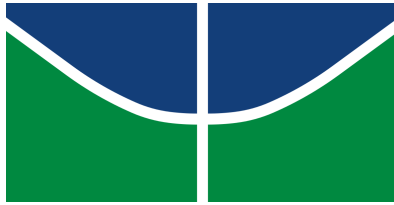




Universidade de Brasília
Faculdade de Comunicação
Departamento de Audiovisuais e Publicidade

TAYSA SILVA DE BARROS

**CUIDA: A NECESSIDADE DE CUIDADO DE ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE
ENFERMAGEM QUE ATUAM EM CLÍNICAS PSIQUIÁTRICAS —
DOCUMENTÁRIO EM CURTA METRAGEM**



Brasília, 2022

CUIDA

A necessidade de cuidado de enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam em
clínicas psiquiátricas — Documentário em curta metragem

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Departamento de
Audiovisual e Publicidade da Universidade
de Brasília como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel em
Comunicação Social com habilitação em
Audiovisual, sob orientação da Prof.a Dr.a
Mariana Souto.

Brasília, 2022

TAYSA SILVA DE BARROS
CUIDA

Brasília, 22 de setembro de 2022

BANCA EXAMINADORA

Mariana Souto
ORIENTADORA

Emília Silberstein
MEMBRO 1

Dácia Ibiapina
MEMBRO 2

Carol Matias
SUPLENTE

SUMÁRIO

1. AGRADECIMENTOS	5
2. RESUMO	6
3. INTRODUÇÃO	7
4. PROBLEMA DE PESQUISA	9
5. JUSTIFICATIVA	9
6. OBJETIVOS	10
7. REFERENCIAL TEÓRICO	11
7.1 Documentário.....	11
7.2 Entrevista.....	15
7.3 Eduardo Coutinho.....	18
7.4 Saúde Mental.....	21
7.4.1 Enfermeiros e saúde mental.....	21
7.4.2 Enfermeiros e burnout.....	23
7.4.3 Filmes sobre saúde mental.....	25
8. METODOLOGIA	28
8.1 Pré-produção.....	28
8.2 Produção.....	29
8.2.1 Equipe	29
8.2.2 A primeira entrevista.....	30
8.2.3 A segunda entrevista.....	30
8.2.4 A terceira entrevista.....	31
8.3 Pós-produção.....	32
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
9.1 Bibliografia.....	33
9.2 Filmografia.....	35
10. ANEXOS	36
10.1 Cronograma.....	36
10.2 Orçamento.....	37
10.3 Questionário.....	38

1. Agradecimentos

Agradeço ao Carlinhos, à Dani e à Stefany por terem não só aceitado fazer parte do filme e compartilhado suas histórias, como contribuído no meu tratamento. Minha internação não teria sido a mesma sem vocês.

Obrigada a minha equipe por toda a dedicação e por terem abraçado a ideia do filme. Em especial a Bruna Braz que foi minha confidente e consultora de ideias durante todo o processo.

Sou grata à minha família, principalmente à minha mãe, que esteve do meu lado em toda a minha trajetória e minha formação.

Um agradecimento especial à professora Mariana Souto pela orientação durante esse projeto que é tão pessoal. Ela não deixou de me incentivar e reiterar minha autonomia.

Agradeço à professora Emília Silberstein por sempre estar disponível para orientar e me acolher. E foi assim desde o primeiro dia que nos conhecemos.

Sou grata aos meus amigos e professores que conheci durante essa jornada tão enriquecedora.

2. Resumo

Este Projeto Experimental de Conclusão de Curso propõe a realização de um documentário de curta metragem e memória da pesquisa. O curta aborda o tema de saúde mental, com destaque para o ponto de vista dos profissionais de saúde que atuam em clínicas psiquiátricas. O documentário é participativo e os protagonistas são enfermeiros e técnicos de enfermagem que conheci durante a minha internação em uma clínica psiquiátrica. Por meio de entrevistas, estes profissionais compartilham situações em suas jornadas de trabalho que evidenciam o próprio processo de adoecimento mental e eu exponho como eles foram importantes durante o meu tratamento.

Palavras-Chave: Documentário; entrevista; saúde mental; clínica psiquiátrica.

3. Introdução

A Reforma Psiquiátrica brasileira é recente, tendo sido estabelecida no final dos anos 1970, sob influência dos esforços de variados grupos políticos, nas universidades, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares. Este movimento trouxe inúmeros benefícios para as pessoas com transtornos mentais. Inclusive, contribuiu para desassociação da palavra “manicômio” com as clínicas de reabilitação, apesar da permanência dos manicômios judiciários, ou hospitais de custódia, que ainda são um desafio para a Reforma. Além da diferenciação vocabular, o funcionamento das clínicas psiquiátricas foi reformulado.

Eu estive internada durante um mês e quinze dias em uma clínica psiquiátrica no ano de 2020. Ao longo da minha estadia, presenciei vários episódios que despertaram meu interesse pelo problema de pesquisa aqui proposto.

A ala de saúde mental da clínica na qual fiquei hospitalizada (não citarei o nome por ser uma instituição particular) era um espaço retangular com chalés femininos de um lado, masculinos de outro, uma enfermaria, um refeitório e dois consultórios. Não sou boa em mensurar metros quadrados, porém era uma área pequena para o número de pacientes que viviam ali dentro.

Tinha consulta com uma psicóloga e um psiquiatra, apenas uma vez por semana. Ambos por meia hora, no máximo. Eles não sabiam o que acontecia comigo no dia a dia, não havia tempo para isso. Eles não sabiam direito quem eu era. Já com os enfermeiros e os técnicos de enfermagem os relacionamentos eram bem diferentes. Os plantões eram de 12 horas, em dias alternados. Muitos dobravam ou até pegavam três jornadas seguidas. Os enfermeiros preenchiam relatórios individuais dos pacientes diariamente, com informações detalhadas. Havia até um campo para preencher se tínhamos tomado banho ou não.

Apesar de proibir qualquer relação de amizade de funcionário com paciente, a clínica propunha a relação de apadrinhamento entre três profissionais da saúde e um paciente. Isso gerava aproximação. Os profissionais escolhidos seriam aqueles que você procuraria para pedir saídas terapêuticas (saídas de 12 ou 24 horas) ou para resolver algum tipo de problema durante a internação.

Lembro de quando Stefany, técnica de enfermagem, uma das personagens e uma das minhas madrinhas, soube dizer que eu tinha brigado com a minha mãe só

pela minha expressão ao devolver o telefone na enfermaria. Ela sabia ler o meu semblante e isso foi uma construção diária.

Importante ressaltar que por mais doente que eu estivesse, ainda estava numa situação privilegiada em relação a outros pacientes. Tomava uma dose relativamente baixa de medicamentos, então não ficava dopada e estava em condições de socializar. Isso me deixou apta para me conectar e aprofundar o relacionamento com alguns profissionais da saúde que conheci. Aos poucos, pude observar as problemáticas na clínica: o cansaço excessivo, a falta de brilho no olhar, as situações abusivas em que eles eram colocados. Pude perceber sintomas meus e de outros pacientes naqueles que estão na função inversa, de cuidadores. Conforme me alertou Carlos, enfermeiro, no início da minha internação: “todos nós estamos doentes aqui. Não são só vocês”.

Houve um episódio no refeitório. Talvez seja esse o momento que deflagrou o desejo de realizar esse filme. Estávamos na hora do almoço, e o paciente mais velho da ala, cujo diagnóstico não me lembro exatamente, cuspiu na Stefany. Ele também foi racista com ela e a agrediu verbalmente. O curioso é que ela era a única enfermeira que prestava os devidos cuidados de higiene nele. No outro plantão da Stefany, perguntei como ela tinha se sentido e ela disse “na hora eu tive que segurar, mas voltei para casa chorando”.

A partir de toda essa vivência, percebi a importância desse recorte. De falar de saúde mental não só dos pacientes, mas de quem estabelece um relacionamento com eles. O documentário serve para dar lugar a essas narrativas. O esgotamento emocional de profissionais da saúde que estão em contato direto com pacientes em alto nível de adoecimento mental.

A maioria dos filmes sobre saúde mental privilegia o lugar de fala de pacientes e médicos psiquiatras. O diferencial deste projeto é dar visibilidade ao sofrimento deste outro grupo que tanto colabora no tratamento de doenças mentais em estágio grave.

4. Problema de Pesquisa

A partir do que observei durante a minha internação, tive alguns questionamentos: As clínicas oferecem suporte psicológico para os enfermeiros e técnicos de enfermagem? Esses profissionais são lidos como possíveis pacientes? Como as clínicas lidam internamente com um caso de humilhação e racismo como o que eu presenciei no refeitório? De que forma a saúde mental dos profissionais da saúde é abalada durante a jornada de trabalho em contato com pacientes com doenças mentais graves em reabilitação. E como eles lidam com isso?

São esses e outros pontos que trago à tona nas entrevistas.

