



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO
CURSO DE JORNALISMO

THAYZA DE SOUSA MARINS

O CÂNCER NA MINHA VIDA

GOIÂNIA

2020



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO
CURSO DE JORNALISMO

O CÂNCER NA MINHA VIDA

Produto Filme Documentário apresentado como Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Jornalismo à Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Comunicação, sob orientação da Professora Doutora Eliani de Fátima Covem Queiroz.

GOIÂNIA
2020

THAYZA DE SOUSA MARINS

O CÂNCER NA MINHA VIDA

Produto Filme Documentário apresentado como Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Jornalismo à Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Comunicação, sob orientação da Professora Doutora Eliani de Fátima Covem Queiroz.

Data de defesa: 03 de dezembro de 2019.

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Eliani de Fátima Covem Queiroz

Prof. Dr. Joãomar Carvalho

Prof. Mestre Lucas Dellamare

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois ele me sustentou e me guiou até aqui. Aos meus pais, minha irmã, meu marido e a toda minha família que, com muito carinho e apoio de alguma forma, não mediram esforços para me ajudar a chegar até esta etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, que sempre incentivaram a não desistir diante das dificuldades encontradas no caminho. Agradeço também ao meu marido por todo apoio e paciência durante esta jornada.

Aos meus professores, que durante esses quatro anos compartilharam seus conhecimentos comigo, em especial a minha orientadora professora Dr^a. Eliani Covem, por não medir esforços em me orientar, com muita paciência e eficiência na elaboração do TCC. Agradeço a todas as pessoas que fizeram parte dessa etapa decisiva em minha vida. E principalmente aos participantes do documentário que dedicaram seu tempo para esse filme lindo.

O câncer é uma doença que destrói o corpo de
uma pessoa, mas não consegue destruir o sonho de
quem luta pela vida.
José Guimarães e Silva

RESUMO:

O documentário *O Câncer na minha vida* traz como narrativa algumas histórias de pessoas que vivenciaram o câncer em sua vida de alguma forma. Além disso, traz relatos e a mensagem de que é possível vencer o câncer. O filme traz os depoimentos de pessoas que perderam um parente querido para o câncer, que venceram o câncer e que estão em tratamento. É abordado também sobre o tratamento precoce e a importância da realização de exames de rotina como prevenção contra a doença. A proposta do documentário é uma forma encontrada de fazer com que o público conheça mais sobre o câncer e sobre as possibilidades de cura.

PALAVRAS-CHAVE: Documentário, Câncer, Prevenção, Diagnóstico, Vencer.

ABSTRACT:

The documentary *O Cancer in my life* narrates some stories of people who experienced cancer in their life in some way. In addition, it brings reports and the message that it is possible to beat cancer. The film features testimonials from people who lost a loved one to cancer, who beat cancer and who are undergoing treatment. It is also addressed about early treatment and the importance of performing routine exams as prevention against the disease. The documentary proposal is a found way to make the public know more about cancer and the possibilities of cure.

KEYWORDS: Documentary, Cancer, Prevention, Diagnosis, Winning.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
CAPÍTULO I.....	11
REFERENCIAL TEÓRICO.	11
1. Documentário	11
1.1 Documentário Teorias e conceitos.....	12
1.2 Técnicas de produção do documentário.	14
1.3 A história do filme documentário no Brasil	17
2. O Câncer	21
2.1 A doença do câncer e os casos que mais acontecem	21
2.2 Os cuidados com o lado emocional e psicológico do paciente com câncer.....	23
CAPÍTULO II.	27
MEMORIAL.	27
Thayza de Sousa Marins	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICES.....	32
APÊNDICE I ROTEIRO.....	32
APÊNDICE II AUTORIZAÇÃO PARA REPRODUÇÃO.	

INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso tem como produto o filme documentário *O câncer na minha vida*. O filme traz como narrativa algumas histórias de pessoas que vivenciaram o câncer na sua vida de alguma forma. Além disso, traz relatos e mensagens de que é possível vencer o câncer, além de especialistas que alertam sobre a necessidade de prevenção e cuidados necessários.

O filme traz o depoimentos de pessoas que perderam um ente querido para o câncer, pacientes que venceram a doença e que outros que estão em tratamento. É abordado também sobre a importância do tratamento precoce e da realização de exames de rotina como prevenção contra a doença.

