

Thaís Coelho Gomes Poubel

CID É PRA QUEM?

Um curta-metragem sobre diagnósticos de Transtornos Mentais e Comportamentais

Viçosa - MG

Curso de Comunicação Social /Jornalismo da UFV

2022

Thaís Coelho Gomes Poubel

CID É PRA QUEM?

Um curta-metragem sobre diagnósticos de Transtornos Mentais e Comportamentais

Projeto Experimental apresentado ao Curso de Comunicação Social/Jornalismo da Universidade Federal de Viçosa, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Jornalismo.

Orientadora: Mariana Ramalho Procópio Xavier

Viçosa - MG

Curso de Comunicação Social /Jornalismo da UFV

2022

Memorial intitulado *CID É PRA QUEM ? Um curta metragem sobre diagnósticos de Transtornos Mentais e Comportamentais*, de autoria da estudante Thaís Coelho Gomes Poubel, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Dra. Mariana Ramalho Procópio –
Orientadora

Curso de Comunicação Social - Jornalismo da
UFV

Profª. Dr. Rennan Lanna Martins Mafra

Curso de Comunicação Social - Jornalismo da
UFV

Letícia Cozoli

Jornalismo pela Universidade Federal de Viçosa -
UFV

Viçosa, 7 de dezembro de 2022.

RESUMO

O documentário *CID É PRA QUEM?* é um projeto experimental de curta-metragem produzido como Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção do título de Bacharel em Comunicação Social - Jornalismo pela Universidade Federal de Viçosa – UFV. O produto final consiste em uma narrativa de vinte e cinco minutos, construída através de entrevistas com pessoas diagnosticadas com Transtornos Mentais e/ou Comportamentais (TCM) em diversas fases da vida, com o objetivo de destrinchar a necessidade de se categorizar um conjunto de características individuais, vistos como sintomas, e nomeá-los. Do ponto de vista teórico, a Associação Americana de Psiquiatria, David Barlow e Mark Duran fundamentaram a base de construção clínica de diagnósticos de TCM. Georges Canguilhem, Paulo Dalgalarrodo, Michel Foucault e Thomas Szas, foram os pilares da discussão sobre normalidade. Enquanto Luciano Rodrigues Costa ajudou a identificar o local do relato de vida como método científico. Consuelo Lins e Claudio Mesquita ajudaram na contextualização da produção documental brasileira, enquanto Luiz Carlos Lucena, Walter Munch e Bill Nicholls foram as bases da construção técnica deste projeto.

PALAVRAS-CHAVE

Documentário; narrativa; normalidade; psicopatologia;

ABSTRACT

The documentary film *CID É PRA QUEM?* is an experimental short film project produced as an Undergraduate Thesis with the purpose of obtaining a Bachelor's Degree in Social Communication. The final product consists of a twenty-five-minute narrative, built from interviews with people diagnosed with Mental and/or Behavioral Disorders in different stages of life, which has the goal of understanding the necessity to categorize a set of characteristics, seen as symptoms, and name them. From a theoretical point of view, the American Psychiatric Association, David Barlow and Mark Duran laid the foundation for the clinical construction of TCM diagnoses. Georges Canguilhem, Paulo Dalgalarrodo, Michel Foucault and Thomas Szas were the pillars of the discussion on normality. While Luciano Rodrigues Costa helped identifying the importance of the life story as a scientific method. Consuelo Lins and Claudio Mesquita helped contextualizing the Brazilian documentary production, while Luiz Carlos Lucena, Walter Munch and Bill Nicholls were the basis for the technical construction of this project.

KEY-WORDS

Documentary; story; normality; psychopathology;

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
CAPÍTULO 1 - DISCUSSÕES TEÓRICO-CONCEITUAIS	8
1.1 Saúde mental e diagnóstico	9
1.2 A utilidade clínica do diagnóstico e a significação cultural do ser normal	12
1.3 – O gênero documentário como forma de tratamento criativo e narrativo da realidade ..	14
CAPÍTULO 2 - RELATÓRIO TÉCNICO	15
2.1. Pré-produção	16
3.2. Produção	19
3.2.1 Mariana Rubim.....	20
3.2.2 Lúcia e Éder Horta	21
3.2.3 Thamires Mendes	22
3.2.4 Áysla Tereza	23
3.2.5 Fabiana Guimarães	24
3.2.6 Ísis Bernardes	25
3.2.7 Karla Coelho	26
3.2.8 Géssika Amorim.....	26
3.3. Pós-Produção	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Fontes iniciais do documentário.....	12
Figura 1 - Fluxograma: planejamento da produção.....	14
Figura 2 - Mariana Rubim.....	15
Figura 3 – Lúcia Horta.....	16
Figura 4 – Thamires Mendes	18
Figura 5 – Áysla Horta.....	19
Figura 6 – Fabiana Guimarães.....	19
Figura 7 – Ísis Bernardes.....	21
Figura 8 – Karla Coelho.....	22
Figura 9 – Géssika Amorim.....	23
Figura 10 - Organização na edição.....	24

INTRODUÇÃO

Em abril de 2022, abri meu celular para encontrar uma mensagem de minha mãe em que se lia “me ligue assim que puder, é sobre a Ísis”. Imediatamente acatei o pedido. Ísis é minha irmã mais nova, diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA)¹ aos 4 anos, hoje com 23. As duas haviam acabado de sair de uma consulta com o novo psiquiatra, que adicionou à lista de CID10² de minha irmã o código F71.0, que classifica Retardo Mental Moderado³. Minha mãe prosseguiu em me explicar que tal classificação significava que Ísis jamais seria independente, que jamais iria ao supermercado sozinha, dentre muitas outras fatalidades incontestáveis. Em seguida, liguei para meu pai, que estava melancólico com a notícia, mais uma vez em luto pelas expectativas que tinha para o futuro da filha. Aquela fora a primeira consulta com o novo psiquiatra. Tais acontecimentos me trouxeram grandes inquietações sobre as influências que um diagnóstico desse calibre na vida do indivíduo e das pessoas ao seu redor.

Pessoalmente, desde 2011 busco uma classificação assertiva para minhas dificuldades sociais e emocionais. Esse foi o ano em que fui ao neurologista pela primeira vez, saindo de lá com um diagnóstico de TDAH⁴ e a receita para uma medicação que não funcionou. Desde então, frequentei consultórios de psicólogos, psicanalistas, psiquiatras, que me trouxeram as mais mirabolantes respostas: Transtorno de Personalidade Borderline⁵, TEA, transtorno bipolar. Descobri que as linhas entre cada um são muito tênues, assim como explica ainda o DSM-5:

Em adolescentes e adultos, pode ser difícil diferenciar TDAH dos transtornos da personalidade borderline, narcisista e outros transtornos da personalidade. Todos estes tendem a compartilhar características de desorganização, intrusão social, desregulação emocional e desregulação cognitiva. (DSM-5, 2013, p. 65)

O diagnóstico de borderline, por exemplo, veio acompanhado de uma indicação, o livro *Corações Descontrolados*, de Ana Beatriz Barbosa Silva (2013), que retrata o “jeito borderline de ser”. Diversos alertas sobre o descontrole emotivo, impulsividade e agressividade dos

¹ Transtorno caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos.

² A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde.

³ Condição em que o paciente apresenta QI abaixo da média, além de idade mental entre 6 e 9 anos, necessitando assistência em grau variado para viver em sociedade.

⁴ Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade caracterizado por níveis prejudiciais de atenção, organização e/ou impulsividade e hiperatividade.

⁵ Condição em que o indivíduo apresenta padrão um difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e de afetos e de impulsividade acentuada.

borders, havia uma sentença: borderline não tem cura. O mesmo foi dito quando meu caso parecia tender um pouco mais para transtorno bipolar: tratamento vitalício, sem cura. Tais “revelações” me assustaram muito mais do que tranquilizaram, afinal de contas, minha cabeça estava tomada de desconhecimento. Até que, numa troca de médicos, uma psiquiatra me disse “não importa o nome, o que importa é encontrarmos uma medicação que te faça sentir mais confortável”.

Ao longo desses processos, tive mais dúvidas do que respostas: como é a jornada do diagnóstico para cada indivíduo? Quantas pessoas se sentiram da mesma forma que eu ou meus pais? Quantos concordariam com a última psiquiatra? Quantos precisaram do diagnóstico para alinhar o tratamento? A quem isso importa?