5. Justificativa

Depois de fazer inúmeras pesquisas de materiais audiovisuais sobre o tema da saúde mental, percebi que o assunto tem sido cada vez mais abordado. E de diversas maneiras, em várias plataformas. Temos animações, entrevistas com especialistas, documentários, lives, canais no instagram, etc. Porém, nenhum desses produtos faz exatamente o recorte que proponho neste trabalho. Esclarecer diagnósticos, estabelecer paralelos entre pautas do mundo contemporâneo com sofrimento psíquico, dicas de como controlar a ansiedade, alertas de que a saúde mental pode estar em risco são algumas das abordagens mais frequentes que encontrei.

Ao direcionar minha pesquisa para o contexto mais próximo do gênero cinematográfico do meu produto, encontrei documentários sobre clínicas onde os protagonistas são os pacientes. Esse é um fator comum, mas é exatamente neste protagonismo que o projeto quer chamar atenção e buscar uma mudança.

O intuito deste projeto é criar uma atmosfera onde os enfermeiros e técnicos de enfermagem, os protagonistas, tenham o mesmo lugar de fala dos pacientes. Que por meio das entrevistas eles possam compartilhar suas experiências e seus próprios processos de adoecimento, que estão diretamente ligados ao ato de cuidar.

Este é o diferencial neste documentário e é por isso que ele pode trazer uma contribuição significativa se inserido junto às demais produções realizadas sobre o tema de saúde mental. Principalmente para incitar novas discussões e lançar luz a um grupo que também precisa de visibilidade e acolhimento.

6. Objetivos

6.1 Objetivo Geral

Realizar um documentário de curta-metragem com enfoque na necessidade de cuidado dos enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam ou já atuaram em clínicas psiquiátricas.

6.2 Objetivos específicos

I. Proporcionar visibilidade e protagonismo a grupo social normalmente relegado a segundo plano em narrativas sobre tratamento mental.

II. Levantar o questionamento sobre a necessidade de acompanhamento psicológico para os profissionais que atuam nessa área.

III. Planejar e realizar um curta metragem documental em todas as suas etapas com um orçamento reduzido.

IV. Desenvolver estratégias de trabalho audiovisual independente com equipe reduzida.

7. Referencial Teórico

7.1 Documentário

Uma das mais importantes contribuições para a teoria do documentário é a de Bill Nichols, teórico norte americano, que aponta que o documentário não é uma transcrição exata da realidade, mas uma representação, um tratamento criativo dela.

Ele parte da premissa de que o documentário não é uma reprodução, mas sim uma representação de algum aspecto do mundo histórico, do mundo social que todos compartilhamos. Esta representação se desenvolve na forma de um argumento sobre o mundo, o que pressupõe uma perspectiva, um ponto de vista, ou seja uma modalidade de organização do material que o filme apresenta ao espectador. (DA-RIN, 2004, p. 134)

Nichols, a partir da análise de documentários em diferentes estilos e épocas, instituiu seis modos de representação: o expositivo, o observacional, o interativo ou participativo, o reflexivo, o poético e o performático. Cada um dos seis métodos tem suas regras, seus métodos, seus rituais específicos. Porém, eles não se excluem. Um documentário possui diversas camadas, podendo conter características de mais de um modo de representação. O modo de representação participativo é que possui mais aspectos que se relacionam com o projeto *Cuida* e por isso será mais aprofundado.

O modo de representação do documentário participativo emerge nos anos 1960, assim classificado pelo Bill Nichols, como sendo aquele no qual se percebe a presença do cineasta de forma mais ativa. Ao invés de uma postura distante, que observa sem interferências, o modo participativo tem um forte engajamento do cineasta. Ele, muitas vezes, pode até se tornar um dos personagens.

Um dos princípios do modo participativo é a entrevista: o encontro do cineasta e os atores sociais que ele filma. Fato que se torna concreto com as visitas da equipe na casa de cada uma das pessoas entrevistadas em *Cuida*, compartilhando histórias e vivendo a realidade delas por algumas horas. De acordo com Nichols (2016, p. 153): “Os documentaristas também vão a campo; também eles vivem entre os outros e falam de sua experiência ou representam o que experimentaram.”

Devemos levar em consideração que o documentário é algo além de um produto comum de transmissão de informações linear. Há diversas camadas que

são incorporadas conforme o filme é construído. O documentário se torna uma experiência, para aquele que filma, aquele que é filmado e o espectador.

É a ação de afetar e ser afetado pelo outro através de materiais significantes. É produzir/consumir discursos, representações, sentidos para e em decorrência do outro – e sofrer junto com ele (embora não necessariamente igual a ele) as conseqüências. (FRANÇA, 2006, p. 19).

Dentro dessa experiência que é construída no ato de se fazer e assistir um documentário, João Moreira Salles, em seu texto *A dificuldade do documentário*, fala de um contrato entre o espectador e o cineasta. Tudo o que está na tela diz respeito a um fato que aconteceu no mundo. O espectador assume isso ao ver um documentário e é isso que o faz chamar como tal.

Diante desses filmes, realizador e espectador estabelecem um contrato pelo qual concordam que tais pessoas existiram, que disseram tais e tais coisas, que fizeram isso e aquilo. São declarações sobre o mundo histórico, e não sobre o mundo da imaginação, o mundo ficcional. Para que o documentário exista é fundamental que o espectador não perca a fé nesse contrato. (SALLES, 2004, p. 58)

Jean-Louis Comolli fala sobre a ambivalência na posição de ser espectador. A dialética da crença e a dúvida ao assistir cada cena que foi filmada.

O que acontece quando, por exemplo, um encontro é filmado? Duas pessoas ou mais se encontram em um filme. Do ponto de vista da ficção, eu sei, ao mesmo tempo, que esse encontro aconteceu (pois foi filmado) e que ele é fictício (posto que foi filmado). Do ponto de vista do documentário, eu sei que o encontro de fato aconteceu, pois foi filmado, mas sei também que o encontro é real, pois de outro modo não poderia ter sido filmado. A dose de realidade, se assim posso dizer, é aqui mais forte. A crença nessa realidade filmada é maior. E quando a dúvida surge, ela é ainda mais preocupante [...]. (COMOLLI, 2008, p. 171)

Por mais estranho que pareça refletir sobre a dúvida do espectador, esse é um fator tão importante quanto a ética se tratando de um filme documentário. Apesar da liberdade para capturar a realidade de diversas perspectivas, o “documentário não tem outra escolha a não ser se realizar sob o risco do real”. (COMOLLI, 2008, p. 169)

Salles traz a percepção de que o documentário tem duas naturezas: de um lado, ele é o registro de algo que aconteceu no mundo, de outro ele é uma narrativa construída a partir do que foi registrado. Na maioria das vezes terá a ambição de ter

uma história bem contada. Um exemplo é o documentário *Nanook, o Esquimó* (1922), dirigido por Robert Flaherty

Podemos responder assim: porque o filme de Flaherty não é apenas o registro do esquimó Nanook. É uma história construída, feita de crises e de resoluções, de rija ossatura dramática, que pega o espectador pela mão e o leva fábula adentro, até a conclusão final. É antes de tudo essa estrutura narrativa o que define um documentário e impede que se dê o mesmo nome aos filmes de variedades que já existiam antes de Flaherty. (SALLES, 2004, p. 63)

Mais adiante, João Moreira Salles recupera de Nichols o que seria a fórmula tradicional do documentário: eu falo sobre você para eles. Ou seja, existe o documentarista, eu, existe o personagem, você, e existem eles, os espectadores. Contudo, na verdade essa fórmula significa eu falo sobre ele para nós. Dando ênfase para o fato de que o público é sempre mais parecido com o documentarista do que com o indígena, o menino de rua, o nordestino da seca, o esquimó ou o artista popular que formam o elenco padrão do gênero. Logo, os documentários não são exatamente sobre os outros, mas como documentaristas mostram os outros. E ao longo do processo de concretizar essa perspectiva muitas coisas se perdem, por exemplo o processo de transformar uma pessoa em personagem.

Ao longo desse processo em que uma pessoa é transformada em personagem, inevitavelmente os dados vão sendo perdidos. A falta do aperto sincero de mão quando chegamos sonega a informação de que o personagem foi gentil, e assim também a água oferecida, ou o café que foi buscar na cozinha. Todo diretor, quando mostra seu filme na televisão de casa, tem necessidade de falar: “Logo depois desse corte ele disse...”; “Isso foi logo depois que chegamos”; “Nessa hora passou um avião e tivemos que interromper”; “Aqui ele começou a perceber que precisávamos terminar”; “Ela nos recebeu assim mesmo, toda arrumada, pintou-se...” (SALLES, 2004, p. 11)

Mesmo partindo de uma perspectiva do cineasta e podendo estar inserida em um filtro diferente, o documentário precisa se referir a uma realidade de uma manifestação. Isso que o difere de um filme ficcional.

