



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
FACULDADE DE ARTES, LETRAS E COMUNICAÇÃO
CURSO DE JORNALISMO

(Co)existir: por trás do diagnóstico

Marina Gabriely Alves da Silva

Campo Grande
JUNHO / 2026

FACULDADE DE ARTES, LETRAS E COMUNICAÇÃO

Cidade Universitária, s/nº - Bairro Universitário
79070-900 - Campo Grande (MS)
Fone: (0xx67) 3345-7607 <http://www.ufms.br>
<http://www.jornalismo.ufms.br> / jorn.faalc@ufms.br



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



(Co)existir: por trás do diagnóstico

Documentário seriado sobre pessoas com transtorno de personalidade borderline e transtorno de humor bipolar

MARINA GABRIELY ALVES DA SILVA

Relatório apresentado como requisito parcial para aprovação na Componente Curricular Não Disciplinar (CCND) Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Jornalismo da Faculdade de Artes, Letras e Comunicação (FAALC) Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

Orientador: Prof. Dr. Júlio Carlos Bezerra

FACULDADE DE ARTES, LETRAS E COMUNICAÇÃO

Cidade Universitária, s/nº - Bairro Universitário
79070-900 - Campo Grande (MS)
Fone: (0xx67) 3345-7607 <http://www.ufms.br>
<http://www.jornalismo.ufms.br> / jorn.faalc@ufms.br



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Título do Trabalho: (Co)Existir: por trás do diagnóstico

Acadêmica: Marina Gabriely Alves da Silva

Orientador: Júlio Carlos Bezerra

Data: 17/06/2024

Banca examinadora:

1. Katarini Giroldo Miguel
2. Daniela Giovana Siqueira

Avaliação: (x) Aprovado () Reprovado

Parecer: A banca destaca a relevância do projeto e a coragem da aluna em atravessar uma temática sensível e íntima a ela, sublinha a necessidade de algumas revisões no relatório e reforça a importância de tornar o produto final acessível.

A banca recomenda a veiculação da série na TV Universitária.

Campo Grande, 15 de junho de 2026.

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Julio Carlos Bezerra, Professor do Magisterio Superior**, em 17/06/2026, às 19:26, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Katarini Giroldo Miguel, Professora do Magistério Superior**, em 17/06/2026, às 19:29, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6447934** e o código CRC **15F87011**.

COLEGIADO DE GRADUAÇÃO EM JORNALISMO (BACHARELADO)

Av Costa e Silva, s/nº - Cidade Universitária

Fone: 67 3345-7607

CEP 79070-900 - Campo Grande - MS

Referência: Processo nº 23104.014365/2026-04

SEI nº 6447934



AGRADECIMENTOS

Nossa existência é marcada por chegadas e saídas, encontros, desencontros, recomeços. Para mim, existe um constante sentimento de ser um grande aeroporto, em que assisto quem chega e quem sai. Dentre essas experiências, tive o privilégio de conhecer quem fica. Quem, com altos e baixos, escolhe estar ali para assistir junto comigo o alçar e pousar de voos.

Esse trabalho é um reflexo de todas as pessoas que passaram pelo balcão de *check-in* e transitaram pelos corredores do aeroporto da minha vida. Independente do período e do tempo de estadia, cada um fez grande diferença e me ensinou algo, levo com carinho cada memória criada. Mas, acima de tudo, dedico a quem viu meu lado mais feio e com muitos destinos para seguir viagem, escolheu ficar.

Agradeço profundamente a minha família, que viu naquela adolescente com sede de liberdade e de viver o mundo uma oportunidade e escolheu apoiá-la, mesmo que isso significasse estar 1080 km de distância desbravando tudo sozinha. E por me mostrarem, que quando tudo fica pesado eu sempre vou ter uma casa para onde voltar onde serei acolhida por braços amáveis de vó, tias, primos e agregados.

Obrigado pai e mãe por segurarem as pontas durante esses anos, mesmo diante da minha grande teimosia. Sou capaz de viver plenamente meus sonhos hoje porque, mesmo com broncas e puxões de orelha, tenho o apoio e suporte (principalmente financeiro) de vocês para me jogar em novas oportunidades. Espero algum dia poder retribuí-los e lhes dar verdadeiro orgulho.

Estendo essa dedicatória também aos meus irmãos, Giovanna e Yuri, por me amarem e me apoiarem do jeitinho de vocês. Estou sempre vibrando por suas conquistas e ansiando para que cresçam mais. Seremos sempre nós por nós, amo vocês até nos momentos de raiva.

É importante se atentar que, quando falamos em rede de apoio, vamos além do vínculo familiar. E nesses longos 26 anos tive o privilégio de encontrar com amigos que abraçaram minhas maiores esquisitices e não desistiram de mim quando eu mesma já tinha largado mão. Não consigo citar nominalmente todos aqui, mas acredito que vocês sabem quem são e, verdadeiramente, obrigada por sempre. Sou muito de mim porque tive muito de vocês.

FACULDADE DE ARTES, LETRAS E COMUNICAÇÃO

Cidade Universitária, s/nº - Bairro Universitário
79070-900 - Campo Grande (MS)
Fone: (0xx67) 3345-7607 <http://www.ufms.br>
<http://www.jornalismo.ufms.br> / jorn.faalc@ufms.br



Quando decidi encarar o desafio de uma nova cidade com a cara e a coragem, sem conhecer ninguém, não esperava encontrar uma nova família que me acolhesse em momentos tão difíceis e tornassem mais leve essa trajetória de ser adulta. Victória Bissaco e Larissa, um simples obrigado é pouco para o tamanho da gratidão que sinto por nossos caminhos terem se cruzado. Nossa ligação é para a vida toda. Agradeço também a Bruna e a Victória Ranzan, que nos momentos feios me estenderam a mão e nos bonitos sorriam comigo.

Em toda a caminhada da graduação, me encontrei com pessoas incríveis com quem pude aprender e crescer. A cada um que passou por aqui, obrigado por deixarem um pedacinho de vocês, levem de mim o melhor que conheceram. Estendo esse agradecimento a amigos que compartilharam atividades curriculares e extracurriculares comigo e aos meus professores do curso de jornalismo, que mesmo nos momentos em que já não vi muito sentido nas minhas escolhas, me lembraram o porquê do jornalismo. Foi um privilégio aprender com vocês.

E não poderia deixar de agradecer aqui a Lavínia, Caoz e Diane, as protagonistas deste documentário. Obrigada pela confiança e por me deixarem conhecer e contar a história de vocês. Obrigada também aos profissionais Emilly Matias e Matheus Casquer, por toparem participar do projeto e me ajudarem a desestigmatizar o borderline a bipolaridade.

Ao João Vitor, que foi meu companheiro em todas as captações. Encarar esse desafio foi mais fácil com teu acolhimento, com seu talento e olhar. A Ari, que topou o desafio de editar o material final e, mesmo com muitos empecilhos, deu vida a esse documentário. Estendo também a quem contribuiu com esse projeto, Lígia e Helder, obrigada por toparem participar e por tornarem as gravações mais leves com bom humor e empatia.

Agradeço também ao meu professor orientador Júlio Bezerra, por ter acreditado em mim, nesse projeto, por ter entendido minha ausência e ter topado alguns prazos meio malucos. Sua orientação foi como encontrar a luz de um farol depois de uma noite inteira à deriva no mar. Obrigado e desculpe pelos exageros.

E por fim, deixo um agradecimento especial a mim por, apesar de querer muito, não ter desistido e finalmente ter conseguido ver quanta gente boa tenho ao meu lado torcendo por mim e disposto a fazer acontecer junto comigo. A trajetória é pesada, mas compartilhar com pessoas que querem estar alivia.

FACULDADE DE ARTES, LETRAS E COMUNICAÇÃO

Cidade Universitária, s/nº - Bairro Universitário
79070-900 - Campo Grande (MS)
Fone: (0xx67) 3345-7607 <http://www.ufms.br>
<http://www.jornalismo.ufms.br> / jorn.faalc@ufms.br



SUMÁRIO

Resumo	7
Introdução	8
1. Atividades desenvolvidas	12
1.1 Execução	
1.1.1 Fase 01 - Aprofundamento e pesquisas	13
1.1.2 Fase 02 - Reorganização e pré produção	13
1.1.3 Fase 03 - Produção	15
1.1.3.1 Captação	15
1.1.3.2 Montagem e pós produção	18
1.1.4 Fase 04 - Extras	20
1.2 Dificuldades encontradas	20
1.3 Objetivos alcançados	22
2. Suportes teóricos adotados	24
2.1 Transtornos de humor e personalidade	24
2.1.1 A Bipolaridade	26
2.1.2 O borderline	27
2.2 Documentário	28
Considerações finais	32
Referências	34
Anexos	40
Apêndice	42



RESUMO

O documentário seriado “(Co)existir: por trás do diagnóstico” narra de forma sensível e imersiva a história de três mulheres diagnosticadas com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) e Transtorno Afetivo Bipolar (TAB). Os episódios acompanham Lavínia, Caoz e Diane e entrelaçam suas vivências e desafios com o diagnóstico com a experiência clínica do médico psiquiatra Matheus Casquer e da psicóloga Emily Matias. A obra foi desenvolvida como Trabalho de Conclusão de Curso de Jornalismo pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e promove o debate responsável das síndromes, ampliando o conhecimento sobre elas e contribuindo para a redução dos estigmas que as atravessam.

ACESSO EM: readymag.website/u434129003/coexistirdoc/ ou pelo canal do *YouTube* “(co)existir: por trás do diagnóstico” (youtube.com/@coexistirdoc).

PALAVRAS-CHAVE

saúde mental; transtorno de personalidade borderline; transtorno afetivo bipolar; jornalismo; documentário; documentário seriado.



INTRODUÇÃO

Uma sociedade é formada por indivíduos, que, por sua vez, para gerir a pluralidade de pessoas que coexistem em um espaço, criam regras, divisões e consensos populares para uma boa existência. Dentro do consenso popular da sociedade ocidental, na qual os brasileiros estão inseridos, cuidar da saúde e manter sociabilidade em equilíbrio são atividades vitais para ter qualidade de vida. A saúde¹ é responsável por gerir todo o organismo humano e seu bom funcionamento é compreendido quando se tem um equilíbrio entre o bem estar físico, mental e social (OMS, 1946). Em conjunto, essas três divisões precisam trabalhar em harmonia para manter o indivíduo estável e com capacidade de conduzir a própria vida. Quando uma para ou desequilibra, o organismo entra em desordem.

Para além das enfermidades e da saúde física, para a funcionalidade do organismo humano, um trabalho em conjunto deve ser feito, ressaltando a importância de manter-se saudável mental e socialmente. Tendo em vista que um indivíduo não tem saúde sem saúde mental, a Organização Mundial da Saúde classificou o distúrbio afetivo da depressão como o mal do século XXI. Com a abrangência do debate e estudos sobre a saúde mental, em menos de um século saímos da situação em que os acometidos por transtornos eram interditados em manicômios para um tratamento humano, com avanços nos diagnósticos e com profissionais mais éticos, empáticos e humanos.

Atualmente, o debate sobre um bem estar mental tem aumentado nos espaços sociais. Vivemos um momento em que nossas atenções se voltam com mais cuidado para transtornos psicológicos e psiquiátricos, seja no convívio *online*, através das redes sociais, seja no *offline*, por meio do contato diário com pessoas e serviços.

Na medicina, a saúde mental é estudada pela psicopatologia e divide-se em subtipos de síndromes², classificadas pelo Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e/ou pela Classificação Internacional de Doenças (CID). Segundo Campbell (1986 apud Dalgalarondo, 2019, p.6) e Dalgalarondo (2019, p. 6),

¹ Saúde possui um conceito amplo. Para este trabalho, será utilizada a definição dada pela Organização Mundial da Saúde em 1946 como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1946)

² Conforme Dalgalarondo (2019, p. 5), no campo de estudo da psicopatologia e psiquiatria “frequentemente somos obrigados a trabalhar no âmbito das síndromes, pois, muitas vezes, o diagnóstico preciso de entidades nosológicas, doenças ou transtornos específicos é difícil ou incerto.”



a psicopatologia como o ramo da ciência que trata da natureza essencial da doença ou transtorno mental – suas causas, as mudanças estruturais e funcionais associadas a ela e suas formas de manifestação. Entretanto, nem todo estudo psicopatológico segue a rigor os ditames de uma “ciência dura”, “ciência sensu strictu”. A psicopatologia, em acepção mais ampla, pode ser definida como o conjunto de conhecimentos referentes ao adoecimento mental do ser humano. É um conhecimento que se esforça por ser sistemático, elucidativo e desmistificante.

Dentre as síndromes, estão os transtornos de personalidade e de humor e seus subtipos, como o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) e o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB). No que tange os sintomas, o TPB e o TAB possuem diversas similaridades, situação que dificulta um diagnóstico definitivo. Além de suas semelhanças, esses transtornos comumente geram dúvidas, desinformação, estigmatização e preconceitos perante a sociedade.

É importante frisar que, por se tratar de uma área abrangente e estudada por diversas áreas do conhecimento, existem vários tipos de abordagens de tratamento. Na produção do documentário “(co)existir: por trás do diagnóstico”, foram utilizadas as vertentes que utilizam as classificações do DSM-5 (2013)³ e CID10⁴ (1997) como fundamentação durante a anamnese⁵ e como os pacientes se relacionam com os respectivos diagnósticos.

[...] Apesar de ser absolutamente imprescindível considerar os aspectos pessoais, singulares de cada indivíduo, sem um diagnóstico psicopatológico aprofundado não se pode nem compreender adequadamente o paciente e seu sofrimento, nem escolher o tipo de estratégia terapêutica mais apropriado. (Dalgalarondo, 2019, p. 35)

O tabu em torno das variações de humor feminino relativo aos fatores biológicos, como sintomas menstruais, e a “banalização” do sofrimento feminino são pontos relevantes a serem trabalhados e abordados neste projeto. O TAB e o TPB são, frequentemente e em sua maioria, apresentados em mulheres. Segundo Miranda et al. (2008, p. 250), “As mulheres apresentam maiores taxas de prevalência de transtornos de ansiedade e do humor que homens. Estes apresentam maior prevalência de transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas, incluindo álcool (...)”.

O borderline, por sua vez, pode ser considerado um transtorno feminino devido ao índice de diagnósticos em mulheres. De acordo com profissionais da área entrevistados para esse trabalho⁶, essa prevalência se dá pela recorrência feminina em buscar ajuda de

³ Guia de referência criado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) para padronizar e classificar os transtornos mentais.

⁴ Sistema criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para padronizar, identificar e registrar doenças, sintomas e condições médicas em todo o mundo.

⁵ O QUE é anamnese? Entenda conceito, etapas e exemplos na prática clínica. Disponível em: <https://portalelemedicina.com.br/o-que-e-anamnese-e-como-e-feita>. Acesso em: 11 jun. 2026.

⁶ Emilly Matias, psicóloga na abordagem Terapia Comportamental Dialética (DBT), e Matheus Casquer, médico psiquiatra.



profissionais diante as adversidades. O estudo de Enk e cols. (2000) apud Miranda et al (2008) apresenta dados percentuais que evidenciam que 70% das pessoas que buscam atendimento são do sexo feminino.

É nesse contexto de semelhanças, impactos nas mulheres e bem estar mental que este trabalho nasce. O documentário seriado⁷ “(Co)existir: por trás do diagnóstico”, produto final desse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), conta a histórias de mulheres diagnosticadas com TPB e TAB, suas trajetórias, as dificuldades que tiveram até chegar em um diagnóstico e a convivência com os sintomas, assim como a vida pós-diagnóstico.

De acordo com o dicionário da língua portuguesa, coexistir significa “existir simultaneamente”⁸, compartilhando o mesmo espaço ao mesmo tempo. Esse termo é comumente associado a aceitação e tolerância. O título deste documentário parte desse argumento ao considerar que são síndromes que não tem cura e que estarão sempre presentes na vida do indivíduo, mas, principalmente, da ideia de existir para além do diagnóstico.

Pautado em um jornalismo humanizado, escuta ativa e acolhimento, a série também conta com a presença da rede de apoio dessas mulheres e com profissionais que possuem atuação na área. O projeto busca ampliar o conhecimento sobre os transtornos e ampliar o debate sobre o TAB e o TPB na esfera social, trazendo mais compreensão e visibilidade. As síndromes mentais são doenças sérias e devem ser tratadas como tal.

O formato audiovisual foi escolhido pela potência em, não apenas impactar, mas pela capacidade de prender o foco de quem está assistindo. Acredito que na década em que vivemos a combinação de imagem e som para contar histórias possui um grande força e impacto em todas as faixas etárias por utilizar de todas as formas sensoriais.

Dessa forma, o documentário seriado se mostrou como um formato que abraça todos os detalhes que cercam a temática sensível. Ao serializar, temos mais tempo para trabalhar as histórias e amplificar a voz de quem convive com esses sintomas, além de pensarmos em pausas planejadas para o espectador com ganchos que gerem interesse para a continuidade e que possibilitem o consumo do produto em diferentes momentos.

O documentário foi dividido em cinco episódios que englobam diferentes pontos acerca da convivência com o transtorno, como a trajetória com o diagnóstico e como ele afeta

⁷ Apesar das divergências entre seriado, série e *websérie* explicadas no item 2.2, neste trabalho usaremos série documental e documentário seriado como sinônimos.

⁸ Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/coexistir>



o sexo feminino, os sintomas, os impactos no cotidiano, as opções de tratamento, a importância da rede de apoio e quem são essas mulheres para além do diagnóstico.

O indivíduo tem uma forte tendência a se conectar com o humano e, ao utilizar da combinação do jornalismo e do audiovisual para contar as histórias e apresentar que por trás de todo diagnóstico existe uma pessoa, criamos um elo de conexão para a compreensão da informação.



1. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Esse projeto tem uma longa trajetória, marcada por turbulências de descoberta pessoal e profissional. Comecei a desenvolvê-lo no primeiro semestre de 2023, com a produção do pré-projeto que serve como base teórica para toda a produção e onde defini as temáticas que seriam abordadas. Inicialmente, a previsão para finalização era ao final do mesmo ano, contudo, algumas intercorrências de saúde ocorreram.

Ainda em 2023, iniciei as etapas de aprofundamento das pesquisas sobre o tema e pré-produção conforme foi estipulado no pré-projeto. Nesse momento, realizei uma seleção de possíveis fontes personagens e especialistas para compor o documentário.

Entrei em contato com o psiquiatra Matheus Casquer e com o psicólogo Eduardo da Rocha para uma pré entrevista com a intenção de aprofundar meus conhecimentos sobre os transtornos na prática e buscar orientação em como abordar um assunto delicado com tato e acolhimento durante as entrevistas.

Antes de entrar em contato com as fontes personagens, também busquei orientação do corpo docente. Tive uma conversa com a professora Daniela Siqueira, do curso de audiovisual da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), onde debatemos sobre o conceito e diferenças entre série e seriado, alguns outros pontos do pré projeto.

Em 2023 também entrei em contato com a primeira fonte personagem, a Irene, uma paciente idosa diagnosticada com bipolaridade, e com a psiquiatra que a atendia. A princípio, os planos eram contar sua história e aprofundar com os relatos de quem a acompanha.

Realizei uma pré entrevista com ela para apresentar o projeto e onde pude conhecer de perto sua história e como a doença impactou na sua vida. Infelizmente, essa não é uma das fontes presentes no material final devido a uma pausa que dei no projeto, mas foi uma grande honra conhecer alguém que viveu com esse transtorno e via a vida com olhos gentis. Obrigada pela oportunidade de ter tido esse primeiro contato com você, Irene.

Na retomada do projeto em 2026, decidi dividi-lo em três fases, contabilizando dentro delas também o período em que estive estudando sobre o tema e sobre o formato audiovisual, buscando referências em filmes e séries indicadas previamente pelo professor orientador.

Dessa forma, a primeira fase consistiu no estudo bibliográfico e audiovisual e também no aprofundamento sobre a temática e formato. A segunda fase focou em reorganizar o cronograma, contato com fontes, pré entrevistas, produção de roteiros de perguntas e



pesquisa de referências visuais. A terceira fase foi onde realizei as captações, decupagem, montagem e edição do projeto.

1.1 Execução

1.1.1 Fase 01 – Aprofundamento de pesquisas

Em 2023, adiei pela primeira vez a entrega do produto final. Ao tomar essa decisão, entrei em contato com o professor Júlio perguntando sobre produtos que tratassem a temática e pudessem auxiliar na construção do processo de construção antes de retomar as captações. Ele me mandou a seguinte lista:

- Eu sinto muito (2019), de Cristiano Vieira
- O Lado Bom da Vida (2012)
- Sentimentos que curam (2015)
- Van Gogh: Pintando com Palavras (2010)
- Por Lugares Incríveis (2020)
- Spin Out (2020)
- Modern Love - terceiro episódio da primeira temporada
- Touched With Fire (2015)
- Diagnóstico Bipolar: Cinco Famílias Atrás de Respostas
- Minha Mente e Eu (2022)
- Lithium – Manhattan, Manic City (2019), de David Alvarado e Jason Sussberg

A partir disso, e somado a algumas indicações da professora Daniela Siqueira e alguns produtos que apareceram nas minhas pesquisas, passei 2024 e 2025 consumindo esses materiais e refinando meus conhecimentos sobre a temática. Aqui, passei por alguns momentos turbulentos em que tentava retomar as captações, mas tive dificuldade de conciliar o tempo do trabalho CLT, a minha saúde e a continuidade do projeto.

Nesse período, conversei bastante com pessoas do meu cotidiano sobre a temática do documentário e esbarrei com muitas pessoas que convivem com esses diagnósticos e se mostraram interessadas e dispostas a ajudar e/ou participar. Foi uma fase voltada para tentativas e aprofundamento.

1.1.2 Fase 02 – Reorganização e pré produção

Em 2026, retomei a produção prática do projeto. Em janeiro, reli o pré projeto para relembrar os objetivos e detalhes importantes e reorganizei o cronograma e fiz um novo



calendário. A partir disso, criei uma página no *notion* (apêndice A) para filtrar o que eu já tinha e as demandas futuras, e atualizei meu caderno de anotações para deixar conseguir simplificar o projeto. Foi quando separei por fases.

De imediato, busquei também fazer novas pesquisas para filtrar se tinham dados recentes sobre a temática, lendo artigos e estudos de caso que poderiam ser úteis para compor a produção e para aprofundar meus conhecimentos. Selecionei artigos envolvendo jornalismo humanizado, *borderline*, bipolaridade, *borderline* e bipolaridade e jornalismo de saúde e utilizei para embasar a produção dos roteiros de perguntas (apêndice B).

O processo de pré-produção envolveu uma seleção de possíveis fontes personagens, contabilizando quem eu já tinha entrado em contato, conhecidos de amigos e pessoas que conversei sobre o TCC no decorrer dos anos.

Nesse momento, “desenhei” (apêndice C) o que seria trabalhado em cada episódio e conversei com o professor Silvio Pereira para ter *insights* de caminhos a seguir para simplificar o produto. A princípio, planejava trabalhar com apenas uma fonte personagem para cada transtorno, mas durante essa orientação, abordamos o perigo de “personalizar” as fontes a esses transtornos e optei por procurar mais mulheres para compor o documentário.

Decidi entrevistar duas mulheres *borderline*, duas mulheres bipolares, quatro pessoas da rede de apoio (sendo uma de cada fonte personagem), um psicólogo e um psiquiatra. A partir dessa delimitação, entrei em contato com as fontes selecionadas.

A primeira foi Lavinia Freitas, de 28 anos, diagnosticada com transtorno de personalidade *borderline* (TPB). O contato foi uma espécie de “recontato”, pois já tinha conversado sobre a temática quando trabalhamos juntas e ela se mostrou disposta a participar. Aqui, consegui realizar uma pré entrevista, onde conversamos sobre sua trajetória, marcamos a entrevista e combinamos detalhes importantes, como a participação alguém da sua rede de apoio.

As próximas duas fontes não estavam presentes na minha pré seleção, pois nossos caminhos se encontraram durante a fase de pré produção. Coincidentemente, as duas em momentos de descontração. A primeira delas foi a Lígia, de 22 anos, diagnosticada com transtorno bipolar (TAB). Tivemos algumas conversas sobre o projeto e o transtorno, onde falamos sobre sintomas, sua trajetória e suas inseguranças quanto à temática. Por fim, a Lígia desistiu de participar do documentário por questões pessoais, mas fez parte da equipe de captação e esteve presente como câmera em uma das filmagens. Obrigado pela ajuda, foi uma honra te conhecer e escutar sua história.



Caoz, de 22 anos, não-binário diagnosticado com transtorno de personalidade borderline, também foi uma das fontes que o destino colocou no meu caminho. Estava quase sem saída quanto a uma segunda fonte de cada transtorno quando nos conhecemos e, ao comentar sobre a temática do meu trabalho de forma informal, topou participar. Com ela, não cheguei a fazer pré entrevista e nosso contato ficou concentrado no *WhatsApp*, onde combinamos datas de gravação com ela e com sua rede de apoio.

Fechando nosso quadro de fontes personagens, entrei em contato com a Diane Rodrigues, de 36 anos, diagnosticada com transtorno bipolar (TAB). Diane é empresária de uma das lanchonetes que costumo frequentar em Campo Grande, desde que inaugurou, e criamos uma relação de amizade sempre que passava por lá. Em uma dessas visitas, em meados de 2024, ela compartilhou comigo sobre seu diagnóstico.

Na minha busca por fontes, lembrei dessa conversa e busquei contato por meio de seu *instagram* pessoal, fazendo um convite para contar sua história. Com ela também não realizei pré entrevista, mas por termos nos conhecido previamente tinha uma base para a pesquisa exploratória. Nosso contato também se concentrou pelo *WhatsApp*, onde marcamos a entrevista com ela e com sua rede de apoio.

Aqui, realizei a produção de roteiros de perguntas (apêndice B) para fonte personagem e rede de apoio. Dividi eles em blocos temáticos para nortear as entrevistas em profundidade, focada diretamente no depoimento de cada fonte.

1.1.3 Fase 03 – Produção

Essa fase envolve todo o período de produção e execução do documentário, sendo dividida em duas partes: a captação e a montagem e pós produção.

Aqui, foi onde fui a campo para gravação, entrei em contato com a equipe, estive em contato com as fontes para marcar as entrevistas, realizei o planejamento dos episódios, organização de equipamentos, entre outros processos que envolvem a produção de um filme independente.

1.1.3.1 Captação

Depois de entrar em contato com as fontes, combinei datas para captação e entrei em contato com o professor Júlio para solicitar o empréstimo de câmera e tripé da universidade para a gravação. Especialmente para ter duas câmeras, posicionadas em ângulos diferentes, e trazer fluidez no material final. Aqui, também entrei em contato com os estudantes de



audiovisual na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), João Vitor Mendes e com a Ligia Zacha, e com o Helder Carvalho, jornalista pela UFMS, para verificar as disponibilidades para me auxiliarem durante os dias de filmagem.

Durante a captação, foram utilizados equipamentos meus, da equipe e os da universidade, sendo eles:

- Iphone 15 PRO
- Microfone lapela Basike MIC0005
- Tripé para celulares
- Câmera Sony
- Microfone lapela Hollyland
- 2 câmeras Nikon D7000
- Lentes de Nikon D7000
- Tripé para câmera
- Câmera Canon Rebel T5i

Nem todos os equipamentos foram utilizados em todas as captações, variando conforme a disponibilidade da equipe. A entrevista da Lavínia foi gravada com a Sony e o iPhone, e uma nikon foi utilizada para captação de imagens de apoio. Com Caoz, foi utilizada uma Nikon para a entrevista junto com a Canon Rebel e a outra para imagens de apoio, nesse dia de filmagens foi utilizado o celular para captação de áudio à parte. Com a Diane foram utilizadas as duas nikon, uma para entrevista e outra para imagens de apoio, e dois iphones, um para entrevista e outro para captação do som.

Para uma estruturação não maçante, cativante e fluida, as gravações contemplaram cenas as quais o personagem não está sendo entrevistado. Para essas imagens de apoio, combinei com o João Vitor de pegar detalhes como gesticulação, ambiente e outras coisas durante o momento das entrevistas.

Optei por filmar as entrevistas em sequência, com dias seguidos de captação. A princípio, as filmagens seguiriam as seguintes datas:

- 23/05 – Lavínia
- 24/05 – Diane
- 25/05 – Ligia
- 26/05 – Caoz
- 27/05 – Gravações comigo



Contudo, tivemos algumas intercorrências e precisei adaptar o cronograma enquanto a semana ainda estava acontecendo. De início, a gravação com a Lavínia seria pela tarde e foi realocada para a manhã, a pedido da mesma. A entrevista com a Diane foi remarcada para quarta-feira, dia 27/05, pois na data marcada ela apresentou sintomas de gripe e a entrevista com a Lígia foi cancelada. Além disso, as captações com Caoz foram divididas em dois dias, a entrevista com ela seguiu o cronograma inicial, mas com sua rede de apoio foi marcada para o dia seguinte, para a hora do almoço. Dessa forma, o cronograma final de gravações ficou:

- 23/05 – Lavinia e rede de apoio
- 26/05 – Caoz e entrevista comigo
- 27/05 – Dor (rede de apoio da Caoz); Diane e sua rede de apoio

Durante essa semana de captação, acrescentei uma entrevista comigo para ser utilizada em um material, que a princípio, seria um *making off*. A decisão de produzir um material à parte com os bastidores partiu da necessidade de me incluir na narrativa, tendo em vista que minha trajetória com o projeto colidiu com o recebimento do diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Contudo, existia a dificuldade em realizar partes práticas sozinha, como a captação e o corte da entrevista realizada comigo e dos depoimentos de pessoas próximas a mim.

Por se tratar de um material que envolve minha própria história e os meus próprios gatilhos, optei em colocar como um material extra, planejado por mim, mas dirigido, captado e roteirizado por amigos próximos e que me acompanharam durante o processo. A entrevista foi conduzida por Helder Carvalho e a montagem e roteirização ficou sob responsabilidade da Victória Bissaco (anexo A).

Após cada uma das entrevistas, realizei o descarregamento dos arquivos no meu computador e separei cada um em pastas de imagens de apoio e imagens de entrevista. Também realizei a decupagem do áudio das entrevistas com o auxílio da inteligência artificial *Riverside* (apêndice D), para me auxiliar na montagem final do documentário e do roteiro de cada episódio.

Apesar de inicialmente ter planejado a presença das fontes especialistas em cada episódio, durante a etapa de pré-produção estive focada nas fontes personagens e em contar suas histórias, cogitando manter a série documental apenas com elas e suas redes de apoio. Contudo, durante o período de gravações senti falta desse pilar importante que seriam as fontes especialistas para balancear e trazer especificação técnica, intencionando que quem se identifique busque ajuda de um profissional. Dessa forma, entrei em contato com a psicóloga



Emilly Matias, que atua na abordagem Terapia Comportamental Dialética (DBT), uma das mais indicadas para o acompanhamento dos transtornos. Também entrei em contato novamente com o Matheus Casquer, explicando-o novamente sobre o projeto e convidando para uma entrevista oficial.

A entrevista com a Emilly foi realizada remotamente, pela plataforma *google meet*, pois a mesma é de outro estado. Durante nosso contato, combinei com ela de realizar uma gravação com câmera externa, pois a câmera do notebook diminuiria a qualidade da entrevista. No dia da entrevista, a psicóloga realizou as captações com uma câmera Canon Rebel e, devido a limitações de tempo máximo de gravação do equipamento, precisamos dar algumas pausas a cada 10 minutos para verificar e reiniciar as filmagens no equipamento.

Já a entrevista com o Matheus foi captada com o Iphone e a lapela Basike. Realizei essa entrevista sozinha, no dia 06/06, e foi mais direcionada. Assim que cheguei em casa busquei decupar, cortar e acrescentar no material que já estava com a editora.

Ficha técnica:

Direção e produção: Marina Gabriely

Direção de fotografia: Marina Gabriely e João Vitor Mendes

Assistência de Imagens: João Vitor Mendes, Ligia Zacha, Helder Carvalho

Câmeras: João Vitor Mendes, Ligia Zacha, Helder Carvalho

Som: Ligia Zacha, Helder Carvalho, Marina Gabriely

Montagem e roteiro: Marina Gabriely

Edição: Ari França

Orientador: Júlio Bezerra

Entrevistados: Lavinia Freitas, Ana Claudia Freitas, Caoz, Dor, Diane Rodrigues, Izidoro Rodrigues, Emilly Matias e Matheus Casquer

1.1.3.2 Montagem e pós produção

Depois de finalizar o período de gravações, voltei minhas atenções para a montagem do material e do roteiro final. Aqui, optei por montar um arquivo XML⁹ (apêndice E) com os cortes, ordem e sequência em que as fontes apareceriam para mandar para a editora do

⁹XML (Extensible Markup Language) é um arquivo de texto leve que armazena todas as informações da linha do tempo de um projeto, permitindo transferir edições feitas entre programas diferentes sem perder o progresso.



material final, que ficou responsável pela cor, trilha sonora e todo o processo de pós-produção.

Ao todo, foram aproximadamente 2 horas e 42 minutos de entrevista com as fontes personagens, 42 minutos com a rede de apoio e 2 horas e 21 minutos com fontes especialistas, totalizando 5 horas e 45 minutos de material bruto para ser dividido em, inicialmente, três episódios.

A princípio, a série documental seria dividida em três episódios, de no máximo 13 minutos cada, com temática definida a partir dos pontos de destaque de cada entrevista. No desenho (apêndice C) dos episódios feito durante a pré-produção, eles seguiriam as seguintes temáticas:

- Episódio 01: Contextualização dos transtornos, diferenças entre eles, SUS, o feminino e introdução das fontes personagens
- Episódio 02: Focado em aprofundar sobre a bipolaridade e seus impactos
- Episódio 03: Focado em aprofundar sobre o borderline e seus impactos

Na montagem final, com a ausência de uma fonte bipolar, senti que essa estrutura não funcionaria e adaptei para novas temáticas por episódio e que mesclasse todas as três histórias. Além disso, durante a montagem do último episódio senti dificuldade em fechar o documentário ali, considerei que ainda faltavam pontos importantes para acrescentar e não caberia na minutagem. Dessa forma, acabei adicionando mais um episódio para abordar e responder os objetivos do projeto. Por fim, ficaram divididos da seguinte forma:

- Episódio 01: “quem somos” – Introdução das fontes personagens e seus diagnósticos
- Episódio 02: “os transtornos” – Aprofundamento dos diagnósticos e impactos
- Episódio 03: “tratamento” – Importância do tratamento e da rede de apoio
- Episódio 04: “coexistência” – Como afeta as mulheres e quem somos para além do transtorno

Esse processo de corte foi extremamente delicado e complicado pela seriedade do tema e necessidade de deixar os capítulos fluidos e funcionando de forma independente, assim como buscando um gancho que os conectasse. Tudo isso sem banalizar ou escandalizar ao abordar tópicos sensíveis, que fazem parte da trajetória. Nesse processo, tive episódios que inicialmente ultrapassaram 40 minutos de corte. Foram cerca de quatro dias seguidos com o programa *Adobe Premiere*, o *Word*, o *Notion* e a caderneta de anotações abertos para a montagem do documentário e do roteiro final (apêndice E).



Paralelamente ao trabalho de montagem, subi todos os arquivos necessários no drive para enviar para a Ariane França, responsável pela edição e pós-produção. Nesse drive coloquei tanto as imagens captadas e roteiros, quanto referências visuais, audiovisuais e um arquivo com orientações para edição.

Durante o processo de montagem e edição, tive trocas importantes com o professor orientador Júlio sobre o primeiro corte do material e pontos que podíamos retirar da construção do documentário para a versão final. Nesse ponto, conversamos sobre a presença musical, a fluidez e o tamanho dos episódios. Assim, fechamos o produto com cinco episódios - quatro produzidos e roteirizados por mim e um roteirizado por Victória Bissaco (anexo A) - conexos e com temáticas importantes para o debate do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) e do Transtorno Afetivo Bipolar (TAB).

1.1.4 Fase 04 – Extras

Durante o processo de produção, também realizei atividades que não estavam previstas no projeto inicial, que defini como uma quarta fase. Esses materiais extras envolvem a produção de uma identidade visual para o documentário, produção de pôster e um *website* no *Readymag* para hospedar o documentário.

A produção da identidade visual (apêndice H) consistiu na definição da paleta de cores, fonte principal e secundária, assim como elementos visuais para compor a edição e os materiais de divulgação. Após finalizá-la, entrei em contato com a *designer* Ludmylla Tavares para produzir um pôster (anexo B) para o documentário e um convite (anexo C) com a data da banca para que eu pudesse enviar para amigos próximos.

O *website* no *Readymag* foi pensado como uma forma de hospedar o documentário para além do *YouTube* e concentrar informações importantes, assim como a sequência dos episódios, em um espaço próprio. Na página inicial temos um resumo/sinopse, a apresentação das fontes, a ficha técnica e um menu com as páginas em que estão presentes os episódios. Cada episódio possui uma página própria com o vídeo e o título.

1.2 Dificuldades Encontradas

Acredito que o principal desafio desse projeto foi a minha própria mente. Em 2023, justifiquei a existência desse trabalho como caráter de descoberta pessoal e, desde então, tenho sido desafiada diariamente a encarar novos desdobramentos e me tornei uma possível fonte personagem para o meu próprio trabalho.



Em 2024, tive uma remissão em um quadro depressivo que caminha comigo desde muito nova e recebi o diagnóstico de depressão crônica. Nesse momento, eu estava sem plano de saúde e meu caminho se cruzou com o do SUS. Foi quando me vi vivendo uma das perguntas que tinha vontade de responder com o documentário. “Quais tratamentos e como buscar ajuda para saúde mental no sistema único de saúde?”. Fui encaminhada e passei por diversos profissionais antes de chegar ao CAPS, onde encerrei essa trajetória ao prosseguir com o tratamento no particular.

Ainda em desafios pessoais, meu caminho se encontrou com a rotina exaustiva de um trabalho em tempo integral. Mesmo com muito esforço para retomar o projeto, não consegui conciliar o tempo de serviço, horas extras, saúde mental e as captações do TCC.

Foi nesse período que meu caminho se chocou mais uma vez com a temática. No início de 2025, recebi o diagnóstico de borderline. Não consigo considerar o momento em que não trabalhei neste trabalho como ausência, pois estive vivendo tudo que minhas fontes contaram no documentário na pele. A sensação de ser diferente, incerteza de um diagnóstico, um alívio e uma dúvida depois de receber, e lidar com ele diariamente, pois é algo que não tem cura. E viver isso, ter um nome para o que eu sentia, me motivou a retomar esse projeto e contar agora não a história delas, mas a nossa.

Para além do mental, que tenta me sabotar constantemente, e impactou o antes, o durante e o agora, também tive dificuldades técnicas e com a adaptação do cronograma durante as fases de pré produção e produção.

Apesar de estar trabalhando no projeto desde janeiro, tive dificuldade para conciliar os planos com a rotina e demorei a retomar o contato com meu orientador e, no fim, meu cronograma ficou meio apertado. Planejei um calendário com margem de erro para eventuais imprevistos, contudo tive mais contratempos do que a margem de erro previa, o que ocasionou atrasos do primeiro corte, do corte final e do relatório.

Na parte técnica, tive complicações durante as etapas de captação, montagem e edição. Em geral, todas envolveram configurações e/ou mal funcionamento de equipamento.

Comentei com o professor Júlio que um dos meus medos não era a imagem, mas sim ter problema com o áudio. Pensando nisso, pesquisei e comprei uma lapela própria para a captação dos áudios durante as entrevistas, e ela me serviu bem na maioria delas. Descobri no último dia de filmagens com as fontes que a lapela não estava funcionando no meu celular por conta de ajustes na saída do microfone. Por conta disso, o áudio da entrevista com Caoz, que



era para ter sido gravado com lapela, não foi captado. O áudio ficou completamente ruidoso, pois gravou o som de todo o ambiente, e com isso deu um trabalho a mais na edição final.

No dia 26/05, tivemos duas captações, em uma o áudio foi captado pelo celular do Helder, que funcionou perfeitamente, por isso não foi percebido a falha do equipamento antes da filmagem.

No último dia, percebemos que o meu celular não estava funcionando para captar áudio e adaptamos a estratégia conectando a lapela no celular do João. Contudo, tive um obstáculo diferente. Eu fiquei responsável por monitorar a gravação, pois também era o celular que estava com o roteiro de perguntas, imergi durante a entrevista e o celular parou de gravar sem que eu notasse. Perdi aproximadamente 25 minutos de uma entrevista de aproximadamente uma hora.

Ainda na parte de captação, tive um percalço na entrevista realizada com a psicóloga Emilly Matias. Por a profissional ser de outro estado, a entrevista foi realizada via *google meet*, sendo gravada com um equipamento externo para manter a qualidade de imagem. Testamos anteriormente como funcionária e combinei com ela o posicionamento ideal para a câmera, porém no material final ficou perceptível que na montagem a estrutura acabou ficando mais alta que o olhar da entrevistada, que estava direcionado para mim no monitor do notebook.

Já na parte pós produção, enfrentei desafios para cortar as entrevistas e os episódios. Na parte técnica tive contratempos com meu computador, devido aos arquivos estarem pesados demais o sistema estava travando e demorando para rodar as entrevistas no programa *Adobe Premiere*. Precisei passar os arquivos do HD para o SSD, que tem um armazenamento limitado, para conseguir finalizar o arquivo XML e enviar para a editora.

Também encontrei contratempos na parte de roteirizar os conteúdos. Esbarrei com um preciosismo no material depois de editar o mesmo por muitas horas e tive dificuldade em cortar o documentário para caber no tempo adequado e não deixá-lo maçante. Nesse momento estava considerando que tudo era importante e os primeiros cortes ficaram, em média, com 16 minutos.

Por fim, os obstáculos com equipamento também apareceram durante o processo de edição, em que o computador da pessoa responsável também travou com entrevistas específicas, como a da Lavínia que foi gravada na câmera sony, e atrasou o processo da edição final e execução de animações.



1.3 Objetivos Alcançados

O objetivo geral do trabalho foi atendido de forma satisfatória ao narrar, com cuidado e empatia, a trajetória de três mulheres com TPB e TAB, sendo duas diagnosticadas com borderline e uma com bipolaridade. No decorrer dos episódios, suas histórias se fundamentam com o olhar técnico de quem trabalha na área e trazem seriedade e visibilidade para as angústias e sintomas desses transtornos.

Os objetivos específicos, em sua maioria, também foram alcançados. O documentário caracterizou as diferenças entre esses dois, as dificuldades para chegar no diagnóstico, como afeta a qualidade de vida, a convivência do indivíduo com seu transtorno, debateu tratamentos psiquiátricos e psicológicos e abordou, de forma subjetiva, a prevalência do diagnóstico em mulheres.

O único objetivo específico não abordado no produto final foi o debate de tipos de tratamento que podem ser feitos pelo Sistema Único de Saúde. Na entrevista com o Matheus e com a Diane, essa temática foi comentada, contudo, com o tempo de cada episódio não seria possível abordar esse tópico com a profundidade necessária.



2. SUPORTES TEÓRICOS ADOTADOS

2.1. Transtornos de humor e personalidade

A construção de um conceito referente ao que é saúde mental é realizada desde antes de se cunhar o termo propriamente dito. Tratada como direito humano primordial, é estudada por várias áreas e possui diversas vertentes. Trata-se de uma ciência em constante atualização. Miranda et al. (2008), abordam em seu estudo epidêmico sobre os transtornos mentais a relevância, assim como a porcentagem de apresentação dos transtornos na sociedade contemporânea. Segundo elas, transtornos mentais são

condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor, ou por comportamentos associados com angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento. Tais transtornos caracterizam-se por sintomas e sinais específicos, seguindo um curso natural mais ou menos previsível, a menos que ocorram intervenções (Organização Panamericana da Saúde - OMS - ONU, World Health Report, 2001 apud Miranda et al., 2008, p. 249).

Assim como na saúde física, traçar um diagnóstico é importante para fornecer o melhor atendimento e tratamento aos pacientes. A atribuição do reconhecimento do diagnóstico e divulgação dos conhecimentos acerca de cada Classificação Internacional de Doenças (CID) os diferenciam entre si. É a partir dessa diferenciação que cada tratamento é atribuído, tendo em vista que, mesmo que a vertente seja a mesma, depressão, ansiedade, bipolaridade e borderline possuem caminhos diferentes para o tratamento psiquiátrico e psicológico. É importante frisar que, apesar da diferenciação, um sintoma psiquiátrico isolado é comum a diversas síndromes,

assim sendo, é provável - e corriqueiro - que um mesmo paciente, avaliado por diferentes examinadores, seja diagnosticado de maneiras diversas, já que o mesmo sintoma psiquiátrico pode aparecer isolado, em síndromes, doenças, processos e reações (Sonnenreich, Kerr-Corrêa & Estevão, 1991 apud Pieri; Castellana, 2016, p. 147).

Além disso, tal reconhecimento auxilia na aquisição de recursos. Segundo Sarriera e cols. (2003) apud Miranda et al (2008, p. 251), “ao se conhecer do ponto de vista epidemiológico como ocorrem as doenças [e transtornos mentais], é possível alocar recursos na saúde pública”. No que tange recorrência na sociedade, o estudo de Enk e cols. (2000) apud Miranda et al. (2008) apresenta dados percentuais importantes ao evidenciar que 70% das pessoas que buscam atendimento são do sexo feminino. Além disso, outros critérios observados são que, comumente, os pacientes

são adultos jovens, com idade entre 18 e 35 anos que apresentam como principal diagnóstico de triagem os transtornos de humor, representando 72,8% dos casos. Os transtornos mentais e de comportamento decorrente do



uso de substâncias psicoativas representam 53,3%. (Miranda et al, 2008, p. 250)

Neste trabalho, utilizo dois subtipos de transtorno de humor e personalidade, que se distinguem pela forma e período que o sintoma clínico se manifesta. Os transtornos de humor¹⁰, como a nomeação diz, afeta o humor do paciente e podem aparecer por diversos fatores, contudo, a provável causa é um desequilíbrio de substâncias químicas cerebrais somado a eventos da vida, como mudanças. Já os transtornos de personalidade ¹¹são caracterizados por um desvio acentuado nos padrões de comportamento determinado como aceitável pela cultura a qual o indivíduo está inserido e que, além de ser constante no cotidiano, causa sofrimento e danos nas interações sociais íntimas e com o próximo.

Como citado anteriormente neste trabalho, a psicopatologias são divididas em subtipos. Por se tratarem de doenças com manifestações de sintomas similares, o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) e o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) se assemelham. Contudo, são bastante divergentes em tratamentos, em profundidade e, principalmente, no período em que os sintomas se manifestam. A TAB é frequentemente associada a variações de humor deprimido e maníaco com uma duração maior das fases e um espaçamento maior de ocorrência entre elas. Já o TPB é relacionado a variações de humor mais rápidas, que podem ocorrer questão de horas, impulsividade e comportamentos destrutivos.

Em 2020, foi publicado pela Liga Acadêmica de Psiquiatria do Distrito Federal (LIPSI-DF) no site Sanar Med¹², um estudo clínico que apresenta que o “borderline tem uma prevalência [na sociedade] que varia entre 1,6% e 5,9%, acomete principalmente mulheres (cerca de 75% dos casos) e representa cerca de 20% dos pacientes internados em instituições psiquiátricas”. Quanto à bipolaridade, aproximadamente 30 milhões de pessoas são atingidas em todo o mundo (OMS), sendo, em números percentuais, 4% da população adulta. “Segundo a Associação Brasileira de Transtorno Bipolar (ABTB), essa prevalência vale também para o Brasil, representando cerca de 6 milhões de pessoas no país”. (LAPSM¹³, 2023).

¹⁰ TRANSTORNOS de humor: quais as dúvidas mais frequentes sobre o tema? - Sanar Medicina. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/transtornos-de-humor>. Acesso em: 29 jun. 2023.

¹¹ TRANSTORNOS de personalidade I: classificação e diagnóstico | Colunistas - Sanar Medicina. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/transtornos-de-personalidade-i-classificacao-e-diagnostico-colunistas>. Acesso em: 29 jun. 2023.

¹² A Sanar é um *website* que oferece produtos e serviços de apoio aos estudantes, profissionais de medicina, e também de outras áreas da saúde.

¹³ Liga Acadêmica de Psiquiatria e Saúde Mental



2.1.1. A Bipolaridade

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) caracteriza-se pela alternância em dois episódios: maníaco e depressivo, separados por períodos livres de sintomas. Esses intervalos espaçados interferem no convívio social do indivíduo, sendo uma das principais causas de incapacitação. Historicamente, há indícios de reconhecimento dos sintomas característicos que se alternam em estados melancólicos com maníacos desde a antiguidade. Antes do nascimento de Cristo, “Areteu da Capadócia escrevia: “[...] alguns pacientes, depois de estarem melancólicos, têm arroubos de mania [...], assim, a mania é como uma variação do estado melancólico” (Dalgalarrodo, 2019, p. 355).

Contudo, o reconhecimento e definição da TAB só veio no século XIX, quando os alienistas “chamaram de loucura circular ou loucura maníaco-depressiva, o nosso atual transtorno bipolar (TAB)” (Goodwin; Jamison, 2010 apud Dalgalarrodo, 2019, p. 355). Angela Mazer (2013) identifica a TAB como um transtorno de humor compreendido em tipos TAB tipo I (TAB I), tipo II (TAB II), Ciclotimia e Sem outra especificação¹⁴. Ela postula que o diagnóstico é baseado essencialmente nos episódios de humor, que podem ser maníacos, depressivos ou mistos.

A mania e a depressão são consideradas sintomas opostos e excludentes, já os “estados mistos” condizem com a “coexistência de sintomas maníacos ou hipomaníacos com sintomas depressivos que pode ocorrer em pacientes com transtorno bipolar grave” (Abreu et. al., 2006 apud Silveira; Samuel, 2021, p. 6). No que diz respeito à faixa etária, o transtorno, geralmente iniciado no início da juventude, tem prevalência em ambos os sexos.

Ao se falar de sintomas, os episódios de mania são o que diverge o transtorno da depressão. Para além dos sintomas mentais, o período tem reflexos em sintomas físicos.

A base da síndrome maníaca são sintomas de euforia, alegria exacerbada, elação (expansão do Eu), grandiosidade ou irritabilidade marcante, desproporcionais aos fatos da vida e distintos do estado comum de alegria ou entusiasmo que o indivíduo sadio apresenta em sua vida (Belmaker, 2004). Além disso, quase sempre presente, observa-se nos quadros maníacos a aceleração das funções psíquicas (taquipsiquismo); pode haver agitação psicomotora, exaltação, loquacidade e pressão para falar, assim como pensamento acelerado até fuga de ideias (Cassidy et al., 1998). O quadro deve durar pelo menos uma semana, mas a média de duração do episódio

¹⁴ Conforme classificação diagnóstica do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, em sua 4ª. edição revisada (DSM-IV-TR, 2002)



maníaco é por volta de três meses (Goodwin; Jamison, 2010).
(Dalgalarondo, 2019, p. 355)

Mazer (2013) assinala em sua dissertação que, devido a características específicas,

o TAB deixa de ser incluído no capítulo de Transtornos de Humor junto com os Transtornos Depressivos e insere-se entre os capítulos de Espectro da Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos e de Transtornos Depressivos, em reconhecimento de seu lugar como uma ponte entre essas duas classes diagnósticas em termos de sintomatologia, história familiar e genética (DSM-5, 2013).

Este transtorno pode se manifestar tanto em adultos quanto em crianças, sendo o último com manifestações sintomáticas diferentes do primeiro e, conseqüentemente, com maior dificuldade de identificação. As causas podem ser tanto por conta de situações estressantes da vida, quanto por ‘herança’ familiar – ou seja, mais de uma pessoa da mesma família pode ser diagnosticada como bipolar.

2.1.2. O borderline

Segundo Silveira; Samuel (2022) “transtorno de personalidade surge quando o indivíduo não reage socialmente da maneira esperada e aceitável. Geralmente, apenas as pessoas mais próximas percebem o transtorno”. O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), caracteriza-se por ser uma estrutura psíquica vulnerável, em outras palavras, o comportamento do indivíduo é instável e figura entre a impulsividade, instabilidade e a psicose.

O TPB é caracterizado como um padrão global de instabilidade dos relacionamentos interpessoais, da autoimagem e dos afetos com acentuada impulsividade. Pacientes com TPB não toleram a solidão e empreendem grandes esforços para evitar o abandono, gerando crises com tendência ao suicídio e presente em uma variedade de contextos. (DSM-5, 2014 apud Silveira; Samuel, 2022, p. 2)

O termo *borderline* foi utilizado pela primeira vez por Stern, em 1938, que observou uma tendência de intensa regressão em seus pacientes “na falta de uma estrutura ambiental mais organizada, situação que eles, paradoxalmente, buscavam evitar” (Dalgalarondo; Vilela, 1999, p. 5), assim como resistência ao tratamento psicoterapêutico. Já Robert Knight, utilizou o termo para pacientes que não se classificavam como psicóticos ou neuróticos no contexto de internação.

Desde sua criação surgiram dúvidas, por exemplo, de se considerar o *borderline* ou como um tipo de paciente ou como um estado transitório, como uma organização de personalidade ou como uma forma grave de neurose, como um tipo atenuado de psicose ou como uma entidade nosológica de direito, ou, finalmente, tratar-se-ia apenas de uma rubrica para quadros clínicos que os clínicos e psicanalistas não conseguiam



confortavelmente enquadrar nas categorias diagnósticas clássicas, já bem conhecidas. (Dalgarrondo; Vilela, 1999, p. 6)

Uma forte característica do transtorno é a instabilidade emocional, no linguajar popular, dizem que esses indivíduos ‘vão do céu ao inferno em questão de minutos’. Devido a isso, suas “emoções são repentinas e causam alterações bruscas de comportamento e opinião. Os relacionamentos desses indivíduos também são instáveis e intensos. O controle da raiva também é afetado” (Silveira; Samuel, 2022, p.5). Dentre as principais características, também observa-se a tendência ao abuso de substâncias, impulsos autodestrutivos, automutilação e ideias suicidas. Além disso, o TPB pode ocorrer juntamente com outros transtornos, como ansiedade, bipolaridade e depressão.

A recorrência do transtorno pode ser mais comum em indivíduos com parentes que também o possuem. No que tange a faixa etária, a prevalência do transtorno é entre jovens adultos, entre 30 e 50 anos, comumente sendo iniciado na fase da adolescência.

Mais de 30% dos pacientes adultos com TPB relataram retrospectivamente que o início do comportamento autolesivo ocorreu antes dos 13 anos de idade, enquanto em outros 30% esse comportamento começou entre os 13 e 17 anos (Videler AC, et al., 2019; Skabeikyte G e Barkauskiene R, 2021 apud Paula; Figueiredo Júnior, 2023, p. 3)

O *borderline* e a bipolaridade (item 2.1.1) se diferenciam, principalmente, na manifestação dos sintomas. Uma pessoa diagnosticada com bipolaridade varia de depressão para mania com um período maior entre cada uma, podendo ter períodos sem nenhuma das fases entre uma e outra. Já uma pessoa diagnosticada como *borderline*, além de ter mais fases de variação do que depressão e mania, o período de manifestação dos sintomas é mais curto. Além disso, pacientes *borderline* caracterizados como impulsivos, possuem relacionamentos instáveis, comportamentos autodestrutíveis e tendências a ideação suicida. A taxa de recorrência de tentativas de tirar a própria vida é alta neste grupo.

2.2. Documentário

Gênero presente no audiovisual, o documentário apareceu pela primeira vez nos ‘moldes’ que conhecemos – recorte temático com pessoas normais vivendo suas vidas dentro da narrativa – em 1922, com *Nanook* de Robert Flaherty. A partir da exibição do filme, o gênero se expandiu, mas manteve a essência de documentar histórias ‘reais’.

Bezerra (2014, p. 21), aponta que

documentário e jornalismo são modos de ver, olhares construídos historicamente por rotinas produtivas, por transformações sociais, por relações e interesses comerciais e políticos, por estéticas, metodologias e técnicas inventadas por diferentes movimentos, que sucintamente nomeamos



de documentário clássico, cinejornais, cinema direto, novo jornalismo, cinema verdade, jornalismo gonzo, documentário reflexivo, entre outros.

A premissa que, autoriza tanto o jornalismo quanto o documentário a significarem a realidade que estão exibindo, apresenta uma forte conexão entre os dois gêneros. Contudo, os filmes e as reportagens, na verdade, representam interpretações da realidade, seja do cineasta, do jornalista ou do telespectador.

Diante de reportagens e filmes documentários, esperamos ver representações da realidade. Mas a realidade que pulsa no interior dos documentários e das reportagens, assim o faz, fundamentalmente, por elementos estéticos tomados como marcas tradicionais de tais discursos. (Bezerra, 2014, p. 23)

Dentro do jornalismo, o documentário pode ser uma das formas de produção audiovisual. É caracterizado pelo caráter autoral e reflexivo sobre temáticas da sociedade e, no decorrer da exibição, busca conscientizar e aprofundar sobre a problemática apresentada. Diferencia-se das reportagens televisivas, principalmente, no papel do repórter na construção da informação. Para as reportagens telejornalísticas, não existe reportagem sem repórter: o interlocutor é o centro da transmissão da informação e o elo principal com a audiência. Para o documentário, essa relação não é obrigatória e, na maioria das vezes, é dispensável. “Pode até existir uma pessoa ou mais na condução da história, porém o modo como ela aparece no vídeo não precisa apresentar os princípios de imparcialidade e objetividade jornalísticas” (Spinelli, 2012, p. 3).

A relação entre documentário e jornalismo estará sempre ligada ao diálogo destes domínios com a história, ao lugar político e ético de suas formações discursivas, ao trajeto de encontro dessas narrativas com o espectador. As práticas jornalísticas e as do filme documentário estão sempre avançando em relação à tradição, envolvendo os espectadores de formas que continuarão a instruir e agradar, comover e convencer. (Bezerra, 2014, p. 206)

As nuances do documentário permitem ao diretor a possibilidade de prender a atenção do telespectador por meio de uma narrativa que busca a identificação e a “reação humana” diante da realidade apresentada. Essa conexão envolve quem assiste por meio de recursos como entrevistas em profundidade e da figura de um personagem real.

A criação de produções seriadas e séries nos formatos audiovisuais ficcionais cresceu, por se tratar de um produto com extensão menor que de filmes, apresentado diariamente e com narrativa envolvente, conquistou o público. Mate (2022) aponta que a série e o seriado possuem nítidas diferenças como formato, e os conceitos acerca do que são ainda estão em evolução. Carlos Gerbase os define e distingue da seguinte forma:

seriado é um produto audiovisual baseado em uma história longa, que é contada ao longo de vários episódios que se sucedem em ordem pré-estabelecida. É praticamente impossível acompanhar a narrativa se o espectador não estiver presente desde o primeiro episódio. [...] Já uma série é



constituída por pequenas histórias com começo, meio e fim, vividas por um grupo de personagens fixos, normalmente compartilhando um mesmo espaço de atuação (um edifício, uma cidade, um escritório) (Gerbase, 2014, p.41 apud Mate, 2022, p.3)

No que tange os documentários, grandes empresas (como HBO e Globoplay), começaram a utilizar o formato seriado para a produção de seus documentários, como ocorreu em *Pacto Brutal*, *O Assassinato de Daniella Perez* (HBO, 2022), dirigido e roteirizado por Tatiana Issa e Guto Barra, e *Em nome de Deus* (Globoplay, 2020), escrito por Pedro Bial e roteirizado por Camila Appel, Ricardo Calil e Felipe Awi. Apesar dos exemplos citados serem recentes e a utilização do formato seriado para documentários ser algo em desenvolvimento, a técnica já é experimentada tem um tempo e possui uma variação de nomenclatura para as redes: webséries. Segundo Souza (2020, p. 114), a forma documental já é utilizada no mercado do jornalismo e

pode-se defini-la como: uma reapropriação dos modelos anteriores de produção audiovisual jornalística da internet advinda do modelo documentário cinematográfico e televisivo, reconfigurada pela mídia digital que ao adicionar características próprias deste novo meio de comunicação como a hipertextualidade, interatividade e multimídia, estabelece a visualização de um produto nativo digital em caráter de inovação. Além disso, é marcada pela convergência tecnológica digital, originando o desenvolvimento de um produto específico para esse novo ambiente e público, que perpassa as novas dinâmicas das transformações midiáticas digitais. (Souza, 2020, p. 114 apud Rocha, 2022, p. 19)

A estratégia de apresentar um documentário em série pode ser associada a um maior aprofundamento do acontecimento e da problemática. Ao dividir em episódios, o tempo para abordar o assunto é maior, assim como mais informações podem ser trabalhadas ao utilizar de mecanismos narrativos diferentes na roteirização, como o *plot twist* e ganchos que interligam os episódios.

Conforme Mate (2022) a estrutura do filme se diferencia nesse aspecto do formato tradicional de longa, onde os ganchos narrativos não seriam necessários tendo em vista que não é preciso gerar engajamento do espectador com a obra para uma sequência por se tratar de um único material. A produção serializada estabelece “uma atenção maior ao trabalho de continuidade, da quebra ao fim dos episódios e o uso de ganchos, aspectos que fazem a obra ter seus episódios entrelaçados e serem todos de idêntica relevância.” (Mate, 2022, p. 12)

A exemplo disso, podemos citar este próprio trabalho apresentado. O seriado “(co)existir: por trás do diagnóstico” foi dividido em cinco episódios que trabalham uma temática sensível de forma mais aprofundada, resultando em cinco curtas interligados que debatem sobre saúde mental, traz visibilidade visibilidade para os Transtornos de



Personalidade Borderline (TPB) e Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) e causa impacto na audiência por meio de conexão com os personagens centrais. As temáticas dos episódios são construídas aos poucos e aproveitam o tempo que o formato promove para comover o telespectador e gerar curiosidade para os próximos episódios. Trabalhar documentários em forma de seriados é uma forma de abranger mais conteúdo.

Além da história em uma perspectiva “completa”, a divisão em episódios permite o consumo do produto em diferentes momentos. A serialização, nestes casos, pode ser pensada como um mecanismo para trazer uma “versão do diretor”, com cortes e pausas planejadas por quem está dirigindo, roteirizando e produzindo o produto. Dessa forma, em momento em que a audiência moderna apresenta dificuldades para se prender em narrativas longas, a produção decide por ela quando pausar e/ou parar de assistir - e devolve a decisão de continuar assistindo em um próximo episódio se assim desejar. Essa abordagem também coloca o consumidor no controle de poder assistir ao documentário em diferentes momentos e lugares.



3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde o início, a produção desse documentário tem um caráter de descoberta pessoal. “(Co)existir: por trás do diagnóstico”, tem como força motriz o desvendar de características da minha própria história. O que nasceu da indagação do ‘será que eu tenho?’, da curiosidade em conhecer de perto e do interesse em contar as histórias de quem vive com esses diagnósticos, termina com uma confirmação e com o privilégio de não apenas contar a trajetória de quem vive com esses diagnósticos, mas compartilhar com elas a minha e trabalhar para pulverizar o tema de forma responsável.

Nem todo trabalho de conclusão de curso precisa ser o trabalho da sua vida, mas esse, para mim, de uma certa forma foi. Esse documentário foi construído através de cada fonte que disponibilizou do seu tempo para contar sobre as causas, sintomas e desafios do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) e Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), assim como compartilhar como lidam diariamente com a montanha-russa de sentimentos. O resultado é uma obra que transita de forma sensível pela informação, emoção e documentação, humanizando e dando visibilidade para o debate dessas síndromes.

Trabalhar o tema em formato audiovisual se ancora em trazer rostos para CIDs que parecem pesados de receber e conectar essas histórias com o público que assiste. Gestos, pausas, olhares, comportamentos, interações, são detalhes importantes para a construção de temas sensíveis que apenas o documentário consegue transmitir.

A obra entrelaça o olhar de profissionais que atuam em saúde mental e as trajetórias de forma humana, valorizando as experiências individuais de cada uma e cumprindo com o objetivo de trazer visibilidade e compreensão das complexidades do TPB e TAB. “(Co)existir” promove o debate responsável de ‘dores’ que comumente são proliferadas de forma trivial nas redes sociais e de estigmas, como caracterização como maluca, agressiva, problemática, entre outros adjetivos, presentes nos espaços offline.

Em sua maioria, mulheres possuem prevalência em estudos de caso referente à saúde mental por estarem mais propensas a procurarem ajuda profissional em momentos difíceis. De acordo com o psiquiatra Matheus Casquer, “não necessariamente elas são as mais acometidas [por transtornos] sempre, mas em alguns pontos sim. Quando pensamos em transtorno bipolar e transtorno borderline, essa é uma verdade. O número de pacientes é muito maior no sexo



feminino”¹⁵. Esse recorte foi trabalhado durante toda a série, não apenas por utilizar de fontes com características biológicas femininas, mas ao abordar como as alterações hormonais afetam suas rotinas, o acolhimento perante o sofrimento psíquico feminino e as diferenciações de tratamento entre pacientes de gêneros diferentes.

Esse documentário seriado é o encontro do olhar técnico, da vivência humana e do fazer jornalístico de documentar o presente e levar informação para a sociedade. No decorrer dos episódios, expomos que, apesar de serem síndromes que não tem cura e que estarão sempre presentes na vida do indivíduo, ele existe para além do diagnóstico.

No fim do dia e ao terminar o último episódio, não temos apenas mulheres diagnosticadas com borderline e bipolaridade, temos Lavínia, uma mulher que está se recriando e correndo atrás de seus sonhos. Caoz, artista independente que busca mostrar ao mundo sua intensidade em forma de arte e palavras. Diane, empresária que procura entregar sua melhor versão para os filhos e negócios. Esse seriado mostra que o diagnóstico não é o fim da vida, mas o início de um novo capítulo com mais clareza e entendimento sobre suas ações.

¹⁵ Citação retirada direto da entrevista com o médico psiquiatra Dr. Matheus Casquer realizada para a composição do documentário.



4. REFERÊNCIAS

AS PAIXÕES de J.L. Direção: Carlos Nader. São Paulo: Itaú Cultural, 2015. 1 filme (82 min.).

BEZERRA, Julio. **Documentário e Jornalismo**. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. 220 p.

BRANCO sai, preto fica. Direção: Adirley Queirós. Ceilândia: Cinco da Norte, 2014. 1 filme (93 min.).

CASQUER, Matheus. **Entrevista concedida a Marina Gabriely Alves da Silva**. Campo Grande, 2026. Entrevista em áudio realizada com o médico psiquiatra para a composição do documentário "(Co)existir: por trás do diagnóstico".

CLEVELAND CLINIC. **DSM-5: What It Is & What It Diagnoses**. Cleveland: Cleveland Clinic, 2022. Disponível em:
<https://my.clevelandclinic.org/health/articles/24291-diagnostic-and-statistical-manual-dsm-5>. Acesso em: 10 jun. 2023.

CORDEIRO, William Robson; COSTA, Luciano. Jornalismo imersivo: perspectivas para os novos formatos. **Leituras do Jornalismo**, v. 2, n. 6, p. 99-116, jul./dez. 2016. Disponível em:
<https://www3.faac.unesp.br/leiturasdojornalismo/index.php/leiturasdojornalismo/article/view/114>. Acesso em: 10 jun. 2023.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 505 p.

DALGALARRONDO, Paulo; VILELA, Wolgrand Alves. Transtorno borderline: história e atualidade. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 2, n. 2, p. 52-71, jun. 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-47141999002004>. Acesso em: 10 jun. 2023.

DIAGNÓSTICO Bipolar: Cinco Famílias Atrás de Respostas. Direção: Paul Sapin. Reino Unido: BBC, 2014. 1 documentário (60 min.).

EM NOME de Deus. Direção: Pedro Bial. Roteiro: Camila Appel, Ricardo Calil, Fellipe Awi. Rio de Janeiro: Globoplay, 2020. 1 série documental (6 episódios).



EMERIM, Cárlica; CAVENAGHI, Beatriz. Contribuições da linguagem dos webdocumentários para o webjornalismo audiovisual. In: CONGRESSO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO NA REGIÃO SUL, 13., 2012, Chapecó. **Anais...** Chapecó: Intercom, 2012. Disponível em:
<http://www.intercom.org.br/papers/regionais/sul2012/resumos/R30-1661-1.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.

ESTAMIRA. Direção: Marcos Prado. Rio de Janeiro: Zazen Produções, 2004. 1 filme (115 min.).

EU SINTO muito. Direção: Cristiano Vieira. Brasília: Movieis, 2019. 1 filme (104 min.).

FERREIRA, Berta et al. Doença Bipolar e Perturbação Borderline da Personalidade - Comorbilidade ou Continuum. **PsiLOGOS**, v. 1, n. 1, 2004. Disponível em:
<https://doi.org/10.25752/psi.6086>. Acesso em: 10 jun. 2023.

HIRSCH, J. A. et al. ICD-10: History and Context. **American Journal of Neuroradiology**, v. 37, n. 4, p. 596–599, 28 jan. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3174/ajnr.A4696>. Acesso em: 24 jun. 2026.

LITHIUM – Manhattan, Manic City. Direção: David Alvarado, Jason Sussberg. Estados Unidos: Structure Films, 2019. 1 filme (53 min.).

LUCENA, Luiz Carlos. **Como fazer documentários**. 2. ed. São Paulo: Summus, 2012. 127 p.

MATE, Pedro Mignoni. **O documentário e suas transformações nel formato seriado**. 2022. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Jornalismo) – Curso de Jornalismo, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2022. Disponível em:
<http://repositorio.upf.br/handle/riupf/2293>. Acesso em: 10 jun. 2023.

MATIAS, Emilly. **Entrevista concedida a Marina Gabriely Alves da Silva**. Campo Grande, 2026. Entrevista em áudio realizada com a psicóloga para a composição do documentário "(Co)existir: por trás do diagnóstico".



MAZER, Angela Kaline. **Diagnóstico diferencial entre transtorno afetivo bipolar e transtorno de personalidade borderline fundamentado na história de estresse precoce e em avaliação psiconeuroendócrina**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17148/tde-20052014-085440/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

MICHAELIS. **Moderno Dicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2026. Verbete: coexistir. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/coexistir>. Acesso em: 26 jun. 2026.

MINHA Mente e Eu. Direção: Alek Keshishian. Estados Unidos: Apple TV+, 2022. 1 filme (95 min.).

MIRANDA, Christiane Albuquerque de; TARASCONI, Carla Ventura; SCORTEGAGNA, Silvana Alba. Estudo epidêmico dos transtornos mentais. **Avaliação Psicológica**, v. 7, n. 2, p. 249-257, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335027184015>. Acesso em: 10 jun. 2023.

MODERN Love. Criado por John Carney. Estados Unidos: Amazon Studios, 2019. Episódio 3 (Temporada 1): Me Accept as I Am, Whoever I Am. 1 episódio de série (34 min.).

MORATELLI, Valmir. Elementos da narrativa ficcional no documentário seriado: estudo do arco dramático e das escolhas de edição no produto audiovisual. In: CINE-FÓRUM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL, 3., 2021, Campo Grande. **Anais...** Campo Grande: UEMS, 2021. p. 712-723. Disponível em: <https://anaisonline.uems.br/index.php/cineforumuems/article/view/7618>. Acesso em: 26 jun. 2026.

NFT SCHOOL. **Workshop DaVinci Parte 5 - Export XML DaVinci para Premiere**. YouTube, 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=IhulQll6pZs>. Acesso em: 24 jun. 2026.

O LADO Bom da Vida. Direção: David O. Russell. Estados Unidos: The Weinstein Company, 2012. 1 filme (122 min.).



O QUE é anamnese? Entenda conceito, etapas e exemplos na prática clínica. **Portal Telemedicina**, 2021. Disponível em:

<https://portaltelemedicina.com.br/o-que-e-anamnese-e-como-e-feita>. Acesso em: 11 jun. 2026.

O QUE é CID 10? Saiba mais sobre seus principais códigos! **Blog iClinic**, 2022. Disponível em: <https://iclinic.com.br/blog/o-que-e-cid-10/>. Acesso em: 24 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Conferência Internacional de Saúde**. Nova York: OMS, 1946.

PACTO Brutal: O Assassinato de Daniella Perez. Direção e roteiro: Tatiana Issa, Guto Barra. Rio de Janeiro: HBO Max, 2022. 1 série documental (5 episódios).

PAULA, Rodolpho César Cardoso de; FIGUEIREDO JÚNIOR, Hélcio Serpa de. Transtorno de Personalidade Borderline. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, p. e12699, 13 jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e12699.2023>. Acesso em: 13 jun. 2023.

PIERI, Giuliana Angeli; CASTELLANA, Gustavo Bonini. Transtorno de personalidade borderline ou transtorno afetivo bipolar? Contribuições da Psicopatologia Fenomenológica para o diagnóstico diferencial. **Revista Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea**, v. 5, n. 2, p. 145-159, 17 out. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.37067/rpfc.v5i2.994>. Acesso em: 10 jun. 2023.

POR Lugares Incríveis. Direção: Brett Haley. Estados Unidos: Netflix, 2020. 1 filme (108 min.).

RAMOS, Maria Eduarda Neves. **Websérie Manu & Duda: entre a linguagem do audiovisual clássico e a estética do vídeo digital**. 2025. 81 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Comunicação Social – Rádio e TV) – Centro de Ciências Sociais, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2025. Disponível em: <https://www.monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/8946>. Acesso em: 26 jun. 2026.

RESUMO de Psiquiatria completo sobre Transtorno Afetivo Bipolar - Sanar Medicina. **Blog Sanar Medicina**, 2021. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/transtorno-afetivo-bipolar>. Acesso em: 10 jun. 2023.



RIBAS, Beatriz. **Contribuições para uma definição do conceito de Web Documentário.**

Salvador: FACOM/UFBA, 2016. Disponível em:

https://www.facom.ufba.br/jol/pdf/manual/2003_ribas_webdocumentario.pdf. Acesso em: 10 jun. 2023.

ROCHA, Alicce Rodrigues. **WEBSÉRIE: Salve pras minas! – Vivências de mulheres**

como artistas de rap em Campão. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Jornalismo) - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1kkJYk_8Ey1ha7_EOF6CT5J_51UEzjqIm/. Acesso em: 10 jun. 2023.

SAIBA tudo sobre as principais abordagens da Psicologia. **Blog Unis**, 2022. Disponível em:

<https://blog.unis.edu.br/saiba-tudo-sobre-as-principais-abordagens-da-psicologia>. Acesso em: 28 jun. 2023.

SENTIMENTOS que curam. Direção: Maya Forbes. Estados Unidos: Bad Robot Productions, 2015. 1 filme (90 min.).

SILVEIRA, Francis Moreira da; SAMUEL, Dr MD Bensson V. Comportamento impulsivo: a comorbidade transtorno de personalidade borderline e transtorno afetivo bipolar. **CPAH Science Journal of Health**, v. 4, n. 1, 16 jul. 2022. Disponível em:

<https://doi.org/10.56238/cpahjournalv4n1-009>. Acesso em: 10 jun. 2023.

SPINELLI, E. M. Jornalismo audiovisual: gêneros e formatos na televisão e Internet. **Revista Alterjor**, v. 6, n. 2, p. 1-15, 2012. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/alterjor/article/view/88269>. Acesso em: 10 jun. 2023.

SPIN Out. Criado por Samantha Stratton. Estados Unidos: Netflix, 2020. 1 série de televisão (10 episódios).

TEIXEIRA, Matheus et al. Jornalismo imersivo como nova possibilidade de engajamento da sociedade: experimento de uma entrevista em vídeo 360°. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE MÍDIA E TECNOLOGIA, 1., 2017, Bauru. **Anais...** Bauru: Unesp, 2017. Disponível em:

https://www.researchgate.net/profile/Matheus-Teixeira-3/publication/368781339_Jornalismo_imersivo_como_nova_posibilidade_de_engajamento_da_sociedade_experimento_de_uma_e



[ntrevista_em_video_360/links/63f95cbe0cf1030a564bb60f/Jornalismo-imersivo-como-nova-possibilidade-de-engajamento-da-sociedade-experimento-de-uma-entrevista-em-video-360.pdf](#)
f. Acesso em: 10 jun. 2023.

TOUCHED With Fire. Direção: Paul Dalio. Estados Unidos: Paul Dalio Productions, 2015. 1 filme (106 min.).

TRANSTORNO de personalidade emocionalmente instável tipo borderline | LIGAS - Sanar Medicina. **Blog Sanar Medicina**, 2022. Disponível em:
<https://www.sanarmed.com/caso-clinico-transtorno-de-personalidade-borderline-ligas>. Acesso em: 10 jun. 2023.

TRANSTORNOS de humor: quais as dúvidas mais frequentes sobre o tema? - Sanar Medicina. **Blog Sanar Medicina**, 2022. Disponível em:
<https://www.sanarmed.com/transtornos-de-humor>. Acesso em: 26 jun. 2026.

TRANSTORNOS de personalidade I: classificação e diagnóstico | Colunistas - Sanar Medicina. **Blog Sanar Medicina**, 2022. Disponível em:
<https://www.sanarmed.com/transtornos-de-personalidade-i-classificacao-e-diagnostico-colunistas>. Acesso em: 26 jun. 2026.

VAHIA, V. N. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5: A quick glance. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 55, n. 3, p. 220-223, 2013. Disponível em:
<https://doi.org/10.4103/0019-5545.117131>. Acesso em: 10 jun. 2023.

VAN GOGH: Pintando com Palavras. Direção: Andrew Hutton. Reino Unido: BBC, 2010. 1 filme (80 min.).



ANEXOS

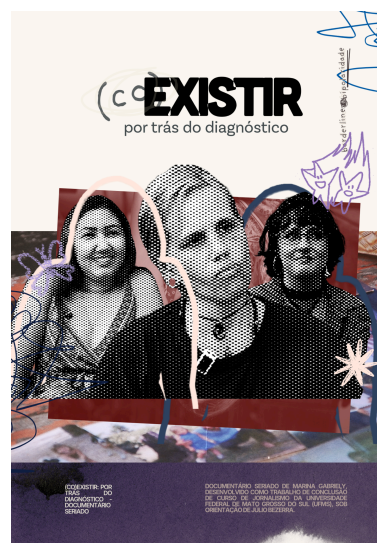
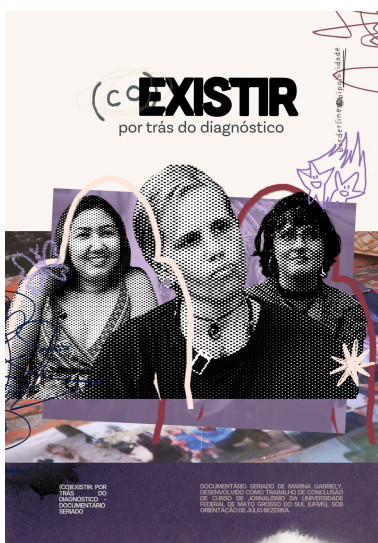
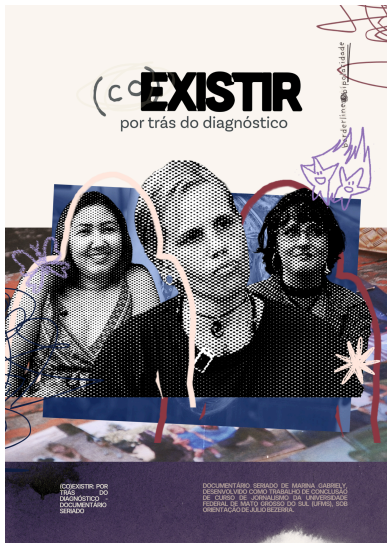
Anexo A - Episódio 5 “a jaula da mente”

(Disponível em: readymag.website/u434129003/coexistirdoc/jauladamente/)





Anexo B - Pôsteres do documentário seriado



Anexo C - Convite





APÊNDICES

Apêndice A - Notion criado para auxílio das atividades

home — templates vers... / tcc

Edição 1min atrás | Compartilhar

tcc

"All good writing begins with terrible first efforts. You need to start somewhere." - Anne Lamott

(co)existir: por trás do diagnóstico
tema: mulheres com bipolaridade e bipolaridade
formato: documentário escrito
2023 - 2024 - 2025 - 2026 (f)

plan
orientações
fontes

timeline

status	próximos	Ass	metodologia	anotações
finalizado	★★★★	organização	organização	
finalizado	★★★★	pesquisa audiovisual	pesquisas	
finalizado	★★★★	leitura orientações sobre literatura e no diário	pesquisas	épica nos [arquivos] e lado bom da vida [filme]
finalizado	★★★★	pesquisa bibliográfica	pesquisas	
cancelado		identificar temas, debates e lacunas	organização	
steady		escritura on-line	organização	
finalizado	★★★★	fontes	entrevista	
finalizado	★★★★	pre-entrevistas	apuração	
finalizado	★★★★	análise de perguntas - gravação oficial	apuração	
finalizado	★★★★	gravações oficiais	entrevista	
finalizado	★★★★	desempacotamento	desempacotamento	desempacotamento psicológico [2023]

CONTINUA 20

status	próximos	Ass	metodologia	anotações
finalizado		pesquisa jornalística	pesquisas	
finalizado	★★★★	escrita final	roteiro	
finalizado	★★★★	montagem	roteiro	
finalizado	★★★★	edição - corte 1	edição	
finalizado	★★★★	edição final - entrega 1	edição	
finalizado	★★★★	edição final	edição	
steady	★★★★	leitura	leitura	
steady	★★★★	edição final - entrega oficial	edição	
finalizado	★★★★	edição - corte final	edição	

+ Nova página

CONTINUA 20

indicações —

audiovisual;

- estímulo [1h5min]
- branco vai, preto fica [1h35min]
- docta falar [1h15m7s]
- as palavras de J.J [1h22min]
- eu sinto muito (2019), entrevista com J.J [1h34min]
- o lado bom da vida (2012) [2h2min]
- acalmantes que curam (2015) [1h28min]
- van gogh: pintado com palavras
- épica out[2020] [1h00p-3h temp-1h5min]
- modern love—3h temp-1h5min
- touché with fire (2015) [1h07min]
- diagnóstico bipolar: cinco famílias após de respostas [45min]
- minha mente e eu (2022) [1h35min]
- lithium - manhattan, manly city (2019), de david alondro e jason nashberg
- minha mente e eu
- diagnóstico bipolar: cinco famílias após de respostas
- touché with fire

livros;

sources & notes

épica nos [arquivos]

desempacotamento/transcrição - filme e livro

desempacotamento/transcrição - corte + dar

desempacotamento/transcrição - leitura e filme

desempacotamento/transcrição [2023]

desempacotamento/transcrição [2023]

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DO TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR - TRANSTORNO...

Desafios no diagnóstico diferencial e cruzado entre Transtorno de Personalidade Bipolar...

eu sinto muito, cinema visto

as palavras de J.J

docta falar

branco vai, preto fica

estímulo

lithium - manhattan, manly city (2019), de david alondro e jason nashberg

minha mente e eu

diagnóstico bipolar: cinco famílias após de respostas

touché with fire

weekly to do

board view | calendário

- criar ideias
- transcrição - fontes personagens
- prey - fontes personagens
- leitura - jornalístico saúde
- leitura - biografia
- leitura - documentário
- leitura - bipolar
- leitura - por humanizado
- leitura - bipolar + biografia
- pesquisa fontes especializadas (Miki)
- pesquisa fontes personagens
- contato lia van brothers
- contato letrada
- preparar artigos atuais

finalizado

finalizado

finalizado

steady

steady

steady

steady

steady

steady

steady

cancelado

finalizado

finalizado

finalizado

finalizado



Apêndice B - Roteiro de perguntas para fonte personagem e especialistas

Roteiro de perguntas – fontes personagem

- *Focar em como que é a relação dessa condição com o social e como impacta na vida dela. Explorar momentos que a condição não está em evidência, para trazer a pessoa em si para o documentário.*

Apresentação

1. Introdução/apresentação: Nome, idade, ocupação e transtorno + como você se descreveria para alguém que está te conhecendo agora?
2. Começar de forma leve, antes de abordar o transtorno de fato. Atualmente, como é a sua rotina?
3. Quais partes da sua personalidade você mais gosta?
4. O que gostaria que as pessoas vissem em você em um primeiro contato?

Antes do diagnóstico

1. Voltando para o início da história, como foi sua infância e adolescência?
2. Olhando para trás, quando você começou a perceber o transtorno. Quando ele começou a dar sinais.
3. Em que momento você percebeu que sentia de forma diferente?
4. Antes do diagnóstico, como interpretava suas emoções?
5. Qual momento da sua trajetória marcou uma virada para buscar ajuda?

Caminho pro diagnóstico: o durante e o depois

1. Como foi o caminho até chegar ao diagnóstico?
2. Você recebeu outros diagnósticos antes de borderline/bipolaridade?
3. Como se sentiu quando recebeu o diagnóstico?
4. O que mudou depois de dar um nome para aquilo que estava vivendo?
5. O diagnóstico já afetou a forma como as pessoas enxergam você?
6. Qual parte da sua história costuma ser esquecida quando falam do transtorno?
7. O que mudou em você depois do início do tratamento?
8. Existe algo importante que ninguém costuma perguntar?
9. Como você descreveria sua relação hoje com o diagnóstico?
10. O que mudou na sua vida depois que começou o tratamento?

Impactos

1. Como o comportamento impactava na sua rotina, relações e autoestima?
2. Em quais momentos você sente que a condição impacta mais sua vida?



3. Existem períodos em que isso ocupa menos espaço na sua rotina?
4. Qual a maior dificuldade que você enfrenta atualmente?
5. Qual parte da sua história costuma ser esquecida quando falam do transtorno?

Tratamento

1. Como foi seu primeiro contato com terapia ou psiquiatria?
2. O que mais ajudou no tratamento?
3. Existem hábitos, tratamentos ou práticas que fazem diferença no seu dia a dia?
4. O que te ajuda nos momentos mais difíceis?
5. O que mudou em você depois do início do tratamento?
6. O que mudou na sua vida depois que começou o tratamento?
7. O que significa cuidado e acolhimento para você?

Mulher

1. Você sente que ser mulher influencia a forma como suas emoções são percebidas?
2. Em algum momento você sentiu que suas dores foram diminuídas ou tratadas como “exagero”?
3. Você percebe diferenças na forma como homens e mulheres são julgados emocionalmente?
4. Como os tabus sobre o humor feminino impactam sua vivência?
5. Como você gostaria que as pessoas enxergassem mulheres com borderline/bipolaridade?
6. O que você gostaria que mulheres passando por algo parecido ouvissem?
7. Qual parte da sua história costuma ser esquecida quando falam do transtorno?

Além do transtorno

1. O que é mais importante sobre você além do diagnóstico?
2. O que te faz feliz hoje?
3. Quais sonhos, hobbies ou relações são importantes pra você?
4. Existem momentos em que você sente que o transtorno ocupa menos espaço na sua vida?
5. O que você gostaria que as pessoas entendessem sobre viver com borderline/bipolaridade?

Desinformação

1. Já viveu alguma situação marcante relacionada a preconceito ou desinformação?
2. Você sente que existe muito preconceito ou desinformação sobre o tema?



3. O que você gostaria que as pessoas entendessem sobre viver com
borderline/bipolaridade?

Encerramento

1. Quem é você além do diagnóstico?
2. Como você descreveria sua relação hoje com o diagnóstico?
3. Você acredita que falar sobre isso publicamente pode ajudar outras pessoas?
4. Que conselho você daria para alguém que está passando por algo parecido?
5. O que você gostaria que mulheres passando por algo parecido ouvissem?
6. Existe algo importante que ninguém costuma perguntar?



Roteiro de perguntas – fontes especialistas

Psicóloga

Apresentação e abordagem

1. Nome, idade, ocupação e área de atuação +
2. Há quanto tempo trabalha com pacientes diagnosticados com TPB e TAB?
3. O que é a Terapia Comportamental Dialética (DBT)?
4. Como a DBT passou a ser utilizada no tratamento de pacientes com TPB e TAB?
5. Como costuma ser sua abordagem com pacientes que possuem esses diagnósticos?
6. Qual a importância da escuta e do acolhimento dentro da saúde mental?

Borderline e bipolaridade

1. O que é o transtorno afetivo bipolar e o transtorno de personalidade borderline?
2. Como esses transtornos são entendidos dentro da psicologia?
3. Quais as principais diferenças entre TPB e TAB?
4. Como fatores sociais e culturais influenciam a manifestação dos sintomas?
5. Quais sinais ajudam a entender que se trata de um transtorno de personalidade e não apenas de uma alteração de humor?
6. Existem quadros em que o paciente tem os dois diagnósticos?
7. Quais impactos esses transtornos podem trazer para a vida do paciente?
8. O preconceito em torno da saúde mental pode atrapalhar o tratamento?
9. Qual a função do psicólogo no processo de diagnóstico?
10. Como funciona a comunicação psicólogo - psiquiatra
11. Como a falta de diagnóstico pode afetar o paciente?

Tratamento

1. Qual a importância do tratamento terapêutico?
2. Quais mudanças costumam aparecer ao longo do acompanhamento?
3. Por que a DBT é indicada para pacientes com TPB e TAB? Como ela atua nesses casos?
4. Qual a importância da rede de apoio para o tratamento desses pacientes?
5. O que costuma mudar emocionalmente quando o paciente entende o próprio diagnóstico?

Mulheres

1. Mulheres aparecem com maior frequência nos diagnósticos de TPB e TAB?
2. Existe relação entre socialização feminina e sofrimento emocional?



3. Questões de gênero influenciam na forma como o sofrimento psíquico feminino é interpretado?
4. Os “tabus” sobre humor feminino impactam a busca por ajuda psicológica?
5. De que forma fatores biológicos (alterações hormonais, TPM, período fértil e outras mudanças do ciclo menstrual) influenciam os sintomas e o entendimento do diagnóstico de mulheres com TPB e TAB?
6. Esses fatores biológicos potencializam o comportamento/intensidade nas pacientes?

Redes sociais

1. A internet tem ajudado ou atrapalhado na compreensão do TAB e TPB?
2. Como o autodiagnóstico afeta no tratamento terapêutico?
3. Quais riscos existem na banalização desses transtornos?
4. Como você avalia o crescimento de conteúdos sobre saúde mental nas redes sociais?
5. Como diferenciar informação responsável de conteúdo prejudicial sobre saúde mental?
6. Qual a importância de falar publicamente sobre o TAB e o TPB de forma responsável?



Roteiro de perguntas – fontes especialistas

Psiquiatra

Apresentação e abordagem

1. Nome, idade, ocupação e área de atuação
2. Há quanto tempo trabalha com pacientes diagnosticados com TPB e TAB?
3. Como costuma ser sua abordagem com pacientes que possuem esses diagnósticos?
4. Qual a importância da escuta e do acolhimento dentro da saúde mental?

Borderline e bipolaridade

1. O que é o transtorno afetivo bipolar e o transtorno de personalidade borderline?
2. Quais as principais diferenças entre TPB e TAB?
3. Como fatores sociais e culturais influenciam a manifestação dos sintomas?
4. Como funciona o processo e quais são os desafios para fechar um diagnóstico?
5. Como funciona a comunicação psicólogo - psiquiatra
6. O que costuma gerar mais dúvidas no momento do diagnóstico?
7. Como a falta de diagnóstico pode afetar o paciente?
8. Existem quadros em que o paciente tem os dois diagnósticos?
9. Como diferenciar alterações emocionais do TPB dos episódios de mania ou depressão do TAB?
10. É comum pacientes receberem diagnósticos diferentes antes de chegar ao de TAB e TPB?
11. Quais impactos esses transtornos podem trazer para a vida do paciente?
12. O preconceito em torno da saúde mental pode atrapalhar o diagnóstico?

Tratamento

1. Quais os tratamentos mais indicados para bipolaridade e borderline?
2. Qual o papel da medicação em cada caso?
3. Qual a importância da psicoterapia nesses casos?
4. O SUS oferece acompanhamento para pacientes com esses transtornos?
5. O diagnóstico correto pode melhorar a adesão ao tratamento?
6. Quais riscos existem quando o transtorno é tratado de forma inadequada?
7. Qual a importância da rede de apoio durante o tratamento?
8. O que costuma mudar emocionalmente quando o paciente entende o próprio diagnóstico?

Mulheres



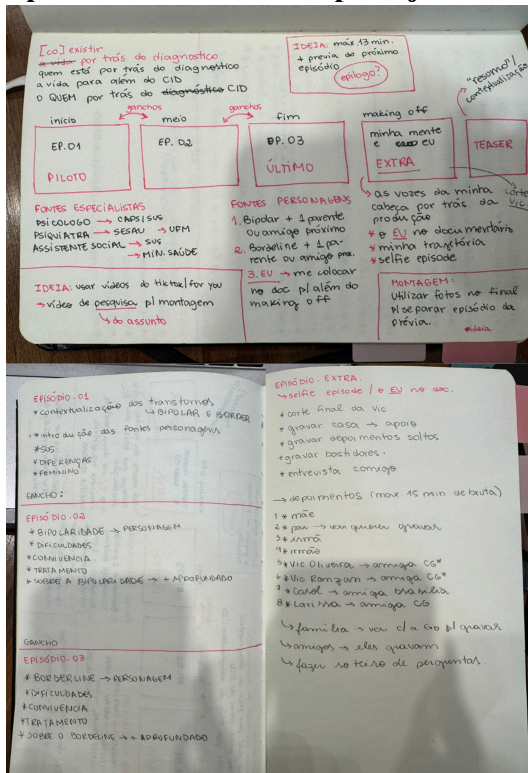
1. Mulheres aparecem com maior frequência nos diagnósticos de TPB e TAB?
2. Existe relação entre socialização feminina e sofrimento emocional?
3. Os “tabus” sobre humor feminino impactam a busca por ajuda psicológica?
4. De que forma fatores biológicos (alterações hormonais, TPM, período fértil e outras mudanças do ciclo menstrual) influenciam a manifestação dos sintomas e o processo de diagnóstico de transtornos como TPB e TAB?
5. Existe o risco de sintomas relacionados a questões hormonais serem confundidos com transtornos psiquiátricos ou o contrário? Como esses quadros são diferenciados?
6. As oscilações hormonais podem intensificar sintomas em pacientes já diagnosticadas com borderline ou bipolaridade?

Redes sociais

1. A internet tem ajudado ou atrapalhado na compreensão do TAB e TPB?
2. Como o autodiagnóstico afeta no tratamento terapêutico?
3. Quais riscos existem na banalização desses transtornos?
4. Como você avalia o crescimento de conteúdos sobre saúde mental nas redes sociais?
5. Como diferenciar informação responsável de conteúdo prejudicial sobre saúde mental?
6. Qual a importância de falar publicamente sobre o TAB e o TPB de forma responsável?



Apêndice C - Desenho e planejamento dos episódios



Apêndice D - Transcrição realizada pela inteligência artificial riverside

AI Transcriptions by Riverside

Ready!

Your transcripts are ready, be sure to download them before you go!

[Download](#) [Transcribe another file](#)

audio - mathe...tra].mp3 [Copy to clipboard](#)

00:00

E aí, está gravando? Eu vou começar aqui pelo roteiro de perguntas, eu pido que você se apresente. Com o seu nome, sua idade, ocupação e a sua área de atuação. Ok. Meu nome Matos Kasker, eu tenho 31 anos, eu sou psiquiatra, minha área de atuação é então psiquiatria geral. Eu atuo como profissional atendente e como preceptor também. E a quanto tempo você trabalha com pacientes diagnosticados com borderline e bipolaridade?

00:27

Foi começar desde o início dos meus atendimentos aproximadamente...

00:34

8 anos. E como que costuma ser a sua abordagem com pacientes que possuem assistir mais diagnósticos? Essa pergunta é livre ou quer que eu especifique um pouco melhor? É livre. Normalmente os pacientes vêm com uma consulta médica em psiquiatria. A consulta médica em psiquiatria é um pouco diferente da consulta clínica tradicional.

01:00

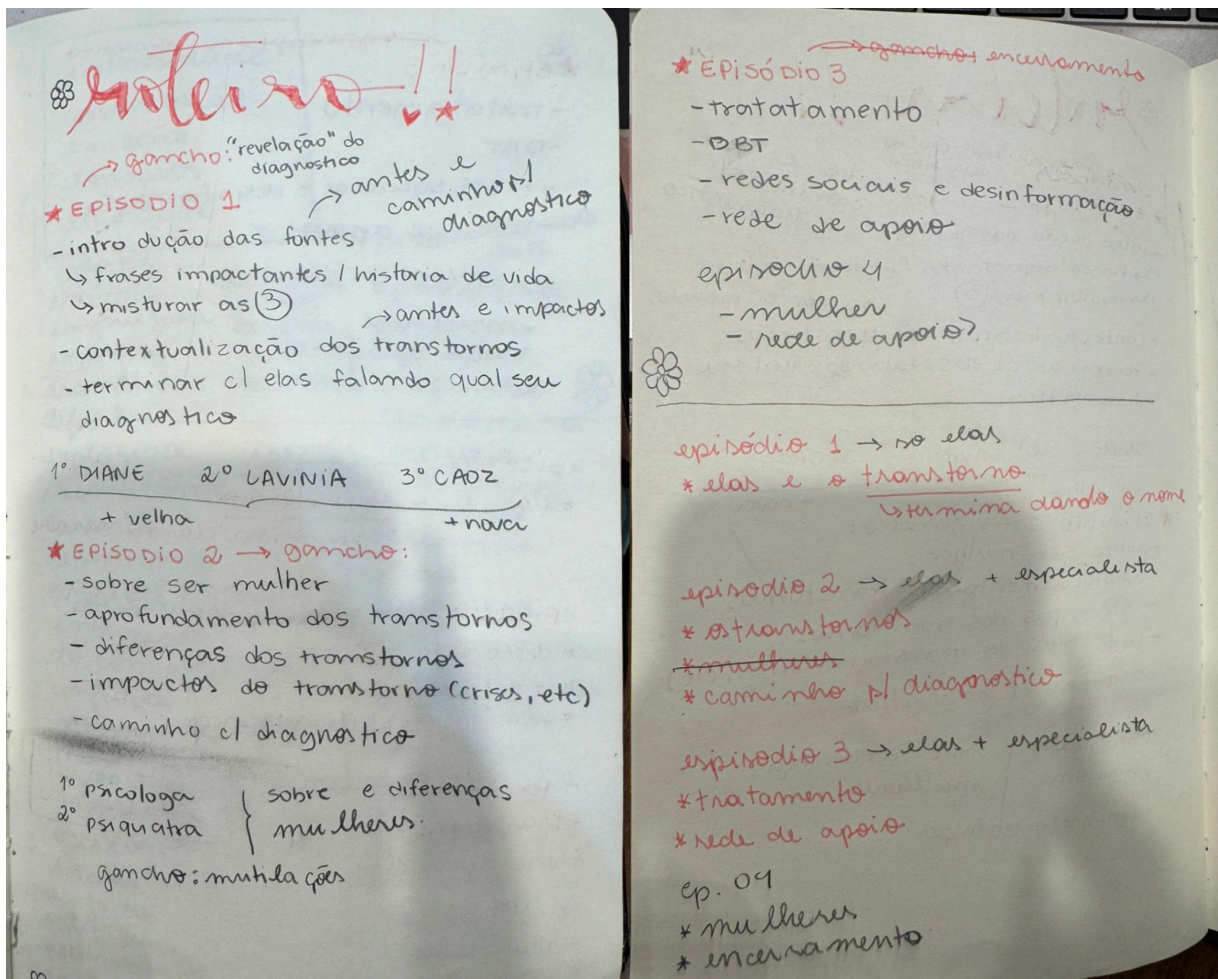
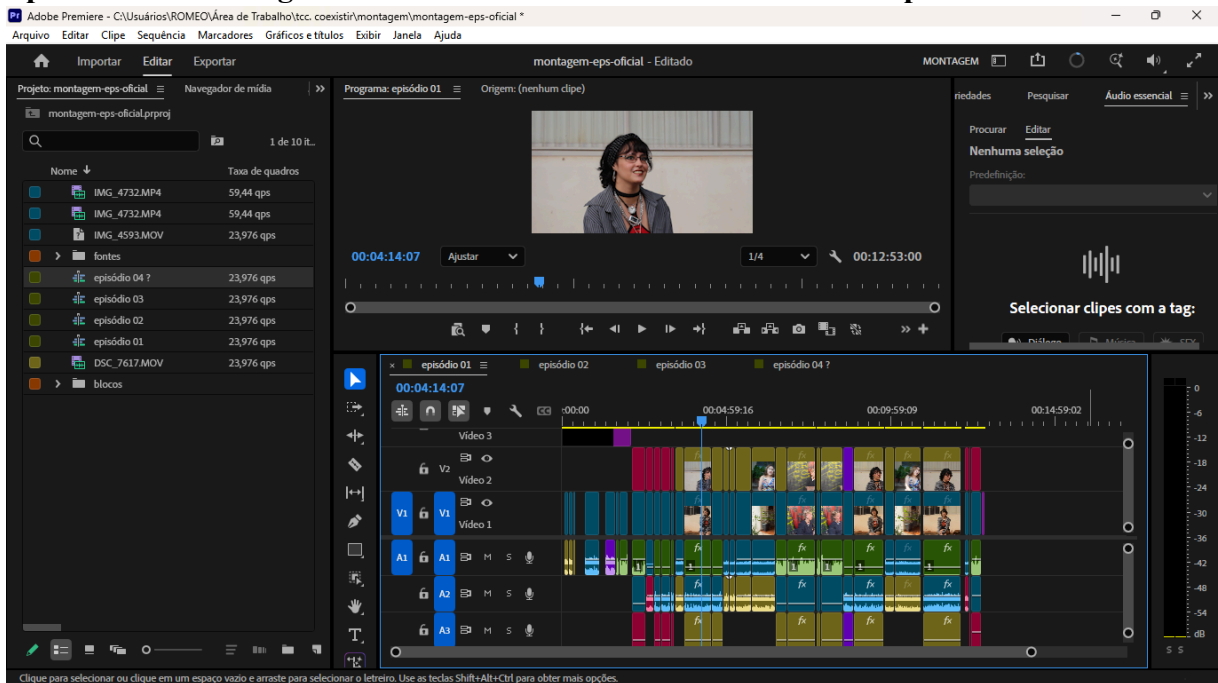
a gente em vez de se valer do exame físico, alguns exames complementares, que até existem eventualmente na psiquiatria, normalmente a gente se vale mais da avaliação clínica, a conversa do exame do estado mental. E aí a gente investiga a história do paciente, gente investiga o momento atual dele, a gente faz um link relacionado com psicopatologia, que é a transformação de achados em sintomas, e claro, como psiquiatra e psicofarmacologia, até a gente chegar num diagnóstico, esse diagnóstico é balisar.

01:29

nossa conduta. Com relação a especificamente essas duas questões que você colocou, a abordagem do Transtorno de Personalidade Borderline, ela visa principalmente o suporte. Psiquiatra é o suporte do Transtorno Borderline. A transformação real mesmo, aquilo que a gente chama de atravessamento da condição,



Apêndice E - Montagem do XML no Premiere e roteiro final dos episódios





Roteiro dos episódios

Título: (Co)existir: por trás do diagnóstico

Orientações:

- O documentário não terá offs, toda a construção será feita com a entrada de falas das fontes :D
- Montagem/ordem certinha no arquivo xml
- Criei uma pasta com referências visuais (com imagens e vídeo) no drive para guiar a parte de tela e o estilo de edição final do documentário
- Tratamento de cor: não deixar as imagens muito saturada/vibrante. *Talvez usar um LUT vintage/retro/câmera analógica?*
- Na parte de roteiro da tabela abaixo as informações aparecem na seguinte ordem: nome da fonte + “início da fala dela no bloco” + [...] (indica que tem mais coisa) + “contexto/início da frase que finaliza o bloco”
- Colocar créditos/expediente no final de cada episódio

episódio 01

- imagem de apoio fechada
- rosto fonte + falas (das 3)
- fotos (arquivo da fonte) em ritmo acelerado/ritmo de respiração acelerada/coração acelerado (referências: my mind & me 11:37 – 15:07)
- ritmo cai > introdução das fontes/histórias da vida de cada
- encerramento: elas falando sobre seu diagnóstico
- *nome do documentário*
- **gancho:** revelação do diagnóstico

<i>arquivos</i>	<i>roteiro</i>	<i>orientação/referência</i>
<i>entrevista:</i> IMG_4593 DSC_7616 C0721 IMG_4445 MVI_3263 DSC_7605	abertura <i>falas:</i> Lavinia: “Eu não sabia quem eu era de verdade...” Caoz: “Eu tinha essa crença...” Diane: “A gente sempre acha...”	imagem de apoio fechada rosto fonte + fala boa (das 3) fotos em ritmo acelerado (fotos recentes)
<i>apoio</i> <i>(sugestão):</i> DSC_7453 DSC_7464 DSC_7469 DSC_7482	----- apresentação das fontes Diane “Meu nome é Diane...” [...] “Tudo é fase na minha vida”	colocar na abertura as seguintes palavras aparecendo: <i>intensidade</i> <i>emoções</i> <i>liberdade</i>



DSC_7491 DSC_7529 DSC_7530 DSC_7546 DSC_6097 DSC_6098 DSC_6099 DSC_6101 DSC_6115 DSC_6119 DSC_6120 DSC_6125 DSC_6132 DSC_6292 DSC_6305 DSC_6309	Lavinia “Meu nome é Lavinia...” [...] “tanto nas amizades, relacionamentos” Caoz “Meu nome é Caoz...” [...] “intensidade nas coisas”	<i>impulsividade agressiva inconstante confusa exagerada problemática imprevisível excessiva complicada personalidade forte empática profunda complexa resiliente autenticidade humana inteligente forte expressiva imatura verdadeira determinada</i>
<i>entrevista:</i> IMG_4593 DSC_7616 C0721 IMG_4445 MVI_3263 DSC_7605 C0722 C0724 MVI_3264 DSC_7606	história/infância/adolescência Lavinia “Eu fui marcada por uma infância... acolhimento” Caoz “Foda. Foi meio coturbado...” [...] “Pra falar so do lado ruim né, não falar das coisas boas...” Lavinia “A minha adolescência foi tentar descobrir quem eu era” [...] “Mas eu não queria esse cuidado, eu queria conhecer a vida” Diane “Minha infância sempre foi assim” [...] “Ele me conta cada história” Diane “O que mais pesou conforme eu fui ficando mais velha” [...] “Acabou que meu corpo se desgastou muito” Caoz “Foi um período assim da minha vida” [...] “Então diretamente isso influenciou” Lavinia “Era muito ruim as crises de ansiedade” [...] “Foi algo que me acalmava ali durante um período, depois vinha pior” Caoz “Quando não tinha essa estrutura em questão de vulnerabilidade social” [...] “Acho que é o momento mais doloroso que tem, você se ve naquela situação e fica tipo cara como que cheguei nessa situação”	
<i>entrevista:</i>	encerramento	



C071		
IMG_4445	Lavinia “Eu sou diagnosticada com borderline”	
MVI_3263	Caoz “Eu tenho borderline”	
DSC_7605	Diane “A pessoa tem que se acostumar com a	
DSC_7616	questão da bipolaridade”	
IMG_4593		

Informações para GC das fontes:

- Lavinia Freitas – editora
- Diane Rodrigues – Empresária
- Caoz – artista

No final do episódio colocar o gc novamente, agora ao invés das ocupações, colocar os transtornos

episódio 2

- *nome do documentário*
- tela de pesquisa do tiktok > pesquisa sobre borderline e bipolaridade
- contextualização dos transtornos + diferença
- impactos/crises

arquivos	roteiro	orientação/referência
<i>entrevista:</i>	abertura Diane “Eu digo que hoje eu tenho nome e sobrenome...” “Porque a gente se culpa muito ne” Caoz “O diagnostico pra mim vem com sentido positivo” “Começar a trabalhar em cima deles” Lavinia “Tanto em relacionamento, amizades...” “Cada dia é uma emoção diferente, cada dia acontece uma coisa”	
<i>entrevista:</i> <i>apoio (sugestão):</i>	Rolagem no tiktok com pesquisa recente sobre bordeline e bipolaridade Emilly “	<i>referência:</i> IMG_4732 <i>orientação:</i> montar como se fosse a timeline de pesquisa do tiktok (ou utilizar a imagem de



		referência na pesquisa), mas terminar como se tivesse abrindo o vídeo da entrevista com a psicóloga e do psiquiatra na entrevista com as fontes especialistas utilizar algum tipo de moldura que remeta o uso de computadores ou celular (por ex, tela de facetime, do meet, bloco de notas, website, layout de vídeo do youtube ou tiktok, etc)
<i>entrevista:</i>	encerramento	
<i>apoio (sugestão):</i>		

Informações para GC das fontes:

- Lavinia Freitas – editora
- Diane Rodrigues – empresária
- Caoz – artista
- Emilly Matias – psicóloga

episódio 3

- elas falando sobre o tratamento
- *nome do documentário*
- tratamento + DBT
- rede de apoio

<i>arquivos</i>	<i>roteiro</i>	<i>orientação/referência</i>
<i>entrevista:</i>	abertura	
<i>apoio (sugestão):</i>	Caoz “Gostaria de falar que já não tenho alguns hábitos” [...] “São os que eu não procuro essa forma de escape”	



	Diane “Depois que eu comecei a tratar” [...] “Foi um divisor de águas na minha vida” Lavinia “Eu quero que as pessoas vão atrás” [...] “Eu não teria sobrevivido”	
<i>entrevista:</i> <i>apoio</i> <i>(sugestão):</i>	Emilly “Paciente com bipolaridade, paciente border” [...] “Vai rolando esse tipo de identificação” Diane “O começo fica naquela questão eu vou no psiquiatra porque” [...] “É porque é de mim” Lavinia “As terapias me ajudaram antes da morte do meu pai” [...] “Eu acredito que é por causa das medicações” Caoz “A primeira vez” [...] “Ainda é meio na base da tentativa e erro” Diane “Hoje eu faço bastante respiração” [...] “Sua pre disposição é maior” Emilly “Pro border especificamente” [...] “Paciente no período normal. Por que ali ele vai aprender habilidades” Caoz “Tipo assim, qualidade de vida” [...] “Eu acho que o processo terapêutico”	DBT: fazer uma tela com a explicação do que é essa vertente da psicologia. Mais informações dessa tela abaixo (depois das informações de GC)
<i>entrevista:</i> <i>apoio</i> <i>(sugestão):</i>	encerramento - a rede de apoio Emilly “A rede de apoio tem uma função” [...] “Aumenta muito as chances de a gente ter sucesso na terapia” Isidoro “Pode se dizer que é difícil” [...] “Eu me inspiro” Dor “Se você não tem convívio” [...] “Eu te amo. Pra sempre” Ana Cláudia “Que bom que você não finalizou as tentativas” [...] “Eu tenho ela e ela tem a mim”	

Informações para GC das fontes:

- Lavinia Freitas – editora
- Ana Cláudia Freitas – mãe da Lavinia
- Diane Rodrigues – empresária
- Isidoro Rodrigues – filho da Diane
- Caoz – artista
- Dor – irmão de Caoz
- Emilly Matias – psicóloga



	Lavinia “Digamos que, por dentro” [...] “Hoje em dia eu prefiro viver assim” Caoz “Não hoje em dia que o transtorno ta mais estável” [...] “E pensando nas coisas que te motivam” Diane “Acolhimento não é você falar você ta bem” [...] “É so o nosso jeito”	
<i>entrevista:</i> <i>apoio (sugestão):</i>	Encerramento Emilly “O silêncio tem um custo na vida das pessoas” [...] “Pensar no bem estar daquele paciente” Caoz “Acho que a gente tem que quebrar muito o estigma” [...] “Espaço de verdade de acolhimento” Lavinia “Eu quero muito que adolescentes” [...] “Esse depoimento é para ajudar as pessoas” Caoz “Vai ficar.. vai ficar é muito forte...” [...] “Menos odiosa consigo mesma” Diane “Eu tenho minha família em primeiro lugar” [...] “A gente é um ser humano”	

Informações para GC das fontes:

- Lavinia Freitas – editora
- Diane Rodrigues – empresária
- Caoz – artista
- Emilly Matias – psicóloga



Apêndice F - Cronograma de atividades atualizado

CRONOGRAMA [atualizado]							
	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	maio/26	jun/26	jul/26
seleção e contato com fontes	x	x	x	x			
reorganização do cronograma	x		x	x			
pesquisa jornalística	x	x	x	x	x		
pesquisa bibliográfica	x	x	x	x	x		
elaboração de roteiro de perguntas		x	x	x	x		
seleção e contato com equipe		x	x	x	x		
pre-entrevistas		x	x	x	x		
captação de imagens de arquivo		x	x	x	x	x	
entrevistas com especialistas		x	x	x	x	x	
entrevistas com fontes personagem		x	x	x	x		
decapagem		x	x	x	x	x	
roteiro [documentário]			x	x	x	x	
edição			x	x	x	x	
identidade visual		x	x	x	x		
relatório final	x	x	x	x	x	x	
revisão doc.			x	x	x	x	
revisão relatório			x	x	x	x	
banca				x	x	x	
lançamento e divulgação							x



Apêndice G - Orientações para alteração dos episódios finais

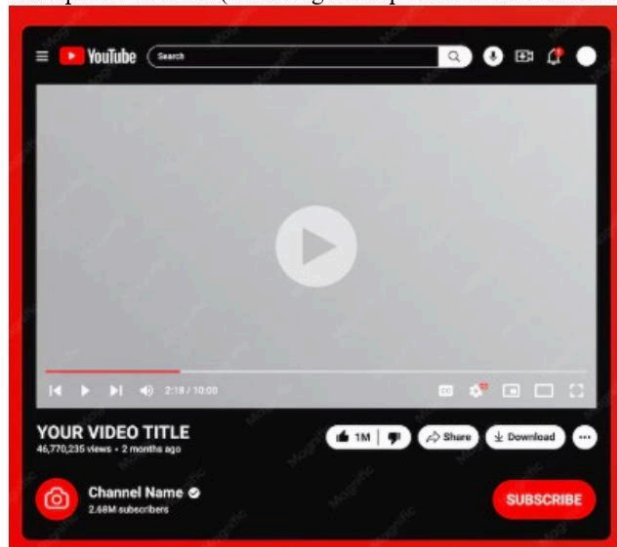
Oi Ari, sou eu de novo.

Segue as alterações para a versão final.

Para todos os episódios:

- Trocar as fontes para as que estão na pasta “id. visual” do drive. Em geral, todas estão presentes no Adobe Fontes e você consegue baixá-las pela conta
- Colocar transições (como aqueles “flashes” de luz que colocávamos nos *reels* quando trabalhamos juntas, sabe?) em alguns momentos do documentário
- Colocar texturas - senti que a imagem acabou ficando sólida demais para o tratamento de cor que colocamos meio analógico, talvez so colocar um granulado ou textura de câmera. Acho que essa texturização vai ajudar a balancear um pouco a qualidade da câmera 1 das gravações com a Diane do restante das imagens
- Ainda nesse ponto de montagem da imagem acho importante colocar uma moldura quando os especialistas aparecem, para dar uma diferenciação entre quem são os personagens e eles (sinto a necessidade de colocar por conta que essas entrevistas foram feitas com uma câmera só e também porque no caso da entrevista com a psicóloga, em alguns momentos ela aparece olhando muito para baixo, devido a entrevista ter sido feita pelo *Meet*)

Exemplo de moldura (baixei alguns arquivos e subi no drive em id visual) 🍷



https://www.magnific.com/br/vetores-gratis/tela-do-telefone-do-youtube-com-modelo-de-design-plano_12616218.htm#fromView=search&page=1&position=0&uuid=8e180dd1-d2a9-4b4d-b0d7-987fd295bdd3&query=youtube+site+mockup
https://www.magnific.com/br/vetores-gratis/tela-do-telefone-do-youtube-com-modelo-de-design-plano_12616218.htm#fromView=search&page=1&position=0&uuid=8e180dd1-d2a9-4b4d-b0d7-987fd295bdd3&query=youtube+site+mockup



https://www.magnific.com/br/vetores-gratis/modelo-de-player-multimidia-youtube-plana_4142445.htm#fromView=search&page=1&position=15&uuid=8e180dd1-d2a9-4b4d-b0d7-987fd295bdd3&query=youtube+site+mockup

- trocar as músicas com letra > diria para colocar só o instrumental dela, talvez tirar a voz pelo vocal remover
- *“Acho que a música tá onipresente demais. Ela funciona nos inícios e nos finais... mas ela nunca deixa imagem falar por si só. A música acaba distraindo a gente do que está sendo dito. A imagem não respira nunca sozinha. A coisa piora nos episódios 2, 3 e 4 quando temos músicas cantadas, com letras. Aí a coisa fica ainda mais digressora - a gente se esforça pra entender o que está sendo cantado e acabamos não ouvindo direito o que as personagens estão falando. Entende? Acho que seria bom tirar a música da maior parte dos episódios. Mas, olhe, esta é uma sugestão. O trabalho é seu.”*
- colocar crédito no final de todos os episódios, segue a ficha técnica:
Direção e produção: Marina Gabriely
Direção de fotografia: Marina Gabriely e João Vitor Mendes
Assistência de Imagens: João Vitor Mendes, Ligia Zacha, Helder Carvalho
Câmeras: João Vitor Mendes, Ligia Zacha, Helder Carvalho
Som: Ligia Zacha, Helder Carvalho, Marina Gabriely
Montagem e roteiro: Marina Gabriely
Edição: Ariane França
Orientador: Júlio Bezerra
Entrevistados: Lavinia Freitas, Ana Claudia Freitas, Caoz, Dor, Diane Rodrigues, Izidoro Rodrigues, Emilly Matias e Matheus Casquer

episódio 01:

- *“No episódio 1, não gosto muito de “confusa” e “problemática”. Achei que elas podem soar um pouco ofensivas. Talvez confusão funcione melhor. As palavras liberdade e complexa ficam tempo demais na tela. Elas acabam distraindo a gente do que está sendo dito.”*
- Trocar a palavra confusa por confusão
- Tirar a palavra problemática (sei que eu coloquei no roteiro, mas achei que na execução estereotipou demais)

Para cortar:

- Cortar da abertura da Diane > 1:32 - 1:55 “Eu prefiro quando to na hipomania” até “é uma fase que você não gosta”
- 3:40 - 3:48 começar em “a infância de todo border...”
- 4:17 - 4:23 “Foi ficando” até “um pouco mais na cara”
- 7:17 - 7:23 “Já tive muito” até “É o jeito dela - crise na adolescência”
- 7:40 “Ele me conta histórias” - cortar o silêncio que tem aqui nessa parte entre o contar histórias e o “o que mais pesou”. Dá pra colocar uma fala junto da outra e usar a imagem de apoio das mãos para suavizar o corte
- 8:22 - tirar a imagem de apoio do filho dela (nesse momento ela está falando da filha mais nova dela, tem imagem de apoio dessa menina no colo dela que foi gravada com meu celular, se quiser substituir. É o arquivo IMG_4598)
- 8:30 - aumentar o som da fala da Caoz no momento da transição (quando ela entra está meio baixo)



episódio 02:

- *“No episódio 2, as legendas bipolaridade e borderline demoram muito pra sair também.”*
- Colocar os especialistas no template/moldura do youtube
- 6:37 - 6:38 colocar uma transição entre Caoz e Emilly
- 8:37 - colocar um gc com a palavra “hipomania”
- Trocar a imagem do filho da Diane que finaliza o episódio, como o seriado fala mais delas e ele ainda não foi introduzido não sei se casa tanto para fechar

Para cortar:

- 3:42 - 3:48 “Como se não tivesse uma explicação biológica” até “para aquilo”
- 4:42 - 4:52 “E a doutora” até “É a Lavinia, certeza”
- 7:37 - 7:52 “Então a gente vai ter ali mais conhecido da mania” até “que a gente considera normal” (aqui meio que vai juntar direto a fala do psiquiatra, tirando a psicóloga). Quando o psiquiatra começa a falar sobre fases (que começa em 7:52) colocar um gc na parte branca sinalizando “Mania” e “Episódio depressivo”.
- 8:58 - 9:12 “Na crise de ansiedade” até “tanto é que eu não tenho unha por conta disso”. Aqui, a próxima fala vai começar em “Se eu tiver unha...”; mantém a imagem de apoio das mãos dela para a transição.
- 9:22 - 9:26 “Já cheguei a tomar medicação” até “Aliás, duas vezes”
- 10:03 - 10:07 “Por que o corpo sente” até o “o corpo também sente”
- 11:42 - 11:44 - Cortar a partir do momento que ela fala “né” até “não tive”.
- 11:45 - 11:55 “Hoje em dia posso falar que estou estabilizada” até “saiu de dentro de mim”
- 12:17 - Cortar o “né”. Finalizar em “tenho uma vida”
- 12:18 - 12:25 “Uma vez eu tive uma crise” até “graças a Deus”. Começar essa fala dela direto no “Eu tive uma crise bem forte”

episódio 03:

- Estabilizar o volume dos áudios dos entrevistados, o áudio da Emilly parece estar mais alto que os demais
- Colocar a mesma moldura/template/mockup utilizado nos especialistas no episódio 2 nesse episódio também (pra quebrar um pouco o fato de que a Emilly olha demais pro pc com mais elementos na tela pra disfarçar um pouco)
- Começar com a Caoz direto em “Gostaria de falar” - cortar o “é vei” que vem antes
- 1:12 - Trocar a imagem de apoio que aparece só a mão da Lavinia, como transição ficou meio perdido
- 1:39 - Colocar esse gc no minuto 7:41, que é onde ela cita a DBT de fato
- 2:36 - 2:44 “Dai uma das dificuldades de sustentar o tratamento” até “ter apoio de um psicólogo”
- 2:51 - 2:52 - Cortar o “só que assim”; começar a fala dela em “é na psicoterapia”
- 3:14 - 3:27 - A cabeça da fonte ficou cortada, precisa redimensionar
- 3:33 - Tirar imagem de apoio do Izidoro, ficou meio perdida porque ele ainda não foi apresentado e ela não fala sobre ele
- 4:27 - Acho que dá pra cortar um pouco desse tempo que fica só a imagem e começar a fala dela já com essa imagem de apoio em cima
- 4:30 - 4:50 “As terapias começaram” até “então foi assim”. A fala dela vai começar em “No período que eu perdi meu pai”
- 5:30 - Mesma coisa que a imagem de apoio da Lavinia, acho que dá pra diminuir um pouco o tempo que tem entre a imagem de apoio e a entrada da fala da Diane



- 6:29 - 6:32 - Mesmo caso das outras duas imagens de apoio, diminuir um pouco o tempo da transição pra quando entra a fala dela
- 7:50 - 8:00 “E vai envolver as questões de intensidade” até “e a dificuldade de se regular em cima disso, tá?”
- 8:36 - 8:40 “Vai ampliar esse leque” até “com o tempo”
- 9:09 - 9:16 “Porque são protocolos que se misturam” até “digamos assim, ahn”. A próxima fala começa em “mas, quando a gente pensa na DBT para a bipolaridade”
- 9:26 - 9:28 “que é o que a gente chama de paciente no período normal, né”
- 10:21 - Cortar o “é” que ela fala, começar em “a rede de apoio”
- 10:48 - 10:55 - “Quando a gente trabalha a rede de apoio do paciente” até “ter sucesso na terapia”
- Corrigir o nome “Isidoro” para Izidoro (eu que tinha mandado errado, foi mal)
- 11:53 - 11:55 - Cortar o “não tem convívio, começar a fala dele em “não busca saber”

episódio 04:

- Começar a parte de Caoz da abertura em “As coisas doem tanto” 1:25 e terminar em “eu vou ter outra oportunidade” 1:35

Para cortar:

- 1:36 - 2:05 - “Acho que é o que acaba fazendo você sentir” até “ter essa calma com você”
- 4:11 - diminuir o tempo da entrada da fala dela
- 5:59 - 6:14 “A menopausa também tem suas questões” até “acaba repercutindo no transtorno”
- 7:13 - 7:21 “Tem muita amizade minha” até “a questão assim”. (começar a próxima fala em “a gente passa por vários períodos”)
- 8:23 - 8:32 “Então eu acho que que bom que eu tive” até “a gente acha que as coisas vão melhor, mas assim” (começar a próxima fala em “o transtorno nunca vai embora” e terminar em “nesse momento”)
- 8:50 - 8:53 cortar o “eu acredito que hoje” para começar direto em “o cuidado e o acolhimento”



Apêndice H - Identidade visual



borderline bipolaridade



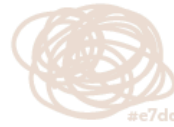
#1c2746



#582533



#776a88



#e7dcd2



#180e10



elementos