O Filme documentário é uma produção cinematográfica que pretende mostrar a realidade de algumas situações vividas por um grupo de pessoas. É um recorte da realidade escolhido pelo diretor (NICHOLS, 2005). Dialogando com Nichols, Ramos (2008) afirma que o documentário é uma narrativa com imagens que traz asserções sobre o mundo, na medida em que um espectador recebe essa narrativa como asserção sobre o mundo. A natureza das imagens e a dimensão da tomada por meio da qual as imagens são constituídas determinam a singularidade da narrativa documentária em meio a outros enunciados assertivos, escritos ou falados.

De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde, o câncer figura entre as principais causas de mortalidade no mundo. Dados de 2018 apontam que ocorreram no mundo 18 milhões de novos casos de câncer. Aproximadamente 9,6 milhões de pessoas morrem em decorrência da doença a cada ano. Os tipos de câncer mais frequentes e comuns diagnosticados entre os homens são o câncer de pulmão, próstata, colo retal, estômago e fígado. Em relação às mulheres são de mama, colo retal, pulmão, colo do útero e estômago (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Este trabalho também tem o objetivo de alertar as pessoas de todas as faixas etárias, sobre a prevenção do câncer e o diagnóstico precoce diminuindo as complicações, aumentando a efetividade do tratamento e qualidade de vida. Além de reforçar o compromisso na disseminação de informações que contribuam para a autoestima de pessoas que venham a passar pela mesma situação, por meio de exemplos de superação de pessoas que venceram a luta contra o câncer.

A metodologia usada na produção do filme envolve as etapas de pesquisa,

produção, gravação, decupagem, roteiro e montagem. Para a realização do documentário *O câncer na minha vida*, foi realizada uma ampla e aprofundada pesquisa sobre as causas da doença do câncer, profilaxia, tratamento e cuidados. Depois foi a vez de ir em busca de prováveis personagens e locações. Um trabalho que foi realizado inclusive com divulgação em redes sociais como Facebook e Instagram. Deu certo, já que foram encontradas pessoas com interesse em participar do filme.

As gravações foram realizadas presencialmente, mesmo com a pandemia da COVID19 foram tomados todos os cuidados necessários, seguindo as normas sanitárias estabelecidas. A câmera usada nas gravações é a Canon 80D, lente 24 mm e a captação de imagens e edição foram feitas pelo cinegrafista Marlon Porto. Sempre usando todos os conhecimentos adquiridos durante o curso de Jornalismo.

Depois das gravações foi feita a decupagem de entrevistas e imagens, para depois elaborar o roteiro do filme, com um exaustivo trabalho de transcrição de entrevistas e descrição de imagens. Elaborar o roteiro também não foi tarefa fácil, já que os depoimentos eram muito bons e há um limite de tempo para o filme, de vinte e cinco minutos. Com o roteiro pronto, o editor de imagens Marlon Porto, fez a montagem do documentário, usando o programa de edição after effects e adobe premiere cc pro.

Foi acompanhado todo o processo de montagem, sugerindo a inclusão de trechos de entrevistas e imagens de cobertura. Depois de finalizado, percebeu-se que o filme correspondeu ao planejamento da autora e possui esclarecimentos sobre a doença por parte de especialistas e narrativas de história de vida das pessoas que enfrentaram a doença de alguma forma.

CAPÍTULO I

REFERENCIAL TEÓRICO

1. Documentário

O Documentário é um gênero cinematográfico criado na década de 1920 com o objetivo de explorar a realidade de formas diferentes. Os primeiros registros dos irmãos Lumière, em 1895, eram filmagens documentais da realidade, como os primeiros filmes feitos por eles na cidade de Paris, *A Chegada do Trem na Estação* e *A Saída dos Operários da Fábrica* (1895). Após algumas inovações tecnológicas e as mudanças ocorridas no modo de fazer cinema, surge a linguagem documental mais definida e consolidada, com filmes como o de Robert Flaherty, *Nanook of the North* (1922), considerado o primeiro filme de não ficção por retratar cenas da realidade (RODRIGUES, 2010).

O filme documentário é caracterizado por apresentar determinado acontecimento ou fato, mostrando a realidade de maneira mais clara e pela sua função interpretativa. Ainda assim, tudo o que o documentário consegue, tal como o cinema de ficção, é fazer uma representação parcial e subjetiva da realidade, sempre influenciada pelo olhar do realizador. O documentário possibilita que haja presença maior de quem o faz durante todo o processo e, naturalmente, no resultado final. Com a evolução tecnológica as oportunidades para o cinema documental se manifestar têm-se ampliado, impossibilitando ainda mais a definição de seus contornos exatos, da sua especificidade e de uma justificada demarcação em relação a outros filmes (RODRIGUES, 2010).