Segundo a última revisão sobre saúde mental divulgada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), uma a cada oito pessoas vivia com algum transtorno mental no ano de 2019. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)⁶, atualmente estão catalogados mais de 300 Transtornos Mentais e Comportamentais (FERREIRA, 2003). Os critérios utilizados para a construção desses diagnósticos, porém, ultrapassam a esfera clínica, sendo influenciados por fatores sociais e culturais.

A pandemia da Covid-19, por exemplo, teve influência direta na saúde mental dos indivíduos que passaram por isolamento social, “pesquisas voltadas à investigação dos efeitos do novo coronavírus sobre a saúde mental também têm indicado o aumento de quadros como depressão, ansiedade, estresse, transtorno do pânico, insônia, medo e raiva em diferentes países” (FARO et al. apud YANG et al., 2020, p. 8).

Na construção de um diagnóstico de transtornos mentais, o profissional da saúde deve realizar uma observação minuciosa das queixas e sintomas do paciente e seguir as orientações gerais dos manuais clínicos de diagnósticos, porém, os TCM possuem linhas tênues de delimitação entre si. Além disso, a visão dos profissionais não fica livre de crenças e ideologias pessoais, fatores que podem influenciar nos resultados de tais investigações.

Historicamente, os pacientes diagnosticados com algum TCM sofrem com preconceitos que podem resultar na completa exclusão social do indivíduo. Dessa forma, a responsabilidade do profissional que sinaliza um transtorno mental, não se limita a encontrar uma medicação adequada para o tratamento: se faz necessária uma abordagem sensível ao paciente.

Entende-se, então, que um diagnóstico bem-sucedido depende da abordagem do profissional, das interpretações do quadro clínico e de crenças e ideologias relacionadas tanto ao profissional quanto ao que se chama de normalidade. Dessa maneira, é possível questionar: os

⁶ DSM-5 da American Psychiatric Association, é uma classificação de transtornos mentais e critérios associados, elaborada para facilitar o estabelecimento de diagnósticos mais confiáveis desses transtornos

diagnósticos de transtornos mentais são sempre realizados seguindo um protocolo? Um diagnóstico, feito de maneira irresponsável, pode piorar um quadro clínico?

É necessário discutir os preconceitos acerca de transtornos mentais e comportamentais e o quão profundamente estes estigmas estão inseridos na sociedade para que seja possível identificar o que é ou não normal dentro desse contexto, quando é necessário diagnosticar um paciente, quais são os seus impactos, para saber como é possível evitá-los. A partir dessa identificação mais clara, se tornaria possível problematizar as diferentes abordagens psiquiátricas e/ou terapêuticas aos TCM através de experiências pessoais de indivíduos que tenham experienciado um processo de diagnóstico.

O objetivo principal deste projeto é demonstrar as diferentes experiências com os transtornos mentais em si, as metodologias de diagnósticos e seus impactos na vida de indivíduos que passam pelo processo. Especificamente, buscamos discutir a influência dos diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais na vida de indivíduos, de forma a promover uma reflexão acerca do que é classificado como anormal nas questões que tangem a mente. Através de uma narrativa documental mais profunda e humanizada, procuramos desmistificar os estereótipos problematizar as abordagens psiquiátricas e terapêuticas na construção de diagnósticos de TCM, explorando a narrativa documental ao recolher depoimentos em vídeo de pacientes e profissionais que se relacionem com o tema.

CAPÍTULO 1 - DISCUSSÕES TEÓRICO-CONCEITUAIS

Neste capítulo, apresentaremos as principais discussões teórico-conceituais que fundamentaram a realização deste trabalho. Num primeiro momento, abordaremos os principais nortes de discussão do tema abordado em nossa produção documental, quer seja as questões que envolvem o adoecimento mental e as caracterizações sobre normalidade X anormalidade. Em seguida, refletimos sobre o gênero documentário, enquanto possibilidade narrativa criativa de informação.

1.1 Saúde mental e diagnóstico

O adoecimento mental do ser humano pode ser definido através de diversas óticas. Na esfera da Psicopatologia, caracteriza-se como uma disfunção psicológica aquela que está “associada a sofrimento ou prejuízo no funcionamento e uma resposta que não é típica ou culturalmente esperada” (Barlow and Durand, 2016, p. 2)

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)⁷, conhecido como a "bíblia psiquiátrica", atualmente, estão catalogados mais de 300 Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC). O manual expressa a importância de diagnósticos confiáveis na perspectiva médica, já que estes possibilitam “orientar recomendações de tratamento, identificar taxas de prevalência para planejamento de serviços de saúde mental, identificar grupos de pacientes para pesquisas básicas e clínicas e documentar importantes informações sobre a saúde pública, como taxas de morbidade e mortalidade.” (DSM-5 p. 5).

São muitos os termos utilizados para tratar das psicopatologias, sendo os mais difundidos: transtorno e doença. A “doença mental” foi um termo que começou a ser utilizado no século XVIII, nas origens da psiquiatria, para caracterizar alterações biológicas no estado de saúde mental dos pacientes, dessa forma, partia-se do pressuposto de que todas os sintomas mentais teriam caráter físico, descartando qualquer subjetividade da mente humana. No ensaio *O Mito da Saúde Mental* (SZAS, 1960), é possível compreender por que esse conceito caiu em desuso à medida em que a psiquiatria avançou.

Corretamente falando (...) essas são doenças do cérebro e não da mente. De acordo com uma escola de pensamento, todas as assim chamadas são doenças do cérebro, não da mente. É feita a suposição de que algum defeito neurológico, talvez muito sutil, será finalmente encontrado para todas as desordens do pensamento e do comportamento. (SZAS, 1960, p.113)

⁷ DSM-5 da American Psychiatric Association, é uma classificação de transtornos mentais e critérios associados, elaborada para facilitar o estabelecimento de diagnósticos mais confiáveis desses transtornos

Além deste fator, os hospitais de internação que, no século XVII, reservavam as suas vagas aos desempregados e aos "miseráveis" com o objetivo de escondê-los da sociedade, passaram a agregar os chamados "loucos" por um fator que parecia comum: a incapacidade de produzir. "A partir da era clássica e pela primeira vez, a loucura é percebida através de uma condenação ética da ociosidade e numa imanência social garantida pela comunidade de trabalho." (Foucault, 1972, p. 78)

O termo "transtorno mental" surgiu como uma revisão do termo anterior, sendo utilizado para caracterizar alterações no estado normal de saúde que possam causar algum desconforto ou dificuldade. É importante ressaltar que o próprio DSM-V não consegue estabelecer uma definição de normalidade, dado que "Os limiares de tolerância para sintomas ou comportamentos específicos são diferentes conforme a cultura, o contexto social e a família. Portanto, o nível em que uma experiência se torna problemática ou patológica será diferente". (DSM-V p. 14)

Os critérios de normalidade são incrivelmente variáveis de acordo com o contexto social. Uma pessoa que escuta vozes na Igreja, durante a missa, por exemplo, pode não se incomodar nem um pouco, tal fato pode ser recebido como uma bênção ou dádiva e jamais ser interpretado como sintoma dentro daquela comunidade.

Os fatores biológicos, por sua vez, trazem informações sobre herdabilidade⁸, o histórico familiar do paciente. É necessário que o profissional faça o maior apanhado de informações possíveis sobre o contexto da vida do indivíduo para iniciar um diagnóstico. A partir de então, seu treinamento clínico possibilita "reconhecer quando a combinação de fatores relacionados à predisposição, precipitação, perpetuação e proteção resulta em uma condição psicopatológica na qual os sinais físicos e os sintomas excedem os limites normais". (DSM-5, p. 64)

Assim como os fatores socioculturais influenciam na interpretação de sintomas pelo paciente, também o psiquiatra responsável por fazer a atribuição de um diagnóstico leva em consideração suas opções filosóficas e ideológicas pessoais, já que

é habitual aos médicos procurar a filosofia de sua arte muito mais na literatura do que na medicina ou na própria filosofia (...), pois é um fato a ser considerado que geralmente se chega à medicina na total ignorância das teorias médicas, mas não sem idéias preconcebidas sobre muitos conceitos médicos (CANGUILHEM, 1978, p.13)

Profissionais da saúde mental possuem opiniões pessoais que dificilmente serão neutralizadas por completo no tratamento aos pacientes, mas, alguns deles fazem questão de alinhar o tratamento a essas opiniões e convicções. O CPPC (Corpo de Psicólogos e Psiquiatras

⁸ Presença de fatores genéticos que possibilitam a hereditariedade de uma doença ou transtorno.

