências vividas que o ser humano conhece o mundo a sua volta, e a consciência através desse contato se direciona a algo, tornando-se “consciência de” (Rodrigues, 2011, p. 39), dando-se conta de objetos, pensamentos, percepções, ações ou momentos que, evidenciam os chamados fenômenos.

O direcionamento que a consciência faz a alguma coisa, é nomeado pelos teóricos da fenomenologia de intencionalidade. Em seu trabalho, Edwald (2008, p. 151) relata que, Brentano já tinha a “[...] noção de intencionalidade da consciência [...]”, e, a partir dessa noção inicial, Husserl desenvolveu e aprimorou suas próprias ideias e conceitos. Devido a esse compartilhamento de conhecimento entre os dois pensadores, Cerbone (2012, p. 30) comenta a respeito da intencionalidade ser a “marca do mental”, e a forma pela qual as experiências se manifestam conscientes, estabelecendo uma estrutura de percepções particular a cada ser humano.

No decorrer desse processo, as ideias consolidam e tornam-se uma união consciente, formando assim as reduções, sendo possível a partir delas apreender “[...] o fenômeno nas suas várias possibilidades” (Edwald, 2008, p. 153). Nesse sentido, a redução fenomenológica é a observação consciente de um fenômeno, este que, mesmo sendo amplamente visualizado, não se revela em sua totalidade.

As reduções podem ser tidas como os caminhos utilizados para se obter a chamada epoché fenomenológica, esta que é principalmente conhecida por ser caracterizada como uma forma de suspensão ou uma ampliação. Gomes e Castro (2010, p. 85) atribuem a epoché a importância de descobertas de “soluções inesperadas”, já que é através dela que as experiências vividas pelo sujeito podem adquirir novos sentidos, e um novo olhar para o mundo.

A partir desses elementos, o método fenomenológico estabelece uma forma de entender as diferentes faces do mundo que são observadas pelos seres humanos, e assim explorar como a consciência se forma. Rehfeld (2013, p. 14) discorre que,

> [...] a fenomenologia exige uma nova atitude diante do conhecimento e da filosofia da ciência. Sua tarefa é elucidar não o mundo e a realidade tomados em si mesmos, mas as relações vividas e efetivas que se estabelecem, ao mesmo tempo necessária e livremente, entre homem e mundo.

Dessa forma, o processo de construção de conhecimento vai além da concretude das coisas ou de impressões pré-estabelecidas. A fenomenologia de Husserl, como comenta Feijoo e Mattar (2014, p. 442) busca "[...] superar as epistemologias realistas e idealistas [...]", estabelecendo a necessidade de sempre ir além, explorando ao máximo interna e externamente os fenômenos, seja no âmbito da vida pessoal de cada sujeito, na vida coletiva em sociedade ou no meio científico.

E apesar de ser uma teoria recente que tem muito a se descobrir e desenvolver, a fenomenologia já se mostrou, como alega Cerbone (2012), possível e indispensável, e pouco a pouco tem ocupado seu espaço e se aprimorado, indo além do fazer da clínica psicológica, mas ocupando também diversos outros espaços.

4.4 *A importância do olhar fenomenológico para pessoas em sofrimento psíquico*

A fenomenologia, desde sua criação, assumiu uma forma abrangente de olhar o mundo. Lima (2008, p. 29) afirma que "a Fenomenologia de Husserl constitui-se como uma das maiores contribuições filosóficas para a Psicologia [...]". Essa busca por novos olhares direcionados à um mesmo elemento fez a fenomenologia expandir-se e explorar suas próprias possibilidades, e permitiu que outras filosofias aderissem a uma nova ideia de percepção e observação dos fenômenos.

Inicialmente, no caso da psicologia, o olhar voltado para o ser humano detinha-se nos sintomas apresentados por cada sujeito, era importante saber o histórico do quadro clínico para trilhar tratamentos, mas pouco se fazia além disso. E, o foco somente no fisiológico tornava-se limitante do ponto de vista filosófico, humano, sintomático e prático, já que os seres humanos sempre foram afetados pelas mudanças externas devido a sua interação com o mundo.

Foi a necessidade de transpor essa barreira, que priorizava estritamente o biológico, que abriu espaço para as filosofias com uma visão mais ampla do ser humano, e também do mundo a sua volta. Lima (2008, p. 29) explica que, "não se percebia o mundo como um sistema de interconexões e nem se reconhecia a intersubjetividade das ações humanas", entretanto aos poucos esses fatores foram notados e começaram a ser estudados por novos movimentos filosóficos, como no caso da fenomenologia.

Em seu estudo, Gomes e Castro (2010, p. 84) complementam essa ideia ao relatarem que, “o método fenomenológico ganha importância diante das limitações das psicoterapias de cumprir sua finalidade em aliviar o sofrimento dos pacientes”, principalmente quando este sofrimento vinha da ordem subjetiva, ou das inter-relações vividas pelo sujeito.

Certamente é necessário entender as questões que dão origem a um sofrimento ou a um transtorno psíquico, a forma como este se manifesta e evolui, e a maneira mais eficaz de lidar com ele, seja ela psicoterapêutica, medicamentosa ou ambas. Entretanto, atualmente, é de amplo conhecimento a necessidade de se buscar dialogar mais com a pessoa diagnosticada, e tentar entender os impactos daquela vivencia em seu cotidiano.

E é nesse movimento da busca pela subjetividade que a fenomenologia surge para tentar entender a realidade da vivência de cada pessoa, usando a compreensão de fenômeno como uma possibilidade para essa aproximação. Romero (1997, *apud* Santos Filho; Costa, 2016) coloca que, a partir da descrição do fenômeno surge a oportunidade de se compreender melhor o entendimento das coisas, visualizando a experiência do ser humano de modo mais translucido e puro.

Para Frazão (1999, *apud* Santos Filho; Costa, 2016, p. 30), é dito que “é necessário que o diagnóstico esteja vinculado não a uma doença, mas ao modo de existir de um ser humano”. Com isso, percebe-se que, o direcionamento do olhar do método fenomenológico voltado para o ser humano em sofrimento psíquico busca ampliar o conhecimento teórico, pois, abre-se espaço para visualizar as nuances de cada caso, e compreender as singularidades de cada pessoa, entendendo as resistências criadas por cada um em seu cotidiano para lidar com a realidade de seu diagnóstico.

Nesse sentido, a fenomenologia também possibilitaria um caminho para compreender a pessoa diagnosticada com esquizofrenia, já que seu olhar se direcionaria a um conjunto de fatores que tornam o ser humano de fato humano. Em seu trabalho, Maia e Jorge (2001, p. 558) relatam que, é fundamental buscar entender como a pessoa que foi diagnosticada com esquizofrenia se sente, permitindo que se possa “[...] enveredar por experiências que são próprias desse ser, compartilhando emoções e ansiedades, fazendo-as visíveis para todos”, e assim ampliando a compreensão do significado desse fenômeno para aquela pessoa diagnosticada.

Pita e Moreira (2020) complementam essa ideia relatando que é no retorno as coisas mesmas, em questão, na esquizofrenia, que se encontra um caminho para sua compreensão enquanto um transtorno psíquico, e uma nova forma de se encarar o mundo para a pessoa diagnosticada.

Desta forma, ao destacar o olhar fenomenológico na direção dos sofrimentos ou transtornos psíquicos não se busca por uma grande revolução ou a quebra dos conhecimentos científicos atuais, pelo contrário, o que se procura é uma expansão do conhecimento, um aprofundamento das singularidades e das subjetividades de cada sujeito, pois, mesmo que as experiências sejam semelhantes, o entendimento e a forma de as assimilar é distinta para cada ser humano.

Em concordância, o mesmo se aplica especificamente a esquizofrenia, como exemplificado por Pita e Moreira (2020, p. 4) ao relatar que,

> com um olhar fenomenológico, não buscamos unicamente a origem da esquizofrenia, muito menos tentar fundir diversas formas clínicas em uma única nomenclatura, como já fazia Kraepelin com a demência precoce. A constante procura por definições limitantes destacadas pela ciência médica não auxilia na compreensão dos mais variados vividos esquizofrênicos, pois, com isso, sacrifica-se a experiência vivida por cada paciente em seus diversos modos esquizofrênicos.

O que se procura é compreender como a pessoa diagnosticada se relaciona com sua condição de saúde, como isso a faz se conectar e compreender o mundo e se sentir parte dele.

Desse modo, a fenomenologia estabelece uma ponte até a subjetividade do ser humano, voltando seu olhar para as particularidades de cada ser e permitindo um espaço de abertura para o entendimento das implicações das experiências vivenciadas por cada sujeito, acolhendo assim, a integralidade que representa o ser humano no mundo.

5 **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DE PESQUISA**

O presente capítulo tem por objetivo discorrer a respeito dos procedimentos metodológicos utilizados para a realização desta pesquisa, como também apresentar os núcleos de sentidos obtidos para a análise da mesma. Os métodos de pesquisa utilizados para este estudo foram: a *Pesquisa Qualitativa* e a *Pesquisa Documental*. O principal norteador das análises realizadas foi o livro "O fundo é apenas o começo" do escritor norte-americano Neal Shusterman (2018), que relata o processo de adoecimento do protagonista Caden Bosch, e as impressões deste sobre o que está acontecendo consigo. E finalizando o capítulo, será apresentado o método de análise da pesquisa, que corresponde a *Análise de Conteúdo* trabalhada por Romeu Gomes (2002) e Laurence Bardin (2016).

Como objetivo geral, esta pesquisa procurou compreender, a partir do olhar fenomenológico, os efeitos gerados na vida do sujeito diagnosticado com esquizofrenia com base na leitura do livro "O fundo é apenas o começo" de Neal Shusterman (2018). Para isso, adotou os seguintes objetivos específicos: identificar as possíveis implicações geradas a partir do processo de adoecimento vivido pelo protagonista do livro; observar as perspectivas de vida apresentadas pela pessoa recém diagnosticada com esquizofrenia com base na vivência do protagonista do livro; e discutir os aspectos que contribuem para a produção de saúde mental de pessoas com esquizofrenia, com base no que é exposto pelo livro analisado.

5.1 ***Método de pesquisa***

Como relatado anteriormente, o estudo aqui apresentado tem por caráter a *Pesquisa Qualitativa e a Pesquisa Documental*, sendo esta primeira caracterizada por Gonsalves (2005, p. 68), como a que se preocupa com a "[...] compreensão, com a interpretação do fenômeno, considerando o significado que os outros dão às suas práticas, o que impõe ao pesquisador uma abordagem hermenêutica".

Em concordância, Minayo *et al.* (2002, p. 21-22) aprofundam o significado da pesquisa qualitativa em algo que se volta para questões mais particulares, explorando aspectos da realidade que não podem ser simplesmente calculados, relatando que,

> "[...] ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos

> processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis".

Com isso, percebemos que, a pesquisa qualitativa busca a compreensão das experiências humanas, dando espaço e voz a eventos que acontecem de modo particular na interação com o cotidiano do mundo, paralelamente, estes eventos são carregados de conhecimentos próprios e contêm essências únicas, as quais ganham destaque por meio deste formato científico.

Sendo assim, quando relatado por Neal Shusterman (2018, p. 265) em sua obra que "O fundo é apenas o começo não é exatamente uma obra de ficção [...] Vi um filho amado viajar até as profundezas da mente, sem nada poder fazer para impedir a sua descida", percebemos a infinidade de formas que os sujeitos têm de expressar suas experiências, e dar voz a temas que não são rotineiramente comentados.

Além deste aspecto, o presente estudo desenvolvido aqui utiliza-se do método da *Pesquisa Documental*, e segundo o que é apontado por Gil (2002, p. 45), "[...] a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa". Gil (2002) ainda afirma que, a pesquisa documental possibilita a análise de uma maior diversidade de fontes, como cartas pessoais, diários, fotografias, gravações, dentre outros documentos, o que vai de encontro com a ideia apresentada neste trabalho de voltar-se atentamente para o conteúdo transmitido por uma obra de ficção literária, como é o caso do livro a ser analisado.

Neste trabalho, como já mencionado, o principal objeto de estudo para a realização da análise foi o livro "O fundo é apenas o começo" do escritor norte-americano Neal Shusterman. A obra é um livro de ficção juvenil, e tem como título original "Challenger deep" e seu primeiro lançamento ocorreu no ano de 2015. No Brasil, foi publicado pela editora Valentina no ano de 2018, com a tradução de Heloísa Leal. No site da editora brasileira o livro é classificado pelo gênero jovem adulto, e contém ilustrações de Brendan Shusterman, filho do próprio escritor Neal Shusterman.

