

Saúde mental e visibilidade: efeitos de uma produção audiovisual

Mental health and visibility: effects of an audiovisual production

Fernanda Klunck¹, Rafael Wolski de Oliveira¹

DOI: 10.1590/0103-11042020E306

RESUMO O pensamento manicomial ainda está presente na sociedade atribuindo um lugar aos ‘insanos’ que, historicamente, propicia a exclusão e a desvalorização de seus saberes. Cabe aos profissionais da saúde mental trabalhar também com esses discursos buscando afirmar a humanidade das pessoas em sofrimento psíquico. Com isso, esta pesquisa investigou se o dispositivo de produção audiovisual contribui para a saúde e a visibilidade dos usuários de saúde mental. Os participantes são usuários do Grupo Viver do Centro de Atenção Psicossocial II Capilé (Caps II Capilé) que fazem parte do processo de elaboração e divulgação do documentário ‘Retratos do cotidiano da saúde mental brasileira’. A pesquisa qualitativa utilizou o método de observação participante e entrevistas semiestruturadas, submetidas à Análise de Conteúdo, resultando nas seguintes categorias: ‘encontro com o lugar da loucura’, ‘processo de produção do documentário’, ‘produção de visibilidade’, ‘ressignificação de si’, ‘ressignificação do lugar da loucura’ e ‘clínica e arte’. O documentário, enquanto um dispositivo clínico, contribui para a desinstitucionalização da loucura e do sofrimento ao desconstruir os lugares cristalizados, dando espaço ao agenciamento de novos modos de subjetivação e territórios compartilhados.

PALAVRAS-CHAVE Saúde mental. Gravação em vídeo. Desinstitucionalização.

ABSTRACT *The asylum thought is still present in society giving a place to the ‘insane’ which historically provides the exclusion and devaluation of their knowledge. It is up to mental health professionals to also work with those discourses to affirm the humanity of people in psychological distress. Therefore, this research sought to investigate whether the audiovisual production device contributes to the health and visibility of mental health patients. Participants are users of the Caps II Capilé (Psychosocial Care Centers) – which is a public service of mental health – and the Viver Group, who are part of the process of preparing and sharing the documentary ‘Portrayal of daily Brazilian mental health’. The qualitative research used the participant observation method and semi-structured interviews, submitted to Content Analysis resulting in the following categories: ‘encountering the place of madness’, ‘documentary production process’, ‘visibility production’, ‘resignification of the self’, ‘resignification of the place of madness’ and ‘clinic and art’. The documentary, as a clinical device, contributes to the deinstitutionalization of madness and suffering by deconstructing crystallized places for agency of new subjectivities.*

KEYWORDS *Mental health. Video recording. Deinstitutionalization.*

¹Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) – São Leopoldo (RS), Brasil. fernanda_klunck@hotmail.com



Introdução

Na inserção profissional em serviços de saúde mental, presenciamos discursos de usuários que, muitas vezes, contam sofrer estigmatização ou deslegitimação. Os participantes do Grupo Viver, que ocorre no Centro de Atenção Psicossocial II Capilé (Caps II Capilé), de São Leopoldo (RS), encontraram uma ferramenta para resistir a esses discursos. Esta pesquisa traz a perspectiva dos usuários a respeito da produção do documentário 'Retratos do cotidiano da saúde mental brasileira'¹, que realizaram com apoio de residentes multiprofissionais em saúde mental e estagiárias de psicologia.

Obras fílmicas têm sido dispositivos para suscitar discussões nos serviços de saúde mental. Existem experiências em que os próprios usuários têm sido protagonistas na criação de produções audiovisuais²⁻⁵. Entre essas, algumas resultaram em documentários referindo-os como ferramenta de intervenção ao imaginário social construído historicamente sobre o louco, estimulando o protagonismo para afirmar direitos e comunicar a diversidade, deslocando o 'usuário-objeto' para o lugar de 'usuário-ator', como um cidadão político que deseja e constrói seus projetos de vida. Ao desejarem transformar a sociedade, recriam o processo de desinstitucionalização produzindo novos significados à loucura⁶⁻⁸.

Oliveira⁸, a partir da cartografia do próprio processo de produção audiovisual, busca visibilizar as forças de resistência às formas de enclausuramento presentes no cotidiano do Caps II Capilé. Foram identificadas linhas de vida em que os usuários afirmam sua existência por meio da visibilidade, encarando a câmera como se encarasse o mundo para dar passagem aos afetos que envolvem suas lutas por mais respeito e reconhecimento. Já as linhas de cuidado apontaram para o tensionamento das relações de poder entre usuários e terapeutas, questionando práticas vitimizadoras e controladoras, posicionando os usuários como protagonistas do cuidado consigo e com os demais. Quanto às linhas de desinstitucionalização:

[...] na produção do documentário, os participantes nos ensinam a desinstitucionalizar, ao botar em xeque a própria ideia de sanidade/loucura. Questionam os serviços, a sociedade e colocam-se como seres integrais ao falar de suas vidas, de seu tratamento. Na luta dos sujeitos, de afirmação de um ser louco que não admite preconceitos, violações de direitos e submissão a um saber, desinstitucionalizar assume uma ideia de desconstruir o lugar do perigoso, a ser excluído, além de desmanchar os muros visíveis e invisíveis⁸⁽³⁸⁾.