Cristãos), por exemplo, é uma organização que promove reuniões científicas, congressos e seminários com o objetivo de aproximar a área da saúde mental das crenças religiosas, que, em sua página oficial estão listadas em: “Cremos na soberania de Deus na criação e redenção; em Jesus Cristo, Deus encarnado, Senhor e Salvador; na atuação do Espírito Santo gerando nova vida; na Igreja, Corpo de Cristo, como comunidade terapêutica; na verdade, bíblica ou científica, provinda de Deus.”⁹ A organização não possui clínicas de psicologia e psiquiatria, nem declara vínculo a uma religião cristã específica e não é possível visualizar uma lista de profissionais participantes, mas soa extremamente improvável que essas discussões entre os profissionais não influenciem em suas abordagens.

A Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa promove conferências internacionais que debatem a influência da religião e espiritualidade na psicologia. Em sua página oficial, está descrito “ Os efeitos mentais e emocionais das crenças e vivências religiosas e espirituais no indivíduo, na família, nos grupos sociais e na sociedade, desafiam os investigadores a uma leitura atenta dos *fenómenos* religiosos e seus efeitos psíquicos e emocionais nos indivíduos. ”¹⁰

Ashok Bedi, psiquiatra e autor do livro *O Caminho Para a Alma*, por exemplo, faz uso de uma perspectiva alinhada ao hinduísmo para abordar questões emocionais e mentais. Ao longo deste livro, Bedi compara diferentes ideologias:

O hinduísmo ensina que a alma individual (thetman) deve se desenvolver e crescer até a plena maturidade e a percepção de sua unidade inata com Deus. Tanto o ponto de vista cristão quanto o hindu reconhecem que a essência do indivíduo é divina. Ambos também apontam que, por meio do crescimento e do amadurecimento, podemos transformar nossa condição meramente natural em uma condição “superior” se quisermos perceber nossa unidade inata com o divino. A psicologia junguiana fala em uma linguagem diferente, usando o termo “individuação”, mas a mensagem é semelhante. “Poderíamos... traduzir “individuação”, escreve Jung, “como 'entrar na individualidade' ou 'auto-realização' “. nossas forças e nossas fraquezas. Em última análise, a individuação leva à experiência de uma força ou autoridade reguladora transpessoal como o centro de nossas psiques individuais. “É”, escreve Jung, “como se a orientação da vida tivesse passado para um centro invisível.”¹¹ (BEDI, 2000, p. 18)

⁹ www.cppc.org.br/a-organizacao

¹⁰ II Conferência Internacional de Psicologia da Religião e Espiritualidade, II Conferência Internacional de Psicologia da Religião e Espiritualidade, disponível em:

<<https://psicologiadareligiaoeespiritualidade.wordpress.com/>>. acesso em: 15 Nov. 2022.

¹¹ Hinduism teaches that the individual soul (thetman) must unfold and grow to full maturity and the realization of its innate oneness with God. Both the Christian and the Hindu points of view recognize that the essence of the individual is divine. Both also point out that, through growth and maturation, we must transform our merely natural condition into a “higher” condition if we are to realize our innate oneness with the divine. Jungian psychology speaks a different language here, using the term “individuation,” but the message is similar. “We could... translate “individuation,” Jung writes, “as ‘coming into selfhood’ or ‘self-realization.’” Individuation is powered by a driving force in each of us that propels us to consciously actualize our unique psychological reality, including our strengths and our weaknesses. Ultimately, individuation leads to the experience of a transpersonal regulating force or authority as the center of our individual psyches. “It is,” Jung writes, “as if the guidance of life had passed over to an invisible centre.

No estudo *O Significado da Psicologia e da Terapia Holística para Terapeutas Holísticos Graduados em Psicologia*, os profissionais entrevistados declararam que fazem a união da terapia holística com a psicologia em suas práticas, adotando “profissionalmente uma ética pessoal em oposição ao Código de Ética Profissional dos Psicólogos por questionarem este e os parâmetros científicos na psicologia.” (MARTYNETZ, SERBENA. 2012. p. 1)

1.2 A utilidade clínica do diagnóstico e a significação cultural do ser normal

Ainda no DSM-5, os autores destacam que um diagnóstico de TCM deve, necessariamente, ter utilidade clínica. Há pacientes que apresentam todos os sintomas relacionados a um transtorno mental mas não necessitam de tratamentos, ou seja, não estão evidentemente sendo prejudicados por seus sintomas. Neste aspecto, torna-se complexo diferenciar sintomas de simples traços de personalidade. Essa utilidade clínica se refere primariamente ao alívio de desconforto que um paciente possa relatar, mas esse alívio geralmente vem carregado da ideia de exclusão de diferenças. Implica-se que o indivíduo sintomático necessita de melhorias e correções para “funcionar” em sociedade.

A necessidade de um consenso sobre as definições de “normal” e “normal” é amplamente abordada no livro *Psicopatologia e Semiologia dos transtornos mentais*, no qual Lima et al (2008) explica que diferentes áreas da saúde mental se utilizam de diferentes definições para os conceitos; indo de psiquiatria forense, onde determinar uma anormalidade pode definir o destino social do indivíduo; passando por planejamento de saúde mental, onde é necessário identificar demandas da população para oferecer serviços assistenciais e indo até a prática clínica quando “é muito importante a capacidade de discriminar, processo de avaliação e intervenção clínica, se tal ou qual fenômeno é patológico ou normal, se faz parte de um momento existencial do indivíduo ou é algo francamente patológico.” (LIMA ET. AL, 2008)

Se faz necessário abrir discussões sobre as nuances que perpassam a psicopatologia à medida em que “passamos boa parte de nossas vidas recebendo informações sobre como evitar doenças cardiovasculares, manter os níveis de glicose e colesterol sob controle, mas recebemos poucas informações sobre saúde mental” (AMARANTE, 2011, p. 104). A ausência dessas informações pode prejudicar fortemente a vida dos indivíduos afetados, através de isolamento social, familiar e até o medo de si mesmo.

O estigma negativo das alterações no funcionamento da mente humana nasce com o próprio desenvolvimento do campo de conhecimento, quando o médico Philippe Pinel escreve o

Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania (1801), criando o conceito de alienação mental e a profissão de alienista. Em seguida, Pinel promove a criação do primeiro hospital psiquiátrico: um tratamento em regime asilar, que buscava no isolamento social do indivíduo adoecido a solução para a sua “alienação mental”

Na medida em que alguém nesta condição de alteridade poderia representar um sério perigo à sociedade, por perder o Juízo, ou a capacidade de discernimento entre o erro e a realidade, o conceito de alienação mental nasce associado à ideia de 'periculosidade'. Em certo sentido, pode-se considerar que ao longo de todos estes anos o conceito de alienação mental contribuiu para produzir, como consequência inerente à própria noção, uma atitude social de medo e discriminação para com as pessoas identificadas como tais. Alienação, perda da Razão, irracionalidade, animalidade. (AMARANTE, 2011, p. 31)

Atualmente, dentre a parcela da população que não pertence à classe dos profissionais da saúde mental, o acesso a informações sobre os transtornos mentais e comportamentais pode se tornar limitada por uma perspectiva midiática. Os “psicopatas” são amplamente explorados em documentários *True Crime*¹², gênero de grande popularidade. Figuras como as de Suzane Von Richthofen são exploradas de forma muitas vezes sensacionalista, fato que apenas promove a disseminação de estereótipos acerca da mente adoecida. Por sua vez, a ficção também reforça preconceitos. Um exemplo disso é o filme *Fragmentado*¹³, que retrata um personagem com Transtorno Dissociativo de Identidade (TID)¹⁴ e transmite a ideia de violência e falta de controle do personagem.

O público brasileiro, em sua maioria, dirá que conheceu a Esquizofrenia¹⁵ através do personagem Tarso, da novela *Caminho das Índias*, interpretado por Bruno Gagliasso, em 2009. O personagem era fortemente estereotipado que acabou originando piadas sobre o transtorno que reverberam até hoje. Em paralelo, o documentário *Ouvidores de Vozes*¹⁶, do canal Futura (2017), com direção de Guilherme Ishie, promove esclarecimentos sobre o tema, ao colocar em evidência alguns dos frequentadores do CAPS de Ribeirão Preto, cidade paulista, que relatam ouvir vozes em suas cabeças. Com esse filme, é possível desconstruir algumas ideias errôneas a partir da história de vida de pessoas reais. Percebe-se a importância de demonstrar narrativas mais verdadeiras e autênticas sobre o tema da saúde mental, pois uma imagem não é capaz de

¹² Gênero não-ficcional que exibe e detalha crimes verdadeiros.