Para Nichols (2005, p. 70), o documentário instiga a curiosidade do público. O filme documentário “estimula a epistefilia (o desejo de saber) no público. Transmitem uma lógica informativa, uma retórica persuasiva, uma poética comovente, que prometem informação e conhecimento, descobertas e consciência”.

O documentário propõe a seu público que a satisfação do desejo de saber seja uma ocupação comum, segundo o autor. Aquele que sabe (o agente tem sido tradicionalmente masculino) compartilhará conhecimento com aqueles que desejam saber. “Nós podemos ocupar a posição daquele que sabe. Eles falam sobre eles para nós,

e nós obtemos prazer, satisfação e conhecimento como resultado”(NICHOLS, 2005, p. 70).

Os filmes foram tornando-se cada vez mais populares e alcançaram o devido status de gênero cinematográfico. Percebe-se essa mudança no aumento da quantidade de títulos no mercado e nas grandes platéias alcançadas por determinados filmes. De acordo com Nichols (2005), os públicos vão até os documentários com a vontade de saber mais sobre o mundo e com a expectativa de que será satisfeito assistir durante todo o filme. Desde então, a crescente participação de documentários em festivais de cinema, e alguns até concorrendo categorias de melhor filme ao lado de ficções, e o reconhecimento internacional de filmes e cineastas do cinema de não-ficção, atestam o recente sucesso do gênero.

1.1 Documentário - Conceitos e teorias

Uma das definições de documentário foi criada por John Grierson, produtor e cineasta inglês que diz que o documentário é o “tratamento criativo da realidade” (DARIN, 2004, p. 16).

Tratamento criativo porque, partindo da observação direta da realidade, não se limita a descrevê-la, mas propõe um viés interpretativo, através da dramatização. Ao mesmo tempo em que o trecho acima citado marca a adoção, por Grierson, do método flahertiano de observação participante como pesquisa dramatúrgica, marca também a bifurcação que os separa. Grierson identificava-se apenas parcialmente com o cinema de Flaherty. Para atingir seus objetivos sociais e educacionais, seria preciso formular "outras formas de drama, ... outros tipos de filme".

Esse tratamento criativo para Nichols (2005, p. 53) não acontece na maioria dos documentários, pois ele aborda que os “documentaristas compartilham o encargo, auto imposto, de representar o mundo histórico em vez de inventar criativamente mundos alternativos”. Além disso, acrescenta que o documentário “representa determinada visão do mundo, uma visão com a qual talvez nunca tenhamos deparado antes, mesmo que os aspectos do mundo nela representados nos sejam familiares” (2005, p. 47).

O autor expressa uma ideia de forma clara que justificou a vontade de produzir o filme *O câncer...*: “cada documentário tem sua voz distinta. Como toda voz que fala, a voz fílmica tem um estilo ou uma ‘natureza’ própria que funciona como uma assinatura ou impressão digital” (NICHOLS, 2005, p.135). A assinatura é a forma individual e em

relação à voz do documentário, o autor afirma que, a partir da montagem de um filme é apresentado uma perspectiva de vista diferente e acaba criando uma voz entre muitas.

Para Nichols (2005) existe uma pluralidade de conceitos para o documentário, além de ressaltar que não existe um conjunto fixo de técnica e de que todo filme é um documentário. O autor considera que existem algumas categorias de filme e uma delas é o documentário de representação social, que são filmes de não-ficção e representam de forma sensível alguns aspectos presentes no mundo que já se ocupa e se compartilha, fazendo com que se torne visível e audível a realidade social, vivida pelo personagem por meio da organização do cineasta.

O autor considera que os documentários não adotam um conjunto fixo de técnicas, não tratam de apenas um conjunto de questões, não apresentam apenas um conjunto de formas ou estilos. Nem todos os documentários exibem um conjunto único de características comuns. A prática do documentário é um local aonde as coisas mudam. Abordagens alternativas são constantemente tentadas e, em seguida, adotadas por outros cineastas ou abandonadas. Existem também formas de contestação. Sobressaem-se obras prototípicas, que outras emulam sem jamais serem capazes de copiar ou imitar completamente. “Aparecem casos exemplares, que desafiam as convenções e definem os limites da prática do documentário. Eles expandem e, às vezes, alteram esses limites” (NICHOLS, 2005, p. 48).