Temos ainda as linhas de subjetivação que permitem a invenção de novos modos de existir, tirando os participantes do lugar de espectadores e de invisibilidade, para um lugar de potência e autonomia como protagonistas e autores da própria história. Os usuários se apoderam de seus direitos de existência, convidando os profissionais para ressignificarem o seu trabalho. Foi por intermédio desta pesquisa-intervenção que o Grupo Viver se potencializou a produzir o próprio documentário⁸.

A produção audiovisual proporciona visibilidade de uma nova imagem da loucura^{3,5,6}. O curta-metragem 'Arte e loucura', produzido com o projeto teatral Nau da Liberdade, concorreu à premiação em um dos festivais de cinema mais reconhecido do País⁹. A loucura se apresenta no cinema brasileiro principalmente por meio de documentários, em destaque 'Em nome da razão' (1979), 'Imagens do inconsciente' (1987), 'Estamira' (2005), 'Procura-se Janaína' (2007), 'Ruínas da loucura' (2009) e 'Holocausto brasileiro' (2016). As produções são documentos privilegiados para acesso e resgate da memória sobre os modos de cuidado em saúde mental, ferramenta de reflexão sobre o que do passado se atualiza no presente.

Temos ainda pesquisas que trazem a perspectiva dos usuários sobre as próprias produções fílmicas. Participantes de produções audiovisuais relataram ser uma possibilidade de sentir e expressar emoções ressaltando a importância do aprendizado sobre a

humanização e não discriminação dos loucos por parte: da população, propondo um cuidado possível nos espaços públicos; dos estudantes e profissionais, para melhor atendimento; e, principalmente, pela família, que convivem com o usuário^{5,10}.

As pesquisas sobre produções audiovisuais e as falas dos usuários nelas expostas apontam para o reconhecimento desse dispositivo para garantir a autonomia e o protagonismo, contribuindo para os processos de desinstitucionalização dos participantes e da própria loucura. Esta pesquisa investigou a percepção dos usuários sobre como a visibilidade produzida por meio do próprio documentário contribuiu para promoção de saúde e reconhecimento social.

Processos de exclusão da loucura

Conforme Bauman¹¹, a cidade é planejada para que o centro de consumo seja a parte de principal investimento, tornando-o uma atmosfera perfeita, escondendo tudo o que não é agradável. Expulsam tudo o que é considerado lixo, pouco importando entre coisas e pessoas: “Quando se trata de projetar as formas do convívio humano, o refugio são seres humanos. Alguns não se ajustam à forma projetada nem podem ser ajustadas a ela”¹¹⁽⁴²⁾. As pessoas que não cabem no projeto societário capitalista tornam-se refugos humanos destinados a ‘montanha de lixo’ para que fiquem invisíveis como se não existissem, pois

uma pessoa só é útil a outra enquanto puder ser explorada, que a lata de lixo, último destino dos excluídos, é o futuro natural daqueles que não mais se ajustam ou não desejam ser explorados¹¹⁽¹⁶¹⁾.

Segundo Butler¹², alguns humanos não são reconhecidos enquanto humanos por não se moldarem às normas sociais. Têm menos ou nenhum valor diante dos demais. A violência exercida sobre estes não é vista como violência,

pois sequer são vistos como pessoas. Butler¹³, ao falar sobre a produção e midiaticização de um ‘rosto’ para o terrorismo, refere que todos com características muçulmanas são considerados suspeitos. O rosto representa o outro, inumano, que em sua natureza tenha, supostamente, características agressivas inerentes a sua singularidade e, portanto, não deveria possuir os mesmos direitos.

Historicamente, os ‘loucos’ sofrem das mais diversas formas de exclusão e desvalorização de seus saberes¹⁴. A produção de um ‘rosto’ sobre os usuários de saúde mental estigmatiza-os enquanto agressivos, incontroláveis, em que o aprisionamento seria o primeiro ‘cuidado’. O pensamento manicomial está presente na sociedade para dar lugar aos ‘insanos’ e amontoar refugos humanos. Seria trabalho dos profissionais da saúde mental reinserir essas vidas nessa paisagem, a fim de reconfigurá-la, fazendo caber a diferença? Com quais consequências? A visibilidade contribui para reconhecê-las enquanto vidas válidas?

[...] quando os loucos passarem a fazer parte integrante de nossa paisagem cultural e antropológica a mais cotidiana [...] o que acontecerá efetivamente com os loucos, e com a loucura? Trata-se de saber, primeiramente, se faremos com os loucos aquilo que já se fez com homossexuais, índios, crianças ou outras minorias — ou seja, definir-lhes uma identidade, atribuir-lhes um lugar, direitos, reconhecimento, até mesmo privilégios — mas ao mesmo tempo torná-los inofensivos, esvaziando seu potencial de desterritorialização¹⁵⁽¹⁰⁴⁾.

Pelbart¹⁵ difere loucura de desrazão. Desrazão é o Fora, a alteridade radical, o outro desconhecido, irrepresentável. Os loucos foram vistos historicamente como dotados de desrazão. No entanto, a loucura tornou-se doença mental deixando de ser mistério, e a ciência passou a decodificá-la criando técnicas para dominá-la. Os ambientes controlados dos manicômios tornaram inertes à escuta e à troca entre razão e desrazão, silenciando a loucura

por meio do império da razão. Não basta apenas desinstitucionalizar a loucura, mas tornar permeável o pensamento à desrazão:

O direito à desrazão significa poder pensar loucamente, significa poder levar o delírio à praça pública, significa fazer do Acaso um campo de invenção efetiva, significa liberar a subjetividade das amarras da Verdade, chame-se ela identidade ou estrutura, significa devolver um direito de cidadania pública ao invisível, ao indizível e até mesmo, por que não, ao impensável¹⁵⁽¹⁰⁸⁾.