¹³ Filme de 2016, com direção de M. Night Shyamalan, que retrata um personagem com 24 personalidades diferentes que sequestra três adolescentes.

¹⁴ Tipo de transtorno dissociativo em que o indivíduo apresenta dois ou mais alter egos que se alternam, podendo causar perdas significativas de memória.

¹⁵ Transtorno caracterizado pela perda de contato com a realidade, alucinações e/ou falsas convicções, dentre outros.

¹⁶ INTERVOICE: THE HEARING VOICES MOVEMENT, OUVIDORES DE VOZES (Hearing Voices) Canal Futura, Brazil 2017.

produzir o real, porém, “isso não quer dizer que o documentário não possa estabelecer diferentes aproximações com o mundo” (LINS, 2004, p.11).

A rede social TikTok, que ganhou expressiva popularidade no Brasil desde o início da pandemia de Covid-19, conta com um algoritmo afiado que rapidamente identifica suas preferências e te direciona a nichos específicos. Em um desses nichos, pessoas compartilham sobre o seu dia-a-dia com sintomas psiquiátricos e seus processos de diagnóstico. Apesar da problemática crescente de que os curtos vídeos venham influenciando seus espectadores a fazerem um autodiagnóstico, a aproximação do seguidor com a vida de um indivíduo neurodivergente¹⁷ pode levar à redução dos estigmas que acompanham os transtornos mentais. O psiquiatra Daniel Martins de Barros, compartilhou em seu canal do YouTube um vídeo em que afirma acreditar que seja interessante tratar desses assuntos, pois a prática poderia incentivar que pessoas com sintomas de fato prejudiciais, procurassem tratamento.

Dessa forma, trazer novas discussões sobre o tema dos TCM para o espaço midiático parece fundamental para que as discussões sejam aprofundadas, dado que estes espaços são utilizados massiva e exponencialmente.

1.3 – O gênero documentário como forma de tratamento criativo e narrativo da realidade

Com base nas definições que Nichols (1976) evoca em seu livro *Introdução ao Documentário*, entende-se esse gênero cinematográfico como uma arte que tem como convenção a predominância de uma lógica informativa. Dessa forma, vislumbro a oportunidade de aplicar o fazer jornalístico à minha área de maior interesse: o audiovisual.

Ao tentar explicar a estrutura narrativa de um documentário, Nichols (2005) nos apresenta o conceito de “voz”, que está associado ao modo como um tema é moldado, a partir da trama ou do argumento construído pelo documentarista. Tal realizador faz uma projeção de suas opiniões pessoais através das escolhas de seleção das imagens utilizadas, da montagem e dos recursos utilizados, ou seja, suas decisões criativas influenciam na interpretação daquela realidade pelo espectador. É o mesmo fenômeno que acontece com as fotografias; submetidas a ângulos e contextos; como brilhantemente analisa Susan Sontag em *Diante da dor dos Outros*

o olho está ligado ao cérebro; o cérebro, ao sistema nervoso. Esse sistema envia suas mensagens na velocidade de um raio através de toda a memória do passado e do sentimento do presente”. Esse truque de ilusionista permite que as fotos sejam um registro objetivo e também um testemunho pessoal, tanto uma cópia ou uma transcrição fiel de um momento da realidade como uma interpretação dessa realidade (SONTAG apud *Woolf*, 2003, p. 14-15)

¹⁷ Termo utilizado para se referir à pessoa cujos desenvolvimento e estado neurológico são considerados atípicos.

Induzir o espectador a crer em um ponto de vista, pode ser um ato bem-sucedido ou falho, em razão das decisões criativas do roteirista. A narração em off, por exemplo, caracterizada quando não há um entrevistado em cena, funciona como o narrador onisciente, a “voz de Deus” ou “voz direta”, que fala diretamente com o espectador; disponibilizando informações complementares às captadas em vídeo.

Para que o ponto de vista do cineasta não seja óbvio, a utilização destes artifícios deve ser planejada de maneira a não expressar opiniões pessoais; dessa forma, é possível até mesmo induzir o espectador a crer que a opinião surgiu de suas próprias interpretações. Uma das formas de montagem que Nichols (2005) aponta como eficaz é a da “solução de problemas”:

Essa estrutura pode se parecer com uma história, particularmente com uma história de detetive: o filme começa propondo um problema ou tópico; em seguida, transmite alguma informação sobre o histórico desse tópico e prossegue com um exame da gravidade ou complexidade atual do assunto. Essa apresentação, então, leva a uma recomendação ou solução conclusiva, que o espectador é estimulado a endossar ou adotar como sua própria (NICHOLS, 2005, p.54)

Outro aspecto importante para o convencimento do espectador é a utilização correta dos cortes, dos quais trato mais profundamente na fase de pós-produção, mas que Munch (2004, p.31) aponta como prioridade superior em seu livro *Num Piscar de Olhos*, ao declarar que o público não se recorda perfeitamente dos personagens, da câmera ou do enredo propriamente, mas sim de como se sentiu durante a experiência de assistir ao produto.

Baseamo-nos também no cinema de Eduardo Coutinho¹⁸ como referência, como fazem os documentaristas de primeira viagem, tanto por popularizar a ideia de que é possível produzir filmes com baixo orçamento quanto pela maneira como conduz suas entrevistas e narrativas, de maneira intimista, com poucas intervenções. Com a impressão de que o entrevistado se conduz sozinho, pois “para o diretor, de nada adianta achar pessoas com vidas extraordinárias mas sem essa habilidade narrativa.” (LINS, 2004, p. 113).

Neste trabalho de conclusão de curso, o recurso narrativo principal será, portanto, a “voz do outro”. A utilização da entrevista como voz predominante, possibilitando a priorização da experiência do personagem acima do que é pressuposto a respeito do assunto. A perspectiva é de aproximar espectador e experiência, através dos recursos da narrativa documental.

CAPÍTULO 2 - RELATÓRIO TÉCNICO

¹⁸ Cineasta brasileiro que iniciou sua carreira nos anos 60 e ficou conhecido como um dos maiores documentaristas do Brasil.

No presente capítulo, faço relato dos procedimentos que me permitiram a realização deste trabalho de conclusão de curso, desde a idealização até a finalização. Foi necessária a organização de cada etapa e processo, porém, os procedimentos não correm linearmente, mas se misturam à medida em que o filme toma forma, dado que a narrativa documental a partir de entrevistas não pode ser pré-roteirizada. Aqui apresento os personagens do filme e exponho como e por que decidi chegar a cada um deles e utilizar seus relatos.

2.1. Pré-produção

A pesquisa para essa produção se iniciou com a minha própria experiência com a psiquiatria, minha própria curiosidade sobre a importância do CID, que foi, sem perceber, reunindo um conjunto de experiências que escutei dos amigos e familiares ao longo dos últimos quatro anos. Por isso, quando cheguei à primeira aula da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I e o professor me sugeriu que, para este projeto, eu pensasse no que me acompanhou durante toda a graduação, eu soube aonde buscar. Além da temática central, eu já havia definido que meu trabalho de conclusão seria um produto Audiovisual, minha área de maior interesse, fator que determinou majoritariamente a minha procura por orientação.

As reuniões de orientação aconteceram periodicamente a partir do dia cinco de junho de dois mil e vinte e dois, quando me foram indicadas referências bibliográficas e definimos o cronograma de elaboração do projeto inicial, que foi finalizado no dia dois de agosto.

No dia 19 de setembro de dois mil e vinte e dois, foi iniciada a produção do presente memorial, com o objetivo de esclarecer as questões teóricas e a organização da produção. Concomitantemente à escrita, dei início ao mapeamento de fontes.

Minha mãe, Karla, e minha grande amiga, Áysla, foram as primeiras fontes com as quais entrei em contato. Através da Karla eu consegui o contato com diversas mães de crianças neurodivergentes com quem conversei pelo celular. A história da Fabiana Guimarães e a maneira como ela recebeu o convite me convenceram de que ela seria uma boa fonte para tratar dos benefícios jurídicos que um diagnóstico pode oferecer. Ísis Bernardes era uma conhecida que se tornou amiga depois desse processo, a escolhi pela história interessante e pela possibilidade de falar sobre terapias alternativas.