A parte documentária do cinema implica que o registro de um gesto, de uma palavra ou de um olhar, necessariamente se refira à realidade de sua manifestação, quer esta seja ou não provocada pelo filme, mesmo ele sendo um filtro que muda a forma das coisas. A forma delas sim, mas não sua realidade. Realidade referencial colocada antes de tudo pelo cinema documentário e que se impõe a ele como sua lei. A ficção pode se esquivar dos referentes, mascarar-los. Mas não existe documentário de ficção científica. (COMOLLI, 2008, p. 170)

Comolli reconhece que o documentário tem semelhanças com o jornalismo pois os dois se referem ao mundo dos acontecimentos, dos fatos e constroem narrativas a partir deles. Porém, o documentário reescreve o mundo e esses acontecimentos do ponto de vista de um sujeito. Muitas vezes uma narrativa fragmentada e precária.

Nichols, em seu livro *Introdução ao Documentário*, se aprofunda na questão da ética. Que responsabilidade têm os cineastas pelos efeitos de seus atos na vida daqueles que são filmados? Essa é uma questão muito importante no caso de *Cuida*, já que os personagens falam de seus trabalhos e de assuntos delicados como a morte. Nichols traz o princípio do “consentimento informado”, em que se deve falar aos participantes de um estudo científico as possíveis consequências da sua participação. Contudo, isso gera mais reflexões: Quais as consequências ou os riscos que os cineastas devem informar às pessoas que aparecem em seus filmes? Até que ponto o cineasta pode revelar honestamente suas intenções ou prever os efeitos reais de um filme?

Nichols destaca a interação tripolar de (1) cineasta, (2) temas ou atores sociais e (3) público. Ele desenvolve inúmeros exemplos com variações dessas personas tomando protagonismo dentro da narrativa de um documentário.

Essas e outras formulações transmitem uma ideia de como o cineasta adota uma posição específica em relação àqueles que estão representados no filme e àqueles a quem o filme se dirige. Essa posição exige negociação e consentimento. Ela comprova as reflexões éticas que entraram na concepção do filme. Sugere que tipo de relação se espera que o espectador tenha com o cineasta e seus temas. Perguntar o que fazemos com as pessoas quando fazemos um documentário implica perguntar o que fazemos com os cineastas, os espectadores e também com aqueles que são tema do filme. (NICHOLS, 2001, p. 46)

Dentre esses inúmeros encaixes do tripé do cineasta, ator social e público, o documentário pode representar seu tema de diversas maneiras. E esses temas podem ser múltiplos também.

Percebe-se no documentário brasileiro, sobretudo a partir da década de 1990, a tendência de filmar as pessoas comuns, em situações corriqueiras. Um grande representante disso é o cineasta Eduardo Coutinho. Essa é uma característica que busquei incorporar em *Cuida*. Transformar um encontro na casa dos personagens, uma conversa, em uma experiência.

Um exemplo é a obra *Edifício Master*, de Eduardo Coutinho (2002). O filme apresenta a vida de alguns moradores de um edifício icônico em Copacabana. O tom dos depoimentos varia muito de cada personagem, o que fica implícito que Coutinho deu liberdade para que os entrevistados ficassem confortáveis para falarem até onde quisessem. O documentário capta a essência de cada personagem e a pluralidade de personalidades que vivem em um único prédio.

Importante ressaltar a identidade do documentarista. O modo de gerir cada processo no decorrer do filme é uma forma de deixar uma marca, além dos outros detalhes de estética e pontos de vista. O filme sempre vai refletir quem esteve por trás dele.

7.2 Entrevista

Antes da entrevista ser um dos modos predominantes de se fazer documentário nos anos 1970 em diante, houve um período que se chamou de “institucionalização” do documentário: a escola britânica. Esse movimento teve seu auge nos anos de 1930 e 1940.

A institucionalização do documentário partiu do pressuposto de que seria um produto que enriqueceria a sociedade, uma ferramenta de educação e transformação. Os filmes educativos tinham um perfil semelhante, em que a “voz-de-Deus” era muito predominante. A “voz-de-Deus” é “uma locução bem empostada, masculina, firme e soberba, da qual não havia espaço para discórdia ou relativização”.(WAINER, 2014, p.18)

Frente a agitação política dos anos 1960/1970 e a opinião negativa de alguns autores sobre a “voz-de-Deus” veio a necessidade de um formato com entrevistas e depoimentos, em que a opinião era terceirizada a alguém. Assim, a fala ficaria corporizada e menos autoritária.

A partir das inovações tecnológicas nos anos de 1960, o documentário se dividiu em duas vertentes: o Direct Cinema (Cinema Direto) e o Cinéma Vérité (Cinema Verdade).

Silvio Da-Rin, em seu livro *Espelho Partido* exemplifica o Cinema Direto usando a classificação de Bill Nichols e o elenca como modelo observacional. Neste modelo é defendida radicalmente a não intervenção; ele renuncia qualquer forma de controle sobre os eventos que se passam diante da câmera; privilegia o plano

sequência com imagem e som com sincronismo; adota uma montagem que enfatiza a duração da observação. Da-Rin fala do principal núcleo do Cinema direto, a produtora Drew Associates:

Seu método de filmagem interditava todas as formas de intervenção ou interpelação: "Nós não pedimos às pessoas para agir, não lhe dizemos o que devem fazer, não lhe fazemos perguntas". A equipe devia ser reduzida ao mínimo indispensável, os equipamentos adaptados à maior portabilidade e agilidade possíveis "queríamos suprimir os diretores, a iluminação, as equipes técnicas habituais e tudo o que pudesse alterar a realidade que nós desejamos filmar". (DA-RIN, 2004, p.137)

Da-Rin em seu texto relaciona o Cinema Verdade com o modo interativo de representação. Ao contrário dos estadunidenses, na França, os equipamentos mais leves e sincrônicos foram utilizados por cineastas com uma formação acadêmica no campo da sociologia e da etnologia.

Se a neutralidade da câmera e do gravador era uma falácia, para que tentar dissimulá-los? Por que não utilizá-los como instrumentos de produção dos próprios eventos, como meio de provocar situações reveladoras? (DA-RIN, 2004, p. 149)

Jean Rouch foi um representante do Cinema Verdade com seu filme *Chronique d'un Été (Crônica de um Verão, 1960)*, realizado em conjunto com Edgar Morin. Aqui há diversas estratégias que, diferentemente do Cinema Direto, envolvem rompimento da barreira entre realizador e atores sociais. O filme contém monólogos, diálogos, entrevistas, discussões coletivas envolvendo a crítica aos trechos já filmados e autocrítica dos próprios realizadores diante da câmera.

A entrevista depende bastante da contribuição de quem é filmado. Na visão do filósofo Martin Buber (2006), o encontro do Eu e do Tu abre a possibilidade de algo novo, experimentado pelas partes envolvidas, e é exclusivo daquele espaço/tempo. Logo essa é uma das características mais marcantes de se fazer um documentário com entrevistas.

Nichols aponta questões muito sensíveis em relação ao encontro do cineasta com o personagem. Pontos que precisam ser levados em consideração, principalmente se tratando de um tema como saúde mental. Gatilhos podem ser disparados e resoluções dolorosas podem ser geradas.

Como é que o cineasta e o ator social reagem um ao outro? Como negociam o controle e dividem a responsabilidade? Quanto um cineasta pode insistir no testemunho, quando é doloroso para o outro prestá-lo? Que responsabilidade tem o cineasta pelas consequências emocionais de ser filmado? Que laços unem cineasta e tema e que necessidades os separam? (NICHOLS, 2001, p. 154)

Ponto que existe uma relação de poder dentro de uma entrevista, tal qual pode variar de acordo com o conteúdo, a presença fisicamente em cena e a condução. Ainda assim, a entrevista é uma relação de troca, de vantagens e desvantagens para os dois lados.

Uma das primeiras providências do documentarista em vista dos seus possíveis entrevistados é garantir que a obra possa ter visibilidade. Portanto é necessário um contrato de autorização de imagem, conhecido como “Cessão de Direitos de Imagem”. Wainer (2014) divide o contrato em *contrato legal* e *contrato ético*.

Contrato ético, que ele chama apenas de *contrato*, é aquele que representa a compreensão ética e a confiança estabelecida pelo entrevistado e entrevistador.

O contrato compreende um conjunto de atitudes possíveis que envolvem a realização de uma entrevista. Não é algo documentado, ainda que possa ser combinado em detalhes antes da entrevista (“não quero falar de assuntos pessoais” é uma condição frequente preestabelecida pelo entrevistado) (WAINER, 2014, p. 42).

O conjunto de atitudes descritas por Wainer incluem não ofender o entrevistado, respeitar o local e o horário combinados para a realização da entrevista, respeitar os limites de disposição do entrevistado, etc.