Clínica ampliada

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído em 1990, tem como um de seus princípios a participação popular mediante controle social. Para as práticas de saúde no SUS se descolarem do modelo ambulatorial, o Ministério da Saúde, por intermédio da Política Nacional de Humanização, lançou as cartilhas ‘Clínica ampliada’ (2004) e ‘Clínica ampliada e compartilhada’ (2009). A escuta e o vínculo tornam-se importantes ferramentas de cuidado, assim como o Projeto Terapêutico Singular, considerando a integralidade do sujeito e valorizando os saberes de todos os envolvidos no processo, redemocratizando o atendimento em saúde. A clínica ampliada favorece o desenvolvimento da autonomia e protagonismo dos usuários e trabalhadores, que se colocam criticamente nos serviços de saúde, repensando coletivamente seus processos¹⁶.

Para romper com práticas ensimesmadas nos serviços de saúde, é necessário apostar na singularidade de novos métodos ao fazer da clínica, para que seja incluído o Fora, que convoca a outras possibilidades por meio da invenção de sonhos e encontros coletivos. É necessário experimentar na clínica ao apostar no imprevisível e criar tramas para o corpo. A partir do desmanchamento e da ruptura com aquilo que permanece instituído – incluindo o próprio caos –, abrem-se fissuras para inventar novos movimentos na direção da saúde e autonomia¹⁷.

Entre os compromissos ético-estético-políticos da psicologia nos Caps, está tornar potentes as vozes dos usuários para que possam afetar a cidade. Essa troca não é de benefício apenas dos usuários, como aponta Paulon¹⁸⁽⁷⁸³⁻¹⁸⁴⁾:

[...] enlouquecer um pouco mais a cidade, deixar o louco contaminar os espaços estriados, apostando em encontros fora da órbita, servem-nos para produzir descontinuidades nas cidades tão pré-fabricadas e fadadas a girarem em um caminho ensimesmado. São suspiros que fazem com que nosso corpo não exploda com a pressão advinda dos mecanismos de controle e de apagamento das singularidades. [...] Enlouquecer a cidade para forjar ‘pluriversos’. Eis o desafio da criação de ‘multimundos’ em que todas as cores e vozes tenham cabimento

É necessário criar dissensos e tornar visível o que não era, transformando os ‘sem parte’ em interlocutores que fazem parte do ‘mundo comum’. A partir da introdução de sujeitos e objetos novos; tornar audíveis, como interlocutores, sujeitos que até então não eram considerados como dignos de serem ouvidos; trazendo à experiência sensível vozes, corpos e testemunhos, o mundo comum já não será mais o mesmo¹⁹.

Documentário

No cinema e na televisão, existem diferentes concepções de telespectador, sendo a dominante que é passível a alienação e a submissão ao espetáculo, definindo o comum social para o controle das subjetividades. O cinema documentário, pelo contrário, permite desmontar as construções espetaculares, pois faz ver os poderes, “o não visível como a condição e o sentido do visível, o mundo que escapa à proliferação dos espetáculos”²⁰⁽¹⁰⁾. “Longe da ficção totalizante do todo, o documentário pode se ocupar das fissuras do real, daquilo que resta, o resíduo, o excluído, a parte maldita”²⁰⁽¹⁷²⁾. O

que é enunciado por meio da máquina filmica pode tanto enclausurar o sujeito filmado em um lugar determinado pelo filmador como a filmagem partir do lugar do outro e ser construído com ele²⁰.

Na prática documentária de Eduardo Coutinho, este realizou escolhas e implicações ético-estético-políticas em suas obras. Aos poucos, o cineasta inseriu-se nas filmagens até estar de corpo presente nas cenas, uma inovação muito significativa no cinema documentário não só brasileiro. Entende as filmagens como uma ação que impacta diretamente no conteúdo do filme, uma vez que a câmera produz algo na personagem que é mais uma característica desta. Ampliou a duração dos quadros incluindo as pausas feitas pelas personagens. Essas são apenas algumas mudanças, para visibilizar as relações de poder implicadas no ato das filmagens entre suas personagens e aqueles que compõem o cenário²¹.

Enquadramento pode ser entendido como delimitação da imagem pela câmera ou como determinação judicial de culpados. Butler¹² converge essas acepções a partir de fotografias feitas na guerra, criando um conceito para pensar as normas sociais que impõem existirem vidas que não são passíveis de luto. Essas normas são mutáveis, alguns lutam para conquistar sua condição de humanidade. Enquanto não humanos, são mais vulneráveis ao abandono e à desproteção do Estado, à pobreza, à violência e à morte. Por intermédio de fotografias, o sofrimento de algumas vidas na guerra gera comoção, enquanto de outras, não. Nossa resposta ética ao sofrimento do outro é influenciada pelo enquadramento da imagem. Trata-se de uma operação de poder posto pela norma social que sugere emoções e interpretações na medida em que determina o que será visto e o que será deixado de fora. Na imagem, aparece parte da cena, mas não está inclusa a câmera, o fotógrafo e o provável espectador. Ao fotografar uma cena de tortura, por exemplo, o fotógrafo e o espectador escondem sua culpa pelo prazer em ver o sofrimento. Uma cena de tortura pode ser comunicada dando continuidade ao acontecimento como triunfo ou

como indignação. O afeto que a imagem – mais que a escrita – provoca tem importância para a memória e para a compreensão do acontecimento, estruturando os posicionamentos discursivos. O espectador acredita estar diante da realidade, mas é preciso criticar a norma desumanizadora que rege o enquadramento e que restringe o perceptível, para poder enxergar do que o enquadramento nos cega.