Eu precisaria de uma fonte especialista da psiquiatria e, para isso, procurei o médico responsável pela divisão psicossocial da UFV, que se disponibilizou para conversar sobre o assunto, porém, não possuía horários livres dentro do tempo pré-estabelecido para a produção.

Entrei em contato com outros profissionais que já me atenderam ao longo da vida até chegar na Dra. Géssika Amorim.

Como iria a Guarapari realizar a entrevista com a Áysla, achei que seria um bom aproveitamento de tempo se conseguisse mais fontes da cidade, e Áysla me ajudou nisso: me contou as histórias de alguns de seus amigos que ela achava que teriam interesse em participar e chegamos até a Lúcia, sua mãe, e Mariana, sua chefe e ficou estabelecido meu primeiro quatro de fontes.

Quadro 1 - Fontes iniciais do documentário CID É PRA QUEM

NOME	ATUAÇÃO	CIDADE
Karla Coelho	Neuropsicopedagoga e mãe da Ísis (autista, 23 anos) e do Márcio (autista, 21 anos)	Divino - MG
Fabiana Guimarães	Mãe do Mateus (autista, 11 anos)	Divino - MG
Ísis Bernardes	Terapeuta Ayurvédica (Já foi diagnosticada com diversos CIDS)	Carangola - MG
Áysla Horta	Recebeu diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline	Guarapari - ES
Mariana Rubim	Recebeu diagnóstico de Transtorno Bipolar	Guarapari - ES
Lúcia Horta	Passou por diversos quadros de depressão, não acredita em psicoterapia.	Vila Velha - ES
Géssika Amorim	Psiquiatra especializada em autismo	Itaperuna - RJ

Fonte: elaboração da autora.

Algumas fontes surgiram pelo caminho e, por isso, precisei organizar muito bem como seria o processo de produção para que o excesso de fontes não dificultasse a visualização de uma narrativa. O roteiro, decidi, seria escrito após a montagem de uma narrativa bruta, em que as falas dos entrevistados estivessem conectadas entre si, criando uma linearidade de argumento, afinal, eu queria saber da experiência dessas pessoas para entender os impactos dos diagnósticos e não apenas utilizá-los para ilustrar um argumento pré-estabelecido. Era necessário descobrir se a narrativa de vida dos personagens era condizente com as minhas percepções pois, assim como

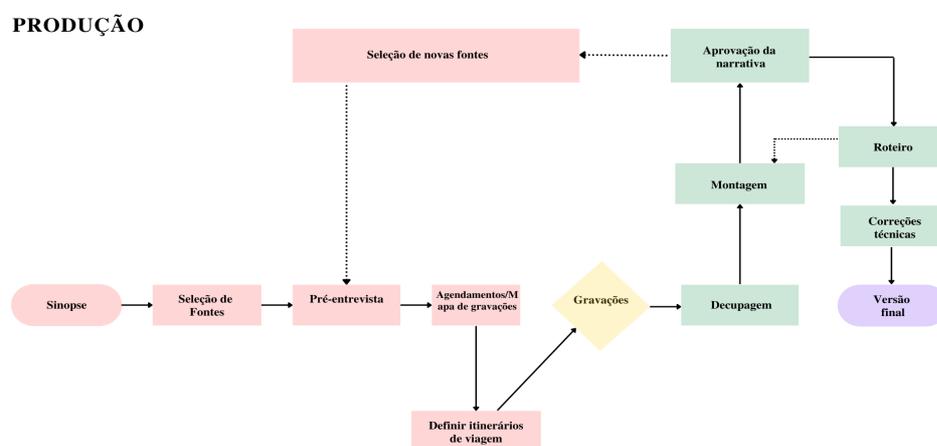
declara Nichols (2005, p.160) “a voz do cineasta emerge da tecedura das vozes participantes e do mate

Quanto a roteiro de perguntas, não o elaborei. Havia anotado as informações iniciais sobre cada personagem e gostaria de deixá-los guiar o caminho da narrativa, na esperança de que um momento espontâneo genuíno pudesse me indicar, afinal de contas, qual o objetivo de um diagnóstico. Minha intenção era que cada depoimento fosse original, fator que causou dificuldades nas primeiras entrevistas: o tema é delicado, a maioria das pessoas se constrange em compartilhar momentos tão pessoais em frente à câmera e eu, me questionava o tempo todo de que maneira eu estaria ou não explorando o sofrimento dessas pessoas. Me inspirei mais uma vez no diretor Eduardo Coutinho para desmistificar a prática, porém, percebo que jamais haverá uma forma correta de como conduzir uma entrevista, dado que

Perguntar é efetivamente uma tarefa difícil, seja em uma pesquisa, em reportagens ou mesmo no cotidiano. Difícil e central nos documentários de Eduardo Coutinho. Conversar, orientar uma conversa, “desprogramar”, atrapalhar o menos possível, mas intervir de alguma forma, estas são questões que não se resolvem de “uma vez por todas”. Não há como fazer um “manual” das perguntas corretas. A cada vez que acontece uma entrevista, surgem resoluções diferentes, com seus erros e acertos. Estamos sempre ameaçados “sob o risco do real”. (LINS, 2004, p. 164)

Dessa forma, a preparação das entrevistas consistiu, conforme o fluxograma a seguir, nos processos de definição de tema, seleção de fontes, pré-entrevistas, criação de um mapa de gravações e nas gravações em si, ficando aberta a possibilidade de seleção de novas fontes a depender do resultado da montagem inicial.

Figura 1 - Fluxograma: planejamento da produção



Fonte: elaboração da autora.

3.2. Produção

Para a produção deste filme, minha equipe foi composta de uma pessoa só: eu mesma. Fazia o contato com as fontes, me encontrava no local de gravação, encontrava o melhor lugarzinho estratégico para fazer a fotografia utilizando o máximo de luz natural possível e um LED como preenchimento. Da mesma forma, ajustava a câmera ao ângulo mais próximo de 45° da fonte que o espaço permitisse, tentando priorizar as aberturas de 35mm e 50mm na lente 18-55mm do kit base da linha Canon, mesmo da minha câmera, de modelo Rebel T6i. O modelo da câmera, apesar de básico, facilitou que eu entrevistasse; acompanhasse o funcionamento do microfone de lapela sem fio, acoplado ao celular e conferisse o enquadramento e bateria da câmera; devido ao seu visor articulável, que permitia que eu acompanhasse sem estar posicionada atrás da câmera.

As gravações ocorreram nas cidades de Guarapari e Vila Velha, no estado do Espírito Santo, Itaperuna - RJ e em Divino e Viçosa, municípios de Minas Gerais, nesta ordem. A primeira fase de gravações durou duas semanas, com dois dias adicionais em Divino, que ocorreram após a primeira montagem do material.

3.2.1 Mariana Rubim

Figura 2 – Mariana Rubim, personagem do documentário *CID É PRA QUEM*



Fonte: elaboração da autora.

Mariana possuía um histórico de depressão que piorou após a morte do esposo, chegou a fazer cinco trocas de psiquiatra em um ano e foi diagnosticada com Transtorno Bipolar. Áysla, outra personagem deste filme, trabalha com Mariana e agendou essa entrevista para a manhã seguinte à minha chegada em Guarapari, no dia 13 de outubro, no escritório onde ambas trabalham. No dia da gravação, enquanto eu separava os equipamentos, Mariana mandou uma mensagem que dizia apenas “Cancela com a sua amiga, não consegui dormir”. Então, Áysla e eu decidimos que eu iria para o escritório com ela e deixaria meus equipamentos de gravação no carro, para o caso de Mariana se sentir confortável em gravar mais tarde, depois de me conhecer pessoalmente. Conversamos por cinco minutos e ela perguntou “Cadê a câmera, não vamos gravar não? ”. Eu saí correndo para buscar tudo. Fiz uma montagem simples com minha Canon T6 em um tripé. Como a sala era pouco iluminada, porém pequena, precisei utilizar os leds com uma potência menor, que não atrapalhasse a visão da fonte. Além disso, a distância focal precisou ser de 18mm, maior ângulo possível na lente do kit, apesar dos meus planos de utilizar em 50mm. O microfone utilizado foi a lapela sem fio conectado ao celular, que fez as vezes de gravador. No início da entrevista, Mariana estava muito tímida e demonstrou estar intimidada pela câmera, portanto, decidi começar fazendo perguntas sobre a profissão dela, assunto pelo qual ela se interessa muito, e a conversa começou a fluir.