Portanto, o documentário apoia-se muito menos na continuidade para dar credibilidade ao mundo a que se refere do que o filme de ficção. Os personagens, ou atores sociais, podem ir e vir trazendo informação, dando testemunho, oferecendo provas. “Lugares e coisas podem aparecer e desaparecer, conforme vão sendo exibidas para sustentar o ponto de vista ou a perspectiva do filme. Uma lógica de implicação faz a ponte entre esses saltos de uma pessoa ou lugar para outro” (NICHOLS, 2005, p. 51).

O documentário, segundo o autor, busca retratar a realidade, mas algumas observações são necessárias. Além disso, retratar a vida real em um produto audiovisual é trabalhar com pessoas comuns, atores sociais em contextos reais, diferentemente do produto ficcional, que se desenvolve com atores contratados, falas e ações ensaiadas, e um roteiro pré-montado.

Por isso, o documentário requer cuidados éticos especiais para que nenhuma pessoa mostrada na filmagem se sinta prejudicada ou injustiçada. Desenvolver um documentário é perguntar-se, portanto, em primeira instância, que responsabilidade se

tem sobre a vida dos personagens que foram filmados ou mesmo de que maneira a filmagem pode afetá-los (NICHOLS, 2005).

Nichols (2008) classificou o filme documentário em seis modos distintos, são eles: poético, expositivo, participativo, observativo, reflexivo e performático. Mais de um modo pode ser usado na produção de um filme documentário. O filme documentário *O câncer na minha vida* foi realizado segundo as características dos modos observativo e participativo.

No modo observativo, o diretor procura mostrar a realidade tal como ela se apresenta. Dessa forma, evita qualquer tipo de interferência que leve ao falseamento da realidade. É feito um registro dos acontecimentos, com um discreto afastamento do diretor e da equipe técnica, que não são notados. Portanto, há pouca movimentação de câmera, trilha sonora quase inexistente e não há narração, já que as cenas se expressam por si mesmas.

O modo participativo dá uma ideia do que é, para o diretor, estar numa determinada situação semelhante aos personagens do filme. Ao assistir a um documentário participativo, espera-se “testemunhar o mundo histórico da maneira pela qual ele é representado por alguém que nele se engaja ativamente. A sensação da presença em carne e osso, em vez da ausência, coloca o diretor em cena” (NICHOLS, 2005, p. 154). Dessa forma, pode-se ver e ouvir o diretor agir e reagir imediatamente, “na mesma arena histórica em que estão aqueles que representam o tema do filme” (NICHOLS, 2005, p. 155).

1.2. Técnica de Produção do documentário

A realização de um filme documentário passa por várias etapas que são fundamentais para que a produção se concretize. Puccini (2007) explica que o documentário precisa seguir alguns passos na operacionalização, como: planejamento, pesquisa, produção, gravação, decupagem, roteiro e montagem.

O autor recorda como o documentário clássico, mais especificamente produzido no período entre 1920 e 1950, era pensado minuciosamente ainda na pré-produção. Esses filmes possuíam um planejamento meticuloso, que se preocupava com a descrição detalhada dos planos preparando-os já para a etapa da montagem. Todo esse planejamento só era possível diante da elaboração de um roteiro arranjado cuidadosamente e rico em detalhes. No fim da década de 1950, o documentário direto

americano rompe com esse modelo fazendo justamente o oposto. Os novos aparatos para a produção eram mais maleáveis e permitiam mais mobilidade e desprendimento na hora da gravação. Era possível fazer um filme que não fosse uma superprodução, priorizando o registro espontâneo do real bruto, sem planejamento e, portanto, sem roteiro.

A pesquisa teoricamente condiz em procurar o máximo de informações que abordem o tema do filme. É preciso conhecer o assunto que será tratado na produção. Puccini (2007) indica também que é preciso escolher um cenário para as gravações, conhecer o local e estudá-lo para que não ocorra nenhum imprevisto relacionado à iluminação ou captação de áudio, mesmo que o produtor já conheça o local de filmagem. Após a pesquisa ser concluída, é feita a produção do filme.

Nesta etapa, o autor afirma que é preciso selecionar todas as pessoas que serão personagens do filme e entrar em contato com cada uma para combinar o dia, hora e local das gravações. Todo esse procedimento serve para evitar imprevistos que podem prejudicar o andamento das gravações. Concordando com Puccini (2007), Bernard (2008, p. 116), considera que a pesquisa precede uma boa narrativa. “É preciso encontrar um tema, entender sua história e ter certeza de que se está apresentando ponto de vista equilibrado e preciso”.