Segundo Oliveira²², o cinema documentário apresenta interlocuções com a psicologia social ao se contrapor a um cinema inerte às tessituras da cidade, no qual as filmagens ocorreriam com ambientes e personagens fictícios. Por meio de composições do mundo real, não apenas retrata a realidade, mas é uma arte aberta à diferença e ao inesperado. O não-controle durante o ato fílmico abre caminhos para a potência real de acontecimentos e invenção do território compartilhado, agenciando transformações por intermédio da relação possível entre nós e a câmera naquele momento, e a produção virtual de realidade a partir do desejo. Não pretende regular o mundo tal como as mídias de massa, mas produzir fissuras e descontinuidades. Sente a câmera como se fosse o olhar do outro, a palavra é determinada por quem fala e seus possíveis espectadores. É uma abertura ao tempo de fala, que intensifica, desdobra o corpo e a palavra por meio de entrevista livre. Não deve ser confundido com dar voz ao outro, em que está implícita uma relação desigual. A câmera é um instrumento de poder que pertence a quem filma e estrutura as imagens, que coloca em movimento aquilo que resta no real como desconhecido e invisível.

Metodologia

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), conforme o CAAE nº 86830418.4.0000.5344; e seguiu a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Investigou aspectos subjetivos de cinco usuários do Grupo Viver do Caps II Capilé

que fazem parte do processo de elaboração e divulgação do documentário ‘Retratos do cotidiano da saúde mental brasileira’, perante participação voluntária e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta de dados, foram utilizadas a observação participante e entrevistas semiestruturadas individuais, submetidas à Análise de Conteúdo²³. Os dados coletados foram sistematizados em categorias por meio da inferência dos pesquisadores, que não se colocam de modo neutro diante do método científico, incluindo-se como parte dos resultados das entrevistas e análise de dados. Para a apresentação dos resultados, serão utilizados nomes fictícios.

Resultados e discussão

Para articular dados e referencial teórico, foram criadas as seguintes categorias:

Encontro com o lugar da loucura

A regulação de subjetividades imposta pela normatividade pode levar ao sofrimento psíquico e compor a história de vida dos sujeitos. A loucura, definida hegemonicamente, atravessa a realidade dos corpos sociais indicando o sofrimento como um desvio cerebral ou comportamental que deve ser corrigido a partir de tecnologias de tratamento da psiquiatria, psicologia e áreas complementares. Os sujeitos desviantes deveriam ser destituídos do mundo comum e deslocados ao lugar da loucura, para lá serem redirecionados à normalidade²⁴.

O manicômio apresentava como tecnologia de tratamento a tentativa de restituir a instância que representa a loucura no corpo: “a história da minha experiência no Hospital Psiquiátrico São Pedro lá, que eu tive lá, fiz até eletrochoque” (Helena). O sujeito, que diagnosticamente estaria incapacitado para o controle de si, ao ser deslocado ao lugar da loucura, perde o poder de escolha do próprio caminho:

Esses dias eu sonhei com o São Pedro [hospital psiquiátrico], tava uma escuridão, não sabia onde é que tava indo, daí no fim veio a luz no caminho. E a gente tando em casa, a gente tá com aqueles que nos criaram. (Orlando).

O que acontece quando deslocam o lugar da loucura dos manicômios para os Caps? A derrubada dos muros no sentido físico pode resultar em uma diluição para novas formas de controle dos corpos, produzindo ‘prisioneiros a céu aberto’²⁴. Ao analisar a cronificação dos usuários nos Caps, que pouco circulam pela cidade, foi possível perceber quanto o Caps se torna uma referência, pois o espaço público pouco oferece a possibilidade de encontros, tendo como finalidade o deslocamento entre lugares privados que geralmente sugerem consumo²⁵. Porém, dessa vez, fazem parte da paisagem da cidade podendo ressignificar a loucura.

Os participantes do Grupo Viver que não vivenciaram a internação manicomial também puderam questionar os manicômios quando assistiram ao documentário ‘Holocausto brasileiro’²⁶:

Era um relato que eu nunca tinha visto, de pessoa ser tratada como bicho, me chocou muito nunca tinha visto uma coisa assim, humilhante [...] indigente era jogado na cova sem nome, sem reconhecimento. (Antônio).

Ao perceberem essa realidade, assumem o desejo de intervir por meio da construção do próprio documentário:

[documentário ‘Holocausto brasileiro’] chocou alguns integrantes do grupo, que nós participamos aqui, no Grupo Viver, e foi resolvido fazer alguma coisa a respeito. (Pedro).