Como regra geral, Coutinho não quer saber o que tal pessoa pensa sobre política, fatos atuais, movimentos sociais; está interessado em saber onde o personagem nasceu, casou,

estudou, se teve filhos, o que faz, como conheceu o marido, o namorado, como foi parar ali. Em suma, faz perguntas que qualquer pessoa pode responder a partir de sua experiência de vida. Por isso ele insiste em usar o termo “conversa”, e não a palavra entrevista, mais ligada aos especialistas. A opinião é, no seu entender, o que mais propicia uma fala pré-fabricada, retomada sem originalidade ou força. Inversamente, quando as pessoas contam suas vidas, quando se narram a partir de experiências pessoais, aumentam consideravelmente as chances de se obter uma fala viva, e as opiniões que podem surgir emergem misturadas a essas experiências, portanto mais vigorosas (LINS, 2004, p. 166)

Quanto ao diagnóstico em si, ela se mostrou extremamente constrangida e precisei fazer muitas perguntas sobre sua opinião, que não estavam no planejamento oficial. Essas, Mariana respondia com mais tranquilidade. Depois de finalizada a entrevista, quando desmontei o equipamento, ela fez um relato emocionante sobre a fase de luto que a levou à depressão, mas me informou que não se sentia confortável em gravar essa parte.

3.2.2 Lúcia e Éder Horta

Figura 3 – Lúcia Horta, personagem do documentário *CID É PRA QUEM*



Fonte: elaboração da autora.

A entrevista com a Lúcia foi marcada para sábado, 15 de outubro às 10:00. Áysla também me acompanhou para fazer a mediação, pois, segundo ela, seus pais eram “complicados”. Quando chegamos, a Lúcia anunciou que precisaria ir até a loja de materiais de construção para pegar alguns materiais, mas estava esperando que seu marido, Éder, a levasse. Os dois tiveram uma breve discussão e saíram. Comecei a organizar os equipamentos e, como o casal demorou um pouco, fiquei fazendo alguns takes do local, que estava me planejando para fazer após a entrevista. Esperamos por aproximadamente uma hora e meia. Quando o casal chegou, Éder anunciou que gostaria de participar das gravações, pois também possuía, assim

como Lúcia, um histórico de combate à depressão. Eu achei uma oportunidade interessante e, então, começamos pela entrevista do Éder. Acontece, porém, que tendo saído de Viçosa com pressa, eu havia esquecido o carregador com as baterias extras na tomada, em minha casa. Esse fator só foi percebido por mim quando a câmera anunciou bateria fraca. Por sorte, apesar de não permitir os mesmos ajustes da DSLR, meu celular permite uma excelente qualidade de gravação. O microfone de lapela, já conectado a ele, acabaria cortando a etapa de sincronização do áudio. A casa era bem iluminada e mais espaçosa do que a locação anterior, portanto, utilizei apenas um dos leds para contrabalancear a luz que vinha da janela, tanto na sala, onde gravei com Éder, quanto no quarto de Lúcia. Eu sabia que o casal possuía opiniões contrárias a intervenções terapêuticas, porém, depois da câmera ligada, percebi que as pessoas se abstém de expressar opiniões impopulares sempre que possível, portanto foquei mais ainda nas perguntas relacionadas às experiências pessoais de cada um.

3.2.3 Thamires Mendes

Figura 4 – Thamires Mendes, entrevistada para o documentário *CID É PRA QUEM*



Fonte: elaboração da autora.

Ainda no dia 15 de outubro, enquanto entrevistava a Lúcia e o Éder, recebi uma mensagem de uma amiga de infância, a Thamires. Sem saber ainda do que se tratava este projeto, ela queria fazer um desabafo sobre uma consulta psiquiátrica que acabara de ter. Nessa mensagem, ela me contou que o médico a diagnosticara com Síndrome de Burnout em “cinco minutos de consulta” e estava bastante insatisfeita. Conversamos sobre o ocorrido e eu perguntei se ela se sentiria confortável em me contar sobre essa experiência em vídeo. Como a Thamires mora, atualmente, em Belo Horizonte, a 535 km de Guarapari e eu estava com os itinerários de viagem apertados, pedi que ela me enviasse um depoimento em vídeo contando

sobre a experiência, mas não descartei a possibilidade de ir a Belo Horizonte gravar com ela posteriormente, depois que eu já tivesse realizado todas as entrevistas que estavam planejadas.

3.2.4 Áysla Tereza

Figura 5 – Áysla Horta, personagem do documentário *CID É PRA QUEM*



Fonte: elaboração da autora.

A entrevista da Áysla ficou marcada, inicialmente, para o dia 16 de outubro, que seria o meu último dia na cidade. Eu tinha interesse de que ela fosse uma das personagens principais deste projeto por ter acompanhado pessoalmente uma situação em que ela fora diagnosticada com Transtorno de Personalidade Borderline. Para isso, pensei que seria interessante fazer a gravação com duas câmeras diferentes, para que as trocas de ângulo pudessem deixar a história mais dinâmica, mas havia o problema da bateria da minha câmera que ficara em Viçosa. Não havia nenhuma loja na cidade que possuísse o modelo de carregador ou bateria que eu precisava, então, entrei em contato com um fotógrafo local, que me fez a gentileza de emprestar uma Canon 60D para que eu pudesse realizar as gravações na segunda, e assim adiamos a entrevista para o dia 17. No dia marcado, Áysla teve uma forte intoxicação alimentar, mas, mesmo assim, quis realizar a entrevista. Fiquei muitíssimo grata e expliquei que poderíamos parar as gravações a qualquer momento caso ela estivesse se sentindo muito mal. Ela não pediu nenhuma pausa, porém, a 60D emprestada parecia apresentar algum mau contato com a bateria e desligou diversas vezes ao longo da entrevista. Estes fatores combinados prejudicaram bastante o desenvolvimento da narrativa e a continuidade da história, mas eu precisava ir até Divino para continuar as gravações. Antes de sair de Guarapari, comprei novas baterias e um carregador em uma loja online, e enviei para a casa de minha mãe, para que eu pudesse dar prosseguimento com as gravações de lá.

3.2.5 Fabiana Guimarães

Figura 6 – Fabiana Guimarães, personagem do documentário *CID É PRA QUEM*



Fonte: elaboração da autora.

A história da Fabiana e do Matheus eu conheci através da minha mãe: o Matheus foi paciente no Centro de Neurodesenvolvimento Karla Coelho, após um diagnóstico de Retardo Mental Moderado, que o impossibilitou de frequentar o ensino regular. O CID F71.1¹⁹ não garante o direito a um acompanhamento especializado em sala de aula e Matheus não conseguia acompanhar a turma por conta própria. Apenas após o diagnóstico de Autismo esse direito foi garantido.

Fabiana permitiu que a minha mãe me passasse o contato dela para marcarmos uma entrevista e saindo de Guarapari, eu fui direto para Divino para a segunda etapa das gravações. Às 8 horas da manhã do dia dezanove de outubro, Fabiana chegou muito tranquila, me contou a história do Matheus e, pela primeira vez, não tive intercorrências com os equipamentos. As baterias haviam chegado e funcionado perfeitamente, então pude realizar a gravação com minha Canon T6i e utilizando um led para contrabalancear a luz da janela.

¹⁹ Retardo Mental Moderado é observado quando o paciente tem QI entre 35 e 49.

3.2.6 Ísis Bernardes

Figura 7 – Ísis Bernardes, personagem do documentário *CID É PRA QUEM*



Fonte: elaboração da autora

A entrevista com a Ísis foi uma das que eu mais aguardei e que estava mais ansiosa para realizar. Por já conhecer sua história com diagnósticos de Transtorno de Personalidade Borderline, diversos Transtornos Alimentares e depressão, sabia que ela poderia contribuir muito. Ísis mora em Carangola, uma cidade que fica a 27 km de Divino, mas atende também no Centro de Neurodesenvolvimento Karla Coelho e se disponibilizou a ir até lá no sábado, dia 21 de outubro, para fazermos entrevista. Ísis é um personagem muito completo, passou pelos tratamentos tradicionais com psiquiatras e psicoterapeutas e, hoje, é terapeuta Ayurvédica²⁰ e não utiliza mais a indústria farmacêutica para tratamento. Ísis é prolixa e esse foi o maior desafio da entrevista, pois, apesar de receber muitas histórias com poucas intervenções, tive dificuldades em manter o foco do assunto. Além disso, as histórias são muito interessantes e isso acabou por me distrair bastante.