O processo de seleção se inicia já na escolha do tema, desse pedaço de mundo a ser investigado e trabalhado na forma de um filme documentário. Prossegue com a definição dos personagens e das vozes que darão corpo a essa investigação. Inclui ainda a escolha de locações e cenários, definição de cenas, sequências, até chegar em uma prévia elaboração dos planos de filmagem, enquadramentos, trabalho de câmera e som, entre outros detalhes técnicos que podem contribuir para a qualidade do filme (PUCCINI, 2007, p.21,22).

Depois de feitas as marcações de entrevistas e de captação de imagens, a equipe vai à campo com todos os equipamentos necessários para fazer as gravações. No caso das entrevistas, Puccini (2007) recomenda que:

Em entrevistas previamente agendadas, é conveniente a utilização de tripé para uma maior estabilidade da imagem e menor sacrifício do operador de câmera, especialmente no caso de entrevistas longas. No caso de entrevistas de rua, tipo povo fala, não há sentido em se utilizar tripé. A movimentação propiciada pela câmera na mão fica perfeitamente de acordo com o espaço em que ocorre a entrevista. Além disto, este recurso propicia uma maior mobilidade da câmera para a filmagem, mobilidade exigida pelo espaço em que a entrevista transcorre, um espaço público cujo entorno não é de todo controlado pela equipe de produção (PUCCINI, 2007, p.138).

O autor também cita que é preciso tomar cuidado com o enquadramento da câmera, com as composições em plano médio, primeiro plano e *close up*, podendo eventualmente o entrevistado ser mostrado de corpo inteiro. Não há muito sentido em se filmar toda uma entrevista em plano geral, fazendo com que o entrevistado ocupe um espaço mínimo do quadro.

Para PUCCINI (2007), no filme documentário a etapa de montagem marca o momento em que o documentarista adquire total controle do universo de representação do filme. Não importa mais o estilo do documentário, toda a montagem implica necessariamente em um trabalho anterior de roteirização que orienta a ordenação das sequências, define o texto do filme dando forma final ao seu discurso. Mesmo no caso de não ser escrito no papel, o roteiro do filme virá impresso na maneira como este se apresenta ao espectador; será marcado pelas escolhas do documentarista que definem as imagens e os sons do documentário. Roteirizar significa recortar, selecionar e estruturar eventos dentro de uma ordem que necessariamente encontrará seu começo e seu fim.

O filme começa, então, a ganhar forma após ter realizado todas as gravações de conteúdo, feito a decupagem e o roteiro. Segundo o autor, em um primeiro momento, a agilidade do trabalho de montagem se reflete no aumento do número de cenas dramáticas e na possibilidade dessas virem a romper com a unidade de tempo e espaço. “Os espaços da cena não estão presos às limitações de um palco, mas podem se locomover por todos os espaços frequentados pelos personagens da história” (PUCCINI, 2007, p. 180).

A primeira montagem ocorre, no roteiro, com a definição e ordenação das cenas dramáticas. Já a segunda etapa da montagem, no roteiro, nasce da leitura atenta da descrição do conteúdo de cada uma das cenas. Começa então o processo de finalização do filme, de encaixar as partes para não ficar nada desconexo com o contexto que está sendo mostrado. Ao mostrar o conteúdo do documentário, o filme precisa conter as informações necessárias para o espectador ter condições de captar a mensagem que o diretor quer passar (PUCCINI, 2007).

Bernard (2008, p. 29) considera que contar uma história por impacto emocional significa que o cineasta está estruturando a história de maneira que os momentos de conflito, clímax e resolução – momentos de aquisição, perda, recuperação etc. – aderem da melhor forma possível aos ritmos internos da narrativa. “Os públicos esperam que a tensão em uma história conheça uma escalada à medida que avança para a conclusão; as

cenas tendem a ficar mais curtas, as ações com acontecimentos mais próximos um dos outros”.

A autora defende que o documentário precisa aguçar o senso crítico do espectador. Que o cineasta deve buscar sair do puro entretenimento para conduzir seu público a um nível de experimentação, tanto da imaginação, quanto do pensamento crítico, mais concreto. "Um bom documentário confunde nossas expectativas, impele fronteiras para mais além e nos leva a mundos – tanto mundos literais como os das ideias – que até então não imaginávamos" (BERNARD, 2008, p. 4).

1.3 A história do documentário no Brasil

O cinema no Brasil chegou em 1896 no Rio de Janeiro e, depois, em São Paulo, logo após para outras cidades. E veio para integrar espetáculos de teatro de variedades e dos cafés-concertos. A primeira sala fixa de exibição foi construída no Rio de Janeiro e o principal dono era um imigrante italiano chamado Pascoal Segreto. Segundo Gonçalves (2006, p. 80).