Processo de produção do documentário

A produção coletiva foi inspirada pelo documentário ‘Holocausto brasileiro’, assistido em grupo, e também porque, no Caps, uma

estudante de psicologia “comentou que tava fazendo um trabalho, um documentário, e aí isso despertou o interesse dos outros participantes, dos integrantes do grupo” (Pedro), em realizar o próprio documentário.

Cada integrante aponta seus objetivos ao produzir o documentário:

estar contando um pouco da minha história, da minha história que passei, do cotidiano daqui do Caps como que é, tratamento que ajuda. (Antônio).

mostrar pra sociedade que a doença mental não tem a ver com o que eles pensam que a pessoa é louca ou algo assim. Vai muito mais além, é uma doença e tem cura e a gente faz o tratamento, não precisa ficar internado num manicômio como um cidadão esquecido do povo. (Miguel).

pra oficializar que eu não sou um mentiroso, eu não sou uma pessoa que se finge de doente. (Pedro).

várias dessas coisas aí é necessária que os outros vão ver também, os outros não tinham ideia do que a gente tinha falado. (Orlando).

mostrar pras pessoas que não é assim que a gente é, que a gente é pessoa normal, só com probleminha, um pequeno desvio. (Helena).

O documentário não teve um roteiro totalmente estruturado:

foi bem espontâneo, essa coisa que eu já passei daí eu contei, assim foi bem espontâneo. Conte assim das coisas que eu passo da vida. (Antônio).

Nós começamos a pensar através do próprio Caps mesmo, aqui no Caps dá pra mostrar a vida, a realidade e uma coisa que eles tocam muito é sobre o preconceito, acabar com esse preconceito que tem entre principalmente a família e a gente mesmo. (Miguel).

Fizemos entrevistas com várias pessoas perguntando “o que elas tinham passado para estar aqui, quais foram os motivos que as trouxeram para cá” (Pedro). As entrevistas foram

realizadas de acordo com o momento: “vi que ele tava brincando eu tentava fazer perguntas referente aquele momento. Foi algo interessante porque foi de momento” (Miguel). Havia uma preparação para as entrevistas entre o grupo, no entanto “a gente pensava em fazer pergunta de um certo assunto e de repente na hora veio assunto mais interessante” (Miguel).

Sobre a edição do vídeo, “fizeram a entrevista daí registraram no computador e foram fazendo por partes” (Helena). Ato por ato era feito conforme o que o próprio momento da filmagem acionava em cada participante. Nesse sentido, um entrevistado refere:

cantei uma canção da igreja que foi o encerramento do documentário que foi uma canção da primária, das crianças. Nem foi bem correto aquela canção sabe, mas me deu vontade de cantar um trecho e encerrou assim com aquela cançãozinha. (Pedro).

Podemos pensar, conforme Oliveira²² e Lins²¹, que esse documentário se refere a uma produção de arte que se propõe enquanto uma abertura ao tempo de fala dos participantes, que, no encontro com a câmera, compõem cenas singulares. Essa abertura ao inesperado potencializou a invenção do documentário enquanto um território compartilhado de enunciação do desejo de outro mundo possível, contra a lógica manicomial, opressora e preconceituosa que se vive na sociedade. Uma ferramenta de poder para denunciar aquilo que, de acordo com as experiências de vida dos usuários, permaneceu invisibilizado ou deslegitimado. Ao mostrar o que não era visto, a partir das suas próprias palavras e construção filmica, podem afetar e reconfigurar o mundo comum.

Depois de pronto, chega o tão esperado momento: “tinha expectativa era de ver como é que ele ia ficar ele depois de pronto [...] a gente queria ver aquilo na TV ali, no filme” (Helena).

Produção de visibilidade

O documentário de 53 minutos pode ser encontrado na plataforma YouTube por meio

da pesquisa do título ‘Retratos do cotidiano da saúde mental brasileira’. Teve uma versão em curta de 21 minutos exibida em eventos, concorreu a prêmios na Mostra de Cinema em Novo Hamburgo, divulgado na aula aberta da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Unisinos, na reunião geral das equipes de saúde mental de São Leopoldo e no encontro nacional alusivo aos 30 anos de luta por uma sociedade sem manicômios em Bauru. Participou de mostras de trabalhos em São Leopoldo, nos estados do Rio Grande do Sul e no Amazonas.

Segundo os diretores do documentário, durante as apresentações

estavam todos felizes como se fossem artistas [...] estavam todos sorrindo e se abraçando, deixou um sentimento bem bom mesmo. (Pedro).

me senti importante ali tu tá falando sobre o documentário. (Miguel).

A participação nesses eventos de divulgação do documentário contribuiu para o protagonismo:

tudo que se refere à saúde mental que eu vou, por enquanto que eu tô indo, eu tô gostando e tô vendo que a gente é valorizado nesses lugares. (Helena).

[...] acredito que pra muitas pessoas foi importantíssimo, poder se abrir assim e deixar gravado sabe, deixar na internet, eu vi pessoas bem felizes com isso, falando que tinham deixado um trabalho pra ser visto por outras pessoas, por profissionais, por usuários, por familiares (Pedro).