Além dos critérios apontados no contrato, Comolli traz uma problemática em relação ao momento da entrevista: o que esperar do outro? o que perguntar? como compreender sua própria demanda?. E no lugar de quem é filmado:

O que fazer do outro, que lugar lhe dar, que não seja aquele de uma redução nem de uma estigmatização, no interior mesmo de uma cultura do consenso político (com quem, contra quem)? E assim o dispositivo de base da escrita cinematográfica (in e off; metonímia e metáfora) induz um sistema de conciliação, uma lógica de compromisso. (COMOLLI, 2008, p. 87)

Comolli aborda o processo de filmagem de atores sociais. A relação de filmar seres reais e transformá-los em personagens. O que faz um corpo, uma palavra se tornarem únicos e insubstituíveis.

Como? Esses homens ou essas mulheres que nós filmamos, que nessa relação aceitaram entrar, nela irão interferir e para ela transferir, com sua singularidade, tudo o que trazem consigo de determinações e de dificuldades, de gravidade e de graça, de sua sombra - que, com eles, não será reduzida -, tudo o que a experiência de vida neles terá modelado...Concomitantemente, alguma coisa da complexidade e da opacidade das sociedades e alguma coisa da exceção irremediável de uma vida. Isso quer dizer que nós filmamos também algo que não é visível, filmável, não é feito para o filme, não está ao nosso alcance, mas que está aqui com o resto, dissimulado pela própria luz ou cegado por ela, ao lado do visível, sob ele, fora do campo, fora da imagem, mas presente nos corpos e entre eles, nas palavras e entre elas, em todo o tecido que a máquina fotográfica, - que ao seu modo é uma parca -, trama. (COMOLLI, 2008, p. 176)

A entrevista é um momento único entre o realizador e o ator social. Por isso, é preciso que haja preparo. Assim, os imprevistos poderão ser abraçados.

7.3 Eduardo Coutinho

Coutinho, desde o início da minha graduação, sempre foi minha referência quando o assunto é documentário. Sempre acreditei na força das entrevistas dos seus filmes e sempre achei que eram sopro de ar fresco no meio de documentários difíceis e tediosos. Seu cinema sempre foi envolvente e meu objetivo é que o meu também seja. Meu filme (*Cuida*) tem muitas influências de Coutinho, então resolvi fazer um tópico dedicado a ele, continuando as reflexões sobre documentário.

Uma das características marcantes do cineasta Coutinho no documentário é sua presença física no filme, conversando e mostrando sua figura ao longo dos documentários e seu estilo minimalista que dispensa qualquer uso de imagem ilustrativa que não está relacionada ao momento da captação.

Coutinho foi militante do CPC (Centro Popular de Cultura) da UNE(União Nacional dos Estudantes), funcionário da Rede de Televisão, revisor e copidesque na revista *Visão* e teve uma experiência interessante respondendo perguntas sobre Charlie Chaplin no programa de televisão *O dobro ou nada*, uma espécie de *game show* da TV Record. Com o dinheiro do prêmio do game show, viajou para França, onde obteve uma bolsa para o curso de dois anos no IDHEC (Instituto de Altos Estudos Cinematográficos), em Paris.

O cineasta retornou ao Brasil e deu início à sua jornada na história do cinema. Primeiro, participou de uma produção teatral do CPC de São Paulo em 1960.

Em abril de 1962 dirigiu um documentário (inacabado) sobre a UNE Volante, caravana estudantil que percorreu o Brasil. Nessa viagem, conheceu Elizabeth Teixeira que inspirou o projeto do clássico *Cabra marcado pra morrer* (1984), um filme que expõe, por meio da história da família de João Pedro Teixeira, um líder das ligas camponesas, todo o período de repressão política no país. Devido ao golpe militar de 1964, Coutinho teve de interromper o projeto e esconder o material por quase 20 anos, até poder retomar as filmagens com a família Teixeira já abalada com anos de sofrimento e clandestinidade.

Como outros cineastas, ele também enfrentou problemas intrincados à produção cinematográfica, como a censura e a falta de financiamento público ou privado nos anos 1970 e 1980.

Foi a partir da “escuta do outro” que Eduardo Coutinho acumulou prêmios com filmes como *Santo forte*, *Babilônia 2000* e *Edifício Master*.

Estamos filmando um encontro sempre: o encontro entre o mundo do cineasta e da sua equipe, mediado pela câmera, e o mundo que está em frente a essa câmera. É por isso que a maioria dos meus filmes começa com a equipe chegando ao local de filmagem: uma favela, um lixão, um prédio. (COUTINHO, 2003, p. 216)

O cineasta não trabalhou apenas com atores sociais, como por exemplo em *Jogo de Cena* (2007) em que as personagens foram selecionadas a partir de um anúncio de jornal (que convidava mulheres para contar uma história marcante em suas vidas), mas além dessas mulheres quem esteve em frente às câmeras foram atrizes profissionais, algumas até bem conhecidas.

Coutinho sempre visa o diálogo. O diálogo em todas as suas facetas, a fala, os gestos, o silêncio e a imagem.

No momento da filmagem, há uma casa, há um gato, há uma pessoa que me conta coisas extraordinárias, nem tanto pelo conteúdo, mas pela forma: uma digressão, um vocabulário, uma entonação que ela nunca produziu. Nem sempre é exatamente o conteúdo do que ela me diz o que importa, entende? É o ato verbal que é extraordinário. Um ato verbal que foi provocado, catalisado, pelo momento da filmagem, sem que houvesse uma deliberação consciente nem minha nem dela. Filmar, para mim, é provocar, é catalisar, esse momento. (COUTINHO, 2003, p. 217)

Coutinho em uma entrevista para a revista Galáxia, dá exemplo da importância de ser um bom narrador de histórias, mais do que apresentar uma história interessante. Ele conta o caso de uma possível personagem em *Santo Forte* (1999) que havia vivido muitas perseguições e chegou até a ser submetida a tratamento psiquiátricos por conta das experiências com a umbanda. Contudo, ela era muito prolixa e sua narração não tinha força na visão de Coutinho. Quem ficou no filme no lugar dela foi o marido, que apesar de não ter o mesmo tipo de experiência, soube narrar com sagacidade os episódios de possessão da esposa.

Em alguns filmes, como em *Santo Forte*, há uma etapa na fase de pré-produção em que são feitas pesquisas de possíveis participantes, ou seja, são buscadas pessoas que queiram participar do filme e que atendem a proposta do projeto. Na visão do Coutinho, isso inclui pessoas que “saibam contar bem suas histórias”. No caso de *Santo forte*:

Uma pesquisa inicial realizada pela antropóloga Patrícia Guimarães - desenvolvida por ocasião de sua tese sobre religião, pesquisa de campo da vila Parque da Cidade, locação do Filme de Coutinho - auxiliou a equipe no conhecimento daquele universo já possibilitando o levantamento de algumas hipóteses sobre o tema (a principal delas era a questão marcante do sincretismo religioso). Patrícia já possuía 80 relatórios de moradores do morro. A equipe de pesquisadores de Coutinho entrevistou 50 pessoas e, dentre elas, o diretor selecionou 15 para gravação. Desse número de participantes, 11 deles se tornaram personagens do filme. (DIAS, 2010, p. 31)

Uma das características de Coutinho, e que pode ser exemplificada em *Edifício Master* (2002), é que os planos de cada personagem são independentes. Cada um mantém a sua identidade e a sua autonomia. Cada personagem pode entrar sem implicação de ordem cronológica, nem a fim de concluir um pensamento. Os personagens têm valor por si só.

O cineasta também participa bastante no processo de montagem do documentário, lapidando e dando corpo para aquilo que será o filme. E essa montagem se inicia primeiro no papel.

É dessa forma que o cineasta inicia seu processo de montagem: lendo os depoimentos, anotando os assuntos tratados em cada trecho, separando com colchetes possíveis partes a serem utilizadas e marcando com um x aquelas que não interessarão. Em suas anotações, Coutinho se vale de adjetivos como bom e fraco. Cada recorte que o cineasta julga que poderá usar é numerado. (DIAS, 2010, p. 31)

Em *Santo Forte (1999)*, Coutinho chegou a gravar rituais religiosos e a rotina de alguns personagens. Apesar da resistência de sua própria montadora Jordana Berg e das críticas de várias pessoas que acompanharam o processo do documentário de perto, o cineasta foi em frente com a ideia de manter o filme apenas com depoimentos e pouquíssimas imagens ilustrativas de santos. Ele teve sucesso em sua empreitada e dali em diante seguiu fazendo filmes onde o foco era o que estava sendo dito e somente isso.

Coutinho, para a revista *Galáxia*, fala sobre narrar de modo extraordinário os fatos banais. Entendo que seja sobre isso que se trata a obra dele.