²⁰ Terapia complementar de origem indiana que utiliza técnicas de autoconhecimento para prevenção, tratamento e cura de doenças do corpo e da mente.

3.2.7 Karla Coelho

Figura 8 – Karla Coelho, personagem do documentário *CID É PRA QUEM*



Fonte: elaboração da autora

A primeira entrevistada que planejei foi a Karla Coelho, minha mãe e neuropsicopedagoga, pois, em um primeiro momento, queria que a história da minha família fosse a base desse filme. Minha irmã mais nova, que também se chama Ísis, passou por um processo extremamente longo e doloroso de diagnóstico até que chegamos ao nome Autismo. Nesse ponto, meu irmão, Márcio, também apresentava sinais de neurodivergência e, com ele, o processo foi bastante diferente. Dessa forma, achei que seria interessante ouvir as duas histórias, além de ter sua perspectiva profissional sobre o assunto.

3.2.8 Géssika Amorim

Figura 9 – Géssika Amorim, personagem do documentário *CID É PRA QUEM*



Fonte: elaboração da autora

Dra GÉssika Amorim foi minha psiquiatra em 2017, quando tive um episódio depressivo muito forte que me levou a trancar o curso de Agronomia na UFV. Na época, voltei a morar em Divino e fazer o tratamento com ela na cidade de Carangola. Me lembrava da abordagem dela ser um pouco diferente dos outros psiquiatras que eu havia frequentado, mais humanizada, talvez, e, portanto, achei que seria interessante que ela fosse a minha principal fonte especialista para esse filme. Entrei em contato com ela pelo WhatsApp e perguntei se ela teria disponibilidade para dar uma entrevista para esse trabalho. Expliquei todo o funcionamento, não nos falávamos há muitos anos. GÉssika respondeu rapidamente que sim, que eu estivesse na CAASITA²¹ às 8:30 na segunda-feira, dia vinte e um de outubro. Quando ela me passou o endereço, eu me assustei: o centro era localizado na cidade de Itaperuna, Rio de Janeiro, a cidade onde GÉssika agora mora e leciona. Eu decidi que, ao invés de tentar remarcar entrevista para um outro momento em que ela estivesse em Carangola, eu iria logo a Itaperuna na segunda de manhã e, então, retornaria a Viçosa. Cheguei na cidade às 8 horas da manhã, mas ela chegou ao consultório às 9:30. Quando chamada, entrei com o equipamento de gravação em mãos e ela perguntou assustada “pra que isso?” Respondi que aquele era o equipamento que eu utilizaria para a gravação. Ela pensou que havíamos agendado uma conversa prévia e que eu voltaria no dia seguinte para a gravação em si. Expliquei que eu iria para Viçosa em seguida para fazer a montagem do filme e ela ficou ainda mais assustada “você não é minha aluna da Redentor? Vai montando esses ‘negócios’ aí que eu vou atender alguns pacientes, tenho 13 só agora de manhã”. Enquanto ela entendeu dois pacientes, consegui gravar pedaços das consultas, que são interessantes para utilizar no filme. Saído o segundo paciente, ela gritou para a secretária “Não deixa ninguém entrar, essa menina veio lá de Viçosa” e me deu 10 minutos para fazer entrevista completa, pediu desculpas e disse que não poderia disponibilizar mais tempo pois não tinha “lido nossa conversa com atenção”. Entre pacientes e a secretária entrando e saindo para atualizar receituários ela ria e dizia “tá vendo por que eu só te mandei vir? Minha vida é uma confusão”. Apesar da correria da situação, ela foi muito simpática e bem-humorada, além de muito assertiva nas respostas eu fiquei satisfeita com o conteúdo da entrevista. Quanto à qualidade da imagem, não. A sala era escura, a janela posicionada de forma que o led não compensou as sombras e as paredes, todas brancas e muito próximas, não permitiam uma profundidade de campo.

²¹ Centro de Atendimento aos Autistas de Secretaria de Saúde de Itaperuna

3.3. Pós-Produção

Com as gravações em mãos, uma nova reunião de orientação ajudou a definir que seria necessária uma primeira montagem, para que pudessemos visualizar a narrativa completa, como os depoimentos se entrelaçavam e que mensagem seria passada por fim. Tal prática de construção experimental não é incomum na narrativa documental, pois

somente conhecendo a história e os personagens, podemos ‘ver’ claramente as imagens que precisamos extrair para compor o vídeo de curta-metragem. O diretor é um autor que escreve com a lente da câmera. A maneira como capta cada imagem e a justapõe em sequência determina o tipo de clima e a dramaticidade que o público vai travar com o vídeo. (MOLETTA, 2009, p. 43).

Após à primeira montagem, nos reunimos novamente para discutir ideias e os próximos passos do projeto. Foi decidido que seria interessante que, assim como no presente memorial, eu explorasse melhor a minha própria perspectiva e os motivos que me levaram a ter interesse pelo presente tema. Além disso, a entrevista com o Éder Horta foi eliminada por não estar perfeitamente alinhada ao tema, tendo ele tratado do tema de maneira mais superficial. A entrevista com a Thamires Mendes também não seria utilizada na versão final devido à impossibilidade de regravação presencial, com equipamento adequado.

Neste momento, as fases de produção e pós-produção se entrelaçam, pois, tendo retornado a Divino no dia 20 de novembro para gravar algumas imagens de apoio, expus para minha mãe a minha frustração com a ausência de um diagnóstico, pela primeira vez. Ela então decidiu me aplicar os questionários de SNAP IV²² e QA²³. O objetivo seria retornar ao meu psiquiatra com um relatório profissional que pudesse reabrir a discussão, porém, gravei a mim mesma durante a realização e me pareceu interessante utilizar esse material para a minha inserção no filme.

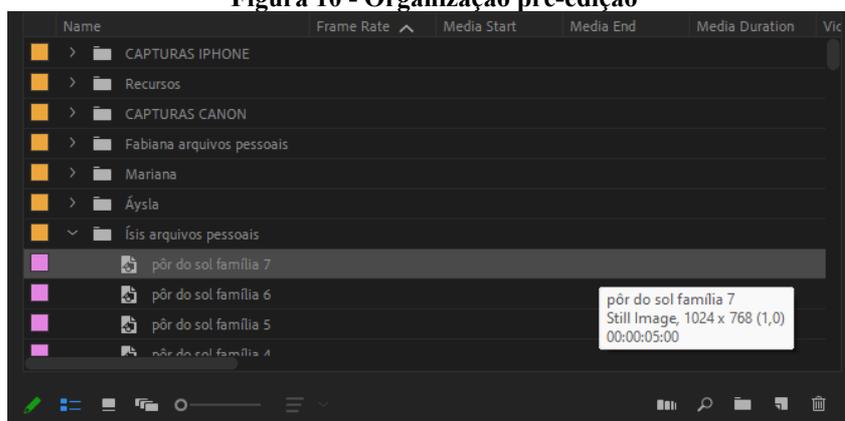
Nesta fase, eu construí a primeira versão do roteiro, que evidenciou a necessidade de reunir arquivos pessoais, em fotos e vídeos, das fontes, para que o filme ficasse mais dinâmico e interessante de assistir. Passei a entrar em contato com cada uma das fontes para reunir os materiais de seus arquivos pessoais. Só então, dei início à edição da segunda versão do filme.

Nesta etapa da edição, é imprescindível iniciar com uma organização sistemática de arquivos. A identificação descritiva das mídias e divisão em pastas por fontes agiliza e facilita o processo.

²² Teste utilizado como ponto de partida para o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção, construído a partir dos sintomas do Manual de Diagnóstico e Estatística – IV.

²³ Teste de quociente do Espectro Autista, desenvolvido pelo Centro de Pesquisa em Autismo da Universidade de Cambridge, que funciona como avaliação inicial para diagnóstico.

Figura 10 - Organização pré-edição



Fonte: elaboração da autora.