O desejo é que seja visto por muitas pessoas, pois entende-se como uma ferramenta para transformar a visão sobre os usuários de saúde mental. Não foi assim desde o início, mas ampliou sua potência à medida que era acolhido: “A expectativa foi primeiro pensar que não ia dar em nada [...] depois tinha visualizações do vídeo, tinha 500 ou mais, não esperava assim pra tanto” (Antônio). Também há desejo de alcance qualitativo:

Uma produção audiovisual dá pra mover montanhas porque quem vai assistir esse trabalho de audiovisual pela internet, com certeza vai mudar um pouco o pensamento deles. (Miguel).

Por mais que o documentário tenha um alcance diferente da mídia de massa, ela produz outro impacto, visto que possui o peso de histórias reais:

A gente se sentiu assim, assim, como que eu vou dizer, leve, solta, poder falar aquilo que a gente passou. Pra mim foi muito importante mostrar pras pessoas, provar pras pessoas, que aquilo ali existia mesmo e acontecia mesmo. Porque agora na novela das oito mostraram a Sofia ganhando eletrochoque. Mostraram, ela foi internada no manicômio. (Helena).

O documentário cria rupturas com as mídias de massa, já que não produz representações fictícias a respeito da loucura, da experiência de sofrimento ou de promoção à saúde, definindo-as de formas totalizantes; mas introduzindo aquilo que estava excluído ou invisibilizado. Por meio de muitas lutas, conquistam seu lugar de fala para poder denunciar o que estava invisível, reconfigurando os espaços para que singularidades outras possam existir e coabitar, multiplicando as formas de existência e potencializando a criação de universos múltiplos^{18-20,24}.

Ressignificação de si

O documentário contribuiu para ressignificar a si mesmos enquanto grupo, percebendo a potência coletiva de transformação:

Eu consegui compreender o valor de cada um do grupo e o valor de cada um que nós entrevistamos. Conseguimos tentar mostrar pra sociedade que doença mental não é loucura, que o manicômio é completamente contraditório nesse momento. (Miguel).

Ao se ver ocupando a tela, inicialmente, há um estranhamento: “vou queimar a imagem,

vou queimar o filme” (Antônio); o que logo se transforma em reconhecimento:

achei gozado que eu tava mexendo meus braços, olhei pro meu rosto, tudo, mas acho que eu me sai bem como os outros, falei de uma parte que os outros não trataram. (Orlando).

A própria imagem é ressignificada, e a insegurança inicial dá lugar a um campo de possibilidades, pois “*vai que alguém ache bonita*” (Antônio) ou “*seja importante às futuras gerações?*” (Pedro).

A visualização da própria imagem na tela possibilita a transformação dos participantes:

pra mim foi impactante, e emocionante, e eu ver que ‘ah, olha eu lá ó, olha eu lá, onde que a Helena chegou’. (Helena).

agora tô me soltando mais, antes era tão tímido assim que falava uma pessoa eu corria. (Antônio).

eu tinha preconceito, consegui mudar meu pensamento pra melhor, consegui diminuir um pouco da doença que eu tenho, a minha depressão. (Miguel).

O documentário serviu para mostrar aos outros e a si mesmos que podem: “*eu aprendi que a gente é capaz de fazer as coisas. Se o ambiente, se o meio providencia, a gente consegue fazer as coisas*” (Pedro) e ocupar outros lugares: “*me senti como o diretor do filme*” (Miguel); “*me senti um repórter, foi muito bom*” (Miguel).

Ressignificação do lugar da loucura

A maioria dos entrevistados referiu situações de preconceito por serem usuários de serviços de saúde mental. Uma vez ocupando o lugar da loucura, não apenas físico, mas no laço social, como é possível deslocar-se dele? O documentário ampliou a experiência sobre a temática da loucura, possibilitando maior visibilidade e ressignificação dos outros modos de existir: “*tinha muito preconceito, por parte de algumas pessoas, ‘débil mental’, [...] ‘você não pode fazer*

isso porque tem esse problema” (Antônio).

Os Caps contribuem para ressignificar a loucura enquanto uma posição deslegitimada, potencializando o reconhecimento enquanto um lugar de capacidade:

eu digo pra todo mundo que me pergunta ‘eu faço tratamento no Caps’. Aí eles já começam ‘aí, lá não é só louco?’, ‘não é só louco, nós fazemos artesanato, nós fazemos entrevista, nós fazemos jornal...’. (Helena).

Ressignificando o lugar da loucura enquanto um lugar de capacidade, desmancha-se a ideia de que precisam de tutela, controle e formas antigas ou atuais de aprisionamento das subjetividades:

[...] mostrar que, que eu não sou inútil, que a gente não é bicho, não é um animal perigoso. Tem pessoas que tem a ideia de uma pessoa com problema mental como se fosse uma pessoa perigosa, ou uma pessoa completamente inútil. Eu até inclusive, passei pra minha mãe vê no Google, não sei se ela viu, mas acho que mudou a ideia que tinha de mim. (Pedro).

O documentário é uma produção que afirma a diferença e as singularidades. Na convivência familiar, “*às vezes, não valorizam muito a intenção da gente quando a gente quer falar alguma coisa sem a sabedoria deles que coloca sempre um reparo*” (Orlando). O documentário permitiu repensar o cuidado em saúde mental. A percepção dos familiares sobre o adoecimento psíquico interfere nas suas práticas de cuidado:

quando eu tô ruim, aí que já estourou a bomba, que explodiu tudo, aí que eles vêm ficar preocupado. Daí tão toda vida em cima de mim, daí eu me sinto vigiada. Por causa que quando eu tô bem eles deixam correr solto [...] queria que eles tivessem mais presentes quando eu tô bem. (Helena).