Numa dessas viagens, Afonso Segreto, irmão de Pascoal, realizou a primeira imagem do cinema brasileiro, filmando a Baía da Guanabara, no Rio de Janeiro, a bordo do navio “Brésil”, que retornava de Paris. Essas tomadas documentais eram conhecidas como “tomadas de vista” e prevaleceram até o ano de 1908.

O autor destaca que as pequenas produções eram realizadas por todo o país mostrando as belezas, costumes e tradições de cada região. A maioria dos produtores no início do século XX era de estrangeiros, principalmente europeus, geralmente fotógrafos que se converteram em cinegrafistas. As câmeras cinematográficas passaram a ser utilizadas como material de trabalho de antropólogos que viajavam pelo país para registrar as populações indígenas, levando ao país imagens de um país desconhecido.

Após um primeiro momento de experimentação, o documentário brasileiro passa então a se consolidar, tendo Luiz Thomaz Reis e Silvino Santos como pioneiros. O tema principal era a Amazônia, Silvino Santos filmou entre 1920 e 1935 mais de 10 filmes de curta-metragem, além de 2 longas, sendo o filme No Paiz das Amazonas, produção de 1922, seu trabalho mais importante. Já Luiz Thomaz Reis foi parte significativa da Comissão Rondon, realizando uma série de filmes com registros sobre as expedições, o mesmo dirigia, operava a câmera, revelava e montava os filmes (GONÇALVES, 2006).

Segundo Rodrigues (2010), os filmes eram financiados pelo Estado, por empresários e coronéis fazendeiros e estavam sob a orientação da classe detentora do poder político e econômico. Dessa forma, promoviam a elite aqui e no exterior. Pode-se afirmar que os documentários produzidos nas duas primeiras décadas do século XX, o que predominava era a câmera do poder. Alguns filmes foram sucesso de público, mas, já na década de 1920, ocorreu a primeira grave crise da produção nacional.

As estatísticas relativas aos filmes exibidos nas salas brasileiras constataavam uma porcentagem tão ínfima do produto nacional que esta era negligenciada. Não é nenhuma surpresa que, desde essa época, pouca coisa mudou: os filmes norte-americanos dominavam a cena com cerca de 80% da exibição em território nacional. A pequena fatia restante ficava para os filmes europeus (RODRIGUES, 2010, p.65).

Após esse período o cinema se fortalece e começa a se modernizar. Surge com uma nova temática que busca refletir sobre o subdesenvolvimento do país e a desigualdade social. Alguns filmes abordam novas questões estéticas formando o movimento do Cinema Novo. Paulo César Saraceni dirige, em conjunto com Mário Carneiro, o pioneiro *Arraial do Cabo*, de 1959. No próximo ano, Linduarte Noronha dirige *Aruanda*, um marco do cinema documental brasileiro. (GONÇALVES, 2006).

Com os avanços no campo cinematográfico, o cerco da ditadura militar formado a partir de 1964, impossibilitou que as produções continuassem a progredir durante a próxima década. Segundo Rodrigues (2010, p. 69), ainda que os filmes tenham sido a única forma de expressão que de alguma maneira resistiram à censura da época, “não houve um projeto acabado de exibição dos mesmos, que foram projetados para plateias mínimas e, hoje, encontram-se nas prateleiras de cinematecas à disposição do restrito público que as frequenta”.

Um novo fôlego documental ocorreu com a abertura política iniciada no final da década de 1970. A autora destaca que pode perceber claramente a permanência de uma forte influência social que marcou a cinematografia brasileira nos anos 1960 e 1970, porém os documentários aprofundaram-se mais na história política do país.

Os filmes tinham um grande leque de temas: a revisão histórica da ditadura em *Jango* (1984), de Sílvio Tendler; os desafios da transição política em *Céu Aberto* (1985), de João Batista de Andrade; os novos problemas advindos do inchaço urbano em *Uma avenida chamada Brasil* (1988), de Octávio Bezerra; o movimento sindical operário em *A Greve* (1979), de João Batista de Andrade, em *ABC da Greve* (1980), de Leon Hirszman (1980), e em *Linha de Montagem* (1982), de Renato Tapajós; o movimento comunitário rural em *Terra para Rose* (1987), de Tetê Moraes e *Cabra marcado para morrer* (1984),

de Eduardo Coutinho, que, enfim, retomou seu projeto iniciado em 1964 (RODRIGUES, 2010, p. 69).