A sinopse da obra é apresentada na orelha do livro com a seguinte descrição:

> CADEN BOSCH está a bordo de um navio que ruma ao ponto mais remoto da Terra: Challenger Deep, uma depressão marinha situada a sudoeste da Fossa das Marianas.
>
> *CADEN BOSCH é um aluno brilhante do ensino médio, cujos amigos estão começando a notar seu comportamento estranho.*
>
> CADEN BOSCH é designado o artista de plantão do navio, para documentar a viagem com desenhos.

> *CADEN BOSCH finge entrar para a equipe de corrida da escola, mas na verdade passa os dias caminhando quilômetros, absorto em pensamentos.*
>
> CADEN BOSCH está dividido entre sua lealdade ao capitão e a tentação de se amotinar.
>
> CADEN *BOSCH* está *dilacerado* (Shusterman, 2018, orelha, grifo do autor).

Em "O fundo é apenas o começo" acompanhamos a trajetória do personagem Caden Bosch, um jovem de 15 anos que ainda estuda no que corresponde ao segundo ano do ensino médio. Sua família é composta por seu pai e sua mãe, e uma irmã mais nova de 10 anos de idade. Com o avanço do livro, o leitor vai conhecendo mais intimamente tanto o protagonista Caden, quanto as relações que ele cultiva com o mundo a sua volta, seus amigos e seus parentes.

No decorrer do livro, o autor utiliza o personagem Caden como referência para descrever o que está acontecendo, fazendo na maior parte da obra uma narrativa em primeira pessoa e em momentos específicos, como recurso textual, utiliza-se da segunda pessoa, fazendo com que o leitor tenha um maior contato com o desconforto vivenciado pelo personagem.

Este livro é dividido em 161 capítulos mais a nota do autor. Neal Shusterman, utiliza de uma narrativa simples em capítulos curtos que se alternam entre momentos em que Caden narra seu cotidiano, e momentos em que ele está imerso em crises com episódios paranoicos e se vê a bordo de um navio. A partir disso, o leitor acompanha a trajetória da vida desse jovem, e de como elementos corriqueiros começam a tomar diferentes intensidades, significados e a serem distorcidos, fazendo com que realidade e fantasias se mesclem, e se tornem tão presentes e imersivos que às vezes não é possível distingui-los.

Essa mesclagem estende-se à alguns dos personagens que acompanham o protagonista, sendo possível descrevê-los da seguinte forma:

- **Caden Bosch**: é o protagonista de 15 anos de idade, e quando se vê imerso nas fantasias sobre o navio recebe a função de Estabilizador, além de ter sido nomeado como Zero, o artista oficial do navio, e Mestre do Leme.
- **Papai**: pai do protagonista Caden, o personagem não tem nome informado, a única descrição associada é que trabalha como contador.
- **Mamãe**: mãe do protagonista Caden, também é um personagem sem nome informado, ao longo do texto é deixado indicios de que ela trabalha como dentista.
- **Mackenzie**: irmã do protagonista Caden, e tem 10 anos de idade.
- **Max**: amigo do protagonista Caden, e estudam na mesma escola. Max costuma frequentar a casa de Caden para o desenvolvimento de um jogo de RPG.

- **Shelby**: amiga do protagonista Caden e do personagem Max, juntos eles formam um trio mais íntimo de amizade. Ela estuda na mesma escola que os outros dois, também frequenta a casa de Caden e está envolvida no desenvolvimento do jogo de RPG.
- **Srtª. Sassel**: orientadora da escola que Caden frequenta.
- **Dr. Poirot**: médico de Caden quando este é hospitalizado, ao aparecer nas representações fantásticas do navio ele é apresentado como sendo o **Papagaio** do Capitão.
- **Carlyle**: é o facilitador do grupo terapêutico que Caden frequenta no hospital, na visão fantástica do navio este personagem aparece como o mesmo nome, mas com a função de faxineiro.
- O **Capitão**: sem muitos detalhes sobre surgimento desse personagem, ele sempre está presente nas visões fantásticas do navio. O Capitão se torna a representação viva do adoecimento de Caden, sempre o observando, o aconselhando e o colocando em situações de risco.

Além deste grupo de personagens, é importante destacar que há a representação fantástica do navio que Caden acredita estar navegando, sendo este uma alusão ao hospital em que ele é internado, mas com uma combinação de alguns outros ambientes de sua vida cotidiana antes da internação.

Outros personagens corriqueiros aparecem ao longo da história, principalmente quando se trata da realidade descrita pelo protagonista nos momentos em que ele se vê no navio, e há também outras representações textuais que são colocadas para ambientar o leitor a respeito do que está acontecendo com Caden no decorrer do livro. Entretanto, neste momento, serão considerados somente os que já foram citados acima para a melhor compreensão da pesquisa.

Após a leitura deste livro o método de análise escolhido para esta pesquisa foi a *Análise de Conteúdo* trabalhada por Romeu Gomes (2002) e Laurence Bardin (2016).

5.2 ***Método de análise***

A metodologia de análise escolhida neste trabalho foi a análise de conteúdo. De acordo com Gomes (2002, p. 74, grifo do autor), “a técnica de *análise de conteúdo*, atualmente compreendida muito mais como um conjunto de técnicas, surgiu nos Estados Unidos no início do atual século”. Aprofundando essa ideia, Bardin (2016 p. 36) coloca que, “a análise de conteúdo [...] é um método muito empírico, dependente do tipo de “fala” a que se dedica e do

tipo de interpretação que se pretende como objetivo". A autora ainda complementa, pontuando que a análise de conteúdo

> [...] aparece como um *conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens* [...] A intenção da análise de conteúdo é *a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não)* (Bardin, 2016, p. 44, grifo do autor).

Gomes (2002, p. 74, grifo do autor) destaca que uma das funções da análise de conteúdo "diz respeito *à descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos*, indo além das aparências do que está sendo comunicado", assim, essa técnica permite ao pesquisador aprofundar-se no discurso emergente, e se atentar a pontos de destaques nos materiais analisados, identificando representações, contextos e significados. Sendo assim, "esta abordagem tem por finalidade efetuar deduções lógicas e justificadas, referentes à origem das mensagens tomadas em consideração" (Bardin, 2016, p. 48). Diante disso, a análise de conteúdo de Bardin foi escolhida neste estudo por compreendermos que ela contemplaria a complexidade proposta neste trabalho.

Desta forma, o primeiro passo se deu com contato inicial com o livro "O fundo é apenas o começo". Em seguida, foi realizada uma releitura, para que assim houvesse uma maior familiaridade com o material abordado. E, a partir dessa releitura uma série de grifos e seleções foram realizadas ao longo do texto, possibilitando o destaque para temáticas que se assemelhavam, para em seguida ser realizada a separação desses trechos em diferentes núcleos para a análise.

Em um primeiro momento, com a diversidade de temáticas que haviam emergido do conteúdo a ser analisado totalizou-se sete núcleos de sentido. Porém, com a releitura desses núcleos e uma melhor análise geral do material, destacando termos em comum, chegou-se a três grandes unidades de núcleos de sentido, sendo elas:

- "*O que está acontecendo com você*": a percepção acerca do adoecimento do protagonista;
- "*Não quero falar com ninguém*": as adversidades na promoção de saúde mental;
- "*Tudo nesta vida é passageiro*": as perspectivas para a vida após um diagnóstico recente.

Com base nesses núcleos de sentido, e no material produzido nos capítulos anteriores, estabeleceu-se um diálogo que será apresentado nos capítulos seguintes: capítulo seis, *A imagem do desconhecido: uma análise fenomenológica sobre os efeitos do diagnóstico de esquizofrenia* e capítulo sete, *Considerações finais*. Ademais, buscaremos explorar mais profundamente, a partir do olhar fenomenológico, o fenômeno e objeto de estudo deste trabalho o livro “O fundo é apenas o começo”.

6 A IMAGEM DO DESCONHECIDO: UMA ANÁLISE FENOMENOLÓGICA SOBRE OS EFEITOS DO DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA

Neste capítulo apresentaremos a análise obtida a partir do contato e leitura aprofundada do livro "O fundo é apenas o começo" do autor Neal Shusterman (2018). Nesta análise buscaremos expor trechos do livro para que haja uma maior compreensão do olhar da pesquisadora para o fenômeno a ser investigado. Para isso, usaremos os núcleos de sentidos apresentados no capítulo metodológico, além da discussão teórica apresentada nos capítulos de referencial teórico. Dessa forma, com está análise tentaremos explorar as experiencias advindas através da leitura de um livro, e utilizar das chamadas reduções fenomenológicas para expandir o fenômeno observado nesta pesquisa.

Inicialmente, neste núcleo de sentido, direcionaremos nosso olhar para as mudanças comportamentais expressas pelo protagonista do livro, Caden Bosch; como também para expor a percepção dos demais personagens a respeito dessas mudanças, e falar sobre a percepção do próprio protagonista sobre si mesmo e seus sentimentos.

Já nos demais núcleos de sentido, abordaremos a preocupação gerada nos personagens ao redor do protagonista, Caden, a respeito de sua saúde e mudanças comportamentais, e no cuidado gerado a partir dessa preocupação. Em seguida, será tratado sobre a procura profissional e a importância da presença da família e dos amigos e da equipe médica genuinamente interessada no bem-estar e na promoção de saúde de uma pessoa em sofrimento psíquico. Além de que, falaremos sobre a necessidade do tratamento medicamentoso e as adversidades geradas pelos efeitos colaterais desses medicamentos. Por fim, nosso olhar se direcionará a discussão dos desafios de recém receber um diagnóstico em transtorno mental, e os sentimentos gerados a partir do recebimento deste diagnóstico.

6.1 *Núcleo 1: "O que está acontecendo com você": a percepção acerca do adoecimento do protagonista*

No livro "O fundo é apenas o começo" de Neal Shusterman (2018), o leitor é apresentado a vida cotidiana de Caden, seus pensamentos e percepções, além de narrar o surgimento de sintomas que irão desencadear uma crise psicótica, e os impactos gerados por essa crise.

Ao se falar de um quadro de adoecimento psíquico, mais especificamente a esquizofrenia, é importante investigar se há ou houve algum tipo de propensão, seja ela uma predisposição genética ou traumas na vida intrauterina ou nos primeiros dias de vida do indivíduo. Somado a isso, também é importante levar em consideração fatores externos como, a vivência de momentos de forte estresse, uso de substâncias psicoativas e situações de vulnerabilidade; pois estes elementos quando associados podem desencadear uma série de sintomas que resultam em uma crise psíquica.

Ao longo da narrativa do livro "O fundo é apenas o começo", o período destacado pelo autor para falar sobre a vida de Caden Bosch não retrata ou cita nenhum histórico familiar relacionado a casos de adoecimento psíquico, ou algum trauma físico relacionado à gestação ou ao nascimento de Caden. O que é possível perceber na história do livro é que, após fazer quinze anos de idade, Caden começou a apresentar mudanças comportamentais, como citado por Dalgalarrondo (2019) nos capítulos iniciais desta pesquisa, essas mudanças apresentadas eram inicialmente sutis, mas ao longo do livro vão se intensificando e se tornando perceptíveis nos lugares em que o jovem frequenta e com as pessoas com quem ele convive.

É possível acompanhar essas mudanças comportamentais logo no começo do livro, com Caden em casa junto de sua família, onde pequenos elementos presentes na vida cotidiana começam a ganhar a atenção do jovem após gerarem nele uma sensação de desconforto. Um dos primeiros momentos narrados a respeito desse desconforto é quando Caden está observando a pintura de golfinhos na parede do quarto de sua irmã, e ele comenta:

> **[percepção de Caden]** Porta, entrada, golfinhos dançando nas paredes do quarto da minha irmã enquanto observo parado diante da soleira [...] Mas hoje à noite os golfinhos estão me fuzilando com os olhos, e [...] estou achando os bichos muito mais ameaçadores do que de costume (Shusterman, 2018, p. 15).

Em seguida, ainda nesse mesmo contexto, quando Caden ouve sua mãe conversando com sua avó ao telefone, ele chega a pensar:

> **[percepção de Caden]** Mamãe ainda está na sala falando com vovó ao telefone, e começo a me perguntar se é mesmo vovó ou se mamãe está só fingindo que é ela — falando com outra pessoa, talvez sobre mim, talvez usando um código (Shusterman, 2018, p. 17).

Já em outro momento, Caden aparece alerta em casa por causa de uma infestação de cupins onde mora, e durante uma conversa que tem com sua irmã, Mackenzie, ele demonstra uma atenção redobrada sobre o assunto.

> **[fala de Mackenzie irmã de Caden]** — Por que está aí parado?
> **[fala de Caden]** — Estou escutando.
> **[fala de Mackenzie irmã de Caden]** — Escutando o quê?
> **[fala de Caden]** — Os cupins (Shusterman, 2018, p. 22).