Podemos pensar com Butler^{12,13} que o enquadramento regido pelas normas sociais faz com que usuários de saúde mental não sejam reconhecidos enquanto vidas válidas e o seu

sofrimento não seja passível de indignação. Se a partir desse enquadramento são mais passíveis ao preconceito, abandono e exclusão social, quando os próprios usuários detêm o poder sobre o enquadramento da câmera diante da loucura, outra perspectiva pode ser lançada:

me senti assim lá no alto, no último degrau que tem. Porque se eles vissem o documentário, eles iam valorizar mais a pessoa, a gente, acreditar mais na gente. (Helena).

Arte e clínica

Por meio de produções artísticas, criam-se resistências ao desnaturalizar o lugar da loucura para pensarmos a loucura do lugar. Mais louco seria estabelecer o aprisionamento. Por intermédio da intervenção estética, são desconstruídos lugares cristalizados, inventando novos modos de ser e estar no mundo: *“a gente nunca pensava em entrevistar e fazer esse tipo de coisa e de repente deu aquela força de vontade, nós fizemos e deu certo”* (Miguel).

Levantar o astral, abrir-se mais, ter maior autonomia e liberdade foram alguns dos benefícios citados. Repensam a loucura como um caminho para ficar bem: *“Às vezes, a gente tem que fazer alguma coisa insana e se sente bem [...] precisa fazer alguma coisa insana pra ficar dentro da sanidade”* (Pedro). A arte é comumente relacionada com a loucura:

acho que muitos artistas, eles são meio loucos, meio pirado e que se viu no cinema pra curar as suas neuroses, se dedicam ao cinema pra satisfazer seus desejos não realizados, viver vidas que não podem ter, e ganhar dinheiro também. (Pedro).

Podemos pensar a promoção à saúde não como algum manual a ser aplicado, mas a ser inventada no território a partir dos sujeitos e singularidades, possibilitando uma abertura à experimentação de novos modos de existência, aceitando as diferenças que nos compõem e interrogam, o estranho que nos habita não

visto como perigo, mas acolhido e percebido como potência²⁴.

[...] a clínica constituiria uma ferramenta na invenção da saúde que se faz como cartografia dos modos de existir, ou seja, como o percorrer/acompanhar os espaços de ruptura e propagação do novo, o aguçar as sensações, abrir o corpo, para torná-lo passagem de vozes/imagens de mundo ainda não conhecido e experimentado²⁴.

Considerações finais

As pesquisas qualitativas referentes à Reforma Psiquiátrica Brasileira têm abordado mais sobre a dimensão técnico-assistencial e teórico-conceitual, sendo muito pouco encontrado sobre a importância da dimensão sociocultural e jurídico-política para a sua efetivação. Dessa maneira, o movimento da Reforma Psiquiátrica vem sendo resumido a uma mudança no modelo de assistência em saúde mental, que coloca a doença mental – e seus atores sociais – ‘entre parênteses’²⁷.

Amarante e Rangel²⁸ analisaram o filme ‘Ruínas da loucura’, dirigido por Mirela Kruehl e Karine Emerich, que mostra usuários institucionalizados ao irem morar em um residencial terapêutico. Lá constroem nova relação com a cidade, sendo autônomos e responsáveis pelo cuidado de si, contradizendo seus antigos prontuários manicomial que falavam em inabilidade social e periculosidade. Apontam a importância da dimensão sociocultural para a desinstitucionalização da loucura para que a reforma psiquiátrica se efetive enquanto um processo social complexo que reflete na micropolítica cotidiana da sociedade. Os dispositivos de arte e cultura, ainda mais quando produzidos pelos usuários, ampliam o saber da sociedade sobre a loucura. A visibilidade para essas produções faz com que tenham cada vez mais espaço, transformando a relação entre a sociedade, a diversidade e a diferença.

Esta pesquisa corrobora a revisão de literatura sobre as produções audiovisuais realizadas pelos usuários de saúde mental, podendo ser consideradas dispositivos interessantes para desenvolver autonomia e protagonismo, contribuindo para a desinstitucionalização dos usuários e da loucura, resistindo aos processos de exclusão e segregação. A visibilidade produzida por meio do documentário contribuiu para a promoção e a invenção de saúde, ressignificando a si e ao lugar da loucura no laço social enquanto um processo de reconhecimento. A partir da autonomia dos usuários, é feita uma construção ética-estética-política de novos lugares subjetivos e modos de subjetivação.

As produções filmicas têm registrado as mudanças de paradigma de atenção à saúde mental, mostrando a transformação do protagonismo e a autonomia dos usuários, que seriam tradicionalmente limitados a ‘doentes

mentais’. Aproxima os usuários de um fazer ativo e político diante de sua realidade, questionando os serviços que usufruem cotidianamente para desejar e inventar o futuro dessas políticas públicas, e agenciar transformações sociais. Dessa vez, com uma câmera na mão, podem contar e dirigir a própria história.