O que se tem em *Edifício Master*, como também em outros filmes que fiz, são situações banais, mas singulares. Essa singularidade está muito mais na forma de narrar os episódios do que nos episódios por si sós. No tipo de documentário que faço, o mais importante é narrar bem: é contar de modo extraordinário mais do que viver algo realmente extraordinário. Essa narrativa depende do modo como se conduz a filmagem. Para uma filmagem dar bons resultados, é preciso se colocar no lugar do outro e, mais que isso, é preciso também tentar mostrar o lugar de onde o outro está falando. (COUTINHO, 2003, p.225)

De Coutinho, pretendo levar para o meu filme principalmente a ideia da escuta do outro. Coutinho prioriza muito a palavra e é o que eu pretendo fazer com os meus personagens. Claro que existe também o silêncio, que é uma característica bem presente nas entrevistas dele. Ele dá pausas para que o entrevistado fique à vontade para se expressar.

Com certeza, algumas de suas características foram adquiridas com anos de experiência. Contudo, Coutinho deixa várias dicas pelos seus filmes para quem quiser começar e se aventurar.

7.4 Saúde Mental

7.4.1 Enfermeiros e Saúde Mental

O princípio que rege a Enfermagem “é a responsabilidade de se solidarizar com as pessoas, os grupos, as famílias e as comunidades, objetivando a cooperação mútua entre os indivíduos na conservação e na manutenção da saúde”. (VILLELA; SCATENA, 2004, apud MIRANDA, 1999, p, 95).

A enfermagem psiquiátrica começou a ser realizada em seu início por ex-pacientes, leigos, serventes dos hospitais e consecutivamente por irmãs de caridade.(VILLELA; SCATENA, 2004, p. 738, apud KIRSCHBAUM, DJR, 2000).

Posteriormente, as atividades começaram a envolver vigilância e manutenção da vida dos doentes. Essas atividades envolviam "práticas de higiene, alimentação, supervisão e execução de tratamentos prescritos, como insulinoaterapia e outros". (VILLELA; SCATENA, 2004, p. 738, apud FRAGA, MNO, SOUZA, AMAE, SANTOS, MSO, 2000).

Alguns nomes contribuíram para a evolução da assistência de enfermagem psiquiátrica como Maxwell Jones entre os anos 1930 e 1950 e Hildegard Peplau no fim dos anos 40. Peplau, na sua teoria, aborda a interação entre paciente-enfermeiro como um fator importante. Ela pregava a utilização de um plano para a assistência que deveria reconhecer, definir e compreender o que acontece quando se estabelece relações com os pacientes.

No Brasil, na década de 70, Maria Aparecida Minzoni, nascida em 22 de agosto de 1936 em Jacareí, São Paulo e falecida em 30 de abril de 1981, uma enfermeira que se preocupou com a humanização da assistência ao doente mental, se destaca. A partir de sua inserção na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, ela contribuiu muito com atuações no campo da Enfermagem, no ensino, na pesquisa e na assistência. A produção científica da Profa. Maria Aparecida Minzoni foi divulgada em congressos nacionais e internacionais da área e mostram sua preocupação em formar profissionais de enfermagem psiquiátrica qualificados. Nesse contexto, o enfermeiro passou a ser requisitado na equipe psiquiátrica.

A reforma psiquiátrica brasileira "é um movimento histórico de caráter político, social e econômico influenciado pela ideologia de universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais e nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares". Um de seus principais objetivos é a desconstrução dos manicômios e a prática de terapias alternativas e de cidadania para os doentes. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), o Auxílio de Reabilitação Psicossocial "De volta pra casa" são os programas que foram criados e expandidos durante a reforma psiquiátrica.

A desinstitucionalização era ponto focal da Reforma principalmente para combater a situação manicomial que sujeitava os pacientes a más condições

hospitalares, longos períodos de internação, falta de assistência dos profissionais, abusos por parte de outros pacientes ou da equipe médica.

Nesse cenário, é importante a mudança de perspectiva em relação à forma de cuidados prestados pelos profissionais de saúde mental. Uma assistência que é voltada para cidadania, ética e humanização.

O processo que envolve a prática da Enfermagem Psiquiátrica “implica capacidade de observação disciplinada e o desenvolvimento de aptidões para aplicar os conhecimentos teóricos da relação interpessoal de ajuda”(MIRANDA CML., 1999) . Além disso:

E aponta como requisito básico para essa prática a capacidade de amar, a capacidade técnica e científica e a capacidade de consciência crítica. Com isso, as atividades da Enfermagem devem estar acima da cientificidade técnica; portanto o enfermeiro deve usar a autoconscientização e a sua pessoa como meio para a relação positiva com o sujeito. Assim, o enfermeiro não deve resolver os problemas do sujeito, mas sim trabalhar com ele, buscando encontrar a solução mais adequada para a sua condição, usando seus conhecimentos e habilidades profissionais.(MIRANDA.1999, p. 95).

As funções do enfermeiro estão ligadas diretamente ao contato com a família, à comunidade e ao paciente no intuito de prevenir a enfermidade mental e enfrentar os problemas advindos dela.

Levando em conta a interseccionalidade das funções da Enfermagem Psiquiátrica, fica nítido o quanto o indivíduo precisa se doar para essa tarefa e conseqüentemente isso pode gerar impactos na vida profissional e pessoal do profissional de enfermagem. O reconhecimento da importância da enfermagem psiquiátrica ocupando a equipe hospitalar não significa um número ideal de profissionais por plantão e uma carga horária saudável.

7.4.2 Enfermeiros e Burnout

As atribuições do enfermeiro envolvem muita responsabilidade e atenção, aspectos que podem influenciar diretamente a saúde física e mental do profissional e ocasionar um estresse ocupacional.

O estresse ocupacional é aquele originado do trabalho, ou seja, é um conjunto de fenômenos que se apresentam no organismo do trabalhador incapaz de enfrentar as demandas requeridas pela sua ocupação, podendo afetar sua saúde e

seu bem-estar.(VALERETTO, ALVES, p. 2, 2013 apud. SCHIMIDT, D. R. C. 2013). Quando continuado, pode ocasionar no aparecimento de doenças como hipertensão, úlcera, síndrome da fadiga crônica, distúrbios do sono, diabetes, transtornos depressivos e síndrome de *burnout*.

A definição mais aceita sobre a síndrome de *burnout* fundamenta-se na perspectiva social-psicológica de Maslach & Jackson (1981). Ela considera como uma tensão emocional com três dimensões relacionadas, mas independentes:

(a) exaustão emocional: caracterizada por falta de energia e entusiasmo, por sensação de esgotamento de recursos, ao qual pode somar-se o sentimento de frustração e tensão nos trabalhadores, por perceberem que já não têm condições de despender mais energia para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas, como faziam antes; (b) despersonalização: caracterizada pelo desenvolvimento de uma insensibilidade emocional, que faz com que o profissional trate os clientes, colegas e a organização de maneira desumanizada; e (c) ineficácia: caracterizada por uma tendência do trabalhador a autoavaliar-se de forma negativa, tornando-se infeliz e insatisfeito com seu desenvolvimento profissional, com conseqüente declínio no seu sentimento de competência e êxito, bem como de sua capacidade de interagir com os demais.(MASLACH, JACKSON, 1981, p. 2)

A divulgação dos estudos realizados no Brasil com profissionais de saúde em distintas ocupações conduziu o Ministério da Saúde a reconhecer legalmente a Síndrome de *burnout* como um problema de saúde diretamente relacionado ao trabalho (Brasil, 2001), classificada sob o código Z73.0 (Classificação Internacional de Doenças, 10a revisão – CID-10).(MACIEL; GONÇALVES, 2020, p. 98). Apesar desse avanço, a Síndrome de *Burnout* ainda necessita de mais pesquisas e reconhecimento.

A Revista Saúde Física & Mental da UNIABEU Centro Universitário, publicou um estudo em dezembro de 2013 (Fatores Desencadeantes do Estresse Ocupacional e da Síndrome de *Burnout* em Enfermeiros) sobre quais seriam os fatores desencadeadores do estresse e da síndrome de *burnout* em enfermeiros. A pesquisa revelou, a partir de entrevistas com enfermeiros, muitos fatores desencadeantes como baixa remuneração, estrutura física precária, falta de recursos humanos e materiais, pressão no trabalho, longas jornadas, trabalho noturno, falta de tempo para o lazer, escassez de pessoal. Sendo esses assuntos reiterados em cada entrevista.

Nas entrevistas com os profissionais no filme *Cuida*, as dificuldades de lidar com pacientes em alto nível de adoecimento mental também é um fator

desencadeante de burnout. Muitas vezes não há treinamento para lidar com as demandas do paciente que está em surto.

Devido à baixa remuneração, a maioria dos profissionais têm mais de um vínculo de trabalho, o que gera menos tempo de lazer e mais cansaço. Consequentemente, os enfermeiros se tornam mais suscetíveis ao estresse e aos conflitos dentro e fora do serviço, o que afeta a qualidade da assistência e da vida desse indivíduo.

É de extrema importância identificar os elementos causadores da Síndrome para tentar minimizá-la o quanto antes, já que as consequências são negativas não apenas para o enfermeiro mas também para a instituição e o paciente. É necessário que as instituições se planejem para combater a síndrome de Burnout e acolher todos os seus colaboradores.