As novas tecnologias e transformações mudam o cenário nos anos 1990 que é marcado pelo fim da dualidade mundial entre capitalismo e socialismo. O final dos anos 1990 também coloca em evidência a produção documental brasileira, com um franco crescimento na realização de filmes. Alguns títulos chegam à tela grande, o interesse da sociedade e da crítica é cada vez maior.

Lins e Mesquita (2008) citam três filmes que se destacaram em 1999: Nós que aqui estamos por vós esperamos, de Marcelo Masagão, que atinge um público de cerca de 60 mil espectadores; Santo Forte, de Eduardo Coutinho, que chega a quase 19 mil; e Notícias de uma Guerra Particular, de João Moreira Salles, exibido em vários festivais e em um canal de televisão a cabo, com grande repercussão. São filmes esteticamente distintos que expõem maneiras diferentes de abordar temas e personagens. “Cada um deles evidencia, de modo particular e emblemático, questões que perpassam toda a produção documental.

Dentro dessas premissas, podemos incluir filmes que apostam, além da interação via entrevistas, na observação detida de situações reais, a exemplo dos documentários de João Salles realizados para a televisão – a série Futebol (1998), realizado com Arthur Fontes, e Santa Cruz (2000), co-dirigido com Marcos Sá Correia –, ou para o cinema – Nelson Freire (2003) e Entreatos (2004). Opção também presente, de formas variadas, em O chamado de Deus (2000), de José Joffily, Fala Tu (2004), de Guilherme Coelho, Justiça (2004), de Maria Augusta Ramos, O Cárcere e a Rua (2004), de Liliana Sulzbach, A pessoa é para o que nasce (2004), de Roberto Berliner, Vocação do Poder (2004), de Eduardo Escorel e José Joffily. Obras que se atêm a trajetórias singulares, recusam tipificações, e resgatam para o documentário brasileiro uma dimensão temporal praticamente inexistente nos filmes baseados apenas em entrevistas. O tempo, em todas elas, conta, produz efeitos, provoca mudanças nas relações entre cineastas e personagens, transformações na vida daqueles que são “observados” (LINS; MESQUITA, 2008, p. 9).

Com a rápida evolução da informática na atualidade, o vídeo digital tem ampliado o número de produções cinematográficas. As câmeras estão menores e algumas permitem uma melhor visualização das imagens. “A substituição do sistema analógico pelo digital na captação da imagem e do som e as mais modernas tecnologias de pós-produção estão transformando o filme documentário” (RODRIGUES, 2010, p. 70).

A autora explica ainda que os números de bilheteria do documentário são cada vez mais expressivos, contando com mais cópias no circuito comercial, algumas ultrapassando as de filmes de ficção nacional, consagrando cineastas como Eduardo

Coutinho, Evaldo Mocarzel, João Moreira Salles, entre outros. “De fato é um fenômeno nunca antes visto no mercado do documentário, mais longe de tornar o gênero, assim como o cinema nacional em geral, uma indústria em potencial” (RODRIGUES, 2010, p.70).

A pluralidade de temas desde a década de 1990 é evidenciada nos diversos documentários produzidos nos dias atuais. Nos últimos anos, as produções vêm ganhando espaço no circuito cinematográfico. Como por exemplo: O Sal da Terra (2015) filme com direção conjunta do diretor alemão Wim Wenders e do brasileiro Juliano Ribeiro Salgado. Conta a história de Sebastião Salgado, um dos fotógrafos mais premiados no mundo, mostrando os bastidores do processo de realização de fotos que fizeram grande sucesso. O filme foi indicado ao Oscar de 2015 como melhor documentário, mas não ganhou. Também recebeu o Prêmio do Júri na seção *Un Certain Regard* do Festival de Cannes 2014, além de receber o prêmio César como melhor documentário.

Outro filme marcante é Cinema Novo (2016), feito por Eryk Rocha, que conta a história dos momentos mais significativos do cinema nacional, do qual seu próprio pai, Glauber Rocha participou. A produção destaca o movimento cinematográfico nascido no Brasil que revolucionou a criação artística nos anos 1960 e 1970, mostrando a ousadia de grandes diretores, que revolucionaram o cinema da época. O filme ganhou o prêmio Olho de Ouro do Festival de Cannes, como Melhor Filme de Documentário e Melhor Montagem de Documentário.

Um Filme de Cinema (2017), de Walter Carvalho, também se destaca ao desvendar a construção cinematográfica e sua linguagem. O documentário reúne entrevistas com cineastas internacionalmente consagrados e aborda temas técnicos como as narrativas dos filmes, os planos longos, o ritmo, o som, o espaço e o tempo.