Além disso, é possível perceber que o jovem começa a ter ideias sutis que surgem em sua mente, mesmo que inicialmente elas pareçam absurdas, como no trecho a seguir:

> **[percepção de Caden]** [...] Não posso escutar os cupins, mas posso senti-los. E, quanto mais penso neles, mais os sinto, o que me distrai. Estou muito distraído hoje. Não pelas coisas que vejo, mas pelas coisas que não vejo […] Digo a mim mesmo que essa é uma boa distração [...] (Shusterman, 2018, p. 23).

Outro ambiente em que Caden começa a ter mudanças comportamentais e apresentar constante desconforto ou estar sempre em alerta é na escola. No decorrer da leitura do livro, o leitor se depara com Caden desconfortável com o ambiente escolar e um dos primeiros indícios se dá quando o jovem passa a acreditar que corre um perigo iminente, mesmo que nada esteja acontecendo que o ponha em risco ou venha a supor esse risco. E é com essa ideia em mente, de que tem alguém tentando machucá-lo que Caden tem o seguinte diálogo com seu pai:

> **[fala de Caden]** — Bom, é que... tem um garoto lá na escola.
> **[fala do pai de Caden]** — Sim?
> **[fala de Caden]** — Claro que não posso ter certeza...
> **[fala do pai de Caden]** — Sim?
> **[fala de Caden]** — Bom... acho que ele quer me matar (Shusterman, 2018, p. 16).

Após essa declaração de Caden a seu pai, os dois conversam a respeito dessa possível ameaça na escola, e pelo que é narrado no livro, apesar de esboçar real preocupação com a integridade do filho, o pai do jovem primeiro procura entender a situação de maneira racional, tentando saber quem era que ameaçava o filho e como havia feito. E percebendo que a situação não era aquela que o filho apresentava, o leitor se depara com a seguinte conclusão do pai:

> **[fala do pai de Caden]** — Caden… se não conhece o garoto, se ele nunca o ameaçou e tudo o que já fez foi passar por você no corredor, o que o leva a pensar que ele quer lhe fazer mal? Provavelmente, nem sabe quem você é.
> **[fala de Caden]** — Sim, tem razão. Estou só estressado.
> **[fala do pai de Caden]** — E fazendo uma tempestade num copo d'água (Shusterman, 2018, p. 18).

Conforme a história avança é mostrado para o leitor que o desconforto sentido por Caden permanece, seja em casa ou na escola. Além disso, o jovem começa a ter pensamentos que o

deixam em alerta ou distraído, passando a não se concentrar mais em tarefas rotineiras, coisas que ele gostava de fazer ou atividades que ele deveria desempenhar.

Um exemplo a respeito dessa inquietação vivida por Caden é quando o jovem passa a não conseguir desenhar da mesma forma que fazia antes, chegando até a declarar:

> **[percepção de Caden]** Ultimamente, a minha arte tem se tornado cada vez mais abstrata, como se as linhas puxassem a mão, e não o contrário. Agora, basta eu começar para ser dominado pela ansiedade. Uma necessidade urgente de ver aonde as linhas estão me levando [...] No momento em que tenho um lápis de cor na mão, fico louco para soltá-lo e pegar outro (Shusterman, 2018, p. 33).

Uma das amigas de Caden, Shelby, que via com frequência os desenhos do jovem acaba notando essa mudança, e sabendo como o amigo gostava do que fazia, chega a comentar com ele:

> **[fala de Shelby amiga de Caden]** [...] — Seus desenhos eram tão… concretos (Shusterman, 2018, p. 33).

Após esses primeiros momentos do livro, o leitor começa a entender um pouco mais da rotina de Caden em casa ou na escola, e passa a ter mais conhecimento sobre as principais coisas que ele gosta de fazer, e como está se sentindo no momento presente.

Partindo desse ponto, o livro avança na história e narra uma viagem que o jovem faz com sua família. Ao logo dessa viagem Caden relata não se sentir confortável, sentindo-se na verdade nervoso sem saber a razão, com a impressão de estar sendo perseguido, ou ter o pressentimento de que algo desastroso vai acontecer a qualquer instante, e essas sensações fazem com que o jovem fique cada vez mais alerta.

Passada essa viagem, e com a volta da família para casa, Caden ainda não consegue se sentir confortável, estendendo essa sensação ao ambiente familiar, chegando a declarar:

> **[percepção de Caden]** Mas não me sinto mais confortável em casa. Tenho uma necessidade incontrolável de ficar andando. De um lado para outro, de um lado para outro. É inútil. Quando não estou andando, estou desenhando; quando não estou desenhando, estou pensando — o que me faz recomeçar a andar e a desenhar (Shusterman, 2018, p. 47).

A agitação demonstrada por Caden se torna tão nítida e frequente que passa a ser notada por seus familiares. No começo, quando essas mudanças comportamentais ainda eram sutis os pais de Caden mantinham apenas um olhar mais observador sobre o filho, como é possível acompanhar nos seguintes trechos narrados pela percepção de Caden:

> **[percepção de Caden]** Mas ele continua me estudando enquanto me afasto, como se talvez soubesse que estou mentindo. Meus pais têm notado como ando ansioso ultimamente. Papai acha que eu deveria começar a praticar algum esporte para liberar a tensão. Já mamãe acha que eu deveria fazer ioga (Shusterman, 2018, p. 19).

> **[percepção de Caden]** Mesmo assim, mamãe lança um olhar da cozinha para mim e meu projeto. Sinto sua onda de preocupação como o calor daqueles aquecedores de pátio: fraco e ineficaz, mas constante (Shusterman, 2018, p. 48).

> **[percepção de Caden]** Algum tempo depois, levanto os olhos e vejo mamãe parada me observando. Não sei há quanto tempo está ali (Shusterman, 2018, p. 51).

Com o passar da narrativa, as mudanças apresentadas por Caden não são somente notadas em casa, mas também na escola, o que acaba gerando uma série de questionamentos e comentários a respeito de como o jovem está se comportando, como é possível acompanhar nos trechos seguintes:

> **[fala da orientadora da escola de Caden]** — O sr. Guthrie não é o único professor que se mostrou preocupado com você, Caden — diz ela, da maneira mais gentil possível. — Você tem faltado às aulas, não consegue mais prestar atenção nos deveres. E o seu histórico mostra que isso é muito atípico [...] — Estamos preocupados e só queremos ajudá-lo, se nos deixar fazer isso (Shusterman, 2018, p. 72-73).

> **[comentário de Max amigo de Caden]** — Não é isso, é que você está se comportando feito um doido (Shusterman, 2018, p. 82).

> **[pergunta de Shelby amiga de Caden]** — Caden, o que está acontecendo com você? (Shusterman, 2018, p. 91).

Esses questionamentos e conversas a respeito do que está acontecendo com Caden não ficam somente no ambiente escolar, em casa os pais preocupados por não entenderem o que está acontecendo com o filho e não saberem o que fazer, em um determinado momento da história também começam a questioná-lo:

> **[comenta o pai de Caden]** — Isso não se parece em nada com você, Caden (Shusterman, 2018, p. 84).

> **[fala do pai de Caden]** — Caden, sua mãe e eu estamos preocupados (Shusterman, 2018, p. 87).

Acontece que, ao longo do avanço da história, essas mudanças comportamentais que Caden apresenta e que vão se tornando mais frequentes e mais intensas são na verdade o aparecimento de primeiros sintomas que irão resultar em algo maior no contexto do livro. E como já citado mais acima, o jovem relata por algumas vezes uma sensação de desconforto, de

ansiedade ou até mesmo o pressentimento de estar sendo seguido e correndo algum risco de vida.

Conforme esses sintomas vão se manifestando diariamente, maiores são os desafios vividos por Caden em sua rotina, e se torna mais difícil o convívio com o que ele está sentindo e com os demais a sua volta. Logo no começo da história, o jovem começa a relatar sobre essas dificuldades quando declara calmamente não conseguir dormir e narra da seguinte forma:

> **[percepção de Caden]** Vou demorar horas para pegar no sono. *Se* pegar. Porque posso muito bem passar a noite em claro (Shusterman, 2018, p. 15, grifo do autor).

Caden também começa a ter dificuldades para se sentir confortável com seus amigos e se conectar com eles, pois, segundo o jovem, passa a não se sentir vivendo no momento presente, "saindo do ar" como comenta no trecho a seguir:

> **[percepção de Caden]** Eu me sento com meus amigos na hora do almoço. Mas sem estar na companhia deles. Ou seja, fico entre eles, mas não me sinto *com* eles. Até algum tempo atrás, eu me relacionava facilmente com qualquer galera [...] Meus amigos devoram seus almoços, enquanto riem de algo que não escutei. Não estou saindo do ar voluntariamente, apenas não consigo me concentrar na conversa. Os risos parecem tão distantes, que é como se meus ouvidos estivessem cheios de algodão. Isso vem acontecendo cada vez mais. É como se eles não estivessem falando em inglês (Shusterman, 2018, p. 48-49, grifo do autor).

De volta ao ambiente familiar, Caden chega a declarar algumas vezes como não consegue mais relaxar estando ali, não pelo ambiente em si, mas por sua mente ficar imersa em inúmeros pensamentos o que acaba refletindo em sua saúde física, como relatado nos seguintes trechos:

> **[percepção de Caden]** Hoje, no entanto, não estou me sentindo nem um pouco relaxado (Shusterman, 2018, p. 51).

> **[percepção de Caden]** Minha dor de cabeça é como um ferro em brasa na testa [...] Quanto mais penso, mais a cabeça dói, e ultimamente meu cérebro tem andado numa hiperatividade constante [...] Tento relaxar, mas não consigo [...] ultimamente, minhas emoções estejam tão fluidas que passam de uma para outra sem eu notar (Shusterman, 2018, p. 64).

Em outro momento do livro, a respeito do desempenho de Caden na escola, o jovem acaba declarando que irá fazer uma prova sem ter estudado, e o motivo é que ele acredita deter todo o conhecimento necessário para responder a prova, e de que ali havia algo maior do que

os questionamentos da disciplina mesmo que não fosse essa a real situação que estava sendo vivenciada:

> **[percepção de Caden]** Estou prestes a fazer prova de ciências, e, pela primeira vez, não estudei. Então me ocorre que não tenho que fazer a prova, porque sei mais do que o professor. Muito, muito mais. Sei de coisas que nem estão no livro [...] Já decifrei tudo (Shusterman, 2018, p. 66).

Já em outro momento, Caden chega a comentar com seu amigo, Max, enquanto eles fazem um trabalho escolar:

> **[fala de Caden]** — Não estou cabendo em mim — digo a Max, enquanto fazemos um trabalho escolar na sala da minha casa [...] — Eu estou, tipo assim... em todas as coisas ao meu redor. No computador. Nas paredes [...] — Estou até em você — continuo. — Na verdade, sei o que você está pensando, porque já não sou mais totalmente eu. Uma parte de mim está na sua cabeça (Shusterman, 2018, p. 81-83).

Após esse comentário e a estranheza gerada na situação, seu amigo Max, passa a não frequentar mais a casa do protagonista, e até começa a evitar o contato na escola, levando a um afastamento entre os dois amigos.

Um outro evento na história que perdura por um certo tempo, e que gera um grande desgaste físico em Caden, além de o expor a momentos de real perigo, é quando o jovem decide caminhar. A decisão é tomada como um meio de ocupar a mente, mas que com o tempo se torna uma via para que Caden expresse toda a agitação que sente em seu corpo, fazendo isso por horas seguidas.

> **[percepção de Caden]** Decido entrar para a equipe de corrida, pois assim não deixo que a cabeça fique ociosa, e me reconecto aos outros seres humanos [...] O fim dos meus dias de ansiedade (Shusterman, 2018, p. 52).

> **[percepção de Caden]** A necessidade de caminhar aumenta cada vez mais (Shusterman, 2018, p. 74).

Em um determinado momento, Caden não se sente mais contente somente em passar horas caminhando, então ele começa a seguir as instruções das placas de trânsito e de outdoors que encontra pelo caminho, sem saber quanto tempo vai passar caminhando nem onde esse percurso irá terminar.

> **[percepção de Caden]** Preencho as ruas vazias da vizinhança com a minha presença [...] Vou ver um filme com meus amigos à tarde, mas tenho a manhã livre para

> caminhar. Hoje, começo um jogo. Os sinais que for vendo me dirão o que fazer (Shusterman, 2018, p. 79).

Após um tempo nessa atividade, de caminhar por horas seguidas, os pais de Caden que já estavam preocupados com a saúde do filho descobrem que o jovem havia mentido sobre estar participando da equipe de corrida da escola. Porém, mesmo notando que essa atividade estava começando a ficar perigosa para Caden, não conseguiram impedir o jovem de continuar suas caminhadas, nem conseguiram fazer com que ele tivesse uma rotina de exercícios mais saudável, sem levá-lo a exaustão ou a machucar os pés, como estava acontecendo.

Todavia, mesmo que na narrativa do livro hajam tentativas contínuas da família de tentar entender o que se passa e de dialogar com Caden, não há muitos efeitos sobre essas tentativas, já que o jovem não se abre para uma conversa sincera com seus pais. Assim, o leitor acompanha Caden narrando que, enquanto caminhava percebeu a presença de um carro o seguindo e notou que era seu pai. E aqui, percebemos mais um gesto de grande preocupação dos pais de Caden, tentando entender o que o jovem fazia e para onde costumava ir.

> **[percepção de Caden]** Três quarteirões adiante, você olha para trás e vê que o carro do seu pai está te seguindo lentamente como um tubarão prateado [...] Você finge que não vê o carro. Só continua caminhando até muito depois de anoitecer. Sem parar, nem falar com as pessoas. Apenas deixa que ele te siga por todas as ruas do bairro, e depois de volta para casa (Shusterman, 2018, p. 111).

Além dessa intensa necessidade de caminhar, outro elemento narrado na história que afeta diretamente a saúde de Caden está ligado ao relato do jovem sobre seus pensamentos. Sendo que, segundo o protagonista, cada vez mais seus pensamentos vão tomando força em sua mente, até o momento que se tornam vozes insistentes.

> **[percepção de Caden]** Não é que eu não consiga controlar esses pensamentos. Ou que tenha a intenção de formulá-los. Eles apenas aparecem, como presentes de aniversário feios que a gente não pediu para ganhar e não pode devolver (Shusterman, 2018, p. 95).

> **[percepção de Caden]** Há as vozes, até mesmo as alucinações visuais quando a coisa fica feia — mas "estar lá" não tem nada a ver com vozes ou visões. Tem a ver com *acreditar* nas coisas. Ver uma realidade e acreditar nela são coisas totalmente diferentes [...] O mais assustador de tudo é nunca saber no que se vai acreditar de uma hora para outra (Shusterman, 2018, p. 144, grifo do autor).

> **[percepção de Caden]** As vozes podem ser abafadas pelos medicamentos, mas não totalmente silenciadas (Shusterman, 2018, p. 156).

Na história, observa-se que a presença insistente e frequente desses pensamentos descritos por Caden além de gerarem grande desconforto, acabam fazendo com que o jovem passe a acreditar no conteúdo desses pensamentos, o que o deixa cada vez mais isolado e angustiado na vivência de sua vida cotidiana.

É com o decorrer da narrativa do livro que a condição de Caden vai evidenciando-se cada vez mais, perpassando desde os sintomas iniciais, onde o jovem ainda estava inserido em seu cotidiano, até o momento em que esses sintomas se intensificam ao ponto de o jovem não conseguir mais lidar com o que estava sentindo e acontecendo, culminando por fim na internação em um hospital por estar vivenciando uma crise psicótica. O desconforto, a sensação de ansiedade ou a sensação de que algo ruim poderia acontecer a qualquer momento perseguiam Caden até depois do início de seu tratamento, fazendo o jovem vivenciar um longo momento de aflição.

Ao longo do livro, também é perceptível a luta dos familiares e amigos de Caden para tentar entender o que se passa com ele, seja em tentativas de diálogo ou de intervenções que fracassaram. Na situação narrada, havia um limite do que podia ser feito pela rede de apoio do jovem, e esgotando-se as possibilidades, a alternativa restante para a situação descrita se detinha no acolhimento do jovem acometido com sofrimento psíquico e o acompanhamento profissional adequado e imediato.

6.2 ***Núcleo 2: "Não quero falar com ninguém": as adversidades na promoção de saúde mental***

Neste núcleo de sentido, ainda utilizando o olhar fenomenológico, nossa intenção se voltará para a preocupação gerada nos personagens ao redor do protagonista do livro, Caden Bosch. E a partir disso aprofundaremos nossa análise nas ações de cuidado estabelecidas no livro como a busca profissional, a presença familiar e de amigos ou pessoas próximas a quem está em sofrimento psíquico, além da presença da equipe médica.

É comum ao longo da vida durante o processo de amadurecimento e crescimento das pessoas que, naturalmente, ocorram mudanças comportamentais ligadas ao cotidiano. Sejam elas ligadas ao desenvolvimento de gostos pessoais ou por intercorrências externas, essas mudanças comportamentais nem sempre acontecem para atrapalhar ou prejudicar o bem-estar de quem as vivencia. Todavia, no livro "O fundo é apenas o começo" de Neal Shusterman (2018), quando o protagonista Caden Bosch começa a demonstrar diferenças comportamentais em seu cotidiano um olhar de preocupação acende nas pessoas mais próximas a ele, como seus

pais, irmã e colegas da escola. A partir de então, o livro narra a busca pelo entendimento do que está acontecendo com o jovem, e as tentativas de promoção de bem-estar em meio as incertezas e desafios ligados a saúde mental.

Durante a história do livro, ao acompanhar diferentes momentos da vida cotidiana de Caden, é possível perceber seus parentes e seus amigos preocupados com as mudanças comportamentais apresentadas pelo jovem, ao tempo em que olhares mais atentos eram direcionados a ele, mesmo que não houvesse o entendimento do que estava acontecendo. Essas mudanças de comportamento do jovem despertaram um alerta porque ocorreram de modo repentino, sem que houvesse algum episódio anterior que pudesse justifica-las.

A atenção dos parentes e amigos às mudanças que o jovem apresentou foi um importante fator para a promoção do cuidado com o bem-estar dele como explicam Palmeira, Geraldes e Bezerra (2013), pois foi a partir do surgimento dessas mudanças que a decisão da busca pela compreensão da situação foi tomada.

Em certo momento do texto, o leitor acompanha que, após Caden demonstrar diversas estranhezas em suas falas e ações no cotidiano, a mãe do jovem se próxima para convencê-lo a aceitar ajuda profissional, como é possível acompanhar no diálogo a seguir:

> **[fala da mãe de Caden]** — Seu pai e eu achamos que talvez seja boa ideia você falar com alguém.
> **[fala de Caden]** — Não quero falar com ninguém.
> **[fala da mãe de Caden]** — Eu sei. Faz parte do problema. Mas talvez seja mais fácil falar com outra pessoa. Não comigo ou com seu pai. Alguém de fora da família.
> **[fala de Caden]** — Um psiquiatra?
> **[fala da mãe de Caden]** — Um psicólogo (Shusterman, 2018, p. 96).

Nesse trecho da história é possível observar que, mesmo que os pais de Caden se mostrem preocupados e até tentem entender o que está acontecendo com o filho, a partir de um determinado momento eles, os pais, já não conseguem mais intervir e a melhor solução encontrada é buscar o auxílio de um profissional ligado a área da saúde mental.

Um pouco mais à frente na narrativa do livro, o leitor acompanha essa tentativa inicial da família, e o relato de Caden a respeito desse momento vivido com seus pais e com o psicólogo consultado pela família:

> **[percepção de Caden]** Eles estiveram aqui comigo e o psicólogo durante os primeiros minutos da consulta. Achei que iriam atirar em cima dele uma lista quilométrica de tudo que tem acontecido, mas pareceram constrangidos quando tentaram falar sobre mim com um estranho (Shusterman, 2018, p. 100).

Na citação do trecho acima, ao se referir a “Eles”, Caden está falando a respeito de seus pais que, mesmo interagindo com o jovem e acompanhando o que vem acontecendo, ao se depararem com a necessidade de conversar com um profissional aparentam certa dificuldade em relatar o que observaram.

Neste momento é importante contextualizar que, após essa ida ao psicólogo Caden acaba piorando, e apresentando episódios psicóticos mais intensos, e prejudiciais para sua própria saúde e segurança, devido a isso seus pais tomam a decisão de leva-lo para o hospital, onde o jovem acaba internado. É nesse tempo em que passa no hospital, que Caden começa a ser medicado e a fazer exames, além de participar de um grupo terapêutico com outros jovens.

Nesse período de internação o jovem se encontra isolado de seu convívio social, do qual estava acostumado, além de ter que lidar com os efeitos da medicação, seu estado de saúde e o ambiente hospitalar. Esses elementos geram uma carga de estresse em Caden, entretanto, o jovem não fica completamente desamparado, pois, é relatado a respeito das visitas diárias de seus pais, irmã e amigos. Sendo possível acompanhar esses eventos nos trechos seguintes:

> **[percepção de Caden]** Seus pais vêm uma vez por dia no horário de visitas, como uma dupla de robôs (Shusterman, 2018, p. 130).

> **[percepção de Caden]** Minha amiga Shelby vem me visitar com meus pais (Shusterman, 2018, p. 144).

> **[percepção de Caden]** Meus pais trazem Mackenzie para me visitar pela primeira vez (Shusterman, 2018, p. 194).

No decorrer dessa fase da história, o leitor é apresentado a angústia vivida por Caden por estar no ambiente hospitalar, e por estar com pessoas desconhecidas ao redor dele. A narrativa do livro também mostra o quão intensa era a crise vivenciada pelo jovem, e como inicialmente era difícil para ele explicar o que estava acontecendo, pois, no estado em que Caden se encontrava sua consciência parecia inacessível.

É somente após algumas semanas de tratamento, e muitas tentativas de adaptação aos medicamentos que Caden passa a entender melhor onde está e o que está acontecendo consigo. E mais consciente do mundo ao seu entorno, o jovem relata se dar conta do sentimento expresso por seus pais diante de seu estado de saúde, passando a compreender melhor a atitude de o levarem até o hospital onde ele estava internado:

> **[percepção de Caden]** E, de repente, me dou conta de uma coisa terrível em relação aos meus pais. Eles não são envenenadores. Eles não são o inimigo... mas são impotentes. Querem *fazer* alguma coisa — qualquer coisa — para me ajudar.

> Qualquer coisa para mudar a minha situação. Mas são tão impotentes quanto eu [...] Deve ser exaustivo [...] No momento, ser eu está sendo uma merda — mas, até agora, nunca tinha me ocorrido que ser eles também está (Shusterman, 2018, p. 228-229, grifo do autor).

Além da figura dos pais, outra presença também muito importante durante a fase em que Caden permanece internado no hospital é o Dr. Poirot. O médico, mesmo durante os momentos de crise do jovem, quando era confundido com a visão fantasiosa de um Papagaio, sempre esteve presente e observando Caden, e como explicado por Maia e Jorge (2001), essa presença que direciona um olhar mais humano à pessoa acometida com algum sofrimento psíquico possibilita, no caso do médico Poirot, não somente tentativa de entender o que acontecia no quadro de saúde do jovem, mas também a tentativa de ganhar a confiança de Caden e estabelecer com ele um vínculo terapêutico seguro.

> **[percepção de Caden]** O papagaio também me vigia (Shusterman, 2018, p. 69).

> **[percepção de Caden]** Acordo e deparo com o papagaio me observando ao pé da cama. Solto uma exclamação. Ele se aproxima, saltitando (Shusterman, 2018, p. 111).

> **[fala de Poirot]** — Me desenha — ordena o papagaio, espiando meu bloco. — Me desenha (Shusterman, 2018, p. 44).

> **[fala de Poirot]** — Confie em mim — insiste o papagaio. — Você tem que confiar em mim! (Shusterman, 2018, p. 220).

Quando Caden apresenta momentos em que parece estar mais ciente de onde está e do que está acontecendo, o médico, Poirot, aproveita para tentar instruí-lo a respeito dos sintomas que o jovem apresenta, e de como deve agir diante deles, como é possível observar nos trechos seguintes:

> **[fala de Poirot]** — Quanto mais duvidar das coisas de que sua doença tenta convencê-lo, mais cedo estará em condições de voltar para casa (Shusterman, 2018, p. 193).

> **[fala de Poirot]** — Mas o fundo se torna ainda mais profundo a cada viagem; você sabe disso, não sabe? (Shusterman, 2018, p. 248).

Outro personagem que desempenha um papel importante para a produção de saúde mental de Caden é Carlyle. Ele é apresentado como o mediador do grupo terapêutico do hospital, e durante as reuniões em grupo Caden acaba se aproximando dele, o que promove uma melhora no quadro do jovem, pois uma sensação de segurança é o que fundamenta a relação estabelecida entre eles.

E é durante uma conversa entre os dois, em que Caden ainda oscilante entre a fantasia criada por sua crise psicótica e o mundo real, que o jovem descobre que Calyle também já ficou internado por razões de saúde mental, sendo diagnosticado com um transtorno do espectro esquizoafetivo. Na citação a seguir é expressa a curiosidade de Caden que busca saber se, mesmo com essa condição de saúde, Carlyle se sente bem em trabalhar no hospital com os demais jovens como ele:

> **[fala de Caden]** — E eles deixam você trabalhar aqui?
> **[fala de Carlyle]** — Eu fico bem, desde que tome a medicação. Aprendi do jeito mais duro, mas aprendi. Não tenho um episódio há anos. E, de todo modo, não sou exatamente um funcionário, apenas um voluntário nas horas vagas. Pensei que, já que tinha o transtorno e era formado em psicologia, poderia usar isso.
> [...]
> **[fala de Caden]** — E o que você faz quando não está limpando a nossa sujeira mental?
> **[fala de Carlyle]** — Trabalho para uma empresa de softwares. Desenvolvo games.
> **[fala de Caden]** — Não brinca.
> **[fala de Carlyle]** — Os remédios podem embotar a imaginação, mas não destruí-la (Shusterman, 2018, p. 198-199).

É narrado pelo autor do livro que, a explicação que Caden recebe o deixa assombrado e eufórico, já que o exemplo de Carlyle o ajuda a visualizar uma vida em que o adoecimento psíquico e o recebimento de um diagnóstico não precisam ser eventos limitantes na vida de uma pessoa. Além de que, mesmo com o contato direto e contínuo com tratamentos e medicações, ainda há inúmeras possibilidades para o futuro.

Como relatado por Tarrier e Taylor (2016) nos capítulos anteriores, a medicação e tratamentos prolongados são questões presentes no cotidiano de pessoas diagnosticadas com algum transtorno mental. Ao longo do livro, Caden em diversos momentos comenta a respeito do seu convívio com os medicamentos, e o leitor passa a conviver com a luta do jovem em se adaptar a essa nova realidade, principalmente nos momentos em que ele ainda se encontrava imerso na realidade criada por sua crise psicótica e não entendia a necessidade dessa medicação.

No trecho a seguir podemos observar a percepção do protagonista em sua rotina com esses medicamentos:

> **[percepção de Caden]** Apesar do desdém do capitão pelo cesto da gávea, ainda subo até lá duas vezes por dia para tomar meu coquetel [...] (Shusterman, 2018, p. 69).

Esse trecho do livro apresenta pequenos elementos que por muito tempo fazem parte da narrativa da história, como a figura do Capitão que, surge como uma incorporação da doença, e está sempre presente no dia a dia de Caden durante os momentos em crise no hospital, e que

se contrapõe a qualquer tentativa que proporcione uma melhora ao jovem. Por isso, ao falar do cesto da gávea, Caden, cita a atitude de desdém do Capitão que não gosta que o jovem frequente o lugar.

Já o cesto da gávea comentado por Caden, é apresentado ao leitor ao longo da narrativa do livro como a forma que o jovem vê a enfermaria do hospital durante seus momentos em crise. Nos dias em que esteve internado no hospital, Caden frequentava a enfermaria diariamente mesmo que não visse o local como de fato era, e nem entendesse o motivo de ter que ir lá. Já o coquetel mencionado pelo jovem se refere aos medicamentos tomados todas as vezes que ele vai até a enfermaria.

No decorrer do livro, os medicamentos tomados por Caden auxiliam no tratamento que o jovem recebe no hospital, e o ajudam a retomar a percepção do mundo a sua volta que antes havia sido inibido pelas imagens fantasiosas criadas por sua crise. Entretanto, como discutido por Barlow e Durand (2016) em seu trabalho junto ao exemplo dado pela narrativa do livro analisado neste trabalho, é perceptível para o leitor a luta travada por Caden contra os fortes efeitos colaterais deixados pelos medicamentos.

Em uma das passagens do livro, a respeito dos efeitos colaterais do medicamento, o jovem chega a declarar que,

> **[percepção de Caden]** A consciência é um conceito relativo quando entopem seu organismo de psicotrópicos [...] Nada sobrevive, a não ser a sensação duradoura de se *estar em outro lugar* (Shusterman, 2018, p. 122, grifo do autor).

Já em outra passagem, quando Caden está no refeitório do hospital, ao olhar para a gelatina servida como sobremesa, o jovem acaba narrando sobre o quanto se sente familiarizado com aquela textura devido aos efeitos das medicações.

> **[percepção de Caden]** E você se identifica com o seu triste estado. Principalmente quando a medicação faz efeito. Há momentos em que o mundo ao redor é gelatinoso, e é preciso uma força de vontade tão descomunal para fazer o menor gesto, que não vale a pena (Shusterman, 2018, p. 134).

Além da sensação gelatinosa descrita pelo jovem, outro efeito colateral das medicações relatado por Caden refere-se a falta de apetite, quando ele explica:

> **[percepção de Caden]** Você se limita a existir entre uma refeição e outra, apesar do fato de que a comida não significa mais nada, porque não sente mais qualquer apetite, nem paladar. Um efeito colateral do coquetel mágico de antipsicóticos (Shusterman, 2018, p. 134).

É longa a batalha de Caden com os medicamentos, e longo também é o processo de aceitação que acontece em seu corpo na tentativa de se habituar aos efeitos desses medicamentos. Somado a isso, a ideia de incluir os medicamentos na rotina cotidiana se mostra um verdadeiro desafio.

Um bom exemplo desses momentos desafiadores é quando Caden, ainda no hospital, decide parar de tomar os medicamentos após uma sucessão de acontecimentos que envolviam outros internos que o jovem considerava como amigos quando estava na instituição. No trecho a seguir, é possível acompanhar a atitude do jovem com sua medicação:

> **[percepção de Caden]** Uma enfermeira chega ao meu quarto com a medicação da noite [...] Depois que ela sai, vou até o banheiro e tiro a cápsula azul e branca do fundo da boca, que escondi como um esquilo, no alto da gengiva. Ela nunca a teria encontrado sem passar os dedos por cada centímetro da minha boca. Que é o que as enfermeiras costumam fazer, quando a pessoa é pega escondendo os remédios desse jeito. Mas sempre fui um bom menino. Até hoje (Shusterman, 2018, p. 235-236).

Zanetti *at al*. (2018) comenta a respeito dessa dificuldade na adesão ao tratamento medicamentoso, e de como esse fator está ligado aos números de recaídas dos pacientes. No livro, o período narrado em que Caden para o tratamento, é breve, e o jovem chega a relatar como se sentiu durante essa fase:

> **[percepção de Caden]** Sem o coquetel para me acalmar, meus sentidos adquirem uma clareza tão aguda como uma faca de açougueiro que fende carne e ossos, revelando zonas internas que jamais deveriam ser expostas à luz do dia. Isso me purifica, limpando o interior e o exterior (Shusterman, 2018, p. 238).

Entretanto, nesse intervalo de tempo, por mais que os efeitos dos medicamentos demorem a passar e causar uma reação reversa, o personagem já demonstra um certo conhecimento a respeito de uma possível recidiva quando ele relata que:

> **[percepção de Caden]** [...] por alguns dias dourados, você se lembra de como é ser normal, antes de mergulhar de cabeça no poço sem fundo (Shusterman, 2018, p. 237).

Sendo assim, quando Caden decide ainda no hospital parar de tomar os medicamentos, escondendo-os na boca e depois os jogando fora, seu corpo, em um primeiro momento, não sentiu falta dos efeitos benéficos para o tratamento que eram gerados por esses mesmos medicamentos. Entretanto, como destacado por Barlow e Durand (2016) é importante ressaltar que a condição de saúde de Caden, a esquizofrenia, não tem uma cura determinada, porém, com

o auxílio constante do tratamento é possível haver um controle significativo dos sintomas, e uma maior compreensão do diagnóstico, possibilitando uma retomada na vida cotidiana.

No livro, quando é narrada a interrupção no tratamento, Caden, ainda em um pequeno intervalo de tempo, não demonstrou nenhum sinal de recaída, e aparentava estar bem. Porém, com o passar da narrativa é possível perceber que o jovem volta a ter mais uma crise psicótica, e desta vez, a crise ganha forma e força muito mais rápido do que antes da sua primeira internação no hospital.

Essa nova crise vivida pelo jovem perdura por alguns capítulos, e nesse momento o leitor acompanha o protagonista em um mergulho profundo na confusão de elementos criados pela fantasia de sua mente, enquanto luta para encontrar sentido naquilo que está vivenciando. E quando finalmente Caden retoma sua percepção do real ambiente a sua volta, ele descreve:

> **[percepção de Caden]** A viagem ao céu me leva a muitos lugares que não lembro, durante dias que não conto, antes de voltar ao ponto de partida: uma sala branca iluminada por lâmpadas fluorescentes e encapsulada numa gelatina invisível. Sinto o corpo tremer, mas não estou com frio. Sei que é por efeito dos medicamentos — os que me deram, ou os que parei de tomar (Shusterman, 2018, p. 255-256).

Nesse caso, a intervenção da equipe médica foi fundamental para a retomada da consciência de Caden, não somente na volta da constância medicamentosa, mas também na tentativa de se aproximar do jovem com um olhar empático, tentando entender o que aconteceu para que ele tivesse uma recaída em suas crises, como é possível observar na fala do médico responsável por Caden, Dr. Poirot:

> **[fala de Poirot]** — Seus exames de sangue mostraram uma súbita queda nos níveis da sua medicação há aproximadamente uma semana. Faz alguma ideia de qual seja a razão? (Shusterman, 2018, p. 256).

Ao acompanhar a fala do médico, o leitor entende que ele já tem alguma ideia do que pode ter acontecido para que houvesse essa queda nos níveis da medicação no corpo de Caden, porém, Poirot, o médico, aborda o jovem de um modo que ele se sentisse convidado a explicar o que de fato aconteceu, sem ser necessários pré-julgamentos ou ameaças. Esse convite a se abrir e contar abertamente o que aconteceu faz com que Caden tenha espaço para falar sobre sua decisão de ter interrompido o tratamento, além de fazê-lo dialogar melhor com médico e perceber o cuidado que estava sendo direcionado a si naquele espaço pela equipe médica.

Após essa crise e a retomada do tratamento, Caden recebe alta, e apesar da luta e resistência apresentadas por ele durante sua vivência no hospital, o jovem dedica uma parte do

seu tempo para relembrar dos amigos que fez naquele ambiente, e também para se despedir de enfermeiras e enfermeiros, além de outras pessoas que cuidaram dele enquanto esteve no hospital, mostrando o reconhecimento pelo afeto e o vínculo criado através dos cuidados dedicados a ele.

No decorrer do livro, "O fundo é apenas o começo" de Neal Shusterman (2018), o leitor é convidado a acompanhar o começo da descoberta de Caden a respeito do diagnóstico da esquizofrenia e de seus sintomas. É demonstrado para o protagonista do livro e para o leitor a importância em se estar atento a mudanças comportamentais e não as ignorar, sem deixar que a pessoa que está passando por aquela situação fique cada vez mais imersa nela.

Por isso a importância de pessoas interessadas no bem-estar umas das outras, pois juntas elas podem tentar entender a situação e buscar formas de promover uma melhora para a pessoa em sofrimento, como no caso da busca da família de Caden em tentar entender o que estava acontecendo com o jovem, da procura por profissionais qualificados, e em último caso, a internação em um hospital.

É necessário destacar que, por mais que Caden em muitos momentos estivesse ainda em crise e não reconhecesse os familiares, amigos e a equipe médica, esses outros não deixaram o jovem sozinho, nem pararam de apoiá-lo, pelo contrário, insistiam com muita paciência mesmo com Caden distante da realidade deles. Vicente *et al.* (2013) comenta a respeito da importância da rede de apoio, destacando o quão fundamental são os vínculos para a promoção de bem-estar e melhora de uma pessoa diagnosticada com algum transtorno mental.

6.3 ***Núcleo 3: "Tudo nesta vida é passageiro": as perspectivas para a vida após um diagnóstico recente***

Neste núcleo de sentido, nosso direcionamento se voltará para uma discussão a respeito da necessidade do tratamento medicamentoso, e das adversidades geradas por esses medicamentos, ademais, com o auxílio da narrativa do livro analisado, discutiremos a respeito dos desafios de ser recém diagnosticado com um transtorno mental e as esferas que surgem nesse contexto para o protagonista do livro, Caden Bosch.

Em um primeiro momento, o processo de receber e aceitar um diagnóstico nem sempre é algo que acontece de forma fluida e pacífica, principalmente quando este diagnóstico se refere a um adoecimento psíquico que, como relatado por Silva *et al.* (2019) geralmente vem envolto de inúmeros preconceitos e estigmas sociais. E esses elementos se agravam quando tratam de

transtornos psíquicos que são tidos como uma condição crônica, que vai acompanhar a pessoa diagnosticada até seu último dia de vida, como no caso da esquizofrenia.

Diante dos desafios que essa realidade impõe, quando a pessoa diagnosticada com algum transtorno psíquico começa a entender e conviver com seu diagnóstico, acaba deparando-se com um leque de pensamentos e sentimentos direcionados a essa relação. Conforme comentado por Silva *et al.* (2019) surge o receio das possíveis limitações que podem aparecer em momentos futuros devido a essa condição de saúde, e o medo de como essas limitações, mesmo que hipotéticas, reverberam na convivência com as demais pessoas ao redor de quem recebeu o diagnóstico.

Em um momento de reflexão, podemos acompanhar o protagonista Caden pensando a respeito de seu futuro e as angústias que aparecem nesses momentos de incertezas:

> **[percepção de Caden]** Eu costumava ter medo de morrer. Agora tenho medo de não viver. Há uma diferença. Passamos a vida planejando o futuro, mas às vezes esse futuro nunca chega. Estou falando de um futuro pessoal. O meu, para ser específico. Há momentos em que posso imaginar as pessoas que me conhecem daqui a dez anos, dizendo coisas como "Ele tinha tanto potencial" e "Que desperdício" [...] O medo de não viver é o temor profundo e duradouro de ver o seu próprio potencial degringolar num irredimível fracasso em que o "deveria ser" é esmagado pelo "é". Às vezes, penso que seria mais fácil morrer do que enfrentar isso, porque as pessoas têm "o que poderia ter sido" em muito mais alta conta do que "o que deveria ter sido". Garotos mortos são postos em pedestais, mas garotos com doenças mentais são varridos para debaixo do tapete (Shusterman, 2018, p. 148).

Neste momento, o relato de Caden está carregado de uma autorreflexão acerca de seus sentimentos no seu processo de reconhecimento e aceitação de seu estado de saúde mental. No medo destacado por ele, está todo o receio do que permeia o diagnóstico de esquizofrenia: a descoberta, a aceitação, o tratamento sendo ele medicamentoso ou não, o convívio com o diagnóstico e o contato com o meio social.

Sendo este último, o contato com o meio social, um dos que mais causam conflitos devido às diferentes interações das pessoas no cotidiano, os diferentes níveis de compreensão acerca do adoecimento psíquico, e a resistência na aceitação da inclusão da pessoa diagnosticada com esquizofrenia. Palmeira, Geraldes e Bezerra (2013, p. 56) comentam que "é muito frequente o paciente queixar-se de exclusão ou isolamento dentro da própria família", porém essa exclusão também pode expandir-se para o convívio com amigos, colegas de escola, vizinhança, entre outros espaços de socialização, não havendo uma real reintegração da pessoa com esquizofrenia nos círculos sociais.

Outro importante ponto destacado por Caden nesse trecho, demonstra o medo de não conseguir mais se desenvolver, de estagnar não somente para si, mas também na visão dos

outros, sabendo que o julgamento é algo que vem a acontecer, principalmente quando se trata de um adoecimento psíquico. E ao pensar que, a morte seria uma realidade mais fácil de ser enfrentada, o protagonista se coloca diante da dúvida gerada pela finalidade da vida como sendo mais aceitável, pois, continuar sua trajetória reflete em aceitar e conviver com as adversidades que o diagnóstico gera.

Entretanto, mesmo com essas duras dificuldades a serem enfrentadas em um primeiro momento, a insistência no tratamento é algo que pode trazer para a pessoa diagnosticada com esquizofrenia uma certa independência, Palmeira, Geraldes e Bezerra (2013, p. 57) relatam sobre a importância de se trabalhar a autonomia em pessoas diagnosticadas com esquizofrenia, e declaram que "um esquizofrênico não deve ter suas aptidões julgadas exclusivamente sob a ótica de sua doença, como se ele não pudesse desenvolver habilidades que o afirmassem e destacassem socialmente". Essa instância no tratamento agrega na melhor compreensão a respeito de sua doença, seus sintomas e o efeito da medicação sobre seu corpo, além de ampliar as possibilidades de planos futuros, como ter uma vida social, lazer, estudar e trabalhar.

> **[percepção de Caden]** Viver no século XXI dá à pessoa uma perspectiva muito melhor em termos de tratamento, mas às vezes gostaria de ter vivido numa era anterior à da tecnologia. Preferiria mil vezes que as pessoas pensassem que sou um profeta, e não um pobre garoto doente (Shusterman, 2018, p. 181).

Ao longo da história, podemos observar pontos conflitantes nas falas de Caden, pois, ao tempo em que o protagonista reconhece os avanços feitos nos tratamentos em relação a saúde mental, ele também comenta a respeito do desejo de poder ter vivido em uma época mais remota, onde pessoas com adoecimento psíquico muitas vezes eram consideradas entidades religiosas e por isso eram amplamente respeitadas.

Em seu livro, "História da loucura" (1978), Michel Foucault (1926-1984) comenta a respeito das diferentes formas de se ver uma pessoa acometida pelo adoecimento psíquico, com tratamentos que na maioria das vezes levavam ao isolamento ou abandono. No livro, "O fundo é apenas o começo" (2018), Neal Shurterman também não abandona essa concepção, mas abre espaço para o leitor entrar em contato com outras formas de se conceber o adoecimento psíquico, e se utiliza de Caden como instrumento para pensar em novas perspectivas, principalmente no que diz respeito à forma pela qual a sociedade se porta diante das pessoas diagnosticadas com algum transtorno mental.

> **[percepção de Caden]** Houve um tempo, antes de eu vir para cá, em que teria achado tudo isso muito engraçado. Quando eu era membro do mundo, não desse "clube". O mundo adora rir dos absurdos da insanidade. Acho que o que faz as pessoas acharem

> tanta graça é o fato de ser uma distorção grotesca da realidade (Shusterman, 2018, p. 181-182).

Nesse outro trecho, a fala de Caden expõe que, por mais que se debata a respeito da inclusão de pessoas com algum transtorno mental na sociedade, sabe-se da dificuldade que existe em deixar de lado os estigmas sociais. Como já discutido neste trabalho através da pesquisa de Silva *et al.* (2019) há preconceitos que acompanham as pessoas por séculos e que surgiram como uma criação cultural, como a ideia de que se alguém está passando por um sofrimento psíquico isso a torna incapaz de tomar para si responsabilidades ou cumprir com deveres. Essas concepções, muitas vezes, partem de quem não imagina a possibilidade de algum dia acabar passando, ou vivenciando próximo a si uma situação de sofrimento psíquico, seja ela moderada ou grave, duradoura ou não.

Frequentemente a resposta da sociedade ao sofrimento gerado do adoecimento mental se reflete em um comportamento desumanizante, descreditando a dor, os sintomas, ou a necessidade de auxílio profissional no cuidado com a saúde psíquica. Em sua fala, Caden admite que teve que vivenciar intimamente esse sofrimento para ter empatia não somente consigo, mas também com aqueles que passam pelo mesmo desafio.

Diante das diversas dificuldades impostas pelo diagnóstico, o protagonista Caden também enfrenta a realidade imposta pela sensação do *nunca*, como ele mesmo explica:

> **[percepção de Caden]** Há livros que nunca vou terminar de ler, games que nunca vou terminar de jogar, filmes que comecei a assistir, mas de que nunca vou ver o final. Nunca. Às vezes, há momentos em que enfrentamos o nunca objetivamente, e ele nos esmaga [...] me lamento pelo meu décimo quinto ano de vida. E por saber que nunca, desde agora até o final dos tempos, vou poder completá-lo como deveria. Voltar no tempo e vivê-lo de novo, dessa vez sem o capitão, o papagaio, os comprimidos e as entranhas sem cadarços da Cozinha de Plástico Branco [...] Essa é a bola de chumbo presa ao meu tornozelo, e é muito mais pesada do que qualquer âncora. Esse é o nunca esmagador que devo enfrentar. E ainda não sei se vou desaparecer dentro dele, ou encontrar um jeito de seguir adiante (Shusterman, 2018, p. 246).

Com a fala de Caden nos deparamos com a possibilidade da existência do nunca que ocorre no dia a dia, das listas de atividades que por mais que sejam simples, diante de diversas razões, não poderão ser realizadas ou concluídas, seja em um curto período de tempo, ou em uma vida. Essa contradição entre o tempo e o que se deseja, torna-se ainda mais desafiadora diante de um adoecimento psíquico, que acaba impondo mais limites na vida cotidiana.

Caden, além de se deparar com a existência do nunca, expressa um lamento a respeito de um passado que não pôde ser vivido em sua totalidade, manifestado pelo desejo de se voltar ao "décimo quinto ano de vida" sem os elementos que agora fazem parte de sua vida como as

figuras que apareceram durante sua crise, os medicamentos, ou lembranças do período que esteve internado. Em decorrência da manifestação dos sintomas e do recebimento do diagnóstico em esquizofrenia, Caden, assim como inúmeras outras pessoas acometidas com esse sofrimento psíquico, acaba por ter sua rotina interrompida, seja pelos episódios psicóticos, pelo afastamento do meio social, pelo início do tratamento ou outros fatores.

Esse tempo de afastamento, de si e dos demais com quem convive, é um tempo irrecuperável, principalmente por que, após o início do tratamento e o recebimento do diagnóstico a rotina estabelecida pela pessoa diagnosticada está voltada em cuidados que antes não estavam presentes, como a presença dos medicamentos, ou consultas regulares com o intuito de acompanhamento do quadro de saúde. É necessário tempo e insistência para que a pessoa diagnosticada volte a ter uma vida ativa e com atividades inclusas na sociedade, e até que se alcance esse estado pessoal e social, pode haver dúvidas acerca de se conseguir essas possibilidades.

> **[percepção de Caden]** [...] Por pior que esteja me sentindo, eu me obrigo a dizer que vai passar, mesmo que não esteja pronto para acreditar. *Tudo nesta vida é passageiro*. É incrível como pequenas coisas assim podem fazer uma grande diferença (Shusterman, 2018, p. 153-154, grifo do autor).

Como relatado anteriormente pelos autores já citados neste trabalho (Silva *et al*., 2019; Palmeira, Geraldes, Bezerra, 2013; Zanetti *et al.*, 2018; Nicolino *et al*., 2010; Vedana, Miasso, 2012) receber um diagnóstico de um transtorno psíquico é algo desafiador, os sentimentos de medo, angústia e lamentos podem estar presentes em um primeiro momento. Entretanto é importante destacar que, com a presença de um auxílio profissional adequado, com o apoio familiar e com a reintegração social, a pessoa diagnosticada passa a se sentir acolhida, percebe que pode ir além do diagnóstico, sem que isso se torne um rótulo.

Quando o protagonista, Caden, cria para si o hábito de repetir o lembrete de que "tudo nesta vida é passageiro", acaba estabelecendo um tempo de espera, sem ficar necessariamente preso aos anseios de suas dificuldades que podem vir a surgir a partir de seu diagnóstico, podendo aos poucos retomar sua vida cotidiana. Isso pode ser observado quando ele explica:

> **[percepção de Caden]** Nove semanas. Foi o tempo que fiquei hospitalizado [...] As férias de verão já começaram, mas, mesmo que não fosse o caso, não estou em condições de ficar sentado e me concentrar numa sala de aula. Em matéria de atenção e motivação, estou no mesmo nível de um pepino-do-mar. Em parte por causa da doença; em parte, da medicação. Disseram que aos poucos isso vai melhorar. Faço um esforço para acreditar. *Tudo nesta vida é passageiro* (Shusterman, 2018, p. 260-261, grifo do autor).

Pode-se observar que Caden demonstra ter o conhecimento a respeito de sua condição de saúde, da ação dos medicamentos e de que seu corpo ainda precisa de um tempo para se adaptar, o que faz com que ele conscientemente se permita ter um momento de espera. Esse momento inicial é parte crucial para o tratamento, é nessa fase que a persistência deve ser maior, tanto da pessoa diagnosticada, como dos demais que a rodeiam, para que esse processo de adaptação seja calmo e progressivo, e não ultrapasse os limites físicos e psíquicos.

É importante salientar que cada indivíduo progride em seu próprio tempo, seja na aceitação do diagnóstico ou do tratamento, nos pensamentos acerca de sua vida em momentos futuros e na relação com sua condição de saúde e o conhecimento que tem a respeito dela. Em uma passagem do livro, o protagonista Caden reflete a respeito de sua consciência acerca de sua condição de saúde, onde podemos observar o conhecimento que ele demonstra ter de sua relação com o diagnóstico de esquizofrenia:

> **[percepção de Caden]** E é então que compreendo que ele sempre vai estar à espera. Que nunca irá embora. Com o passar do tempo, posso acabar me tornando o primeiro oficial, queira ou não, viajando a lugares exóticos para poder dar outro mergulho, e mais outro, e mais outro. E talvez um dia mergulhe tão fundo, que a Serpente Abissal me pegará, e nunca mais retornarei. Não faz sentido negar que coisas assim acontecem. Mas não vão acontecer hoje — e esse fato me proporciona um profundo conforto. Profundo o bastante para me levar até o dia de amanhã (Shusterman, 2018, p. 263).

Nesse último trecho do livro, muitos elementos que percorreram a história são rememorados por Caden durante sua reflexão. O primeiro deles é a presença de quem "sempre vai estar à espera", com esse "ele" sendo uma referência ao Capitão, a representação do adoecimento de Caden, mostrando a complexidade de seu estado de saúde, pois a esquizofrenia é um transtorno psíquico que vai acompanhar a pessoa diagnosticada durante toda a sua vida, exigindo cuidados e atenção redobrada diante do tratamento.

O segundo ponto, é justamente essa necessidade de cuidados constantes demonstrada pelo protagonista quando ele relata a respeito dos mergulhos que o Capitão pode força-lo a dar. Caden, no decorrer da história vivencia uma luta travada por sua mente durante uma primeira crise que, com o apoio profissional, familiar e medicamentoso foi capaz de superar e apresentar uma melhora significativa. Entretanto, esses cuidados devem se prolongar ao longo da vida da pessoa diagnosticada, pois, não é impossível que outras crises venham a acontecer, ou sintomas venham a se manifestar no cotidiano e, para poder lidar melhor com esses momentos, é necessário o conhecimento a respeito de seu próprio quadro de saúde.

E é a respeito desse conhecimento acerca do diagnóstico que se trata o terceiro ponto desse trecho. Aqui, em sua reflexão, Caden apresenta a hipótese de que em algum momento no futuro possa voltar a mergulhar profundamente, sendo esse mergulho perigoso o suficiente para fazer com que ele não retorne à superfície. Essa analogia surge de modo ríspido como um lembrete de que, apesar do tratamento ser bem efetuado em todas as suas vertentes, a imprevisibilidade é algo que pode revelar-se em sintomas variados e constantes, ou em uma crise que não foi prevista a ponto de ser evitada com antecedência.

Entretanto, no final de sua reflexão acerca de tudo que está acontecendo, Caden se coloca no momento presente quando relata que seus receios a respeito de seu diagnóstico "não vão acontecer hoje", mostrando-se consciente de si e atento a sua saúde. De fato, um diagnóstico de transtorno mental é algo desafiador, principalmente quando a pessoa diagnosticada já enfrentou a difícil realidade de vivenciar uma crise intensa, sendo esta breve ou mais duradoura, porém, prender-se ao receio de que novas crises voltem a acontecer não é algo benéfico para a convivência diária com esse diagnóstico.

Ser diagnosticado com um transtorno mental é algo que pode gerar inúmeros impactos na vida da pessoa diagnosticada, sejam eles físicos, psíquicos, sociais ou pessoais. Porém, uma rede de apoio bem consolidada e pluralizada pode vir a auxiliar na compreensão desse diagnóstico e tornar a convivência com esse fato algo pacífico.

Todavia, é de suma importância apontar nesta pesquisa que, Caden, com seus relatos e reflexões ao longo do livro se relaciona de um modo complexo com seu diagnóstico, demonstrando ter uma visão muito pessimista acerca dele. Entretanto, é preciso ter em mente que esses comportamentos e pensamentos partem de um jovem adolescente de quinze anos, ainda recém diagnosticado e que está vivenciando intensamente situações que fogem do seu controle, sendo natural que ele demonstre estar desorganizado, ou descrente de si e de seu futuro.

Outro ponto que precisa ser mencionado é a respeito da narração do autor Neal Shusterman em seu livro "O fundo é apenas o começo", pois, como relatado pelo próprio autor em sua "Nota do autor" no final do livro, a história não foi escrita a partir de elementos completamente fictícios, o que foi narrado faz parte de um recorte de sua vivência como pai:

> Com a ajuda de meu filho, tentei capturar as diversas facetas dessa descida. As impressões do hospital, o medo, a paranoia, a mania e a depressão são reais [...] No entanto, a melhora também é real. Uma doença mental não desaparece totalmente, mas pode, num certo sentido, entrar em remissão. Como diz o dr. Poirot, não é uma ciência exata, mas é tudo que temos – e avança a cada dia, à medida que aprendemos

> mais sobre o cérebro e a mente, e desenvolvemos medicamentos melhores e mais específicos (Shusterman, 2018, p. 265).

Como já dito anteriormente, receber um diagnóstico de um transtorno mental é algo desafiador, e em um primeiro momento pode despertar inúmeros sentimentos conflitantes, como incertezas, medos, tristeza, desespero, dentre muitos outros, seja para a pessoa diagnosticada ou familiares e amigos que a acompanham. Entretanto, receber um diagnóstico de transtorno mental não demarca a finalidade na vida, nem de suas possibilidades.

É preciso destacar que, atualmente o processo de acompanhamento de pessoas que relatam vivenciar sintomas de sofrimento psíquico é feito de um modo mais completo, amparado por manuais e testes sempre atualizados, somado a isso, também há um grande avanço nos tratamentos medicamentosos. Ademais, as equipes de profissionais que acompanham e cuidam de pessoas diagnosticadas com transtornos mentais estão cada vez mais pluralizadas, formando equipes multidisciplinares, que são capazes de direcionar olhares mais atentos às necessidades apresentadas em cada tratamento, e estabelecendo uma melhora na qualidade de vida das pessoas acompanhadas.

Ser diagnosticado com um transtorno mental pode marcar um recomeço na vida cotidiana, contudo, a persistência e a paciência são imprescindíveis para o tratamento e adaptação. Com o tempo, espera-se que a pessoa diagnosticada aprenda e saiba conviver com sua condição de saúde, respeitando seus limites e traçando um melhor caminho até seus planos para o futuro.

Todavia, apesar dessas considerações é necessário reforçar que o livro analisado “O fundo é apenas o começo” do autor norte-americano Neal Shusterman (2018) trata-se de uma narrativa espelhada na experiencia vivenciada pela realidade do autor, com recursos e uma cultura de cuidados com a saúde distintas da realidade vivenciada e conhecida pela pesquisadora desta pesquisa. No Brasil, a experiência relacionada a vivência descrita no livro, seja com Caden ou com os demais personagens que o acompanharam nesse processo, percorreria outro caminho, e como listado por Silva *et al*. (2019) a assistência da rede de apoio profissional viria através dos serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) principalmente das unidades de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e também de serviços como o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) e os Ambulatórios de Saúde Mental, dentre outros listados.

Falar sobre saúde mental, seja na realidade brasileira, norte-americana ou qualquer outra, abre um leque de possibilidades para debates, afinal, como observado pelo percurso teórico abordado neste trabalho muitos fatores estão relacionados a concepção desse conceito,

como as questões culturais, sociais, econômicas, educacionais, dentre muitas outras. Porém, a disseminação de conhecimentos responsáveis, pautados no avanço científico, e práticas de inclusão e reintegração social podem auxiliar na acolhida das pessoas diagnosticadas com algum transtorno mental, ajudando a desconstruir estigmas e preconceitos direcionados a essas pessoas.

7 **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No livro “O fundo é apenas o começo” do autor Neal Shusterman (2018), é possível acompanhar os impactos gerados pelo processo de adoecimento mental na vida do protagonista, Caden Bosch. No decorrer do livro, a vivência do processo de adoecimento, com o surgimento dos sintomas, ocasionou diversas reações não somente em Caden, mas também nos demais personagens a sua volta, gerando questionamentos e atitudes conflitantes que impactaram diretamente a vida cotidiana, seja ela no meio familiar, no meio educacional ou social do jovem protagonista.

Tendo isso em vista, neste trabalho, buscamos compreender, com base na leitura do livro analisado, os efeitos gerados pelo diagnóstico de esquizofrenia na vida do sujeito, as implicações desse processo de adoecimento, as perspectivas após o diagnóstico e os aspectos que contribuíram para a produção de saúde mental de alguém recém diagnosticado. Com base na análise realizada sob o viés do olhar fenomenológico, este estudo proporcionou uma maior aproximação com o fenômeno apresentado, o livro, além de uma maior ampliação da visão deste, já que o contato com o objeto, a releitura realizada e a somatória de experiências externas complementaram a mensagem trazida por este.

Uma grande diferença retratada entre o livro escrito por um autor norte-americano, e as vivências e estudos produzidos no Brasil se dá pela intervenção médica realizada no tratamento do protagonista da obra, Caden. No livro, é narrado que a internação do jovem ocorreu de forma involuntária em um hospital, no qual ele fica especificamente na unidade psiquiátrica juvenil, passando por exames e processos de avaliação de seu quadro de saúde física e mental. E como relatado anteriormente, no Brasil, esse processo de tratamento ocorreria de modo distinto perpassando principalmente pela rede pública de saúde, no caso, a rede oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo assim, a assistência médica ao paciente, a assistência a família, os medicamentos e tratamentos complementares viriam principalmente das unidades de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), de serviços como o Serviço Residencial Terapêutico (SRT), de os Ambulatórios de Saúde Mental, dentre outros.

Entretanto, mesmo com essas diferenças culturais, nosso estudo não detectou grandes rupturas entre os objetivos propostos para investigação e os resultados obtidos em análise, tal efeito, porém, pode não ser obtido em outras pesquisas que se utilizem do mesmo fenômeno e método de análise.

Através da análise realizada percebemos que, as mudanças comportamentais apresentadas inicialmente pelo protagonista do livro são perceptíveis para ele, para sua família, seus amigos e para os demais que convivem com o jovem. Essas mudanças comportamentais apresentam-se em um primeiro momento de modo interno a quem as vivencia, porém, mesmo assim já são capazes de desencadear sensações contínuas e intensas de desconforto, alerta, medo e aflição, mesmo estando em ambientes conhecidos ou com pessoas conhecidas. Outro fator observado é que, a vivência constante dessas sensações que Caden narra sentir intensificam a imersão em seus pensamentos, que passam a ganhar força e se transformarem em vozes em sua mente, vozes essas que passam a ter credibilidade.

Além disso, em nosso estudo, percebemos a importância não somente da procura por auxílio profissional, mas também a importância do olhar atento de familiares, amigos e até mesmo professores, ou das demais pessoas que convivem com a pessoa que está em sofrimento psíquico. Em um primeiro momento, os pais do jovem demonstraram um olhar de curiosidade sobre as mudanças comportamentais que presenciavam, mas, com o agravamento dessas mudanças, esse olhar transformou-se em preocupação e despertou a necessidade de entendimento da situação.

É a partir dessa preocupação que surge a intervenção profissional, com a participação de psicólogos, médicos, enfermeiros e toda uma equipe voltada para o cuidado de Caden, o protagonista do livro, na tentativa de entender amplamente o que estava acontecendo e intervir da melhor forma possível para proporcionar ao jovem a volta dele das fantasias criadas por sua mente para o mundo real. Percebemos também que, a participação ativa da família e amigos na acolhida de Caden se mostrou crucial para que ele entendesse que as dificuldades vivenciadas nesse momento eram compartilhadas por todos, e que o sofrimento dele não era solitário.

Outro ponto de destaque observado nesta pesquisa refere-se à intervenção medicamentosa, que por mais que proporcionasse uma melhora e controle dos sintomas experienciados pelo protagonista, também eram desafiadoras devido aos efeitos colaterais intensos causados por ela ainda na fase de adaptação do corpo.

Ainda nas percepções obtidas neste estudo com base na análise do livro, percebemos a intensa sensação de angústia experienciada por Caden logo após ser diagnosticado e se dar conta da crise que vivenciou, e de que teria que conviver com aquela condição de saúde e suas implicações para o resto de sua vida. E embora haja momentos no livro que a narrativa demonstra a esperança de um futuro melhor e mais estável, há contradições que mostram o jovem se comunicando de forma pessimista, com muitos lamentos, medos e incertezas sobre o futuro.

Todavia, salientamos que, com a análise e a vivência narrada sobre o protagonista, que passou por uma crise psicótica e foi internado em um hospital de forma involuntária para receber o tratamento inicial e acabou sendo diagnosticado, três pontos no decorrer do livro tiveram maior impacto na promoção de saúde mental, sendo eles: o conhecimento dos sintomas de sua doença, um maior conhecimento acerca da medicação e seus efeitos e o apoio familiar constante e positivo.

Ser recém diagnosticado com um transtorno mental pode ser algo desafiador, principalmente quando se trata de uma condição crônica. Com este estudo, entramos em contato com a percepção de Caden Bosch sobre o que estava acontecendo em sua mente, em seu corpo e no que ele conseguia captar do mundo a sua volta. Assim compreendemos como se deu o processo de entendimento do jovem a respeito de seu adoecimento até sua tomada de iniciativa em auxiliar em sua própria produção de saúde mental.

A narrativa do livro descreve um longo processo feito para o cuidado e acolhimento do jovem que, mesmo internado e recebendo cuidados médicos constantes, passou por um momento mais vulnerável durante essa internação e, a presença familiar, de amigos e da atenção da equipe médica preocupada em formar vínculos e estabelecer uma relação de confiança, foram fundamentais para Caden.

Outro fator de destaque foi que, através do tratamento, possibilitou-se o desenvolvimento de uma maior autonomia para o jovem diante das condições que ele vivenciava naquele momento de sua vida narrado pelo livro. E para desenvolver essa autonomia e restabelecer essa segurança em si, a presença de uma equipe multidisciplinar é indispensável para o acesso da pessoa diagnosticada com esquizofrenia ao conhecimento de sua condição, e a participação do profissional formado em Psicologia se torna uma das peças fundamentais.

Este estudo nos possibilitou entender a importância da ampliação do olhar da Psicologia, pois esta vai muito além do espaço físico, estando presente de diferentes formas no cotidiano, seja em um consultório, em uma sala de aula, ou em um atendimento domiciliar, como também estando presente em espaços como no caso de vídeos, áudios e diferentes formatos de livros.

Em nosso estudo, o livro “O fundo é apenas o começo” se trata de uma literatura de massa e ficcional, feita para alcançar grandes públicos de diferentes faixas etárias, mas que retrata a vivência do processo de adoecimento psíquico, usando o lúdico do meio literário como um guia para transmitir a mensagem do autor. Aqui, a Psicologia se faz presente quando se debruça sobre a possibilidade de direcionar seu olhar sobre essa obra e refletir sobre seu impacto social.

Com base nessa reflexão, surgiram questões como: de que forma outros tópicos envolvendo a área da saúde mental estão sendo tratados no meio literário? Qual deveria ser o olhar da Psicologia para os meios de comunicação que proporcionam o lazer e se propõe a falar sobre temáticas de saúde mental? Exemplos como o livro analisado nesta pesquisa, poderiam servir de apoio para uma forma de se dialogar abertamente sobre o adoecimento psíquico e a promoção da saúde mental?

Enfim, a realização deste estudo nos possibilitou direcionar o olhar para outras formas de se falar a respeito do adoecimento e sofrimento psíquico como também para outras formas de se falar sobre a promoção de saúde mental. O contato com o livro "O fundo é apenas o começo" de Neal Shusterman (2018) abriu novas portas para o compartilhamento das falas do fazer psicológico, além de exemplificar o quão vasto pode ser o alcance dessa ciência e seus saberes.

REFERÊNCIAS

ADAD, Miguel A.; CASTRO, Rodrigo de; MATTOS, Paulo. Aspectos neuropsicológicos da esquizofrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, p. 31-34, 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbp/a/QBCH7XPxFr3FjqP5KfT3F3L/?lang=pt. Acesso em: 27 fev. 2023.

ALCÂNTARA, Vírnia Ponte; VIEIRA, Camilla Araújo Lopes; ALVES, Samara Vasconcelos. Perspectiva acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 351-361, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/Q3q7tgFtypyLXf9c9tRHMNr/abstract/?lang=pt. Acesso em: 03 jul. 2023.

AMARANTE, Paulo. Uma instituição para loucos, doentes e sãos. *In*: AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 21-36.

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1509, maio 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/n4YY5zdQm83CjXCS8NfCZ3c/abstract/?lang=pt. Acesso em: 27 fev. 2023.

BARDIN, Laurence. Definição e relação com as outras ciências. *In:* BARDIN, Laurence. **Análise do conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. p. 33-52.

BARLOW, David H.; DURAND, V. Mark. Espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos. *In*: BARLOW, David H.; DURAND, V. Mark. **Psicopatologia**: uma abordagem integrada. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2016. p. 494-529.

BERTOLOZZI, Maria Rita *et al*. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 1326-1330, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/DNNmfp9NWtbLcs5WsDwncrM/. Acesso em: 17 jan. 2024.

BORIS, Georges Daniel Janja Bloc. A (pouco conhecida) contribuição de Brentano para as psicoterapias humanistas. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiás, v. 17, n. 2, p. 193-197, jul-dez. 2011. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672011000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 mar. 2024.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 1-14, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/ywYD8gCqRGg6RrNmsYn8WHv/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 10 out. 2023.

CERBONE, David R. Exercícios de abertura. *In*: CERBONE, David R. **Fenomenologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2012. p. 11-22.

CERBONE, David R. Husserl e o projeto de fenomenologia pura. *In*: CERBONE, David R. **Fenomenologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2012. p. 23-58.

CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid. Profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com sofrimento psíquico: encontro ou desencontro. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 23-32, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusp/a/YkYyX89Ch56HyT3N5HJvrBj/abstract/?lang=pt. Acesso em: 03 jul. 2023.

DALGALARRONDO, Paulo. Síndromes psicóticas (quadros do espectro da esquizofrenia e outras psicoses). *In*: DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 379-388.

DIMENSTEIN, Magda; CIRILO NETO, Maurício. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, Minas Gerais, v. 15, n. 1, p. 1-17, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000100002. Acesso em: 17 jan. 2024.

ELKIS, Helio. A evolução do conceito de esquizofrenia neste século. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, p. 23-26, 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbp/a/tHc3WVC5r83N546JLCdwFTy/?lang=pt. Acesso em: 14 jan. 2023.

ELY, Gabriela Zenatti *et al*. Percepções do ser humano internado em unidade psiquiátrica sobre o viver com doença mental. **Texto e Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 26, n. 3, p. 1-10, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/9TkrqpDPDyg8jKHsnc8ft6F/?lang=pt#. Acesso em: 14 jan. 2023.

EWALD, Ariane P. Fenomenologia e Existencialismo: articulando nexos, costurando sentidos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.8, n. 2, p. 149-165, 2008. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812008000200002. Acesso em: 31 jan. 2024.

FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo; MATTAR, Cristine Monteiro. A fenomenologia como método de investigação nas filosofias da existência e na psicologia. **Psicologia**: teoria e pesquisa, Brasília, v. 30, n. 4, p. 441-447, out./dez. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/YPGVfdBZzVfsgXYKQtHyYcN/abstract/?lang=pt. Acesso em: 4 mar. 2024.

FOUCAULT, Michel. Experiências da loucura. *In*: FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978. p. 124-150.

FOUCAULT, Michel. Stultifera navis. *In*: FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978. p. 7-51.

FREITAS, Pedro Henrique Batista de *et al*. Esquizofrenia refratária: qualidade de vida e fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 60-68, jan/fev. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/19820194201600009. Acesso em: 26 fev. 2023.

GAINO, Loraine Vivian *et al*. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 108-116, abr./jun. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200007. Acesso em: 13 fev. 2022.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; FERRER, Ana Luiza. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 17, n.1, p. 69-84, mar. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlpf/a/Lz5jfWb83DWPs7prFwC4XXL/?lang=pt. Acesso em: 04 jul. 2023.

GIACOMINI, Eduardo; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. Diagnóstico em saúde mental: aceitação e desprezo da pluralidade. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 1-17, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/wLHDSJQDRvpSDv6fQpFGFVq/. Acesso em: 04 jul. 2023.

GIL, Antonio Carlos. Como classificar as pesquisas? *In*: GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. p. 41-57.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. *In*: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 21. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002. p. 67-80.

GOMES, William Barbosa; CASTRO, Thiago Gomes de. Clínica Fenomenológica: do Método de Pesquisa para a Prática Psicoterapêutica. **Psicologia**: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 26 n. esp., p. 81-93, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/ntcwcrDRpNTm9rLbW47D8gF/#. Acesso em: 04 mar. 2024.

GONSALVES, Elisa Pereira. Escolhendo o percurso metodológico. *In*: GONSALVES, Elisa Pereira. **Conversas sobre a iniciação à pesquisa científica**. Campinas: Alínea, 2005. p. 61-73.

LIMA, Beatriz Furtado. Alguns Apontamentos sobre a Origem das Psicoterapias Fenomenológico-Existenciais. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goias, v. 14, n. 1, p. 28-38, jan-jun. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672008000100006. Acesso em: 04 mar. 2024.

MAIA, Rochele Mendes; JORGE, Maria Salete Bessa. Compreendendo o ser com diagnóstico de esquizofrenia à luz do pensamento de Merleau-Ponty. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 54, n. 4, p. 558-567, out./dez. 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/KwdyQ6R7nK7hSwwCpmGjrYn/abstract/?lang=pt. Acesso em: 29 ago. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. *In*: MINAYO, Maria Cecília de Souza. (org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 21 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002. p. 09-29.

MORAIS, Camila Aquino *et al*. Concepções de saúde e doença mental na perspectiva de jovens brasileiros. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 17, n. 3, p. 369-379, set/dez. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/epsic/a/h7Fgn3d7GPSP3jhJqptHsnB/. Acesso em: 06 jul. 2023.

MORIN, Edgar. As cegueiras do conhecimento: o erro e a ilusão. *In*: MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2000. p.19-35.

NICOLINO, Paula Silva *et al*. Esquizofrenia: adesão ao tratamento e crenças sobre o transtorno e terapêutica medicamentosa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 708-715, jun. 2011. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yqdddgGSy3H5S4LyNhSbfdB/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 13 fev. 2023.

PALMEIRA, Leonardo Figueiredo; GERALDES, Maria Thereza de Moraes; BEZERRA, Ana Beatriz Costa. **Entendendo a esquizofrenia**: como a família pode ajudar no tratamento? 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2013.

PITA, Juliana; MOREIRA, Virginia. Contribuições de Kraepelin, Bleuler e Bergson para a fenomenologia clínica da esquizofrenia de Minkowski. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 31, p. 1-9, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusp/a/T95NhFhGXxSXhB6wWhBfHCP/. Acesso em: 29 ago. 2024.

REHFELD, Ari. Fenomenologia e Gestalt-terapia. *In*: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Gestalt-terapia**: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas. São Paulo: Summus, 2013. p. 12-16.

RIBEIRO, Walter F. R. Ser-em-relação: contextualização das terapias fenomenológico-existenciais ou relacionais. *In*: RIBEIRO, Walter F. R. **Existência, essência**: desafios teóricos e práticos das psicoterapias relacionais. São Paulo: Summus, 1998. p. 23-31.

ROCHA, Ruth Mylius. Da psiquiatria à saúde mental. *In*: ROCHA, Ruth Mylius. **Enfermagem em saúde mental**. 2. ed. São Paulo: Senac, 2020. p. 9-39.

RODRIGUES, Hugo Elidio. Fundamentação filosófica. *In*: RODRIGUES, Hugo Elidio. **Introdução à Gestalt-terapia**: conversando sobre os fundamentos da abordagem gestáltica. 8. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011. p. 35-41.

SANTOS FILHO, Júlio Manoel dos; COSTA, Virgínia Elizabeth Suassuna Martins. Encontrando um modo de ser esquizofrênico: arte e técnica na Gestalt-terapia. **Revista da Abordagem Gestáltica – Phenomenological Studies**, Goiânia v. 22, n. 1, p. 27-36, jan/jun. 2016. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672016000100005. Acesso em: 29 ago. 2024.

SHUSTERMAN, Neal. **O fundo é apenas o começo**. Rio de Janeiro: Valentina, 2018.

SILVA, Ailton Pereira da *et al*. “Por trás da máscara da loucura”: cenários e desafios da assistência à pessoa com esquizofrenia no âmbito da Atenção Básica. **Fractal**: Revista de Psicologia, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 2-10, jan./abr. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/fractal/a/FdfxsJCF6tsG4Z3bRvKZwLD/?lang=pt. Acesso em: 23 fev. 2023.

SILVA, Jovânia Marques de Oliveira e; LOPES, Regina Lúcia Mendonça; DINIZ, Normélia Maria Freire. Fenomenologia. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 254-257, mar./abr. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/7y7W8mcJns5c4TY4hgGBqWg/abstract/?lang=pt. Acesso em: 14 abr. 2022.

SILVA, Regina Cláudia Barbosa. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 263-285, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusp/a/Vt9jGsLzGs535fdrsXKHXzb/. Acesso em: 16 jan. 2023.

SOUSA, Jair Moisés de; ALMEIDA, Maria da Conceição Xavier de. A ciência não é totalmente cientifica. **Paradigma**, Maracay, v. 37, n. 2, p. 106-124, dez., 2016. Disponível em: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512016000200009. Acesso em: 8 abr. 2024.

TARRIER, Nicolas; TAYLOR, Rumina. Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos. *In*: BARLOW, David H. (org.). **Manual clínico dos transtornos psicológicos**: tratamento passo a passo. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 501-530.

VEDANA, Kelly Graziani Giacchero; MIASSO, Adriana Inocenti. A interação entre pessoas com esquizofrenia e familiares interfere na adesão medicamentosa? **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 830-836, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/x5MGGxpVTV83S9QGSsFtnVn/abstract/?lang=pt. Acesso em: 23 fev. 2023.

VICENTE, Jéssica Batista *et al*. Aceitação da pessoa com transtorno mental na perspectiva dos familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 54-61, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/qx4WcPSHcV5bRw49mhpRXTB/?lang=pt. Acesso em: 04 jul. 2023.

ZANETT, Ana Carolina Guidorizzi *et al*. Emoção expressa de familiares e recaídas psiquiátricas de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 52, p. 1-7, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5vLXrKCfc4qFrS4dvHn5f6f/abstract/?lang=pt. Acesso em: 23 fev. 2023.