Em enfermagem o principal aspecto de caracterização da profissão é o cuidar do outro. Claramente, o cuidar envolve atitudes de dedicação, zelo, espírito de sacrifício, caridade, imprimem um caráter quase religioso nesta profissão. Esses aspectos e a falta de autonomia, reconhecimento social do trabalho, domínio de um campo muito específico de conhecimento, a superlotação nos espaços hospitalares, o exercício da atividade em locais insalubres, a proximidade com pacientes em sofrimento, o fato de ter múltiplos empregos e trabalhar em horários variados, são fontes permanentes de desgaste que exigem do profissional de enfermagem muito dispêndio da energia física e psíquica, tornando-o suscetível ao estresse ocupacional crônico e, consequentemente ao Burnout. Quando os métodos de enfrentamento aos estressores falham surge a questão de qual seria o método eficaz de enfrentamento do Burnout e seus estressores. (GONÇALVES, MACIEL, 2020, p. 104)

7.4.3 Filmes sobre saúde mental

Neste seção destaco alguns filmes dentre tantos que tratam do tema de saúde mental em vários pontos. Alguns trazem aspectos históricos da luta antimanicomial como *Em nome da razão* (Helmécio Ratton, 1979), e outros trazem o protagonismo de pessoas que sofrem com alguma doença mental se expressando artisticamente, como em *Material Bruto* (Ricardo Alves Júnior, 2006). Apesar de não seguir o recorte exato do meu documentário, essa pequena coletânea me trouxe muitas contribuições acerca de perspectivas que podem ser abordadas e ilustrou fatos históricos muito importantes.

Titicut Follies (1967), dirigido por Frederick Wiseman, expoente do Cinema Direto, apresenta uma perspectiva muito forte e assustadora de como eram tratados os prisioneiros de uma instituição correcional para doentes psiquiátricos dos EUA na década de 1960. O filme aborda muitas questões de saúde mental, por ter alguns internos com diagnóstico de esquizofrenia e transtornos afins. A reportagem do Conexão Repórter *A Casa dos Esquecidos* (2013) também vai expor o tratamento dos pacientes no manicômio de Vera Cruz, em São Paulo, que já foi desativado após as denúncias de abuso e reativado em 2014 aparentemente com uma nova situação.

Um aspecto muito semelhante entre esses dois filmes são as imagens dos pacientes (ou presidiários) sem roupa. A todo instante vemos essas pessoas encolhidas cobrindo suas partes íntimas e totalmente vulneráveis. Há uma cena específica que me trouxe muita aflição. Em *Titicut Follies*, os guardas colocam um interno, que se chama Jim, em uma cadeira para barbeá-lo. Daí, o interno não responde uma pergunta da forma que os guardas querem e eles começam a pressioná-lo enquanto estão passando lâmina em seu rosto. O interno acaba tendo seu rosto cortado e quando volta para a cela ele protesta batendo os pés no chão. Ou seja, além de estar sem roupa, Jim estava correndo risco de morte pois tinha uma lâmina em seu pescoço. A situação que foi gerada foi de extrema vulnerabilidade.

Já na *Casa dos Esquecidos*, além da violência que os pacientes sofrem pelos enfermeiros e as brigas generalizadas dentro da ala, há um problema de cunho sanitário. Há fezes humanas e outros resíduos por todos os quartos. Há problemas de alimentação também, os pacientes comem pouco e há relatos de pacientes que comiam insetos e o próprio vômito.

Um ponto em comum entre o *Titicut Follies* e *A Casa dos Esquecidos*, mesmo eles tendo muitos anos de diferença, é a presença do óbito. Enquanto o Conexão Repórter fazia o trabalho de investigação, um paciente morreu no manicômio de Vera Cruz e há imagens desse corpo entrando na ambulância. No *Titicut Follies* temos também um exemplo de óbito que aparece na câmera de segurança.

O filme *Em nome da Razão* (Helvécio Ratton, 1979) também faz denúncia. O filme se passa em um manicômio em Barbacena. Um aspecto marcante são as imagens fortes dos pacientes espalhados pela clínica em uma situação deplorável enquanto uma voz em *off* explica o porquê de a sociedade criar lugares como estes.

Temos também algumas canções de pacientes, e algumas entrevistas que são ouvidas de forma assíncrona que por serem assim, passam a impressão de estarem falando não só do indivíduo mas de todos os que ocupam o Hospital Colônia de Barbacena. Destaco a última frase da voz de Deus durante o curta-metragem: “incapazes de suportarmos as diferenças, demonstramos no hospício todo nosso poder de opressão”.

Nise: O Coração da Loucura (Roberto Berliner, 2015) é um filme de ficção que mostra um pouco da trajetória da médica brasileira Nise da Silveira que foi pioneira no uso da terapia ocupacional por meio de um ateliê de pintura e um tratamento baseado no afeto e no convívio com animais domésticos. Durante o longa, nota-se as características marcantes de cada cliente (como a dra. Nise prefere chamar os pacientes) em conjunto como eles produzem de arte. Cada obra de arte é muita rica em sentimento e no filme se fala muito sobre o grande potencial de “expressão do inconsciente”.

Um ponto importante que *Nise: O Coração da Loucura* traz, inclusive por ser contextualizado na década de 1940, é a lobotomia, descargas elétricas nos pacientes e outros procedimentos invasivos que acreditavam ser eficazes contra as doenças mentais graves como a esquizofrenia.

Voltando à *Material Bruto*, as performances contidas no filme são muito fortes e cada personagem carrega uma história. A mulher-náusea, a mulher-cabelo, o homem-cigarro e o homem-música. Me questiono o quanto da personalidade dos pacientes está contida em cada pessoa pela construção tão bem feita.

Estamira (Marcos Prado, 2004) é um filme documental que mostra a vida de Estamira e um grupo de amigos que moram e trabalham em um lixão na cidade do Rio de Janeiro. Ela filosofa durante o filme sobre várias questões da existência, política, etc. As falas de Estamira são acompanhadas de cenas do seu dia a dia catando lixo. Por ter um transtorno mental, seu discurso num primeiro momento pode parecer sem nexos, mas suas reflexões estão carregadas de pautas importantes.

Um aspecto em comum em todos os filmes é a importância do discurso. A importância de ouvir a pessoa com doença mental e como isso pode ser muito mais frutífero que qualquer meio de tratamento violento. A arte também é um meio de libertação e exploração de toda a dor causada na trajetória de vida das pessoas que são acometidas por doenças mentais.

Em *Cuida*, os protagonistas são os enfermeiros e técnicos de enfermagem das clínicas. É um contraste comparar nesses filmes como essas funções podem ser violentas e abusivas. Mas no caso do meu filme, há relatos do contrário. Muitos desses profissionais podem estar sujeitos a situações de violência também por parte das instituições e dos pacientes. E por isso a importância do recorte que faço, por não ter tantas referências audiovisuais que abordam esses cenários.

8. Metodologia

8.1 Pré-produção

Aqui será relatado o processo da realização do filme, dividido em pré-produção, produção e pós-produção. O primeiro passo desse projeto definitivamente se iniciou enquanto eu ainda estava internada na clínica. Foi o momento em que, como cineasta, fiquei exposta aos acontecimentos e ao contexto narrado pelos entrevistados. Alguns meses depois de ter alta médica, já tinha voltado a frequentar aulas e precisei elaborar um projeto de documentário para a disciplina de Documentário 1. Eu transformei a minha experiência em algo que precisava ser discutido, e que mais tarde se tornaria meu Projeto Experimental.

A escolha dos personagens se deu pelo vínculo e pelas histórias que presenciei durante a minha internação. Os três personagens (Carlinhos, Stefany e Dani) são trabalhadores da saúde mental e foram os meus “padrinhos” durante minha passagem pela clínica. Portanto, foi com eles a maior parte dos diálogos sobre as condições de trabalho e a forma como eles se sentiam em relação às suas funções como enfermeiros. A vantagem de escolhê-los foi a facilidade de me comunicar com eles para marcar as gravações, era o que eu esperava. Não foi tão simples assim.

Uma das dificuldades no contato com os entrevistados foi a agenda. Por trabalharem por plantões, foi difícil encaixar horários confortáveis no cronograma e fazer isso com um bom tempo de antecedência. Os plantões do Carlinhos, por exemplo, só são definidos no começo de cada mês, então precisamos ficar esperando até bem perto da gravação para definir uma data.

Todos os personagens receberam a ideia do filme muito bem. A Stefany foi a que pareceu mais animada com o projeto. Ela realmente queria desabafar sobre os

problemas da profissão. Perto da data da gravação, sua mãe teve um derrame. Achei que isso poderia ser um empecilho já que ela estava muito abalada. Contudo, ela escolheu dar entrevista.

Para as locações, o plano foi deixá-los confortáveis em casa. Quanto mais confortáveis estivessem, melhor seria o diálogo. Então a equipe se deslocou para 3 lugares diferentes. Cada casa com sua característica e história. Assim, cada locação teria sua identidade e o personagem ficaria mais à vontade, na medida do possível.