Colaboradores

Klunck F (0000-0003-0471-8493)* contribuiu para a redação do artigo, conceitualização, metodologia, coleta e análise de dados. Oliveira RW (0000-0003-4234-1455)* contribuiu para a produção do artigo por meio da orientação da pesquisa, supervisão, conceitualização, metodologia, análise de dados. Ambos autores revisaram e aprovaram criticamente o conteúdo da versão final do manuscrito. ■

Referências

1. Retratos do Cotidiano da Saúde Mental Brasileira. 2017 dez. 28 [acesso em 2018 abr 11]. 1 vídeo (53 min 15 s). Publicado pelo canal Grupo Viver. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=yMlKleylTmE>.
2. Christofolletti R. Ensaio-filmico: cinema, loucura e resistência. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2013. (Coleção PROPG Digital - UNESP). [acesso em 2018 abr 19]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/109276>.
3. Autuori S. Ateliê de Vídeo, um dispositivo clínico coletivo no campo da atenção psicossocial [tese]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2015. 182 f.
4. Levy VLS. Oficinas terapêuticas e produção de vínculo em CAPS AD. Cad. Bras. Saúd. Ment. 2016; 8(19):97-106.
5. Pereira FS. O recurso audiovisual como instrumento

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- de emancipação na saúde mental: um estudo da TV Sã na ONG inverso de Brasília [monografia]. Brasília, DF: Universidade Católica de Brasília; 2015. 59 p.
6. Freitas F. Documentário e loucura: Outras Linguagens, outros olhares. In: Anais eletrônicos do 1º Simpósio de Comunicação e Tecnologias Interativas – LECOTEC, 2008, Bauru. Bauru, Universidade Estadual Paulista, 2008. [acesso em 2017 abr 18]. Disponível em: <http://www2.faac.unesp.br/pesquisa/lecotec/ eventos/simpósio/anais.html>.
 7. Andrade LA, Lima ICRL, Velôso TMG. A utilização de recursos audiovisuais em oficinas com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Cad. Bras. Saúd. Ment. 2016; 8(18):132-145.
 8. Oliveira DF. Cartografias da resistência: Construindo novos olhares através da produção audiovisual em um CAPS [monografia]. Universidade do Vale do Rio dos Sinos; 2017. 46 f.
 9. Menezes P. Pacientes psiquiátricos protagonizam filme exibido no Festival de Gramado [internet]. G1 RS. 2015 ago 9 [acesso em 2018 abr 14]. Disponível em: <http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2015/08/pacientes-psiquiatricos-protagonizam-filme-exibido-no-festival-de-gramado.html>.
 10. Suruagy CCS. A produção de vídeo por pessoas em sofrimento psíquico no CAPS de Marechal Deodoro [dissertação]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2017. 113 f.
 11. Bauman Z. Vidas desperdiçadas. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar; 2005.
 12. Butler J. Quadros de Guerra: Quando a vida é passível de luto? Tradução de Arnaldo Marques da Cunha. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2015.
 13. Butler J. Vida precária: el poder del duelo y la violencia. Tradução de Fermín Rodríguez. Buenos Aires: Paidós; 2006.
 14. Foucault M. História da loucura na idade clássica. São Paulo: Perspectiva, 1997.
 15. Pelbart PP. A nau do tempo-rei: sete ensaios sobre o tempo da loucura. Rio de Janeiro: Imago, 1993.
 16. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da atenção e gestão do SUS. Clínica Ampliada e Compartilhada. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009. 64 p.
 17. Moehlecke V. Ballet contágio: tecnologias da arte e da imagem [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011. 235 f.
 18. Paulon SM. Quando a cidade “escuta vozes”: o que a democracia tem a aprender com a loucura. Interf. Botucatu. 2017 [acesso em 2018 abr 19]; 21(63). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000400775&lng=pt&nrm=iso.
 19. Marques ACS. Comunicação, estética e política: a partilha do sensível promovida pelo dissenso, pela resistência e pela comunidade. Rev. Galáx. 2011; (22):25-39.
 20. Comolli JL. Ver e poder: a inocência perdida: cinema, televisão, ficção, documentário. Belo Horizonte: UFMG; 2008.
 21. Lins C. O documentário de Eduardo Coutinho: televisão, cinema e vídeo. Rio de Janeiro: Zahar; 2004.
 22. Oliveira RW. Produção de documentário: Imagens e polifonias da desinstitucionalização da loucura na cidade [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012. 85 f.
 23. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
 24. Amorim AKMA, Dimenstein M. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. Ciênc. Saúde Colet. 2009 [acesso em 2020 out 14]; 14(1):195-204. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232009000100025&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

25. Bongiovanni J, Silva RAN. Desafios da desinstitucionalização no contexto dos serviços substitutivos de Saúde Mental. *Psic. & Socied* (online). 2019 [acesso em 2020 set 16]; (31). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-71822019000100204&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
26. Holocausto Brasileiro. Direção: Daniela Arbex & Armando Mendz, 2016. [acesso em 2017 abr 20]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=5eAjshaa-do>.
27. Ramos DKR, Paiva IKS, Guimarães J. Pesquisa qualitativa no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira: vozes, lugares, saberes/fazer. *Ciênc. Saúde Colet*. 2019; 24(3):839-852.
28. Amarante P, Rangel M. A liberdade é terapêutica: reinventando vidas na reforma psiquiátrica. *Rev. Elet. Com. Inf. Inov. Saúd*. 2009 [acesso em 2018 abr 14]; 3(4):10-16. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/747/1390>.

Recebido em 01/11/20019
Aprovado em 25/08/2020
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve