

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO
CURSO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL –
PUBLICIDADE E PROPAGANDA**

**UM PRODUTO AUDIOVISUAL PARA A
SENSIBILIZAÇÃO SOBRE A DEPRESSÃO E SUAS
MANIFESTAÇÕES**

PROJETO EXPERIMENTAL DE GRADUAÇÃO

Laura Bastos Rubin

Santa Maria, RS, Brasil

2017

Laura Bastos Rubin

**UM PRODUTO AUDIOVISUAL PARA A SENSIBILIZAÇÃO SOBRE A
DEPRESSÃO E SUAS MANIFESTAÇÕES**

**Projeto Experimental apresentado ao
Curso de Comunicação Social –
Publicidade e Propaganda, do Centro de
Ciências Sociais e Humanas da
Universidade Federal de Santa Maria
(UFSM, RS) como requisito parcial para
obtenção de grau de Bacharel em
Comunicação Social.**

Orientador: Prof. Dr. Luciano Mattana

**Santa Maria, RS
2017**

Laura Bastos Rubin

**UM PRODUTO AUDIOVISUAL PARA A SENSIBILIZAÇÃO SOBRE A
DEPRESSÃO E SUAS MANIFESTAÇÕES**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Comunicação
Social – Publicidade e Propaganda
Universidade Federal de Santa Maria
(UFSM, RS) como requisito parcial para
obtenção de grau de Bacharel em
Comunicação Social.**

Aprovado em 11 de dezembro de 2017:

**Luciano Mattana, Dr. (UFSM)
(Presidente/Orientador)**

Leandro Stevens, Dr. (UFSM)

Felipe Dagort, Ms. (UFSM)

**Santa Maria, RS
2017**

“Acredito que a dor precisa ser transformada, mas não esquecida;
contrariada, não suprimida;
Andrew Solomon

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Valéria Bastos Rubin e José Luiz Rubin, pelo amor, apoio e dedicação durante uma vida, especialmente durante esses 4 anos.

Minha gratidão a pessoa que me acolheu e guiou nos primeiros dias na universidade e esteve presente durante toda essa etapa, Marília Salles Bastos. As minhas amigas Carolina Nodari, Mariele Dalmolin e Luiza Scapin por tornarem os meus dias mais felizes e as dificuldades mais brandas.

Aos professores que auxiliaram na minha evolução acadêmica, especialmente ao orientador Luciano Mattana pela disponibilidade, paciência e incentivo, a Juliana Petermann pela pessoa acolhedora e inspiradora que és, e a professora Darcielle Menezes por sempre acreditar em mim.

Aos profissionais do Estúdio 21, à família Bella Festa, ao fotógrafo Marcelo Barcelos Brum, Cláudia Lopes, aos profissionais da Vintage Dance Studio e Vox Haus pela confiança e pelos conhecimentos compartilhados.

Aos amigos e colegas Taciana, Lisangela, Júlia, Camila, João Pedro, Filipe, Leonardo, Nathan e Pedro por estarem presentes em tantos momentos desse curso.

RESUMO

UM PRODUTO AUDIOVISUAL PARA A SENSIBILIZAÇÃO SOBRE A DEPRESSÃO E SUAS MANIFESTAÇÕES

AUTOR: Laura Bastos Rubin
ORIENTADOR: Prof. Dr. Luciano Mattana

Neste trabalho apresentamos o processo de desenvolvimento de um produto audiovisual, por meio do método experimental. A partir de estudos sobre depressão, dança contemporânea, música e audiovisual, busca unir essas vertentes para demonstrar sintomas e sensações vivenciados por pessoas que conviveram ou convivem com a depressão, a fim de auxiliar no combate ao estigma da doença. O vídeo tem apoio do Centro de Valorização da Vida – CVV e está disponível no link: <https://www.facebook.com/cvvsml/videos/1503122979800691/>.

Palavras-chave: Audiovisual. Depressão. Dança Contemporânea.

ABSTRACT

AN AUDIOVISUAL PRODUCT FOR THE SENSITIZATION ABOUT DEPRESSION AND ITS MANIFESTATIONS

AUTHOR: Laura Bastos Rubin
ADVISOR: Prof. Dr. Luciano Mattana

In this study, it is presented the process of development of and audiovisual product by an experimental method. From studies about depression, contemporary dance, music and audiovisual, this paper aims to unite these parts for demonstrating symptoms and sensations lived by people who lived or live with depression, in order to assist in the combat against this illness stigma. The video has the support of the *Centro de Valorização da Vida* (Center of Life Valorization - CVV) and it is available in the link <https://www.facebook.com/cvvs/videos/1503122979800691/>.

Key-words: Audiovisual. Depression. Contemporary Dance.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
1.1 Objetivo Geral.....	10
1.2 Objetivos Específicos.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1 Depressão.....	12
2.2 Dança como forma de expressão.....	21
2.3 Linguagem audiovisual.....	23
3 O PROJETO: PERCURSO METODOLÓGICO, PRODUÇÃO E ANÁLISES.....	32
3.1 Classificação do projeto.....	32
3.2 Pré-produção.....	32
3.3 Produção.....	54
3.4 Pós-produção.....	55
3.5 Veiculação.....	56
4. RESULTADOS E REFLEXÕES.....	58
5 REFERÊNCIAS.....	60
6 APÊNDICES.....	62
APÊNDICE A - ROTEIROS.....	62
APÊNDICE B – INFORMAÇÕES PARA COMPOSIÇÃO SONORA.....	66
APÊNDICE C - DECUPAGEM.....	69
APÊNDICE D – LISTA DE PRÉ-PRODUÇÃO.....	74

1 INTRODUÇÃO

Segundo o relatório global lançado pela a OMS (Organização Mundial da Saúde) no dia 23 de fevereiro de 2017, o número de pessoas que vivem com depressão, entre 2005 e 2015, aumentou 18% em todo o mundo. A depressão atinge 11,5 milhões de pessoas (5,8% da população) no Brasil, sendo prevalência na América Latina. 4,4% da população mundial é atingida pela depressão e o suicídio é a segunda causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos de idade. Além disso, o Brasil é o país recordista mundial em número de pessoas que sofrem de ansiedade, transtorno que pode vir acompanhado de depressão.

Segundo o Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos (NIMH), no mundo todo, especialmente nos Estados Unidos, as taxas de mortalidade por doenças crônicas como AVCs, neoplasias de um modo geral, estão caindo. Já o suicídio, aumenta cada vez mais, sendo maior do que a taxa de homicídios.

Os números são significativos e o estigma associado a essa doença permanece elevado por falta de conhecimento sobre o assunto. Devido a essa carência, diversas iniciativas com o objetivo de ampliar a visibilidade do tema têm sido realizadas, tais como a campanha “Let’s to talk” promovida pela OMS para o Dia Mundial da Saúde de 2017, que enfatizou a indiferença de idade e etapa da vida em que uma pessoa pode vivenciar a depressão, além de esclarecer sobre formas de prevenção e tratamento e alertar sobre as graves consequências da doença. Também, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) trouxe para o Brasil a campanha internacional Setembro Amarelo, que tem como objetivo a prevenção do suicídio.

A série *13 Reasons Why* também abriu espaço para a discussão sobre o suicídio nas redes sociais e meios de comunicação. Muitos especialistas e leigos associam o grande número de suicídios de adolescentes à exibição da série. Em contrapartida, a busca pelo Centro de Valorização da Vida (CVV) ¹ cresceu 415% após a estreia da mesma, sendo que entre os e-mails recebidos, a série é até mesmo citada. Porém, ainda está longe de a população estar bem informada sobre a doença e alguns episódios apresentam grandes riscos.

¹ Centro de apoio emocional e prevenção ao suicídio, que atende de forma gratuita. Realiza apoio emocional para pessoas que querem e precisam conversar sob sigilo, através de telefone, e-mail, chat e voip, 24 horas por dia.

Recentemente, o jogo da “Baleia Azul” o qual envolvia tarefas que induziam até mesmo ao suicídio, gerou engajamento de usuários nas redes sociais. Tornou-se motivo de preocupação, principalmente devido a disponibilidade de acesso a pessoas que se encontram fragilizadas pela depressão, transtorno de estresse pós-traumático ou abuso de substâncias. Ainda, adolescentes que sofreram maus tratos na infância, como abuso emocional ou sexual, incluindo negligência ou adolescentes que sofreram *bullying*, violência ou possuem histórico de tentativas de suicídio ou mutilação, estão mais propensos a terem contato com conteúdos inadequados ou mesmo criminosos, na internet.

Frente a esse cenário, é urgente discutir sobre o assunto, a fim de desconstruir o estigma e prevenir um aumento ainda maior nos índices da doença. A fim de sensibilizar ² o público, ou seja, torná-lo receptivo as emoções presentes na vida de uma pessoa depressiva, busca-se provocar uma reflexão menos racional. Percebeu-se que o assunto, quando abordado pelo meio comunicacional, mostra-se através de conteúdos informativos, que favorecem o entendimento objetivo e breve sobre o assunto, mas que não permite mostrar a subjetividade presente para quem vive a doença. Os conteúdos criados a partir do discurso de profissionais éticos e sintetização dos pontos principais da doença são muito relevantes (como apresentados em blogs ou vídeos de profissionais como do Dr. Drauzio Varella), mas ainda carecem de um apoio que desconstrua o estigma de fraqueza e “frescura” que há em torno do tema depressão.

Dessa forma, a partir do seu interesse pela arte, principalmente pela dança e cinema, a acadêmica, diretora deste projeto audiovisual, pode expressar a subjetividade que paira a realidade de uma pessoa depressiva. A arte favorece essa percepção, uma vez que aborda temáticas de uma maneira subjetiva, permitindo causar emoções ao público, o que está em sintonia com os objetivos deste trabalho.

1.1 OBJETIVO GERAL

Criar um produto audiovisual que mostra, através da arte, as manifestações dos sintomas vivenciados por pessoas com depressão.

² Tornar-se receptivo a emoções, impactar, comover.

Através desse, busca-se gerar empatia³ e sensibilização por parte do público que convive com pessoas depressivas, além de estimular a busca de ajuda pelas pessoas que convivem com a doença ou venham perceber os sintomas em seu cotidiano, uma vez que se deparam com aspectos da realidade emocional de uma pessoa depressiva, representados através de elementos sonoros, visuais e coreográficos.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Criar um vídeo que mostra as manifestações da depressão.
- Empregar a arte a favor da expressão dos sentimentos vivenciados por pessoas que conviveram ou convivem com a depressão.
- Colaborar com páginas e instituições que produzem conteúdo legítimo sobre a depressão, a fim de oferecer suporte ao público no que tange a detecção dos sinais da doença em seu cotidiano.
- Ponderar sobre os desafios em comunicar assuntos de caráter social relacionados à depressão.
- Auxiliar no combate ao preconceito que paira sobre o tema depressão.
- Experimentação da acadêmica, primeiramente como diretora do vídeo, e também responsável pelas funções de roteirista, produtora, diretora de arte, montadora e editora.

³ Capacidade psicológica para sentir o que sentiria uma outra pessoa frente à determinada situação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DEPRESSÃO

2.1.1 O que é?

Este capítulo é a base do trabalho. Nele constam informações que constituem o briefing, que nortearam todo processo de desenvolvimento desse projeto. Para sua construção contamos com o apoio das psicólogas Cláudia Lopes e Gabriela de Oliveira Guerra.

Segundo Solomon (2002), a depressão é como uma árvore trepadeira. Ela vai tomando conta do corpo, enrijecendo-o e paralisando os movimentos de maneira gradual. Mesmo quando não tem mais do que se alimentar, continua crescendo e impedindo a expansão da mente.

De acordo com as informações da psicóloga Cláudia Lopes, a depressão é um estado que o indivíduo atinge, ou por motivos específicos, chamada depressão emocional, ou sem um motivo emocional específico aparente, chamada depressão orgânica. A depressão orgânica acontece quando a doença se dá por motivos de origem física e biológica, relacionados também aos índices de cortisol e/ou pela falta de serotonina.

A partir do conteúdo publicado no portal da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e no artigo “Estresse e Depressão” de Drauzio Varella, é possível entender melhor alguns aspectos da depressão orgânica levando em conta que o cortisol é um hormônio produzido pelas glândulas suprarrenais e é responsável pelo controle do nível de estresse. No quadro depressivo o cortisol é estimulado em excesso, diminuindo a capacidade imunológica do organismo e deixando o indivíduo mais suscetível a doenças. Ainda, pode vir a desenvolver um quadro de depressão crônica quanto mais tardio for o tratamento. Períodos críticos na infância como abusos sexuais, violência física, estresse emocional e falta de cuidados maternos estão associados a depressão na vida adulta por conduzirem à níveis altos de cortisol. Os neurotransmissores - serotonina, dopamina e noradrenalina - também estão relacionados à depressão. Aí entram opções de medicamentos que regulam essas necessidades hormonais e de neurotransmissores que interferem no emocional humano.

Mesmo quando é de origem orgânica, as recorrências da doença podem ser desencadeadas por motivos de origem emocional. As causas emocionais decorrem de situações vivenciadas pelos indivíduos, em que a tristeza se estende por um tempo muito longo e os sintomas vão se manifestando mais intensamente. Neste caso, quando há busca de auxílio, o profissional será capaz de identificar e diagnosticar quando o quadro ultrapassa o nível normal de tristeza, presente em um processo de luto ou dificuldades vivenciadas. Quanto mais prolongado o início dos tratamentos de doenças psicológicas, principalmente nos casos de depressão orgânica, que são feitos através de medicamentos, mais dificuldades se encontram no processo.

De acordo com a OMS, um episódio depressivo pode ser categorizado como leve, moderado ou grave, de acordo com a intensidade dos sintomas. No caso de uma depressão leve, a pessoa sentirá dificuldade em realizar algumas atividades como dar continuidade aos trabalhos simples ou mesmo socializar. Porém, é bem provável que não tenha prejuízos no funcionamento global.

O autor do livro “O Demônio do Meio Dia”, Andrew Solomon compara a depressão leve ao processo de ferrugem do ferro. É um processo lento até que a ferrugem devore a viga de ferro; quando atinge um trecho acaba derrubando outro, até que interfira no equilíbrio de modo dramático. Ela começa mudando as cores dos dias, tornando-os nublados, as ações cotidianas estão em modo insípido, provocam cansaço, tédio e obsessão consigo mesmo.

Já na depressão grave, segundo a OMS, é improvável que a pessoa consiga continuar dando conta de suas atividades, sejam domésticas, de trabalho ou sociais.

Segundo Solomon (2012, p.17) quando o indivíduo chega ao colapso, é impossível confundi-la. Nesse estágio, o indivíduo não se reconhece mais em seus estados de espírito, pois os mesmos pertencem à depressão.

A depressão severa é a matéria dos colapsos nervosos. (...) Há dois modelos para a depressão: o dimensional e o categórico. O dimensional postula que a depressão repousa num continuum com a tristeza e representa uma versão extrema de algo que todo mundo já sentiu e conhece. O categórico descreve a depressão como uma doença totalmente separada de outras emoções, tanto quanto um vírus estomacal é totalmente diferente de acidez no estômago. Ambos são verdadeiros.

O primeiro sintoma da depressão severa é a ausência de felicidade. Não se tem prazer em nada, nem mesmo em realizar atividades que antes eram muito

prazerosas. As mudanças nos hábitos alimentares podem ser de inibição do apetite, como pode se manifestar ao contrário, através de ingestão em excesso de alimentos.

Os sintomas e suas formas de manifestação são diferentes para cada pessoa que convive com a doença. É importante lembrar, que a depressão, em qualquer circunstância, atinge seres humanos, os quais precisam ser tratados como tais. Os acontecimentos diários interferem na saúde emocional, uma vez que são vivenciados com maior intensidade em algumas fases da doença. Assim, o relacionamento com essas pessoas é essencial, principalmente a presença de quem as ama, mesmo que desafiadas a romper com as defesas que as mesmas desenvolvem, uma vez que a depressão faz com que tenham dificuldade em amar e serem amadas, além de sufocar e esconder a personalidade do indivíduo.

É preciso coragem, conhecimento e cuidado ao aproximar-se, mas nunca abandonar uma pessoa depressiva, pois em alguns casos, é possível conviver com a doença e viver momentos felizes e produtivos, não só para a pessoa que a vivencia, como para quem está a sua volta. Uma vez que um depressivo consegue iniciar o processo de superação da doença, ele se torna um eterno desbravador e aprendiz de suas dificuldades, em um processo constante de lapidação do seu eu e ressignificação do verdadeiro sentido de sua vida.

2.1.2 Sintomas

Segundo Solomon (2002), a depressão não escolhe idade, classe ou sexo. Atinge em diferentes graus e momentos, com sintomas que variam para cada pessoa. Mesmo pessoas religiosas, que possuem fé em uma vida além da que possuem, podem vir a conviver com a depressão, afinal todos vivenciam angústias nesse mundo.

É essencial distinguir momentos de dificuldade e tristeza comuns do ser humano, de diagnósticos de transtornos e doenças psicológicas. As pequenas tristezas também devem ser vividas, para que não ganhem um tamanho maior do que o necessário, já que a depressão pode ser ocasionada pela intensidade ao extremo desses sintomas.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª revisão, da American Psychiatry Association (DSM), classifica os transtornos depressivos em categorias, das quais utilizamos as seguintes para a construção do trabalho:

2.1.2.1 *Transtorno Depressivo Maior*

Nesse transtorno, os sintomas devem estar presentes quase todos os dias, com exceção de ideação suicida e alterações no peso. O humor deprimido faz parte de quase todo o dia da pessoa, podendo ser negado pela mesma, mas que irá se manifestar através de expressões corporais, entrevista ou atitudes. Insônia e fadiga são frequentes, assim como pode haver psicossomatização (resposta à intenso sofrimento psicológico através de manifestações físicas, como dores pelo corpo).

O tempo de duração é no mínimo de duas semanas, período em que a pessoa apresenta humor depressivo ou falta de interesse ou prazer em todas as atividades. Em crianças e adolescentes, o humor poderá se apresentar como irritável ao invés de triste. O indivíduo apresentará pelo menos 4 dos seguintes sintomas: mudanças no apetite ou peso; alterações no sono ou atividades psicomotoras; falta de energia, sentimento de desvalia e culpa; dificuldade para concentrar-se, pensar ou tomar decisões; pensamentos de morte ou ideação suicida; planos ou tentativas de suicídio. O indivíduo depressivo aparenta estar prestes a chorar.

A perda de interesse ou prazer está presente, mesmo que em maior ou menor grau. Relatam a falta de prazer em realizar atividades que antes eram consideradas prazerosas, como exercer hobbies e/ou inibição significativa no interesse sexual. Esse quadro pode ser percebido pelas pessoas que convivem com o indivíduo depressivo.

As alterações no apetite podem variar tanto para a perda, quanto para o aumento de apetite ou peso (em casos mais graves). Alguns indivíduos relatam não ter vontade de se alimentar, precisando forçar esse ato. Já outros, relatam maior interesse por doces ou demais carboidratos.

Assim como as alterações do apetite, as alterações do sono também podem se manifestar nos dois extremos, ou pela dificuldade em dormir, ou pela excessiva sonolência. Quando se apresenta em forma de insônia, geralmente é intermediária (acorda algumas vezes na noite, com dificuldade para voltar a dormir) ou terminal (acordar muito cedo, com incapacidade de voltar a dormir), também pode ocorrer a insônia inicial (dificuldade para dormir). Já na hipersonia, se apresenta com noites longas de sono e sonolência durante o dia.

As alterações psicomotoras incluem agitação (p. ex., incapacidade de ficar sentado quieto, ficar andando sem parar, agitar as mãos, puxar ou esfregar a pele, roupas ou outros objetos) ou retardo psicomotor (p. ex., discurso,

pensamento ou movimentos corporais lentificados; maiores pausas antes de responder; fala diminuída em termos de volume, inflexão, quantidade ou variedade de conteúdos, ou mutismo) (Critério A5). A agitação ou o retardo psicomotor devem ser suficientemente graves a ponto de serem observáveis por outros, não representando meros sentimentos subjetivos (DMS - 5, 2014, p. 163).

O indivíduo que convive com esse transtorno pode apresentar fadiga e cansaço sem esforço físico. Mesmo as tarefas mais simples parecem exigir muita energia e esforço da pessoa, podendo prejudicar sua produtividade e eficiência para realizar tarefas. Até mesmo o ato de vestir-se, tomar banho, pode ser exaustivo e levar mais tempo do que de costume.

Podem haver avaliações negativas do próprio valor do indivíduo para consigo mesmo, devido os sentimentos de culpa em excesso e ruminações em torno de fracassos do passado. Interpretam mal eventos cotidianos com frequência, em evidência de defeitos pessoais e costumam responsabilizar-se por adversidades. O sentimento de desvalia e culpa podem atingir níveis delirantes, nos quais o indivíduo se coloca como responsável por acontecimentos a nível mundial, como a pobreza. Sentir-se culpado pela própria doença, por não conseguir cumprir com suas responsabilidades e tarefas simples do cotidiano, também são comuns.

A falta de memória e dificuldade em se concentrar, fácil distração, podem estar presentes. No caso de acadêmicos universitários, ou profissionais, podem apresentar incapacidade de exercer o funcionamento adequado para a realização de suas tarefas, assim como crianças podem apresentar uma queda significativa no rendimento escolar. Já para os idosos, a queixa de memória pode ser o principal sintoma, podendo ser confundida com traços iniciais de uma demência. Geralmente com o tratamento, a recuperação da memória é positiva, retornando ao estado inicial, porém, em alguns casos pode ser a apresentação inicial de uma demência irreversível.

Pensamentos relacionados à morte, ideação e tentativa de suicídio se manifestam. Pode se apresentar desde pensamentos relacionados ao desejo passivo de não acordar pela manhã, como por acreditar que as outras pessoas estariam melhor na sua ausência, até transitoriedade de pensamentos sobre o assunto e de planos de como concretizar o ato. Pessoas mais gravemente suicidas podem colocar a "vida em ordem", através da organização de pendências e de formas de despedida de entes queridos, assim como a preparação do que será necessário para o próprio

ato. Entre as causas do pensamento suicida podem estar a necessidade de livrar-se a qualquer custo do estado emocional extremamente doloroso em que se encontra; dificuldade em enfrentar as situações impostas, vistas como insuperáveis pelo indivíduo; devido a incapacidade de ver prazer em sua vida e por um olhar sobre si mesmo que lhe faz acreditar que é um peso na vida de outras pessoas. A resolução desses pensamentos é a melhor maneira de reduzir o risco, é importante salientar que sempre há uma solução para um problema.

A avaliação dos sintomas de um episódio depressivo maior é dificultada em casos que se apresenta condição médica geral (câncer, AVC⁴, infarto do miocárdio, gravidez, diabetes). Alguns sintomas nesses casos são idênticos aos do transtorno, como apresentados em caso de perda de peso por diabetes não tratado; fadiga com o câncer; hipersonia no início da gravidez; insônia no fim da gravidez ou no pós-parto.

Podem também aparecer fobias, ansiedade exagerada, preocupação excessiva com a saúde física e queixas de dor. No caso de crianças pode aparecer ansiedade de separação.

Segundo o Manual, a prevalência de 12 meses do transtorno depressivo maior nos Estados Unidos é de aproximadamente 7%, com acentuadas diferenças por faixa etária, sendo que a prevalência em indivíduos de 18 a 29 anos é três vezes maior do que a prevalência em indivíduos acima dos 60 anos. Pessoas do sexo feminino experimentam índices 1,5 a 3 vezes mais altos do que as do masculino, começando no início da adolescência.

É importante também, saber diferenciar o transtorno de depressão maior da tristeza:

Por fim, períodos de tristeza são aspectos inerentes à experiência humana. Esses períodos não devem ser diagnosticados como um episódio depressivo maior, a menos que sejam satisfeitos os critérios de gravidade (i.e., cinco dos nove sintomas), duração (i.e., na maior parte do dia, quase todos os dias, por pelo menos duas semanas) e sofrimento ou prejuízo clinicamente significativos. O diagnóstico de outro transtorno depressivo especificado pode aplicar-se a apresentações de humor deprimido com prejuízo clinicamente significativo que não satisfazem os critérios de duração ou gravidade (DSM - 5, 2014, p.168).

2.1.2.2 Transtorno depressivo persistente (*distímia*)

⁴ Acidente Vascular Cerebral

Representa a consolidação do transtorno depressivo maior crônico. A característica essencial é o humor depressivo durante a maior parte do dia, por pelo menos dois anos ou um ano para crianças e adolescentes.

O transtorno depressivo persistente pode ser precedido de transtorno depressivo maior e episódios depressivos maiores podem ocorrer durante o transtorno depressivo persistente.

É caracterizado pelo humor triste e é diagnosticado pelo tempo de duração de sintomas de transtorno depressivo maior, diferenciando-se pelo tempo de durabilidade. O tempo em que o indivíduo consegue permanecer sem os sintomas é de no máximo dois meses. O indivíduo com esse transtorno pode atribuir os sintomas como característicos de sua personalidade, devido o tempo excessivo em que convive com a doença.

2.1.2.3 Transtorno depressivo especificado

É utilizado para diagnósticos que não se encaixam em nenhum dos demais transtornos depressivos. Mesmo assim, os sintomas apresentados são característicos de um transtorno depressivo e causam sofrimento significativo, vindo a influenciar o funcionamento do indivíduo a nível social, profissional e em áreas relevantes da vida do mesmo.

Esses transtornos possuem em comum o humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que influenciam significativamente a capacidade funcional do indivíduo. Diferenciando-se pelo tempo de duração, momento ou etiologia presumida. É importante ressaltar que, o diagnóstico dos transtornos só pode ser feito por profissionais capacitados, que irão analisar o contexto de cada indivíduo e orientarão para o tratamento adequado, se necessário.

A depressão caminha muito próxima aos transtornos de ansiedade, não sendo necessariamente a regra, que uma pessoa ansiosa vá ser depressiva. Os sintomas são diferentes para cada pessoa e para cada diagnóstico, e pode vir acompanhado ou não de outros transtornos psicológicos.

É importante também, diferenciar o transtorno depressivo dos transtornos bipolares, pois alguns sintomas, quando não bem avaliados, podem causar diagnósticos equivocados entre essas doenças crônicas e nos próprios tratamentos.

Quando em um quadro de bipolaridade, os períodos depressivos são mais curtos, sendo intercalados com períodos de euforia, uma vez que no transtorno depressivo, só apresenta sintomas de depressão. Porém, uma pessoa que vivencia um transtorno depressivo pode ter quadros de mania ou hipomania (mania menos intensa) a qualquer momento, deixando então de ser unipolar para ser bipolar.

Em uma entrevista com a Dra. Dóris Moreno por Marília Gabriela, a psiquiatra fala sobre a busca de automedicação dos doentes bipolares, que usam do álcool e drogas como medicação durante os quadros de euforia e que pagam por isso com períodos posteriores de depressão intensa. Casos de alcoolismo frequentemente estão ligados a Doença Maníaco Depressiva. A cada quadro vivenciado, sem iniciativa de tratamento, os sintomas se repetem, cada vez mais intensos e dolorosos para o indivíduo.

A oscilação brusca de humor em um mesmo dia é perceptível pelas pessoas que estão a sua volta. Pensamento lógico, raciocínio rápido, tom de ironia e caráter piadista, em alguns casos agressividade, impulsividade, impaciência, são sintomas de pessoas bipolares durante o quadro eufórico.

2.1.3 Contexto político-social

Solomon (2002) fala sobre as várias questões de abrangência a nível social em torno da doença. Desde as próprias classificações, muito através da busca por definir se a mesma é de caráter orgânico como o câncer, a gripe; ou se provém de questões específicas do indivíduo. Quando vista como uma doença de caráter orgânico, a mesma parece melhor justificada, uma vez que diagnósticos médicos, seguidos de exames e medicamentos, parece socialmente mais justo e convincente do que pensar em condições de saúde mental e equilíbrio entre corpo e mente, que por muito tempo foram vistos como sinônimo de preguiça e lamentações vazias e desnecessárias.

A discussão para uma conscientização da necessidade urgente de cuidados com o bem estar mental está sendo colocada em pauta aos poucos, mas está longe de romper com alguns estigmas. Há uma busca por encorajar indivíduos a iniciarem seus tratamentos, já que o adiamento do mesmo pode trazer danos graves. Porém, existe o incentivo da indústria farmacêutica à venda de medicamentos, de modo a tratar a doença como algo independente de condições emocionais.

Sabe-se que a depressão, em muitos casos, precisa sim de um tratamento com medicamentos para que o indivíduo tenha maior controle sobre sua vida e clareza em seus pensamentos, porém, até mesmo esse período precisa de acompanhamento psicológico.

A depressão possui sintomas comuns para os indivíduos, mas as manifestações acontecem de modo singular, através de características relativas a cada caso. É necessário considerar sempre o contexto e a resposta de cada indivíduo perante sua situação e manter o acompanhamento de seu desenvolvimento.

O estigma faz com que a maioria dos indivíduos depressivos não queira revelar o que sente, devido ao medo do julgamento e do não apoio das pessoas com quem convive. O próprio fato de tomar medicamentos relacionados à saúde mental é julgado de forma negativa, uma vez que está associado a loucura.

A depressão ainda é associada à ideia de fraqueza, o que também leva aos indivíduos a manter a doença em segredo. Devido a esse prolongamento, a doença geralmente só é assumida (quando é) em estágios mais graves, no qual ela já se desenvolveu em silêncio. É bem provável que o início da depressão seja ignorado por pessoas próximas e visto como drama ou “mimimi”, como é utilizado no vocabulário popular. O indivíduo, por sua vez, também se sente culpado e incapaz de compartilhar seu sofrimento, o que é reforçado pelo contexto atual, no qual a depressão, até mesmo a própria tristeza, é repudiada. Estes fatores são ainda mais exacerbados frente a um cenário social que evidencia a necessidade dos indivíduos em parecerem felizes aos olhos dos seus grupos, expandindo-se às redes sociais.

De acordo com as informações dos itens anteriores podemos constatar que a depressão é uma doença incapacitante, que faz com que o indivíduo saia de cena, abandonando suas tarefas, quando em seu nível mais grave. Já em níveis leves, é comum que a pessoa desenvolva tarefas, mesmo que com rendimento menor, muitas vezes mascarando a própria doença. É preciso níveis graves para que seja levado em conta a saúde mental do indivíduo, no trabalho e em seus relacionamentos sociais. Mesmo com o afastamento de suas atividades, ainda há quem diga que é uma “desculpa” para não trabalhar e exercer suas funções.

Considerar a saúde mental e bem estar psicológico dos indivíduos em ambientes de trabalho consiste em uma demanda urgente. Há um descaso relacionado ao assunto e a falta de profissionais qualificados e suficientes para suprir

a demanda de suporte à quem sofre de transtornos. Sabe-se também que o tratamento privativo tem alto custo, principalmente quando inclui medicamentos.

Devido ao grande investimento que seria necessário para atender a demanda de forma gratuita, o governo prefere tratar como algo orgânico, a fim de desenvolver a indústria farmacêutica e solucionar mais rapidamente o estado incapacitante do indivíduo. Porém, não é levado em conta que os custos com a incapacitação produtiva são enormes no país e que sem acompanhamento, as recorrências estarão logo ali. Muitos casos em que a medicação não é necessária, serão tratados de maneira inadequada, causando efeitos colaterais desnecessários para o caso de alguns indivíduos.

Além disso, pessoas que sofrem de depressão sofrem alterações em sua imunidade, vindo à tornarem-se mais suscetíveis à outras doenças, o que também irá gerar novas demandas de tratamentos. A pouca exposição à luz do sol também pode auxiliar no desencadeamento da doença.

É importante lembrar, que pessoas depressivas não são equivalentes a pessoas inúteis. A depressão sufoca e esconde a personalidade da pessoa, mas existe alguém por trás dessa “casca”. É possível que algumas pessoas consigam desenvolver atividades, mesmo que em condições diferentes. Algumas variáveis presentes no ambiente de trabalho também podem ser repensadas para maior produtividade das empresas e dos próprios trabalhadores. A aceleração da rotina diária, a demanda muito maior do que a capacidade cerebral humana comporta e a visão, ainda presente, de que tempo de ócio e de cuidado para consigo e com familiares são segundo plano, não auxiliam no combate à doença.

2.2 DANÇA COMO FORMA DE EXPRESSÃO

De acordo com Batista (2003) os transtornos psicológicos refletem na estrutura física do indivíduo. A psique humana tem seus registros no corpo humano, assim como as sensações físicas interagem com a mesma, constituindo assim, uma memória corporal. Devido essas conexões entre sensações, memórias e corpo; a expressão corporal é utilizada em técnicas terapêuticas que auxiliam no processo de autoconhecimento e bem estar psíquico.

A Arteterapia é uma técnica que utiliza a arte a favor do conhecimento e consciência corporal, trabalhando movimentos de forma individual ou coletiva. Ela

acontece através de técnicas de massagem e respiração, leitura corporal da dança e das movimentações espontâneas ou conduzidas. Através dessas técnicas é possível entrar em sintonia com o corpo profundo, como refere-se Baptista (2003), quando fala das energias e memórias antigas presentes na pele, articulações, músculos e em nossas vísceras. Esse trabalho desperta o que há de consciente e de inconsciente, permitido e proibido entre pensamentos e vivências, revelando o que há de mais profundo e sensível do indivíduo.

Essa forte ligação entre a dança e a psique através da Arteterapia foi um dos critérios influenciadores para a ligação da arte ao campo da psicologia nesse projeto. Ao escolher o estilo de dança a ser utilizado, levou-se em conta qual deles chegaria mais próximo da experiência que um paciente vive na arteterapia, a fim de que os bailarinos pudessem expressar as experiências presentes nos relatos de pessoas depressivas como se fossem deles próprios.

A escolha pela dança contemporânea foi feita a partir do desejo de que os bailarinos pudessem despertar suas percepções a partir dos relatos, como se os mesmos estivessem ativando a memória emocional presente em seus corpos. No contexto deste trabalho, a arte é empregada a favor da expressão do bailarino, baseada em vivências de terceiros, que contribuíram relatando suas vivências, já trabalhadas no processo de autoconhecimento, desenvolvido durante os processos de superação da depressão.

Buscou-se uma modalidade de dança que favorecesse a expressão de forma não convencional, desconstruída, a fim de transmitir maior profundidade, emoção e originalidade dos movimentos, visto que a depressão é vivenciada de forma singular e muito intensa pelas pessoas que relatam esse momento de suas vidas. Um dos objetivos da peça audiovisual é gerar empatia por parte do público, e transmitir esses sentimentos tão profundos e abstratos, que geralmente são traduzidos em metáforas. É preciso que o artista consiga ter uma experiência intensa sensorial e de reconhecimento de seus próprios movimentos.

A dança contemporânea mostrou-se adequada para a execução do trabalho, uma vez que permite o diálogo entre diversas áreas do conhecimento e várias possibilidades de movimentos, ritmos e expressividade. Permite também um processo de questionamento, debate e modelagem dos movimentos, pois ao estilo contemporâneo, está agregada a possibilidade de abdicação de estruturas rígidas de

musicalidade, passos, estruturas predefinidas, constituindo uma criação mais próxima do universo que circunda os sintomas da depressão.

2.3 LINGUAGEM AUDIOVISUAL

Para o desenvolvimento deste trabalho, considera-se necessário conhecer os conceitos teóricos fundamentais referentes a imagem e sua utilização na produção audiovisual. A fim de compreender esse processo, discorreremos sobre os seguintes aspectos:

2.3.1 Dimensão espacial do dispositivo

Recebe o nome de dispositivo “(...) os meios e técnicas de produção das imagens, seu modo de circulação e eventualmente de reprodução, os lugares onde elas estão acessíveis e os suportes que servem para difundi-las” (AUMONT, 1993, p.135).

Em sua dimensão espacial, a função do dispositivo está em propor soluções concretas que estabelecem o contato entre o espaço do espectador e o espaço da imagem, o qual é chamado de espaço plástico. Um conjunto de elementos permite constituir as formas como se estabelece o espaço plástico, sendo composto por:

- a) Superfície: tradicionalmente chamada de composição, estabelece a organização e as relações geométricas, mais ou menos regulares, entre diferentes partes da superfície.
- b) Cores: gama de cores e suas relações de contraste.
- c) Elementos Gráficos Simples: essenciais na formação da imagem.
- d) Matéria: proporciona a percepção, como acontece com grão da película fotográfica.

O espaço do dispositivo, também se divide em concreto e abstrato, o qual regula “(...) a distância psíquica entre o sujeito espectador e uma imagem organizada pelo jogo de valores plásticos(...)” (AUMONT, 1993, p. 136).

Evidencia-se a presença de uma segregação de espaços – espaço plástico e espaço do espectador, pois a relação do espectador com a imagem e seu modo de visão, não está apenas no domínio das imagens fotográficas como de costume, mas

também sobre os acúmulos de experiências do passado, ligadas à infância e também às experiências da “infância da arte”, que vêm por meio da visão fotográfica.

A imagem possui características físicas que a tornam perceptível, sendo o tamanho uma delas. A relação espacial com o espectador é fundamental, pois o espaço determinará a visão do espectador sobre a imagem. Uma imagem de grande tamanho pode causar a sensação de dominação, ou mesmo a imagem pequena causar uma relação de proximidade, posse ou mesmo fetichização ao espectador.

Quando falamos em linguagem cinematográfica, o *close* representa a ampliação, o que em um período da história do cinema foi recebido com rejeição pelo irrealismo das imagens que provocava. Porém, nos anos 20, já era considerado como ponto um pouco excêntrico do cinema, o qual vinha para representar tanto a imagem sobre a visão de uma lupa, quanto para causar estranheza ou proximidade psíquica com o espectador. O *close*, para Bonitzer (1985 apud AUMONT, 1993, p.141), é suplemento “do drama”, o qual arruína a concepção linear da montagem, beneficiando a concepção fragmentada de um plano.

A moldura também caracteriza o objeto pelo seu aspecto tangível, que delimita a fronteira material da imagem. Aumont (1993) divide as funções da moldura em:

a) Funções Visuais: desempenha o papel de transição visual entre interno e externo, causando isolamento perceptivo da imagem, seja ela moldura limite, seja ela moldura objeto. Torna a imagem mais nítida em relação à percepção, uma vez que delimita um “campo de forças” visual, uma organização, que é tradicionalmente chamada de composição.

b) Funções Econômicas: por muito tempo a emolduração simbolizou o valor mercantil do quadro, sendo considerada como objeto precioso, requerendo trabalho minucioso e matérias nobres. Para o audiovisual, esta função é exercida pelas molduras das telas tanto cinematográficas, quanto televisivas, ou mesmo as pequenas telas de telefones celulares.

c) Funções Simbólicas: a moldura atua como um “indicador” de como a imagem deve ser vista, a partir de determinadas convenções e eventualmente por certo valor, já que a mesma tem a função de separação visual. Com o decorrer do tempo, deu origem aos porta-retratos.

d) Funções Representativas e narrativas: a moldura aparece como uma abertura que permite o acesso ao mundo imaginário, podendo ser considerada como “janela aberta para o mundo”.

e) Funções Retóricas: a moldura pode “proferir um discurso”. Em vários filmes japoneses dos anos 60 rodados em *cinemascope*, a moldura está às vezes animada com um movimento autônomo, como por exemplo uma rotação sobre o seu eixo ou um forte tremor, os quais não são justificados pelo conteúdo diegético, mas expressam uma emoção que o cineasta quis associar ao conteúdo diegético (tremor, “perturbação violenta da personagem”, rotação: “atmosfera bizarra”, etc.).

Essas funções da moldura regulam a produção e consumo de imagens e estão ligadas ao conceito de enquadramento.

2.3.1.1 Enquadramento da imagem

Surgido no cinema, o enquadramento ou ato de enquadrar é característico da imagem. A palavra “enquadramento” aparece com o cinema “(...) para designar o processo mental e material já em atividade, portanto na imagem pictórica e fotográfica, pelo qual se chega a uma imagem que contém determinado campo visto sob determinado ângulo e com determinados limites exatos” (AUMONT, 1993, p.153).

Experiências vivenciadas no cinema deram origem a uma escala de planos, caracterizando determinadas posições do objeto em relação à câmera como:

a) Grande plano geral (GPG): capta as longas distâncias, revelando um macro ambiente. Frequentemente é usado para iniciar histórias ou em troca de cenas.

b) Plano geral (PG): tem por função mostrar o ambiente da cena de maneira mais precisa, revelando um espaço menor do que no GPG e situando a posição do personagem dentro da cena.

c) Plano americano (PA): corresponde ao enquadramento até a altura do joelho ou um pouco mais abaixo. Permite revelar os detalhes das cenas e também os movimentos das personagens.

d) Plano médio (PM): corresponde ao enquadramento da cintura para cima da personagem, o que prioriza as expressões e movimentos do personagem, ao invés do cenário.

e) Close ou primeiro plano (PP): corresponde ao enquadramento na altura do busto. Os olhos são frequentemente posicionados à 2/3 da altura do quadro.

f) Primeiríssimo plano (PPP): ressalta a expressividade do rosto do personagem, enquadrando apenas a região entre o seu queixo e a sua testa.

g) Plano detalhe (PD): enquadra apenas o que é essencial para a compreensão do público.

Relacionados aos tipos de ângulos de câmera:

a) Ângulo plano ou normal: corresponde ao que é filmado no mesmo ângulo do olho do personagem.

b) *Plongée*: também chamado de “câmera alta”, representa inferioridade. É filmado acima do nível dos olhos dos personagens, com a lente da câmera voltada para baixo.

c) *Contra-plongée*: também chamado de “câmera baixa”, consiste no inverso do ângulo “*plongée*”, pois é filmado abaixo do nível dos olhos dos personagens. A lente da câmera é voltada para cima, causando a sensação de superioridade da figura que está sendo mostrada.

d) Zenital: quando o objeto é filmado do alto do cenário, diretamente direcionado para baixo, em um ângulo perpendicular ao chão.

e) Contra-zenital (*contra-plongée* absoluto): consiste no inverso do *zenital*. A câmera aponta direto para cima, em um ângulo perpendicular ao teto.

Relacionado à perspectiva de câmera:

a) Frontal: câmera posicionada em frente à personagem.

b) Perfil frontal: posicionamento da câmera em aproximadamente 45 graus.

c) Perfil: posicionamento da câmera em aproximadamente 90 graus.

d) Posterior ou traseiro: câmera posicionada atrás da personagem.

Já os movimentos de câmera classificam-se como:

a) *Travelling*: acompanha a velocidade da personagem, deslocando a câmera por inteiro, para frente (*travelling-in*), para trás (*travelling-out*) ou para os lados.

b) Panorâmica (*pan*): Determina o giro da câmera sobre um eixo fixo, pode ser horizontalmente, verticalmente ou diagonalmente. Quando verticalmente, de cima para baixo chama-se *tilt down* e quando de baixo para cima chama-se *tilt up*. É usado para mostrar ambientes ou acompanhar a personagem.

c) Chicote (*Wiph pan*): Cria uma transição entre as cenas através do movimento rápido de câmera, entre um assunto e outro.

Para além de todas estas estruturas visuais, a composição nas imagens tem como uma das principais grandezas, o debate entre centramento e descentramento dos objetos na cena. A teoria de Arnheim (1981 apud AUMONT, 1993, p.148) pensa a imagem como “campo de forças” e a visão como campo ativo de relações,

frequentemente instáveis e mutáveis. Ele trata das imagens excêntricas ou descentradas, desenvolvendo uma verdadeira estética, na qual a imagem só é interessante e funciona bem quando algo nela estiver descentrado.

O desenquadramento consiste no esvaziamento do centro da imagem, no sentido do descentramento proposto por essa teoria. O mesmo foge da maneira habitual como o espectador percebe a imagem (de forma centralizada), o que provoca estranheza. Porém, com o tempo, o desenquadramento adquiriu valor estético e é aceito como um estilo, quando referido à imagem fixa. Mas, com a imagem móvel isso não acontece pois, nesse caso, o espectador espera pelo reenquadramento e sequencialização entre as imagens, quando ora a imagem apresenta objetos no centro, ora descentralizados.

2.3.2 Dimensão temporal do dispositivo

O tempo é a duração experimentada, quando visto através do viés psicológico. Assim, é possível categorizar as imagens como temporalizadas e não-temporalizadas, sendo respectivamente as imagens que possuem duração e as que não a incluem.

A imagem fílmica e videográfica caracteriza-se como imagem temporalizada, uma vez que se modifica ao longo do tempo pelo efeito do dispositivo, sem a intervenção do espectador; é a partir dela que se baseiam o cinema e o vídeo.

É importante distinguir o tempo que pertence à imagem, do tempo que pertence ao espectador. A possibilidade de determinar o tempo de apreciação de uma imagem fixa é diferente da imagem móvel, que não é possível ao espectador determinar o tempo em que permanecerá a projeção da imagem, a mesma apresenta-se de maneira imposta.

Sem relação direta com o tempo, mas também modificadoras da dimensão temporal do dispositivo, encontram-se outras divisões relacionadas:

a) imagem fixa x imagem múltipla: unicidade e multiplicidade se definem espacialmente, mas podem não influenciar a relação temporal entre espectador e a imagem. A imagem múltipla ocupa diferentes regiões no espaço, fazendo com que a observação do mesmo dispositivo durante uma hora não seja o mesmo que a observação de 50 dispositivos diferentes dentro do mesmo período de tempo. O tempo sempre estará presente tanto nas imagens fixas ou múltiplas, uma vez que está no

momento da captura da imagem e no período de leitura da imagem pelo espectador, diferenciando-se entre si.

b) imagem autônoma x imagem em sequência: a imagem em sequência consiste em uma série de imagens que se unem através de uma significação, diferente da imagem autônoma.

Se combinados os diferentes parâmetros, o mecanismo de imagens temporais é múltiplo, o que é cada vez mais comum nos espaços sociais, onde é possível observar peças que misturam as diferentes famílias de imagens.

Quando se fala em imagem temporalizada, falamos também de cinema, sequência e suas montagens. O filme é também um conjunto de planos, em determinada ordem e duração, definido como montagem, o qual baseia-se em relações temporais implícitas. A mudança de planos em um filme é o que vai auxiliar o espectador a compreender o dispositivo como o mesmo gostaria de ser compreendido. Esse processo é caracterizado como descontinuidade temporal, que indica que a câmera não foi bruscamente para outro ponto do espaço, mas que entre tomadas de cenas e projeções está a constituição da montagem.

2.3.3 Dispositivo, técnica e ideologia

O dispositivo é responsável pela relação entre espectador e obra. O mesmo influencia efeitos no espectador como indivíduo, os quais foram estudados na teoria do cinema, a partir de uma perspectiva inspirada na psicanálise.

Sobre uma vertente metapsicológica, os estudos de Baudry (1978 apud AUMONT, 1993, p.189) constatam um estado regressivo artificial determinado pelo dispositivo cinematográfico, acompanhado do que Baudry chama de “relação recobrando a realidade”, que corresponde à ausência de delimitação do corpo, que aparenta incorporar-se ao mundo diegético, da imagem. Para ele, o aparelho de simulação traduz-se em transformar uma percepção em uma quase-alucinação, provida de um efeito real incomparável pelo o que é ofertado pela simples percepção.

Ainda, ele enfatiza a parte nostálgica própria desse dispositivo, que se especifica em várias vertentes: regressão narcisista, assimilação ao sonho, mas também o retorno a um passado mítico. Traça assim, no “*Le dispositif*”, um paralelo entre o cenário do espectador de filme e dos escravos acorrentados no passado

platônico do mito da caverna, no qual são condenados a verem a realidade apenas pelas sombras projetadas na parede diante deles.

De modo mais sistemático, Metz (1987 apud AUMONT, 1993, p.189) desenvolveu aspectos subjetivos do dispositivo - cinema, colocando em pauta questionamentos como: por que se tem vontade de ir ao cinema (independentemente do filme)? Como o dispositivo cinema induz certo tipo de espectador? Como se comporta o sujeito espectador durante a projeção? E assim foram se expandindo os estudos direcionados ao entendimento desse dispositivo.

Dessa forma, o dispositivo se modifica ao mesmo tempo em que ocorrem mudanças sociais, pois são as formações sociais que os fazem existir. Logo, não existe dispositivo fora da história.

2.3.3.1 Analogia

A analogia consiste na semelhança entre a imagem e a realidade. Para Gombrich (1974 apud AUMONT, 1993, p.199), analogia pictórica tem sempre duplo aspecto, o aspecto espelho e o aspecto mapa:

a) Aspecto espelho: duplica certos elementos da realidade visual, como uma imitação da imagem concebida através da imagem especular.

b) Aspecto mapa (map): passa por esquemas múltiplos: esquemas mentais ligados aos universais que buscam tornar a imagem mais simples e clara; esquemas artísticos originários da tradição ou consolidados por ela.

2.3.3.2 Realismo

A imagem realista corresponde à imagem que fornece o máximo de informações possíveis sobre a realidade, porém não há realismo absoluto. O mesmo é uma tendência, uma definição particular que se encarna em um estilo. Assim, historiadores da arte e críticos, consideraram diversos tipos de realismos. Os mesmos foram determinados pela demanda social, especialmente, ideológica.

2.3.3.3 Imagem abstrata

As imagens do tipo documentário, que revelam uma relação direta com a realidade, encontram-se em esferas diferentes da esfera da arte. A invenção da abstração foi uma das transformações na arte das imagens.

A abstração corresponde ao afastamento da realidade. É o contrário do concreto, que resulta na perda de uma referência direta, vista como prejudicial durante muito tempo. Os adversários da arte abstrata, presentes na história, batizaram assim, para estigmatizar essa perda, que até então era considerada como valor universal e indiscutível quando relacionada a representação.

Foi a partir do século XX que os historiadores da arte iniciaram sua explicação sobre o renascimento da Arte por outras necessidades psicológicas diferentes da imitação ou do ritual religioso, acrescentando, essencialmente, uma necessidade de expressão. Essa arte provocou uma conscientização mais forte da relativa autonomia das formas artísticas.

2.3.3.4 Imagem “pura”

A imagem representativa afirma, mostra a realidade. Concomitantemente, profere um discurso, mesmo que implícito, sobre essa realidade. Daí a referência que a imagem abstrata questiona. Assim tornou-se possível a elaboração de teorias que reduzem a relação entre imagem, mesmo representativa, e a realidade.

2.3.3.5 Imagem expressiva

A questão da expressão foi reavivada, mais cruamente, pela imagem abstrata, “pura”. Existem diferentes definições para a palavra expressão, mas podem distinguir-se em 4 grandes definições:

a) A definição espectral ou pragmática: uma obra é considerada expressiva quando induz a determinado estado emocional em seu espectador. O exemplo maior dessa definição é a música, pois a mesma é considerada produtora de emoções mais diretas, exerce sobre os humanos, efeitos mais imediatos; físicos e inevitáveis do que qualquer elemento da imagem.

O ritmo ou os timbres dos instrumentos são julgados elementos expressivos da música. Mas, também serão buscados na imagem, elementos que comovam o espectador, de carácter universal, simples e fácil de sublinhar (cor, contraste).

b) Definição realista: é considerado expressivo tudo aquilo que expressa realidade. Nessa teoria, os elementos da expressão são elementos do sentido (da realidade). Por esse motivo, ela só teve curso em contextos que atribuía à realidade uma significação profunda, ao menos potencial. Porém, só envolverá o espectador se figurar visivelmente as paixões reais, se atraí-lo por uma realidade em que o mesmo se reconheça.

c) Definição subjetiva: é considerado expressivo o que exprime um sujeito, geralmente o sujeito criador. Antes de reconhecer qualquer elemento de uma obra, é de costume pressupor que ela exprime o autor, como acontece na pintura de Van Gogh e é estendido até as produções de cinema, de publicidade e até a vida cotidiana.

d) Definição formal: é expressiva a obra de formato expressivo.

A filósofa americana Suzanne Langer (1953 apud AUMONT, 1993, p.279) desenvolve uma abordagem, na qual acredita que a expressividade está presente e identicamente presente em todas as obras de arte: o que é expresso através dos sentimentos (*feeling*) e a expressão seria assim, a encarnação da forma abstrata. É isso que dá forma simbólica ao feeling.

A arte que modifica a realidade é considerada ainda mais expressiva, já a arte imitativa pode ser expressiva também, desde que condicionada a não construir uma cópia pura e simples das aparências, para dedicar-se a implantar formas naturalmente expressivas.

3 O PROJETO: PERCURSO METODOLÓGICO, PRODUÇÃO E ANÁLISES

3.1 CLASSIFICAÇÃO DO PROJETO:

O projeto experimental, como sugerido pelo nome, consiste em uma oportunidade para o desenvolvimento e experimentação de ideias e ações, inovadoras ou já existentes. Tem como objetivo a aprendizagem a partir das curiosidades de cada acadêmico, desenvolvendo técnicas e aperfeiçoando os conhecimentos trabalhados durante seu período na academia. Esse estudo visa “estabelecer uma relação de causa e efeito entre variáveis em estudo de forma prática” (BARROS, SAMARA, 2002, p.61).

O presente projeto une três vertentes de áreas distintas, que convergem em um ponto: a expressão. Ele se torna experimental justamente pela busca de criar algo inovador, unindo o campo das artes (cinema, música, dança, teatro) e da psicologia, a favor de um tema com tamanha relevância social: a depressão. Por ser um tema pouco debatido no âmbito das ciências da comunicação, e devido às particularidades de cada área envolvida neste trabalho, o processo tornou-se complexo e trouxe um conjunto de desafios. Além disso, instigou o aprimoramento e a prática de teorias trabalhadas na área de audiovisual durante o curso.

A busca em sincronizar esses elementos e ainda transmitir emoção, no intuito de sensibilizar o espectador acerca do tema depressão mostrou-se ato desafiador, ainda mais por tratar de uma temática que requer minuciosidade e sensibilidade, já que está ligado ao cotidiano de tantas pessoas e concomitantemente tão pouco esclarecido no cenário social. O tema tem muito a ser trabalhado, por isso profissionais especialistas nas áreas da psicologia, dança, música e audiovisual foram profundamente consultados, garantindo maior segurança conceitual em todas as áreas agregadas ao projeto.

3.2 PRÉ-PRODUÇÃO

O trabalho iniciou a partir da definição de interesses. A dança e a música, desde muito cedo, estiveram presentes no cotidiano da diretora como atividades de lazer. A mesma admira e reconhece, não só o papel de entretenimento dessas áreas, mas também seu potencial terapêutico e comunicativo. A partir daí, uniu a arte à sua

curiosidade relacionada ao comportamento humano, considerando aspectos que interferem e impedem a qualidade de vida.

A partir dessas considerações, esbarramos na depressão, uma doença muito presente na sociedade atual e a necessidade de falar sobre ela. A partir daí, buscamos unir essas áreas para que versassem sobre o tema de forma não convencional, cumprindo a tarefa de comunicar a partir da área de interesse dentro da comunicação, que é a produção audiovisual.

A principal referência para o formato do trabalho foram os vídeos da cantora Sia, especialmente o da música *"The Greatest"*. Os clipes causam impacto e sensações intensas no público, como ansiedade e angústia, um ponto de intersecção com a ideia do trabalho, que busca gerar o sentimento de empatia ao espectador, sem a necessidade do discurso verbal. Observamos que a maioria dos trabalhos sobre o assunto vinham em formato de discursos de profissionais, mas as dificuldades em entender a intensidade com que a depressão afeta o cotidiano de uma pessoa depressiva ainda são muito grandes (o que fortalece o estigma que acompanha esse tema). Assim, percebemos a oportunidade de abordarmos o tema sob outra ótica, por meios de subterfúgios da arte e audiovisual. A dança tem o poder de levar ao público diversas sensações emocionais, da alegria e riso ao drama e opressão, mas não carrega em si uma virtude expressiva racional, fatores estes que permitem chegar mais próximo do objetivo principal deste trabalho.

3.2.1 Pesquisa sobre o tema

O projeto trata de um tema que exige empatia, sensibilidade, respeito e responsabilidade técnica e teórica. Ainda que tenha ganhado maior visibilidade nos últimos anos, devido ao mês de prevenção ao suicídio - Setembro Amarelo - a depressão ainda carece de debates. Por esse motivo, o projeto iniciou com uma pesquisa sobre a doença e como a mesma se apresenta no contexto social. Para isso, contamos com o auxílio de duas profissionais da área, as psicólogas Gabriela de Campos Guerra e Cláudia Lopes, que esclareceram algumas dúvidas sobre o assunto e orientaram toda a etapa do processo que provém do campo da psicologia.

Após reconhecer os sintomas presentes no manual de diagnóstico psiquiátrico e do levantamento bibliográfico, em busca de legitimação e representatividade, foram convidadas a relatar suas experiências com a doença, pessoas que vivem ou

vivenciaram a depressão. Nessa etapa, foram recebidos áudios e textos que traziam a visão de 6 pessoas, sendo as mesmas de diferentes idades e gêneros. Os relatos não foram anexados ao trabalho por questões de privacidade de informações dos contribuintes.

As possibilidades de discussão eram muitas, uma vez que a doença pode ter diferentes causas, diferentes graus, não escolhe quem atingir, é acompanhada de estigma e até então, não havia ganhado muito espaço na mídia. As dúvidas e necessidade de informação estiveram presentes durante todas as fases do projeto.

Após debates e reflexões entre orientanda, orientador e psicólogas, observamos que havia algo instigante nos relatos, que consistia na singularidade com que a doença se manifestava para as diferentes pessoas e a necessidade de atenção aos primeiros sintomas, a fim de prevenir a evolução da doença antes da mesma atingir níveis cruéis.

Assim, buscamos pontos de intersecção entre os relatos e os aspectos de maior representatividade e impacto dentro dos mesmos, sempre mantendo o foco no cumprimento do objetivo deste projeto. Percebemos que a maioria deles traziam a ansiedade como precursora da doença, assim como a culpa por sentir o que sentiam. Viam a si mesmos como uma ameaça, como meio de contágio de sentimentos ruins para as pessoas que os rodeavam (uma das causas para o isolamento). Ganhou destaque o fato de que nem todos os relatores estavam dentro das características comumente atribuídas à pessoa depressiva, a maioria deles tinham uma vida social ativa, que mascarava a doença.

Os relatores falaram sobre a dificuldade inicial em entender e aceitar o que tomava conta dos mesmos e que tornava tudo tão pesado, difícil, apático e cético. Em muitos dos relatos, manifestaram a presença de psicossomatização (sintomas físicos como sensação de infarto, dormências, falta de ar, enxaquecas, problemas no sistema digestório, desmaios...) e a sensação de que todos os sintomas cresciam cada vez mais. Isso causava a sensação de que não era apenas um período, mas algo constante e sem fim, muitas vezes sendo atribuído como características de personalidade pelo longo período de duração. Em um dos relatos estavam presentes tentativas de suicídio, em busca de libertação da dor insuportável, mas que felizmente foi revertida e impedida pela atenção de familiares e amigos, e pela aceitação e busca por tratamento.

São relatados também: dificuldade em agir; choro frequente; falta de apetite ou compulsão alimentar; insatisfação em todos os lugares; esforço muito grande em tentativas de socialização; sentir-se mal em lugares e situações que antes eram prazerosas; desmarcar compromissos devido a ansiedade; eventos traumáticos; bloqueios; falta de ânimo para atividades relacionadas à aparência física (incluindo dificuldade em tomar banho); pensamento cético; dificuldade em cumprir com obrigações; dificuldade para conversar; agressividade e irritação constante; a necessidade de sair desse estado e a impossibilidade física de resposta.

Todos buscaram algum tipo de ajuda, alguns através de terapia, outros com auxílio de terapia e medicamento. Alguns revelaram a presença de recorrências, e os possíveis fatores que desencadeiam as mesmas. Relataram também, sobre a mudança de visão e sensações sobre a vida, de como perceberam o contraste entre o vazio presente na depressão e o sentimento de vivacidade após o tratamento.

Ao final dessa etapa foram recolhidas as autorizações de uso de imagem, voz e depoimentos dos relatores, determinando os limites e possibilidades de uso.

3.2.2 Criação: coreografia e roteiro

No final da etapa de pesquisa, fomos em busca de profissionais na Vintage Dance Studio (escola de dança localizada em Santa Maria - RS), na qual conversamos com Jean Marley, professor de danças urbanas e Tiago Teles, professor de teatro, em busca de encontrarmos o melhor estilo de dança a ser trabalhado no projeto.

A dança contemporânea foi escolhida, já que a mesma permite ao bailarino o reconhecimento do espaço interno e externo, em busca do melhor movimento para expressar sua mensagem. A bailarina e professora de dança contemporânea, Pâmela Fantinel, juntamente com Tiago Teles, foram os escolhidos para atuar nesse projeto, tendo acesso ao material de pesquisa, debates e reflexões acerca do tema e contribuindo com o esclarecimento sobre as propriedades da dança contemporânea.

Frente a todos os aspectos presentes nos relatos, criamos uma “linha de tempo” que uniu sintomas de todos eles e a ordem que geralmente se manifestavam. Em um primeiro momento, o roteiro incluía informações bem específicas de manifestações de determinados relatores, que traziam a ideia de singularidade da maneira como a doença atinge cada pessoa. Porém, durante os ensaios e debates, percebeu-se a necessidade de compor uma coreografia com base apenas nas manifestações mais

primitivas da doença, gerais e simplificadas, como forma de construir uma estratégia discursiva concisa, de compreensão menos rebuscada e mais imediata, muito porque todas as ferramentas empregadas na composição do produto audiovisual são essencialmente de ordem abstrata. Assim, foram necessárias adaptações⁵ no processo de roteirização, como qualquer projeto audiovisual normalmente requer.

Buscamos, tanto nos relatos quanto na bibliografia de Andrew Solomon, inspirações para o desenvolvimento da dança. O autor do livro “O demônio do meio dia” convive com a depressão e relatou sua experiência em seu livro, por isso também foi considerado como referência para o processo criativo.

Assim, a sequência de desenvolvimento da doença, (tendo como critério sintomas em comum entre os relatos, sintomas apresentados como frequentes e intensos durante o período da doença, e a ordem mais frequente de acontecimentos) ficou estabelecida da seguinte maneira:

- a) Ansiedade
- b) Vazio
- c) Peso e pressão externa
- d) Culpa
- e) Peso extremo - estado catatônico⁶
- f) Aceitação e ajuda - equilíbrio e socialização
- g) Recorrência
- h) Recomeço

O processo de criação da coreografia consistiu na busca dos movimentos mais representativos para cada fase da depressão. Inicialmente, a dança seria desenvolvida apenas por uma bailarina. Porém, na etapa caracterizada pelo peso e cansaço, ela sentiu a necessidade de algo que pesasse de verdade sobre o seu corpo, para alcançar o estado desejado. Nesse processo, o Tiago foi integrado a dança, o que resultou em maior comoção e veracidade. Devido a essa intensidade causada pelos movimentos, considerou-se também representar a depressão com um segundo bailarino. A partir daí a coreografia foi adaptada para uma interação entre indivíduo (Pâmela) e depressão (Tiago).

⁵ Disponível no Apêndice A

⁶ Apatia severa, imobilidade ou mobilidade muito lenta, mutismo seletivo (decisão por não falar), anedonia (perda da capacidade de sentir prazer), pessimismo.

Para cada fase, usamos metáforas e simulamos situações que auxiliaram a bailarina a chegar ao estado psicológico proposto. Para ansiedade, por exemplo, fizemos a comparação com uma cadeira de balanço, que se move constantemente sem sair do lugar. Também, consideramos várias vozes inconscientes, dando ordens e levantando questionamentos e julgamentos concomitantemente.

Após o processo de experimentação, a coreografia final foi constituída pelas representações seguintes, mostradas nas figuras 1 a 12:

a) Ansiedade, inquietação constante e tensão nos ombros. Movimentos contínuos que não levam a lugar nenhum.

A ansiedade mostrou-se como desencadeadora da depressão em quase todos os relatos, por isso foi escolhida para a construção da primeira cena.

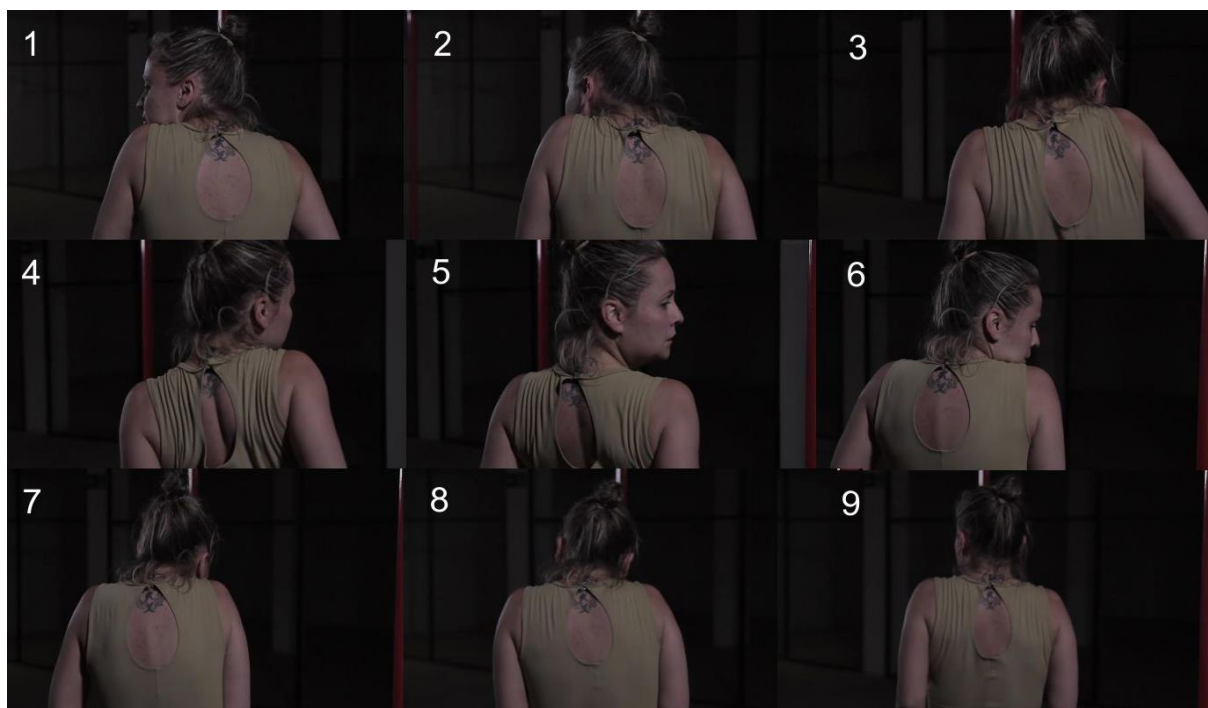


Figura 1 – Ansiedade 1
Fonte: Autoria própria

b) A doença aproxima-se e os movimentos são desacelerados na mesma proporção. Os ombros começam a curvar, representando a queda da autoestima e o cansaço em seus primeiros estágios.

A ansiedade, presente anteriormente, vai sendo substituída pelo cansaço, que aos poucos vai refletindo na postura do indivíduo.



Figura 2 - Aproximação da depressão
Fonte: Autoria própria

c) Pressão externa vinda de outras pessoas, as quais exigem uma reação do indivíduo. O mesmo tenta sorrir, com a finalidade de parecer bem, mas a doença não permite.

Os relatores dizem perceber uma pressão externa por reação, além de julgamentos devido a incompreensão sobre a doença. Exigem que o indivíduo tome uma atitude, reverta o quadro, esteja feliz e bem disposto, ainda mais em casos em que “não há motivos” para estar triste, ignorando o fato da depressão poder ser de origem orgânica e do próprio indivíduo não estar consciente de que está doente. Na tentativa de reagir ou por não saber estar em um quadro depressivo, os relatores seguiram uma rotina durante esses períodos, o que acaba mascarando a doença e sendo justificado por características de personalidade ou contexto favorável ao estresse.



Figura 3 - Pressão externa e pressão da doença
Fonte: Autoria própria

d) A doença toma o controle e envolve o indivíduo, bloqueando seus movimentos e conduzindo-o em direção ao chão.

Chega um ponto em que o indivíduo já não consegue disfarçar alguns sintomas, pois a doença começa a ter maior domínio sobre ele e vai afetando mais intensamente seu modo de vida, trazendo dificuldades para suas ações.

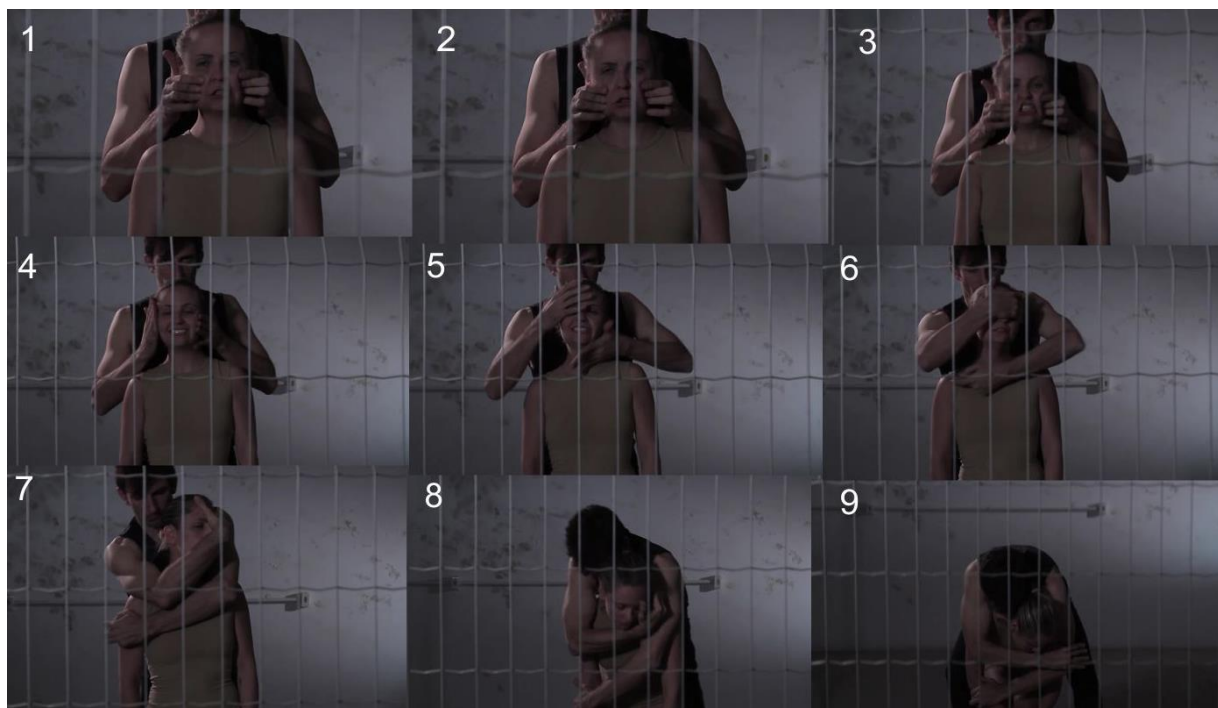


Figura 4 - Depressão domina o indivíduo
Fonte: Autoria própria

e) A doença provoca o isolamento do indivíduo, mantendo-o preso em seus braços.

O desenvolvimento dos sintomas, o aumento da intensidade com que eles se manifestam e a culpa por sentir o que sente, faz com que o indivíduo comece a se afastar das pessoas, já que ele se sente como um peso para os demais que o rodeiam.



Figura 5 - Isolamento
Fonte: Autoria própria

f) Indivíduo sente-se culpado pelo o que sente, resultando em agressão a si mesmo e tentativa de livrar-se da doença.

O indivíduo que convive com a depressão não escolhe o que sente, mas devido ao preconceito acaba não aceitando a situação em que está vivendo e sentindo-se culpado por não conseguir reagir a essa situação, o que pode provocar agressão a si mesmo.



Figura 6 - Culpa
Fonte: Autoria própria

A luta é diária para livrar-se de algo que é complexo, confuso e permanente, já que na depressão o indivíduo não tem clareza do que está acontecendo.



Figura 7 - Luta contra a doença
Fonte: Autoria própria

g) O peso extremo da doença e o cansaço, em função da luta para livrar-se dela, faz com que o indivíduo atinja o estado catatônico, no qual o mesmo não possui reação. A depressão esmaga o indivíduo, escondendo a sua personalidade.

O estado catatônico é um momento de total apatia, de imobilização. O indivíduo está envolto pela doença que domina o seu corpo e esconde a sua personalidade.

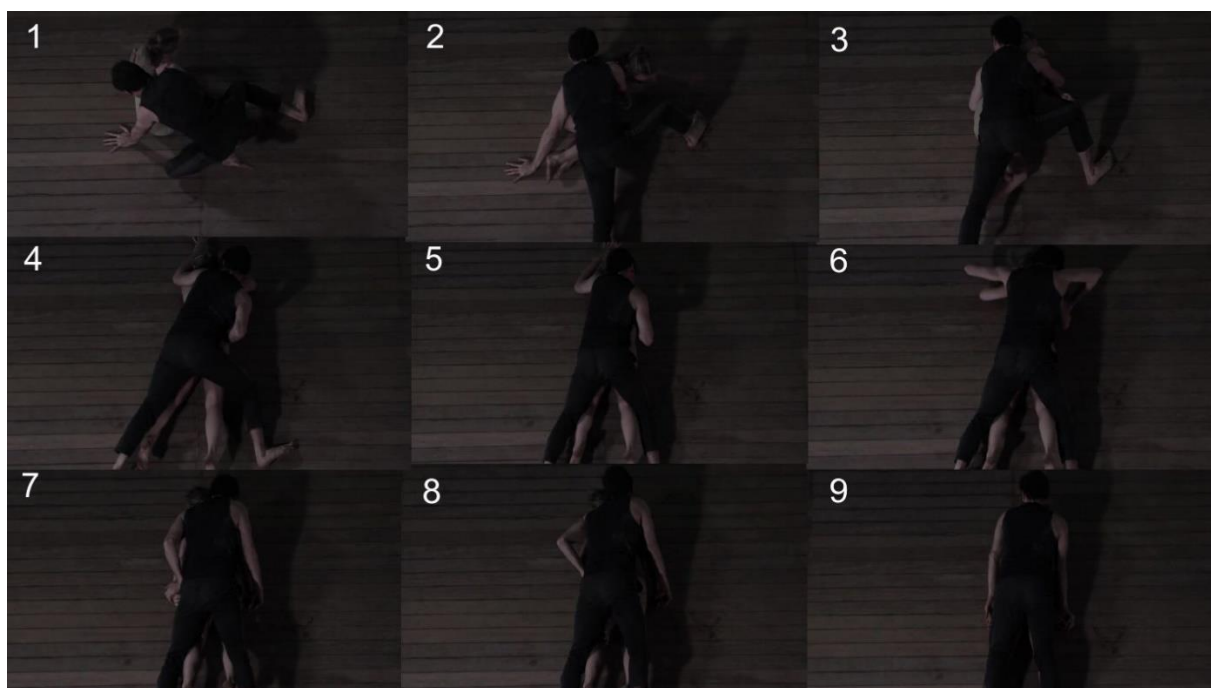


Figura 8 - Estado catatônico
Fonte: Autoria própria

h) Nesta etapa, intenta-se subentender a aceitação de ajuda pelo indivíduo, o qual de maneira muito lenta, começa a sair desse estado.

A busca por ajuda e tratamento é um processo lento e muito frágil, mas que aos poucos vai recuperando a socialização e as ações do indivíduo, até que o mesmo atinja o equilíbrio.



Figura 9 - Reação do indivíduo
Fonte: Autoria própria

i) O indivíduo retoma seu equilíbrio e se liberta do peso da depressão.

Quando o mesmo se liberta de um período depressivo, segundo os relatores, é contrastante o modo de ver a vida, as cores que ela ganha e o novo significado para tudo. Nesse momento é possível movimentar-se e agir em busca de melhor qualidade de vida.

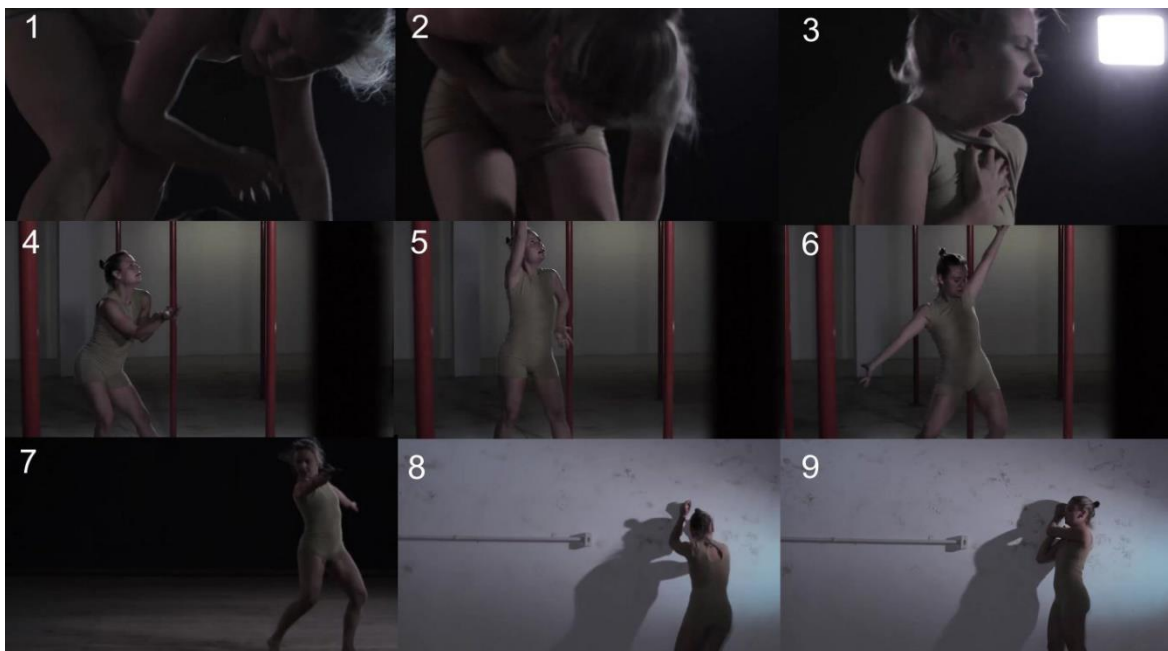


Figura 10 - Libertação
Fonte: Autoria própria

j) A doença se reaproxima, representando a recorrência. Porém, agora o indivíduo encontra-se pronto para reagir aos primeiros sinais e logo consegue livra-se da mesma.

A depressão distímica é caracterizada por períodos de recorrência. A doença é tratada e logo pode surgir um fator desencadeador para uma nova fase depressiva. Novamente, a doença chega aos poucos, porém, a cada episódio o indivíduo já pode reconhecer os primeiros sinais, uma vez que já presenciou esses sintomas. Por reconhecê-los, fica mais fácil tratar logo no início, o que impede que a doença chegue a níveis graves.



Figura 11 – Recorrência e separação da depressão
Fonte: Autoria própria

Esses movimentos passaram por um constante processo de experimentação até o resultado final. Ao final dessa etapa foram recolhidas as autorizações de uso de imagem e voz dos bailarinos.

3.2.3 Dimensão Sonora do projeto

Para a orientação dos compositores, utilizamos o briefing⁷ (o qual é complementado pelo material de pesquisa sobre a doença, relatos e orientações com

⁷ Disponível no Apêndice B

profissionais, presente desde o início do projeto, não só nesta etapa, mas em todas as outras) e a tabela 1⁸. Inicialmente foram compartilhadas como referências, as músicas “*Land off all*” – Woodkid e “*This place was a shelter*” – Ólafur Arnalds.

Durante essa primeira fase, foram estabelecidas experimentações em parceria com os profissionais da empresa Vox Haus, especializada em áudio e localizada na cidade de Santa Maria – RS. Através de experimentações, observamos que havia uma lacuna que trazia dificuldade em obter os resultados desejados. Consistia na necessidade de definir o gênero musical para que todas as iniciativas criativas dos envolvidos tivessem uma conexão convergente e adequada com as diretrizes planejadas para estimular sensações contrastantes, como entre o silêncio e a agitação presente em uma luta.

Assim, o gênero central da produção musical foi definido como Hip Hop, cujos arranjos tradicionais são mundialmente empregados na dança contemporânea e carregam batidas marcantes, navegando entre estruturas sensoriais emocionantes e dramáticas. A escolha por esse gênero também se deu por desde suas origens trazer mensagens de ordem social, que serviam como meio de canalizar a violência em que viviam submersos os jovens. Buscou-se através do Hip Hop expressar a angústia e a luta de uma pessoa com depressão, que também consiste em um tema de ordem social.

Elementos característicos da música eletrônica também foram sugeridos devido a possibilidade de transmitir a sensação de transcendência, do eu interno e subjetivo do ser humano, como em músicas de meditação. Além disso, a música eletrônica e o Hip Hop complementam-se muito bem.

A utilização de instrumentos de corda e piano estiveram presentes nas referências durante todo o processo. Esses instrumentos auxiliaram para causar ao público a sensação de fragilidade com que o indivíduo se encontra durante algumas fases da doença e também a capacidade de se sentir “preenchido” por sentimentos, uma vez que o mesmo liberta-se do vazio.

Foram definidas novas referências, a fim de lapidar as tentativas anteriores, sendo elas: “*Guts Over Fear*” – Eminem feat Sia; “*Hard Emotional Piano Hip Hop Beat*” – instrumental: Wonderful World Beat: Jurrivhe Sourze. Sendo a última utilizada como

⁸ Disponível no Apêndice B

referência para o beat da nova composição (70 BPM) e ritmo de desenvolvimento da dança durante a gravação.

A partir das manifestações da doença presentes na tabela 1, referências, montagem de cenas e captação de áudio direto durante a gravação, os estudantes do curso de música Douglas Felipe Gerhardt e Martim Mayora Ronsini iniciaram um novo processo de composição, com a orientação de Márcio Echeverria. A equipe optou por concentrar as fases do roteiro em 3 momentos, para o melhor desenvolvimento da composição, sendo eles: aproximação e domínio da depressão sobre o indivíduo, estado catatônico e libertação.

O vídeo é introduzido por locuções em *off*⁹ que trazem trechos dos relatos coletados, interpretados por Júlia Goulart, Fernanda Abegg e Luciano Mattana. Essa introdução tem como objetivo, contextualizar brevemente o público sobre o assunto do vídeo e trazer veracidade ao trabalho. Buscamos diferentes vozes a fim de fortalecer o trecho que diz “A depressão não escolhe quem atingir. Ela não liga pra idade, sexo ou classe social”.

Os elementos dos instrumentos tradicionais de orquestra, como violoncelo, piano, violino se fundem à batida do Hip Hop que tem a sua origem nas ruas e subúrbios e também a música eletrônica. Esses elementos são inseridos ao decorrer da trilha, de acordo com as etapas definidas anteriormente.

Na primeira etapa os elementos sonoros iniciais reforçam a inquietação presente na ansiedade e a aceleração do pensamento. A utilização do piano como instrumento remete a fragilidade e maneira branda como a depressão aproxima-se do indivíduo. Uma camada de textura, composta por elementos eletrônicos, semelhante ao som de geradores de indústria, é associada ao incômodo constante, presente na depressão e ao vazio. A batida do Hip Hop acompanha os movimentos de luta.

Ao chegar no estado catatônico, em que a depressão imobiliza o indivíduo, há leve perda de densidade, permanecendo o solo do piano. Lentamente, novos elementos narram os movimentos do indivíduo ao iniciar o processo de tratamento/libertação da doença e encaminhando-se para uma nova etapa. A etapa seguinte é caracterizada pela libertação do peso da doença, marcado pelos elementos de instrumentos de corda.

⁹ Áudios inseridos como narrações no audiovisual, sem que o narrador apareça na tela.

3.2.4 Locação, equipamentos e figurino

Consideramos a possibilidade de gravar em um ambiente revestido pela cor preta, que evidenciasse os movimentos dos bailarinos. No início do processo, quando apenas a bailarina atuava, havia uma lacuna sobre como representar a depressão. Um ambiente escuro satisfaria a ideia trazida por um dos relatores, de que estar em depressão seria como estar em uma caixa preta sem saída.

Com a representação da depressão por um segundo bailarino, consideramos outras possibilidades, sendo uma delas a gravação em ambiente de teatro, onde teríamos uma estrutura que favoreceria a dança e estratégias de iluminação. Porém, não permitia o desenvolvimento da diegese¹⁰ como gostaríamos, na qual o ambiente contribuiria para os efeitos causados pela dança, em interação com os bailarinos.

Como as causas da depressão estão ligadas também a mudanças sociais, a ideia de gravar em locais públicos também foi considerada. Buscamos por terraços e ambientes externos que pudessem contribuir, porém, devido ao prazo, correríamos o risco de condições climáticas não favoráveis no dia da gravação e seríamos limitados em questões de tempo para o desenvolvimento do trabalho, devido as variações da luz do dia.

Após avaliar todas essas possibilidades, consideramos o potencial presente em ambientes da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), em vista da viabilidade de equipamentos e agilidade para montagem do set. Fizemos uma listagem de locações dentro do campus e realizamos uma visita, em busca de conhecer melhor os espaços.

O Centro de Convenções da UFSM foi a locação escolhida. Um ambiente com diversas opções de locação, as quais permitiam associar sensações presentes no roteiro aos espaços, tornando-se perfeito para o desenvolvimento da dança. A partir dessa decisão, foram associados aos espaços, os sintomas da linha de tempo, que então, começavam a ganhar forma de roteiro. Os espaços foram fotografados e anexados ao material de decupagem¹¹.

O primeiro ambiente é composto por hastes de ferro vermelhas que fortalecem a ideia de obstáculos e labirinto sem saída, que causam sensações semelhantes as

¹⁰ Tudo o que se passa de acordo com a ficção de um filme e tudo o que ela implicaria se fosse verdadeira.

¹¹ Disponível no Apêndice C

causadas pela ansiedade. As “gaiolas” evidenciam a sensação de estar aprisionado, assim como o indivíduo sente-se durante a depressão. Por ser um espaço sob o palco, o mesmo tem pouca entrada de luz, o que favoreceu para a execução da fotografia proposta.

A poeira presente no chão e nas paredes brancas também auxiliou para a direção de arte. Ela reforça a ideia de desgaste, e o acúmulo dessa poeira auxilia a mostrar a imensidão de um minuto para quem sofre da doença, uma vez que um breve momento é como uma eternidade para quem vive a depressão. Esse aspecto unido ao ruído presente nas imagens, a instabilidade na câmera e desfoques durante algumas das cenas, reforçam a sensação de desgaste, luta e cansaço.

O palco, por sua vez, é um espaço vazio, com paredes pretas, que fortalecem a ideia de “caixa preta” presente nos relatos. A imensidão do palco e as diferentes possibilidades de ângulos e pontos de vista que a estrutura permite, auxiliaram na busca por diferentes perspectivas e diferentes maneiras de execução. A textura do chão também ganhou destaque.

Durante essa etapa, também foi construída uma lista¹² com os materiais a serem usados, tanto equipamentos a serem agendados no Estúdio 21, quanto figurino, material para a construção do cenário e demais itens necessários para um bom desempenho da equipe e do trabalho.

Os figurinos foram escolhidos primeiramente pelo critério de cores. A roupa do indivíduo na cor nude, tendo como referência a bailarina Madison Nicole Ziegler que é destaque nos cliques das músicas “*The greatest*”, “*Chandelier*”, “*Elastic Heart*”, “*Big Girls Cry*” e “*Cheap Thrills*” da cantora Sia, a fim de causar o efeito de pele da bailarina. Também optamos pelo cabelo preso e pouca maquiagem, evitando elementos que reforçassem os gêneros. Já a depressão, foi caracterizada na cor preta, uma vez que a doença é relatada como uma sombra durante as locuções. Buscamos peças que destacassem os movimentos e fossem também confortáveis.

A estética do vídeo segue uma palheta de cores neutra, que representa o modo “cinzento” de ver a vida, o lado cético da depressão e o figurino acompanha essa palheta.

Ainda, os alunos da disciplina de audiovisual, ministrada pelo professor orientador Luciano Mattana, foram convidados a integrar a equipe para auxiliar na

¹² Disponível no Apêndice D

montagem do set e demais atividades necessárias durante a gravação. Os mesmos foram contatados a fim de receberem orientações e posteriormente suas funções, sendo elas: cinegrafistas, diretor de fotografia, assistente de produção, captação de áudio e assistentes. Assim, o projeto também serviu como meio de aprendizagem para os demais acadêmicos interessados na produção audiovisual.

3.2.5 Decupagem

O processo de decupagem¹³ foi adaptado com imagens e novas decisões resultantes do processo de roteirização, após a escolha das locações. Após alterações, a cinegrafia da peça audiovisual ficou definida da seguinte forma:

“DEPRESSÃO E SUAS MANIFESTAÇÕES”

FADE IN:

TELA PRETA - locução in off - trechos dos relatos

INT.Sob Palco - DIA

1. PG, PM e PP. Ansiedade

1a. DETALHE DOS PÉS - agitação e inquietação do indivíduo

1b. CÂMERA SUBJETIVA - DEPRESSÃO aproxima-se do INDIVÍDUO.

1c. PP ROSTO DO INDIVÍDUO - INDIVÍDUO ansioso.

INT.PRISÃO - DIA

2. PG, PM e PP - Pressão externa e peso

2 a. PP ROSTO DO INDIVÍDUO - DEPRESSÃO impede que INDIVÍDUO sorria.

2b. TRAVELLING OUT REVELANDO AS GRADES - revela o ambiente/situação em que o INDIVÍDUO se encontra.

2c. PG MOVIMENTO VERTICAL - Câmera acompanha o movimento da DEPRESSÃO dominando o INDIVÍDUO em direção ao chão.

¹³ Disponível no Apêndice C

INT.PALCO - DIA

3. PG, PM e PP - Isolamento e luta

3a. TRAVELLING IN - DEPRESSÃO isola INDIVÍDUO.

3b. PP - revela a expressão de culpa e luta do INDIVÍDUO.

3c. PG - INDIVÍDUO luta contra a DEPRESSÃO.

3d. PG - ÂNGULO ZENITAL - DEPRESSÃO toma conta do INDIVÍDUO - Estado Catatônico.

INT.SALA DE VIDRO - DIA

4. PG, PM e PP - Libertação - INDIVÍDUO liberta-se do peso da doença, de maneira muito lenta.

INT.PRISÃO - DIA

5. CÂMERA SUBJETIVA - Recorrência - DEPRESSÃO aproxima-se novamente do INDIVÍDUO. Ao final o INDIVÍDUO liberta-se novamente da DEPRESSÃO, antes da doença dominá-lo.

FUSÃO PARA: Slogan

Assinatura.

FADE OUT

FIM

Para compreender de maneira mais clara a cinegrafia, o conceito de cena¹⁴ foi considerado de maneira mais ampla, sendo definido como um conjunto de movimentos que representam determinada fase da doença, em um mesmo ambiente.

A sequência a seguir segue a ordem de cenas após o processo de montagem.

Cena 1: Plano médio permitindo mostrar um pouco do ambiente e também evidenciar o movimento dos ombros, característico da cena. A câmera subjetiva foi escolhida como linguagem para os momentos de aproximação da depressão, estabelecida através do ângulo plano e perspectiva posterior.

Cena 2: Primeiríssimo plano evidenciando o rosto da bailarina, a fim de destacar sua expressão e não revelar o ambiente em que a mesma se encontra. Com um movimento de *travelling out*, realizado com a câmera solta, o ambiente é revelado através do plano geral, em ângulo plano e perspectiva frontal.

Cena 3: Plano A - O movimento de *travelling in* aproxima a câmera dos bailarinos, evidenciando novamente suas expressões, através de um ângulo plano e perspectiva frontal. Após finalizar o movimento de *travelling in*, segue para o primeiríssimo plano que continua evidenciando as expressões dos bailarinos.

Plano B – Plano geral revelando o ambiente do plano anterior e permitindo ao espectador uma visão mais abrangente da cena de luta entre o indivíduo e a depressão. O ângulo é plano, visto de uma perspectiva frontal e a câmera fixa, dando maior destaque aos movimentos presentes na construção da dança.

Plano C: Plano geral, com ângulo zenital evidenciando o peso e domínio da doença sobre o indivíduo, fortalecendo a concepção da doença como “esmagadora”.

Plano D: Plano médio, em ângulo *contra-plongée*, por meio do qual se busca construir a sensação de superioridade no momento em que o indivíduo se liberta da doença.

Cena 5: Plano americano mostrando com maior amplitude os movimentos da bailarina, fortalecendo a ideia de liberdade.

Cena 6: Plano geral evidenciando os movimentos da bailarina.

Cena 7: Plano A: Plano americano mostrando um pouco do ambiente e a expressão da bailarina.

¹⁴ Segundo Aumont (2003), designa a área de encenação (palco), lugar imaginário onde se desenvolve uma ação.

Plano B: Retorna a câmera subjetiva como linguagem para a aproximação da depressão. O giro de 180° revela a fuga do indivíduo, que sai da prisão em que se encontrava com a doença.

3.2.6 Fotografia

As referências para a composição fotográfica do produto foram o clipe da música “*The Greatest*” da cantora Sia e o filme “*Blade Runner*” dirigido por Ridley Scott, apresentados nas figuras 13 e 14.



Figura 12 - Cena do clipe “*The Greatest*” – Sia
Fonte: Arquivo pessoal

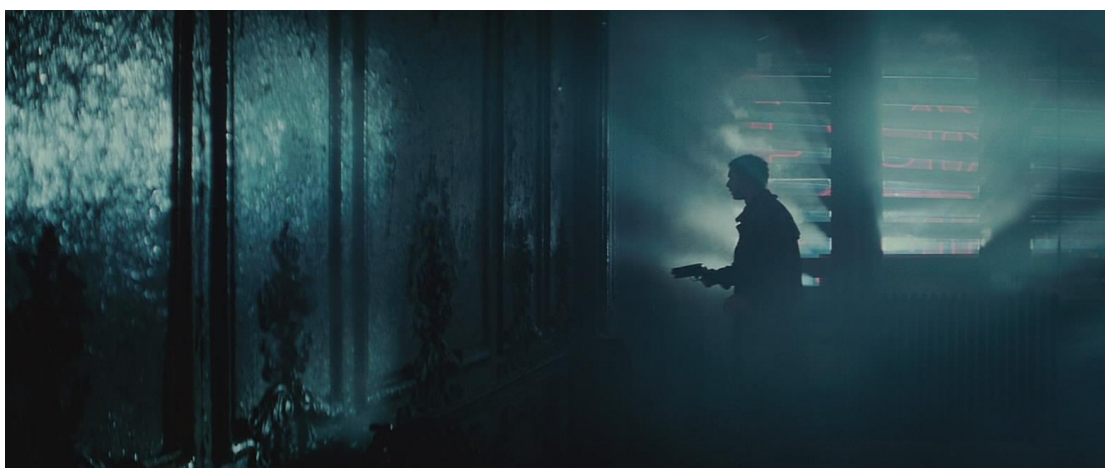


Figura 13 - Cena do filme “*Blade Runner*” – Ridley Scott
Fonte: Revista online *Screenhead*

Compostas por contraluzes em destaque e pouca intensidade nas luzes de preenchimento, a iluminação dos mesmos segue a técnica *Low Key*. Segundo Zettl

(2011), essa técnica permite intensificar a sensação de mistério e drama das cenas, uma vez que mantém a luz base mais baixa e com maior contraste, mantendo muitas regiões de sombra e poucas regiões de brilhos e altas luzes, além de frequentemente ser composta por fundos escuros.

Destacamos as figuras através da utilização de fresnéis nas contraluzes, emitindo luzes duras, diretas e pontuais; e preenchimento pouco intenso ou inexistente. As luzes de ataque, também pouco intensas, eram pontuais e levemente difusas, empregadas a fim de valorizar a face e as expressões dos dançarinos. As luzes de fundo auxiliaram na quebra das formas chapadas, criando regiões de luz e sombra em degradês, tornando a iluminação de ataque levemente suave.

3.3 PRODUÇÃO

A fim de contribuir para o estado de fluxo dos atores em suas interpretações artísticas durante a peça, foram utilizadas 3 câmeras, evitando interrupções frequentes e permitindo a captação da mesma ação em três ângulos de visão diferentes, escolha que amplia as possibilidades de edição.

A gravação em sua totalidade foi realizada em menos de 24 horas. Foram utilizadas cerca de 2 horas por locação, incluindo o processo de montagem de iluminação, preparação dos artistas, ensaio e captação das imagens e áudio. A montagem do set e a gravação das primeiras cenas do roteiro foram realizadas pela manhã. Houve preparação dos dançarinos e orientação dos alunos envolvidos na execução do projeto. A execução do projeto foi organizada da seguinte maneira:

O primeiro passo foi a composição estética com a tríade câmera, fundo e figura. A narrativa foi construída a partir do posicionamento de câmera, posicionamento de bailarinos, fundo resultante e quadro resultante.

O segundo passo consistiu na configuração estética/narrativa da iluminação, a partir da ordem de instalação: contraluz prioritariamente para que a definição das referências de iluminação *Low Key* fossem cumpridas; instalação das luzes de ataque para empregar os contraluzes em máxima potência e tornar as luzes de ataque menos intensas do que as contraluzes; instalação das compensações apenas em regiões em que as sombras geradas eram muito intensas; e por fim, luzes de cenário em todas as locações com finalidade estética, gerando regiões de luz e sombra, com relevos e brilhos.

O terceiro passo foi aquecimento e ensaio dos bailarinos. Após o reconhecimento do espaço, os mesmos repetiram a coreografia completa em duas das locações (sub palco e palco). As cenas da “gaiola” foram executadas de maneira mais direcionada ao roteiro, mas mantendo sempre as perspectivas das 3 câmeras.

A equipe disponível era suficiente para a demanda, por isso dividimos um grupo para a produção da locação a ser usada e outro grupo na produção da seguinte, para que o processo fosse acelerado.

3.4 PÓS-PRODUÇÃO

O processo de pós-produção foi feito de forma não linear. A edição não linear, segundo Zettl (2011) é caracterizada pela seleção e sequenciamento de planos transferidos de uma câmera para um computador, possibilitando experimentar e comparar infinitas possibilidades de sequência. Essa forma de edição, elimina a obrigatoriedade de se comprometer com alguma versão específica criada.

As cenas gravadas e as captações sonoras foram sincronizadas e, após, cortados no modo multicâmera do software de edição de vídeo Adobe Premiere. A primeira montagem consistia na troca de câmeras e a permanência da continuidade exata entre as cenas, a fim de priorizar a sequência da coreografia.

Analisou-se que a cena referente a ansiedade precisava de ritmo mais acelerado e cortes mais abruptos e, portanto, utilizamos a técnica *Jump Cut*, que consiste em *Raccord* entre dois planos quase idênticos, com tempo e espaço extremamente semelhantes. A partir da teoria de Aumont (2003), o *Jump Cut*, neste trabalho, consistiu em montar dois planos que eram fragmentos da mesma tomada de cena, gerando um efeito visual em que ocorre a impressão de pulos das personagens de um lado para outro ou pequenos deslocamentos dos dançarinos, de forma abrupta, na tela. A sequência de planos foi alterada a partir da decisão em evidenciar determinados movimentos da coreografia, mais representativos e mais facilmente identificados e associados ao sintoma pelo público (várias pessoas visualizaram as versões inacabadas, auxiliando com suas observações acerca das sensações proporcionadas pelo filme).

Algumas cenas exigiam um outro tipo de corte, uma vez que a sensação a ser provocada era outra e estava ligada a angústia, peso e luta. Optamos por manter planos mais longos, com menos cortes dentro da mesma cena, a fim de desenvolver

no público a sensação desejada, sem que a mesma fosse interrompida pela mudança de planos. Na cena que representa o estado catatônico, por exemplo, o processo de libertação é muito lento, por esse motivo a cena permanece mais longa e sem mudança de planos.

Introduzindo as cenas, foram adicionados alguns segundos de tela preta (*black screen*), o qual é interrompido pela entrada de *frames* que mostram grades, simulando a aproximação da depressão, a qual é representada através da linguagem de câmera subjetiva toda vez que se aproxima. Tem objetivo de destacar o texto interpretado em locução em *off*, o qual traz trechos dos relatos coletados, trazendo a ideia de veracidade ao produto, além de manter a atenção do público.

Para finalizar, foram inseridas as frases “Depressão tem solução”, “Busque ajuda” e a inserção da marca do CVV, apoiador desse trabalho, com o objetivo de dar suporte para quem venha identificar manifestações da doença em sua vida ou na vida de alguém próximo.

3.5 VEICULAÇÃO

Entre os objetivos do trabalho está o de contribuição e parceria com instituições, blogs e páginas de conteúdo relacionados à depressão. Consideramos importante publicar em um espaço que ampliasse a discussão presente no trabalho.

O CVV, pela coordenação de Jorge Brandão, foi o parceiro escolhido para a divulgação do trabalho. O CVV oferece suporte, através de profissionais preparados e apropriados do tema, podendo disponibilizar ajuda e informações a quem se identifica com o conteúdo apresentado no projeto.

A empresa parceira, Vintage Dance Studio, também disponibilizou espaço para a publicação, a fim de expandir as construções relacionadas a dança contemporânea e a preocupação em ampliar a discussão sobre o assunto, o qual atinge significativamente os adolescentes e jovens.

A UFSM, em sua totalidade, consiste em um ambiente coerente para a expansão de debates sobre o tema, uma vez que espaços acadêmicos têm apresentado índices significativos de estudantes com dificuldades emocionais, como apresentado na pesquisa realizada pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais (Andifes), em 2016. A pesquisa revela que 43,2% dos estudantes

das IFES¹⁵ na região sul apresentaram alguma dificuldade no ano anterior ao da pesquisa.

Também, a página “Spotted UFSM”, publicada na rede social *facebook*, criada por acadêmicos, com o intuito de divulgar mensagens anônimas em busca de interação entre os mesmos, tornou-se espaço para desabafo e pedidos de ajuda. Muitos dos estudantes relatam vivenciar transtornos psíquicos, incluindo a depressão e utilizam da página para buscar auxílio. Considerando esses e demais eventos que possam ser detectados, a reflexão sobre o tema nesse ambiente é fundamental.

O vídeo foi publicado na página da rede social *facebook* do CVV em publicação cruzada com a página da Vintage Dance Studio. A mesma foi divulgada no dia 3 de dezembro de 2017, resultando em 3.200 visualizações, 57 compartilhamentos, 13 comentários e 64 reações em uma semana. O vídeo também foi publicado na *timeline* da diretora, na mesma data, resultando em 4.100 visualizações, 42 compartilhamentos, 54 comentários e 286 reações, também no período de 7 dias.

4 RESULTADOS E REFLEXÕES

¹⁵ Instituições Federais de Ensino Superior

O maior desafio presente no projeto consistiu em construir algo representativo, baseado em relatos reais, a partir da combinação de artes que tendem para a subjetividade dos artistas. Ainda que a dança contemporânea seja adequada para esse tipo de expressão, a construção não vinha somente da percepção dos bailarinos, mas sim dos músicos, da coordenadora do projeto, do professor orientador, exigindo maior criticidade e aproximação sólida do tema depressão.

O envolvimento com o tema e a construção e desconstrução presente na elaboração do produto, evidenciou a necessidade de adaptação dos métodos de acordo com a proposta desenvolvida, a fim de permitir a integração entre diferentes áreas de estudo. Percebe-se, no entanto, que este é um processo comum na composição audiovisual, visto se tratar de uma ferramenta sincrética, agregadora de diversas linguagens, de diversas áreas diferentes, sempre exigindo da diretora, a competência de articulação entre estas diferentes fontes da manifestação do discurso.

O campo audiovisual permitiu mostrar detalhes da dança que o público, em ambiente real, não conseguiria alcançar. A mudança de planos e ângulos possibilitou uma visão mais completa e induzida, contribuindo para provocar o efeito desejado ao público.

Neste trabalho, as técnicas audiovisuais unidas à arte, auxiliaram para evidenciar as expressões dos artistas, além de proporcionar um ambiente onde estavam apenas os dançarinos e equipe de produção, sem o *feedback* instantâneo do público. Isso auxiliou para a internalização dos mesmos para que atingissem estado de fluxo, em busca de criar um ambiente favorável à profundidade e concentração em seus movimentos, entregando-se para o universo da história.

O processo promoveu, além de conhecimento por parte dos autores, espaço para os demais acadêmicos que almejavam uma experiência prática na produção audiovisual e o aprendizado em equipe. Ainda, expandiu o tema aos universitários, desde o processo de produção.

O audiovisual consiste em um potente instrumento em prol de causas sociais e humanização, uma vez que permite a expressão através de elementos sonoros e visuais e a construção narrativa por meio do sequenciamento de fatos e imagens representativas dos mesmos. Torna-se assim, o meio ideal para destacar a subjetividade presente na dança e evidenciar as sensações presentes nela, além de

induzir o olhar do espectador por determinada perspectiva, sugerida pela diretora, que o mesmo pode não ter observado anteriormente.

A arte unida à tecnologia, criou conexões e expansão para reflexão e debate sobre o tema, possibilitando ao espectador sentir e até mesmo reconhecer-se nos sintomas presentes, mesmo que indiretamente.

Após a publicação da peça foi possível observar o interesse do público em falar sobre saúde mental. Observou-se também o reconhecimento por parte de profissionais da psicologia e também da dança. Além disso, pessoas que convivem ou conviveram com a depressão (tanto as envolvidas no trabalho, quanto muitas não envolvidas) sentiram suas emoções representadas no vídeo, o que corresponde a um dos objetivos do trabalho. Ainda, observamos relatos de amigos que dizem ter lembrado de pessoas próximas que conviveram com a doença, e puderam entender melhor essa situação, o que corresponde ao sentimento de empatia.

É possível, mas desafiador, unir a comunicação a diferentes áreas do conhecimento, contrapondo conceitos e perspectivas sobre os assuntos com profissionais de diferentes áreas. Além da difusão de conhecimentos e considerações de diferentes perspectivas, durante processos como o desenvolvido neste trabalho, os métodos podem ser lapidados e adaptados para a inovação, assim aprimorando e aprofundando os conhecimentos já reconhecidos e exigindo o rompimento com a zona de conforto de apegar-se ao que já foi constituído.

A multidisciplinaridade torna os resultados mais interessantes e significativos quando usada para fins de desenvolvimento humano e expansão de abordagens que carecem de espaço na mídia. É através dela que os resultados dos trabalhos em comunicação ganham legitimação e representatividade.

5 REFERÊNCIAS

AUMONT, Jacques **A Imagem** – Campinas, SP: Papirus, 1993.

AUMONT, Jaques. **Dicionário teórico e crítico do cinema** – Campinas, SP: Papirus, 2003.

BARROS, José Carlos de; SAMARA, Beatriz. **Pesquisa de marketing: Conceitos e Metodologia** 3 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

BAPTISTA, Ana Luísa. **A expressão corporal na prática da arteterapia**. Revista Imagens da Transformação, vol. 10, RJ: Pomar Ed., 2003.

ABP **Comportamento suicida: conhecer para prevenir** - Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) – 2ª ed. Disponível em <<http://www.abp.org.br/portal/imprensa/manual-de-imprensa/>> Acesso em: 21 de out. de 2017

De frente com Gabi, Dra. Dóris Moreno. [**Entrevista em 1 de setembro de 2014, a internet**]. Disponível em < <https://www.youtube.com/watch?v=HWcdXKETVco>>. Entrevista concedida à Marília Gabriela Baston de Toledo. Acesso em: 21 de outubro de 2017.

ONU BRASIL **Depressão é tema de campanha da OMS para Dia Mundial da Saúde** Disponível em <<https://nacoesunidas.org/depressao-e-tema-de-campanha-da-oms-para-dia-mundial-da-saude-de-2017/>> Acesso em: 21 de out. de 2017.

VARELLA, Drauzio **Estresse e Depressão** Disponível em < <https://drauziovarella.com.br/drauzio/artigos/estresse-e-depressao/>> Acesso em: 20 de nov. de 2017

APA **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5** - American Psychiatric Association – 5. ed. Disponível em <<http://aempreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>> Acesso em: 20 de out. 2017

ANDIFES **Pesquisa do perfil socioeconômico e cultural dos estudantes das IFES** Disponível em <http://www.andifes.org.br/wp-content/files_flutter/Biblioteca_041_Pesquisa_do_Perfil_Socioeconomico_dos_Estudantes_antes_de_Graduacao_das_IFES.pdf> Acesso em: 03 de outubro de 2017> Acesso em: 20 de nov. de 2017.

ABP **Por dentro da depressão: conheça melhor a síndrome** Disponível em <<http://abp.org.br/portal/clippingsis/exibClipping/?clipping=17695>> Acesso em: 20 de nov. de 2017

SOLOMON, Andrew **O demônio do meio-dia: uma anatomia da depressão** — 2ª ed. — São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

The Greatest – Sia Disponível em <
<https://www.youtube.com/watch?v=GKSRYLdjsPA>> Acesso em: 20 de ago. de 2017

ZETTL, Herbert. **Manual de produção de televisão** – São Paulo: Cengage Learning, 2011

6 APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIROS

Roteiro 1: Neste roteiro, pode-se observar um esboço, com identificações de sequência e abordagens escolhidas, essenciais para o roteiro final.

1. ANSIEDADE

Câmera gira em torno da pessoa (vários pensamentos, inquietação)

Ritmo vai diminuindo até parar (várias vozes internas)

2) A doença se instala - silêncio - vazio - cansaço extremo
(ombros caídos)

3) Socialização - pessoas buscam uma reação (PRECISA REAGIR) - responde, mas com grande dificuldade.

Pessoas retornam à cena, mas ela revida afastando - inserção de golpes de luta na coreografia.

Algumas pessoas lançam um olhar de reprovação, indignação; olhar de "pena"; vitimização - por que não reage? (tentar deixar o outro feliz a qualquer custo; forçar um sorriso?)

Pessoas saem da cena

4) Respiração ofegante - sufocada

5) Quando as pessoas se afastam ela chora e se pune (puxa os cabelos, arranha o próprio corpo - raiva de si mesma)

6) Olhar de vazio.

7) Seca as lágrimas e retorna, ainda apática, para seu ritmo "normal" de vida.

8) Tenta parecer bem (*para os outros, em situações da rotina; relações sociais*), mas a postura insiste em cair e sente dificuldade em sorrir.

9) Cansa e para totalmente. Permanece por um tempo deitada no chão, não se move. (*parece estar "sem forças"*) (*entra a locução*)

10) Alguém oferece ajuda - é abordada com carinho - reerguem ela - pessoas saem

11) Expressão de fragilidade - medo

12) Pessoas entregam medicamentos (?)

13) Robótico (?)

14) Terapia e volta da socialização

15) Sente-se mais confiante - postura ereta, ombros erguidos

16) Utilização do batom (*relato*)

17) Pessoas aproximam-se novamente, trazendo carinho e alegria - pessoas saem

18) Carinho por si mesma - representando a possibilidade de estar feliz mesmo na ausência de outros

19) Segue a vida - ritmo equilibrado - pessoas presentes

20) Cansaço novamente, aos poucos até parar - volta ao 2

21) Vazio, cabeça baixa

22) Suspira

23) Tenta levantar, ainda com dificuldade

24) Pega impulso e volta a ficar em pé

25) Revela um olhar forte

Roteiro 2: Este roteiro traz alterações do esboço inicial, vinculados às variações de trilha e coreografia.

Ansiedade	Sozinha - círculo	Vozes
Vazio	Depressão aproxima	Textura
Pressão - tenta disfarçar	Depressão interage - sorriso	Densa - intensa
Isolamento - afasta	Abraço - isola - parede	Densa - intensa
Culpa - raiva de si mesma	Colado - ela se pune	Densa - intensa
Peso extremo - estado catatônico	Depressão derruba	Silêncio + locuções
Ajuda - fragilidade e medo	Ajuda descola a depressão com gestos de carinho e empatia - depressão sai de cena	Arrastada (pode ter m pouco de piano aqui)
Equilíbrio	Dança com a ajuda que dá colorido ao seu corpo - ajuda sai e ela dança sozinha	Ritmo
Cansaço quase extremo	Depressão volta aos poucos e tenta derrubá-la	Textura

Recomeço	Ela se desprende com toda sua força - olhar de vazio substituído pelo de luta - guerreira	Captação direta
----------	---	-----------------

APÊNDICE B – INFORMAÇÕES PARA COMPOSIÇÃO SONORA

Briefing

BRIEFING

TRILHA SONORA PARA AUDIOVISUAL SOBRE DEPRESSÃO

SOBRE O PROJETO:

O projeto consiste na produção de um audiovisual que une a arte nas suas vertentes - cinema, música, dança e teatro - para expressar sentimentos e sintomas relatados por pessoas que viveram ou ainda vivem com depressão.

Para isso, utilizaremos a dança contemporânea como base para a coreografia, a fim de explorar ainda mais o viés expressivo dos dançarinos.

A trilha tem o papel de evidenciar e reafirmar os sintomas presentes no roteiro e na coreografia.

Palavras-chave para a composição:

recorrências da doença - silêncio - abismos - bagunça - repetições - contrastes na dinâmica e densidade - resolução x sustain

Prazo: 30 a 40 dias

Referências:

<https://www.youtube.com/watch?v=5ANIWQy7-I0> - clima

<https://www.youtube.com/watch?v=tjRobxs6z24> - arranjo

<https://www.youtube.com/watch?v=GKSRYLdjsPA> - Trilha e Coreografia

Tabela 1

Ansiedade	Vozes
Vazio	Textura
Pressão - tenta disfarçar	Densa - intensa
Isolamento - afasta	Densa - intensa
Culpa - raiva de si mesma	Densa - intensa
Peso extremo - estado catatônico	Silêncio + locuções
Ajuda - fragilidade e medo	Arrastada (pode ter m pouco de piano aqui)
Equilíbrio	Ritmo
Cansaço quase extremo	Textura
Recomeço	Captação direta

Os sintomas na cor vermelha são uma fase de confusão, angústia que carregam tristeza por trás disso.

O sintoma na cor laranja é uma fase de cansaço extremo, que afeta a produtividade do indivíduo. Já não consegue nem mesmo sentir.

Os sintomas na cor magenta representam a aceitação de ajuda, um retorno à socialização e equilíbrio. É uma fase de reconstrução, mas ainda há fragilidade e medo.

O sintoma na cor amarela representa uma recorrência, é quando algo desencadeia o início de uma nova crise e o cansaço e apatia voltam a aparecer.

Já o recomeço representa a força interior e a busca por lutar contra a doença.

Trechos para locução:

- Uma vida com altos e baixos...
- E assim foi durante anos, volta e meia uma crise daquela “coisa” misteriosa e apavorante...
- O grande desafio foi o de aceitar que, mesmo sem sentir dor física, eu estava doente...
- Não foi nada fácil entender e muito menos aceitar...
- Fui taxada como um "problema a ser resolvido"
- Os sintomas foram crescendo com o tempo e situações que os agravavam...
- Me sentia mal em qualquer lugar...
- Chorava muito e sem motivo...
- Me sentia vazio...
- Paralisado entre paredes que não me mostravam saídas.
- Me sentia como um peso para as pessoas que me rodeavam.

APÊNDICE C – DECUPAGEM

Decupagem 1:

Câmera em movimento (mão - stead)
Plano médio - lado esquerdo e direito + Plano geral - frontal
Câmera subjetiva quando a depressão se aproxima
Plano detalhe quando ela chega - sorriso
Plano geral
Movimento de travelling aproximando - quando eles sentam - estabilizar digitalmente
Conforme ela ergue a cabeça, o travelling vai parando
Plano médio - lado esquerdo e direito + Plano geral - frontal
Plongée - (cena de grua) quando ela atinge o chão - silêncio
Plano médio - estado catatônico - locução
Plano geral - ela começa a se livrar da depressão
Contra Plongée - conforme ela vai levantando
Plano médio - lado esquerdo e direito + Plano geral - frontal e detalhe - fase de equilíbrio
Contra - plano quando a depressão se aproxima novamente - depressão em desfoque
Plano geral
Movimento da esquerda para a direita quando ela se livra
Detalhe no rosto - ou desfoca a depressão (sai de cena)

Decupagem 2: Une elementos de pré-produção das locações aos acontecimentos da coreografia e elementos sonoros.

Locação 1 - 5917



Cena: Ansiedade

Decupagem:

Inicia com detalhe dos pés para continuidade da cena do corredor.
Termina com câmera subjetiva e primeiríssimo plano no rosto da dançarina.

TOMADA 1= PG e PM (2 Câmeras - tripé)

TOMADA 2= Plano Próximo (Câmera Tripé acompanha movimentos) e Recortes

Trilha: Frenético

Locação 2 - 5919



Cena: Vazio, pressão. - Sorriso forçado

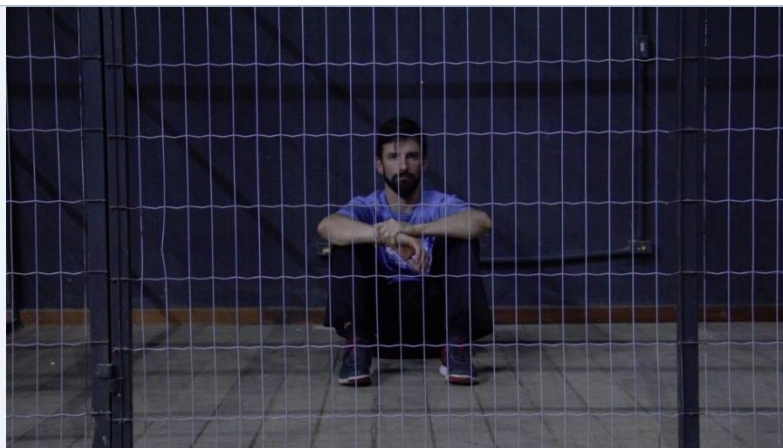
Decupagem:

Inicia com primeiríssimo plano da dançarina e a depressão.
Travelling out revelando as grades.

TOMADA 1= PG e PM (2 Câmeras - tripé)

TOMADA 2= Plano Próximo (definir quando é o rosto/parte de início no plano - Câmera Tripé acompanha movimentos) e Recortes

Locação 3 - 5927



Cena: Isolamento, sentados.

Decupagem:

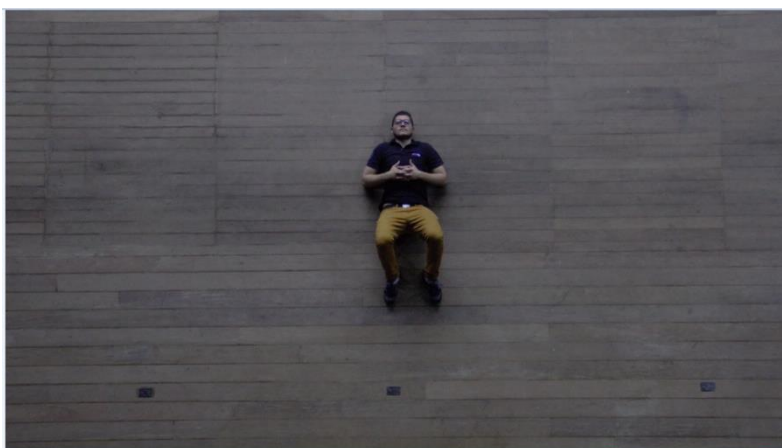
Inicia com plano fechado.

Termina com detalhes que evidenciam a culpa.

TOMADA 1= PG e PM (2 Câmeras - tripé)

TOMADA 2= Plano Próximo (Câmera Tripé acompanha movimentos) e Recortes

Locação 4 - 5914 - 2 takes



Cena: Estado Catatônico e início de libertação da doença.

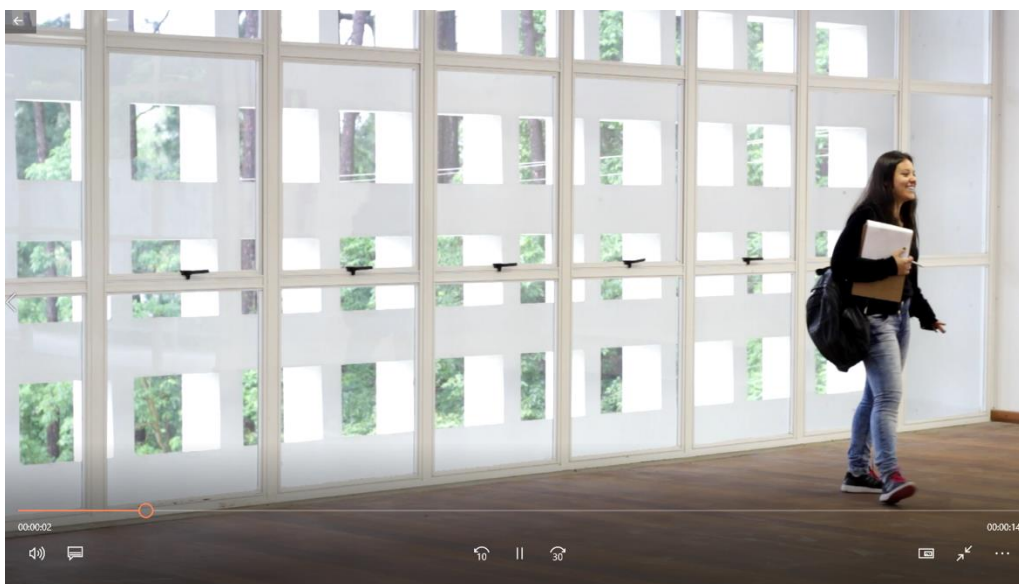
Decupagem:

TOMADA 1= PG e PM (2 Câmeras - tripé)

TOMADA 2= Plano Próximo (Câmera Tripé acompanha movimentos)

Trilha: silêncio

Locação 5 - 5932



Cena: Equilíbrio

Decupagem:

Podem ter vários planos detalhe mostrando os movimentos do corpo que expressam liberdade em relação à doença.

TOMADA 1= PG e PM (2 Câmeras - tripé)

TOMADA 2= Plano Próximo (Câmera Tripé acompanha movimentos) e Recortes

Trilha: piano

Retorna para locação 2

Cena: Recorrência - reaproximação da depressão, mas não chega ao estado Catatônico.

Decupagem:

Câmera subjetiva da depressão, que tenta impedir que a dançarina saia da "gaiola".

Ela sai e fecha para a câmera subjetiva.

Trilha: som direto

Extra - corredor

Cena: Ansiedade e cansaço

Plano geral + detalhe dos pés

Trilha: locuções

APÊNDICE D – LISTA DE PRÉ-PRODUÇÃO

Figurino

Nude

Preto

Branco

Outros

- material para retocar make e cabelo
- lençinho de papel
- água
- marcadores cênicos (giz e fita)
- papel celofane
- 4 lâmpadas econômicas 25 wz

Equipamentos

Câmeras (T3i, 5D e 60D (minha))

Tripés (3) + sapata

Tripés de iluminação

Difusores

Adaptador para tomada

Iluminação - 5 pontos de luz no mínimo (LED e fresnéis)

Cartões de memória

Rebatedor (estúdio)

Gelatinas de correção

Lentes - 85 mm, 24-70mm

Steadicam - ctism

Luzes

Baterias (5d extra no CTISM) + carregadores

Extensão

Pano preto

Notebook

Captação de áudio:

- Boom
- Tripé de mic
- Shot Gun
- Gravador externo