Uma ideia que surgiu já no meio da nossa pré-produção, mas que introduziu um elemento muito importante para o filme, foi o questionário. Durante a pré estudei muito as minhas referências, inclusive Eduardo Coutinho que possui um capítulo neste trabalho só para ele. Eu sentia que precisava de algo que deixasse minha identidade como diretora.

Durante a minha internação, eu mantive um diário com anotações e desenhos. Eu revisei este diário durante esse período e percebi o quanto a linguagem manuscrita é importante para mim. Daí eu decidi criar os questionários, que de certa forma lembram os questionários que já respondi nas clínicas psiquiátricas em que já dei entrada. Perguntas como “você tem pensamentos suicidas?”, “com que frequência?”, “são elaborados?”. Decidi adaptar esse questionário para o tema que queria tratar. E assim foi feito.

Os questionários que eu respondi me faziam refletir sobre em que estágio eu estava na minha crise e eram úteis para os profissionais me conhecerem. Apesar de muitas vezes não ter gostado de respondê-los, acreditei que fazendo num formato novo e num contexto totalmente diferente que seria o filme, eles poderiam gerar reflexões importantes.

8.2 Produção

8.2.1 Equipe

Minha grande preocupação era assustar os entrevistados com muitas pessoas ao redor de uma sala com muitos equipamentos de luz. Então, eu procurei compor uma equipe reduzida, o máximo que fosse possível. Isso trouxe algumas consequências.

A equipe foi composta pelo Bruno Azamor, diretor de fotografia, Bruna Braz, primeira assistente de direção, Luiza Chagas, técnica de som e eu, diretora. Nesse

formato ainda faltava uma peça muito importante que era a produção. Tentamos achar pessoas que pudessem ocupar essa posição, mas em certo momento do filme, decidimos compartilhar a produção, eu e Bruna.

A escolha de não seguir com uma pessoa de produção rendeu resultados que julgo negativos. Apesar de manter o plano de uma equipe reduzida em set, eu tive que demandar um tempo bem maior do que eu esperava em coisas que não estavam relacionadas à direção. Logo, eu preferiria ter me concentrado em me preparar para as entrevistas, estudado mais sobre a direção do filme e ter colocado uma pessoa na função de produção.

8.2.2 A primeira entrevista

O primeiro entrevistado foi o Carlinhos. Uma característica muito forte que ele tem é o amor pelo seu trabalho. Esse é um fator que me deixou preocupada no início, será que ele estaria disposto a falar sobre os problemas da profissão? Por outro lado, ele é um personagem que traz otimismo, e de acordo com as suas palavras “é preciso ter um dom para trabalhar com saúde mental”.

A equipe no dia estava ainda perdida, pois levamos algum tempo para estabelecermos um bom ritmo de trabalho. É normal que no primeiro dia seja mais complicado se organizar para executar as ideias que previamente estavam apenas no papel. Contudo, a família de Carlinhos nos recebeu muito bem e foi muito paciente.

A entrevista com Carlinhos contém alguns fatores que considero falhas. Por ser a primeira, estava muito nervosa, então não explorei tantas coisas nas respostas quanto gostaria, como quando ele fala que gosta de ir ao karaokê, eu gostaria de ter perguntado qual sua música favorita, por exemplo. Por outro lado, tive a oportunidade de dizer a ele como sua presença na minha internação foi importante e o motivo do filme ter sido criado.

Carlinhos respondeu muito bem ao questionário e não teve problemas para se expressar no papel. Era um receio que eu tinha em relação à proposta da escrita.

8.2.3 A segunda entrevista

Dani foi a nossa segunda entrevistada. Ela seria nossa última, porém, durante o processo de produção nós tivemos um grande problema de cronograma por conta da covid-19 que nos fez reorganizar toda nossa tabela. Com sorte conseguimos realizar todas as entrevistas. Neste dia, não tivemos a presença do nosso fotógrafo, então eu assumi a direção de fotografia também.

Diria que essa entrevista foi mais leve. Dos três personagens, a Dani é que eu tenho um laço mais forte de amizade, então estava me sentindo bem à vontade na presença dela. Apesar do relato dela ser suave e calmo, ela traz muitas denúncias e carrega muita decepção em suas histórias.

Para essa segunda entrevista eu também cheguei mais preparada, com mais perguntas anotadas no caderno, com outra noção do que poderia ser aquela experiência. E principalmente querendo suprir algo que havia faltado na entrevista anterior: silêncio. Deixar mais espaços de silêncio, deixar o entrevistado refletir um pouco sobre o que ele mesmo disse.

Também nesse dia, me senti na liberdade de brincar um pouco, sugerir coisas que não estavam no roteiro. Por exemplo, um desenho na última página do questionário. Nesta entrevista eu não vou até o fim com a sugestão, mas eu percebi que eu, como entrevistadora, poderia propor coisas diferentes. Foi uma evolução acontecendo aos poucos.

8.2.4 A terceira entrevista

Stefany é uma mulher que usa o humor para expressar suas maiores dores e angústias. Eu senti que sua entrevista foi como um pedido de socorro maquiado por algumas piadas.

Sendo a última entrevista, a equipe já estava bem mais alinhada com todo o formato proposto e fomos bem mais rápidos com todo o processo. Estava me sentindo ainda mais à vontade e pude ir até o fim com a sugestão do desenho na última página do questionário. Sugestão que gerou um desenho muito significativo de Stefany com seu filho.

Foi nesse encontro também que eu pude trazer à tona o caso que deu origem à criação do filme. Fiz uma pergunta especialmente para que a Stefany contasse sobre o caso de racismo que ela passou durante seu trabalho na clínica. Ela compartilhou a história e acabou se emocionando.

De todas as entrevistas, essa foi a que mais se encaixou no projeto no sentido de trazer denúncias nas condições de trabalho dos profissionais, de mostrar a decepção com a forma que as coisas são tratadas e principalmente a necessidade de cuidado que eles precisam. Ao falar de suas ideias suicidas e das más condições de trabalho, Stefany mostra o quanto necessita de cuidado.

8.3 Pós-produção

O filme foi feito com duas câmeras, a câmera principal, uma Sony 6500, e uma câmera secundária, uma Canon 6D. A câmera principal gravou os planos de entrevista e do questionário. A câmera secundária fez planos de contextualização, da equipe, conversas secundárias, etc.

Tendo isso em mente, o primeiro passo foi assistir todo o material. A Clara Smith, a montadora, viu todos os planos e montou um primeiro corte de base apenas com as imagens da câmera principal com as conversas mais importantes. Foi assim que chegamos em um corte com 24 minutos.

Partimos para um segundo corte retirando algumas informações para reduzir a duração do filme. Adicionamos imagens da prancheta e da escrita dos personagens. Foi um corte de 19 minutos, mas bem menos interessante de assistir. Decidimos voltar para o primeiro.

No terceiro corte, adicionamos as imagens da câmera secundária, além das pranchetas. Também havia a presença de um final mais interessante com o desenho da Stefany. Contudo, com as orientações da professora Mariana Souto, entendemos que as imagens da câmera secundária não estavam adicionando, estavam destoando na qualidade sonora e resolvemos retirá-las por serem um pouco dispersivas.

Apesar de não acrescentarem, eu resolvi usar criativamente o áudio de uma das imagens da câmera secundária para o início do filme e os créditos. Assim, conseguimos preencher o silêncio desses momentos e criar uma atmosfera que se mescla ao resto do filme.

Mesmo com o cronograma apertado, a professora Mariana nos incentivou a gravar os créditos na prancheta, assim como são respondidas as perguntas do questionário. Reservei um dia com o Bruno Azamor, diretor de fotografia, e

finalizamos essa parte. Esse foi um toque que com certeza deu mais unidade ao filme.

Finalizamos o último corte com 23:58 minutos. Apesar de o filme precisar de uma colorização, fiquei bem satisfeita com o que entregamos. É um curta-metragem com uma mensagem importante e que me representa como diretora. Consigo enxergar minha identidade em vários fragmentos.

9. Referências bibliográficas

9.1 Bibliografia

AZEVEDO DS, FERRAZ M.M.M, FERREIRA RSA, Lira J.A.C, AZEVEDO D.S., Amorim S.M.R., et al. **Risco de síndrome de burnout em enfermeiros da saúde mental.** Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e241609 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241609>

COMOLLI, Jean-Louis. **Ver e poder. A inocência perdida: cinema, televisão, ficção, documentários.** Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2008.

DA-RIN, Silvio. **Espelho Partido. Tradição e Transformação do Documentário.** Rio de Janeiro. Azougue Editorial. 2004.

DIAS F., Verônica. **A construção da realidade - o estudo do processo criativo de Eduardo Coutinho na elaboração do documentário Santo Forte.** Tese (Pós graduação em Ciências da Comunicação). Universidade de São Paulo. 2010.

ELIAS, S.D. Andréa, TAVARES M.M., Cláudia, MUNIZ, P., Marcela. **A interseção entre ser enfermeiro e ser terapeuta em saúde mental.** Rev Bras Enferm. 2020.

FERRAREZE G.V., Maria, FERREIRA, Viviane, CARVALHO, P.M., Ana Maria. **Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva.** Acta Paul Enferm, 2006.

FIGUEIRÔA, Alexandre, BEZERRA, Cláudio, FECHINE, Yvana. **O documentário como encontro: entrevista com o cineasta Eduardo Coutinho.** Revista Galáxia, n. 6, outubro de 2003.

Fraga MNO, Souza AMAE, Santos MSO. **Atuação da enfermagem nos serviços de saúde mental: a experiência em um CAPS de Fortaleza. Compreensão e crítica para uma clínica de enfermagem psiquiátrica.** Cadernos do IPUB 2000; 6(19):188-201.)

FRANÇA, Vera. **Sujeito da comunicação, sujeitos em comunicação**. In: GUIMARÃES, César; FRANÇA, Vera (Org.). Na mídia, na rua: narrativas do cotidiano. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

FREITAS, M.J., Rodrigo, MOURA, A. Natana, FEITOSA, M.M., Rúbia, GUEDES, C., Maria Vilani, FREITAS, Maria Célia, SILVA, Lúcia de Fátima, MONTEIRO, M., Ana Ruth. **Processo de enfermagem fundamentado no modelo de Joyce Travelbee**. Rev Enferm UFPE on line., Recife, 12(12):3287-94, dez., 2018.

GONÇALVES, M., Alda, SENA, R., Roseni. **A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família**. Rev Latino-am Enfermagem, março, 2001.

HOGA, A.K., Luiza. **Causas de Estresse e Mecanismos de Promoção do Bem-Estar dos Profissionais de Enfermagem de Unidade Neonatal**. Acta Paul. Enf. v.15, n.2 abr./jun., 2002.

KANTORSKIL, P., Luciane, FUREGATO R., Antonia. **Contribuição de Maria Aparecida Minzoni à Enfermagem Psiquiátrica Brasileira**. R. Bras. Enferm. Brasilia, v. 53, n. 4, p. 614-622, out./dez. 2000.

LANCCHINI B. J., Annie, RIBEIRO B., Danilo, SOCCOL, S., Laís Keity, TERRA G., Marlene, SILVA, M., Rodrigo. **A enfermagem e a saúde mental após a reforma**. Revista Contexto & saúde. Editora Unijuí. v.10 n.20. 2011.

LIMA, S., Cristiane. **Experiência e Documentário: algumas reflexões**. Rev. Estud. Comun., Curitiba, v. 8, n. 16, p. 157-164, maio/ago. 2007.

MACIEL N., Ana Paula, GONÇALVES, R., Jonas. **Incidência da Síndrome de Burnout na Enfermagem**. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2020.

MELO, T.V., Cristina. **O Documentário como gênero audiovisual**. Comun. Inf., v. 5, n. 1/2, p.25-40, jan/dez. 2002.

NICHOLS, Bill. **Introdução ao documentário**. Campinas, São Paulo: Papirus, 2005

PITTA, F., Ana Maria. **Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas**. Ciência & Saúde Coletiva, 16(12):4579-4589, 2011.

RAMOS, F., Pessoa. **A mise-en-scène do documentário: Eduardo Coutinho e João Moreira Salles**. Revista Brasileira de Estudos de Cinema e Audiovisual.

SALLES, João Moreira. “**A dificuldade do documentário**”, in: Martins, José Souza; Eckert, Cornelia; Caiuby Novaes, Sylvia (orgs.). *O imaginário e o poético nas ciências sociais*. Bauru: Edusc, 2005, pp.57-71. Capítulo 3

SILVA, F., Fátima. DAMASCENO, C.M. Marta., CARVALHO, L., M., Maria, Carolina, SOUZA, S. D. Paula. **Cuidado de Enfermagem: o sentido para enfermeiros e pacientes**. R. Bras. Enferm. , Brasília, v. 54, n. 4, p. 578-588. 2001

VALERETTO A., Fernanda, ALVES, F., Dhyeisiiane. **Fatores Desencadeantes do Estresse Ocupacional e da Síndrome de Burnout em Enfermeiros**. Revista Saúde Física & Mental- UNIABEU, v.3 n.2, Agosto-Dezembro, 2013.

VILLELA, Sueli, SCATENA, Maria Cecília. **A enfermagem e o cuidar na área de Saúde Mental**. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004.

WAINER, Julio. **A entrevista no documentário**. Tese (Doutorado em Comunicação e Semiótica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/PUC-SP. 2014

9.2 Filmografia

Edifício Master. Direção de Eduardo Coutinho, 2002.

Holocausto Brasileiro. Direção de Armando Mendz, Daniela Arbex, 2016.

Notícias De Uma Guerra Particular. Direção de Kátia Lund e João Moreira Salles, 1999.

O crítico. Direção de Kleber Mendonça Filho, 2008.

Os catadores e eu. Direção de Agnès Varda, 2000.

Santo Forte. Direção de Eduardo Coutinho, 1999.

Um Lugar ao Sol, Direção de Gabriel Mascaro, 2009.

Em nome da razão, Direção de Helvécio Ratton, 1979

Material Bruto Direção de Ricardo Alves Júnior, 2006

Títicut Follies (1967), Direção de Frederick Wiseman, 1967.

A Casa dos Esquecidos, *Conexão Repórter*. 2013

Nise: O Coração da Loucura. Direção de Roberto Berliner. 2015.

Estamira. Direção de Marcos Prado, 2004.

10. ANEXOS

10.1 Cronograma

ATIVIDADES	MESES									
	f	m	a	m	j	j	a	s	o	
Definição de Tema e Objeto	■	■								
Confirmar com entrevistados	■	■	■							
Pesquisa de referências (bibliografia, filmografia, programas de rádio, etc.)	■	■	■	■	■					
Entrega do pré-projeto			■							
Pré produção - Roteiro e definição da equipe				■						
Reunião com equipe				■						
Agendamento de entrevistas				■						
Ordem do dia				■						
Definição de perguntas				■						
Realização - Entrevistas Individuais					■					
Pós- produção - Montagem						■	■	■		
Colorização						■	■	■		
Edição de som						■	■	■		
Escrita da Memória						■	■	■		
Revisão do Material							■	■		
Defesa do TCC								■		

10.2 Orçamento

EQUIPE		
	Custo	Despesa/Gasto Real
Diretor cinematográfico	R\$ 4.041,47/semana	-
1° Assistente de direção	R\$ 1.784,38/semana	-
Diretor de produção	R\$ 2.668,04/semana	-
Diretor de fotografia	R\$ 2.668,04/semana	-
Técnico de som direto	R\$ 2.668,04/semana	-
Logger	R\$ 2.444,45/semana	-
Editor/montador	R\$ 2.668,04/semana	-
Colorização	R\$ 2.444,45/semana	-
Edição de som	R\$ 2.444,45/semana	-
TOTAL	R\$23.831,36	R\$ 0,00
EQUIPAMENTO		
	Custo	Despesa/Gasto Real
Gravador Zoom H4N PRO	R\$105,00/diária	-
Microfone Lapela sem fio Sony UWP V1	R\$137,00/diária	R\$137,00/diária
Pilhas Duracell AA e AAA	R\$50,00	R\$50,00
Tripé Benro	R\$1.000,00	-
Câmera 6D	R\$300,00/diária	-
Baterias Canon (2)	R\$300,00/unidade	-
Cartão de memória SanDisk Extreme Pro 64GB	R\$155,00	-

Lente Canon 50mm F/1.8	R\$75,00	-
Lente Canon 28mm F/2.0	R\$75,00	-
Câmera Sony 6500	R\$250,00/diária	-
Lente Sony 50mm F/2.0	R\$90,00	-
Lente SOny 16-50mm F/4.0	R\$75,00	-
Vara de boom Jie Yang	R\$365,00	-
Estabilizador Crane 3	R\$250,00/diária	-
Headphone AKG	R\$450,00	-
TOTAL	R\$8.145,00	R\$735,00
OUTROS		
	Custo	Despesa/Gasto Real
Alimentação	-	R\$500,00
Transporte	-	R\$400,00
TOTAL	-	R\$900,00
Estimativa de custo	R\$ 31.976,36	
DESPESA	R\$1.635,00	

10.3 Questionário

Nome:

Com que frequência você sente que seu trabalho é reconhecido?

Com que frequência você sente cansaço?

Com que frequência chora depois do trabalho?

Com que frequência você quer chorar durante o trabalho?

Sente que não tem ninguém para conversar?

Você já se viu em algum paciente?

Voltar para casa é um alívio?

Com que frequência você pensa na morte?

Você já tentou se matar?

Quantas vezes?

Uma frase que você gosta

10.4 Link do produto: <https://youtu.be/yP4W8fDSuZA>