Outro aspecto importante para otimizar a edição foi a divisão do documentário em cinco partes a serem editadas individualmente. O programa utilizado foi o *Adobe Premiere*, que exige configurações para um processo de edição fluido que estavam além do hardware que eu tinha em mãos. Cada uma dessas parte passou por tratamentos de cor e áudio e foram renderizadas separadamente para a adição dos arquivos no *B-roll*²⁴. Tais arquivos foram utilizados estrategicamente para ilustrar, criar um filme mais dinâmico mas também para “encobrir” os cortes das entrevistas. Neste ponto, foi utilizada a estética da Super 8mm para padronizar os arquivos reunidos e para que problemas de baixa resolução parecessem propósitosais. Em seguida, o arquivo foi renderizado novamente para adição de animações.

Utilizando o software *Adobe After Effects*, elaborei animações para os documentos que apareceriam durante o filme. Também foram desenvolvidos os créditos iniciais e finais, além da abertura com o nome do filme, todos incorporados ao *Première* em seguida, onde foram acrescentadas as legendas, logo do curso e da Universidade. A duração final do produto foi de vinte e quatro minutos e cinquenta e um segundos e não foi utilizada nenhuma trilha sonora, para que a opinião do espectador não fosse influenciada pelo sentimento transmitido pela música.

²⁴ *Takes* complementares que se intercalam com a filmagem principal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora os motivos iniciais que levaram à concepção do presente trabalho fossem extremamente pessoais, sua construção possibilitou o exercício de uma função jornalística socialmente responsável e humanizada ao buscar pela compreensão das ações dos sujeitos da comunicação através da subjetividade com fundo intimista, além de exercer preocupação ética com o produto jornalismo, que Ijuim (2002) infere à prática .

O compromisso do comunicador envolve a observação e reflexão de mundo, de modo que, percebendo-o, possa expressá-lo. Não lhe cabe somente a tarefa técnica, mas a função social de comprometer-se com o mundo, de reconhecer que sua autoria responsável deve ser fruto do diálogo social, de sua cumplicidade/solidariedade com o público – os outros seres humanos. (IJUIM, 2002. p.11)

Acreditamos que o objetivo de produção de uma narrativa documental audiovisual foi alcançado, explorando narrativas de vida significativas para desmistificar os estereótipos que as narrativas midiáticas constroem acerca do tema Transtornos Mentais e Comportamentais. Apesar do curto prazo e da ausência de uma equipe multidisciplinar, chegar ao resultado de um filme completo foi extremamente satisfatório e revelador: o fazer jornalístico não é dependente dos grandes veículos de comunicação, é possível, apesar de desafiador, contribuir de maneira independente para a difusão de informações relevantes.

Os processos de diagnóstico e sua importância são apresentados na narrativa com pontos de vista variados, fator que contribui para o entendimento de que a normalidade é diferente na vida de cada indivíduo e de que as necessidades de cada indivíduo são extremamente diferentes. Este é um ponto importante: que o espectador seja induzido a pensar sobre os detalhes, sobre como o conceito de normalidade é abstrato, dado que a própria Psicopatologia ainda não foi capaz de delimitar perfeitamente as características que o definem

A definição mais aceita no DSM-IV-TR descreve como anormais disfunções comportamentais, emocionais e cognitivas que são inesperadas em seu contexto cultural e associadas com angústia e substancial inadequação no funcionamento. Essa definição pode ser útil em relação a culturas e subculturas se prestarmos atenção ao que é “funcional” e “disfuncional” (ou fora de controle) em determinada sociedade. No entanto, nunca é fácil decidir o que representa disfunção ou descontrole, e alguns acadêmicos argumentaram que as profissões da área de saúde nunca serão capazes de definir satisfatoriamente “doença” ou “transtorno” (...) O melhor que podemos fazer é considerar de que forma a doença ou o transtorno aparente se equiparam a um perfil de transtorno “típico” – por exemplo, depressão profunda ou esquizofrenia – quando está presente a maioria dos sintomas, ou todos eles, que os especialistas concordariam serem parte do transtorno. (Barlow and Durand, 2016, p. 30)

Por ter, pela primeira vez, concluído um projeto audiovisual de grande porte, como considero o curta-metragem, entendo a experiência como o máximo do que eu poderia exercer. Alguns detalhes, porém, são aprendizados dos quais nunca me esquecerei, como a necessidade de conferir, de preferência com um checklist, todos os equipamentos que serão necessários para uma gravação e, se possível, levar alguns extras. Principalmente nas produções de baixíssimo orçamento, como a presente, muito dificilmente você não terá intercorrências.

Além disso, considero de extrema importância que a equipe seja composta por pelo menos um responsável técnico e um entrevistador. Entrevistas sempre serão pessoais, independente do tema. O entrevistador precisa estar conectado com o entrevistado e funções como checar as câmeras e o gravador atrapalham, e muito. Você pode se ver envolvido no assunto e não perceber que seu cartão de memória ficou cheio; ou pode se distrair conferindo o cartão e acabar perdendo uma deixa interessante do entrevistado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- (APA), American Psychiatric Association. **DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.
- BARLOW, David, H; DURAN, Mark, V. **Psicopatologia: uma abordagem integrada**. 1. ed. São Paulo: Cengage, 2008.
- CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 7. ed. São Paulo: Forense Universitária, 1990.
- COSTA, Luciano Rodrigues; SANTOS, Yumi Garcia dos. O “relato de vida” como método das Ciências Sociais. **Tempo Social**, v. 32, n. 1, p. 319–346, 2020.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2018.
- EISENSTEIN, Sergei. **O sentido do filme**. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1990.
- FARO, Andre; BAHIANO, Milena de Andrade; NAKANO, Tatiana de Cassia; *et al.* **COVID-19 e saúde mental: A emergência do cuidado**: FapUNIFESP (SciELO), 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/scielopreprints.146>>. Acesso em: 30 Nov. 2022.
- FERREIRA, Carolina Mendes Bento. Nova edição de manual aumenta número de transtornos mentais. **Ciência e Cultura**, v. 65, n. 4, p. 16–17, 2013.
- FOUCAULT, Michel. **História da Loucura: Na Idade Clássica [nova edição, revista e ampliada]**. São Paulo: Editora Perspectiva S.A., 2020.
- IJUIM, Jorge Kanehide. **Jornal escolar: inter-relação criativa**. Comunicação & Educação, v. 0, n. 20, p. 33, 2001.
- INTERVOICE: THE HEARING VOICES MOVEMENT. OUVIDORES DE VOZES (Hearing Voices) Canal Futura, Brazil 2017. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=le1SWAOjarI&t=703s>>. Acesso em: 15 Nov. 2022.
- LINS, Consuelo. **O documentário de Eduardo Coutinho: televisão, cinema e vídeo**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2004.
- LINS, Consuelo; MESQUITA, Claudia. **Filmar o real: sobre o documentário brasileiro contemporâneo**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2008.
- LUCENA, Luiz Carlos. **Como fazer documentários: Conceito, linguagem e prática de**

produção. São Paulo: Summus Editorial, 2012.

MARTYNETZ, Daniel; SERBENA, Carlos Augusto. O significado da psicologia e da terapia holística para terapeutas holísticos graduados em psicologia. **PHENOMENOLOGICAL STUDIES - Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 18, n. 1, p. 85–92, 2012.

M.D., Ashok Bedi. **Caminho para a alma: A visão da sabedoria oriental e ocidental para curar sua alma, seu corpo e sua mente.** Petrópolis: Editora Vozes, 2018.

MURCH, Walter. **Num piscar de olhos: a edição de filmes sob a ótica de um mestre.** Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2004.

NICHOLS, Bill. **Introdução Ao Documentário.** 5. ed. Campinas: Papirus Editora, 2005.

PRADO, Alessandra, L; BRESSAN, Rodrigo, A. O estigma da mente: transformando o medo em conhecimento. **Rev. Psicopegadogia**, v. 33, p. 103–109, 2016.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Corações Descontrolados: O Jeito Borderline de Ser.** 1. ed. Rio de Janeiro: Fontanar, 2012.

SONTAG, Susan. **Diante da dor dos outros.** 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

SZAS, Thomas. O Mito da Doença Mental. **American Psychologist**, p. 113–118, 1960.

II Conferência Internacional de Psicologia da Religião e Espiritualidade. II Conferência Internacional de Psicologia da Religião e Espiritualidade. Disponível em:

<<https://psicologiadareligiaoeespiritualidade.wordpress.com/>>. Acesso em: 15 Nov. 2022.