A pluralidade tem sido marcante nos recentes filmes documentários produzidos, além das produções históricas, com a abordagem de temas políticos, que contam a história do povo brasileiro em seu cotidiano. São relatos que prendem o espectador do início ao fim. É o caso do documentário Cartas para um ladrão de livros (2018), dirigido por Caio Cavechini e Carlos Juliano Barros. Conta a história de Laéssio Rodrigues de Oliveira considerado pelas autoridades brasileiras como o maior ladrão de livros raros do país e o documentário narra sua trajetória, num percurso que inclui quatro passagens pelo sistema carcerário.

O filme documentário *Torre das Donzelas* (2018), dirigido por Susanna Lira, retrata o drama de mulheres (entre elas, a ex-presidente Dilma Rousseff), presas e torturadas durante a Ditadura Civil-militar que vigorou no Brasil por 21 anos, entre 1964 e 1985. O documentário foi premiado no Festival de Brasília, no qual levou o Prêmio Especial do Júri e do Rio, em que ganhou os de melhor documentário em longa-metragem e melhor direção de documentário.

O documentário da diretora Petra Costa, *Democracia em Vertigem* (2019), é um daqueles filmes que se dedicam a contar uma parte da história do país. O documentário é uma visão em primeira pessoa da ascensão da esquerda no Brasil, da chegada de Luiz Inácio Lula da Silva ao poder até ser preso. Detalha ainda o impacto no cotidiano do país, o julgamento político da sucessora de Lula, Dilma Rousseff, o Impeachment de Dilma, a prisão do próprio ex-presidente e a ascensão do atual presidente, Jair Bolsonaro. Exibe cenas da política brasileira e vista aérea do Congresso Nacional. Há ainda imagens internas, entrevistas e áudios inéditos. O filme de Petra concorreu ao Oscar de Melhor Documentário em 2020, mas perdeu. Ganhou o filme norte americano *Indústria Americana* (COVEM, 2020).

2. O Câncer

O câncer é um termo genérico para um grande conjunto de doenças que podem afetar qualquer parte do corpo, que têm em comum o crescimento desordenado de células, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com a entidade, outros termos sinônimos ao câncer são tumores malignos e neoplasias, que significam novas proliferações ou multiplicação progressiva das células. Um elemento de definição do câncer é a criação rápida de células anormais, diferenciadas, que crescem para além das suas fronteiras usuais, e que podem invadir partes adjacentes do corpo e se espalhar para outros órgãos. Esse processo é conhecido por metástase, que é a maior causa de morte por câncer (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (2018) destaca que o diagnóstico correto do câncer é essencial para obter um tratamento adequado e eficaz, pois todo tipo de câncer exige um tipo de tratamento específico que engloba três modalidades: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Esses medicamentos têm como objetivo curar o câncer ou prolongar consideravelmente a vida. Melhorar a qualidade de vida do paciente também é um objetivo importante. Isso pode ser alcançado com cuidados paliativos e com apoio psicossocial.

2.1. A doença do câncer e os casos que mais acontecem

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, o câncer figura entre as principais causas de mortalidade no mundo. Dados de 2018 apontam que ocorreram no mundo 18 milhões de casos novos de câncer. Aproximadamente 9,6 milhões de pessoas morrem em decorrência da doença a cada ano. Os tipos de câncer mais frequentes e comuns diagnosticados entre os homens são de câncer de pulmão, próstata, colo retal, estômago e fígado. Em relação às mulheres: mama, colo retal, pulmão, colo do útero e estômago (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

De acordo com Vieira *et al* (2012, p. 159), o câncer “é uma doença genética cujo processo tem início com um dano a um gen ou a um grupo de genes de uma célula e progride quando todos os mecanismos do complexo sistema imunológico de reparação ou destruição celular falham”. Para os especialistas, aproximadamente 25% de todas as mortes por câncer são causadas pela alimentação inadequada e pela obesidade. O tipo de alimentação influencia o risco de câncer em várias regiões do corpo, incluindo cólon, estômago, boca, esôfago e mama. “A relação entre câncer e fatores alimentares é complexa. A alimentação é composta por diversos tipos de alimentos, nutrientes e substâncias químicas que interferem no risco de câncer” (VIEIRA *et al*, 2012, p. 161).

Segundo os autores, outros fatores alimentares, como a maneira de preparar e conservar o alimento, o tamanho das porções consumidas e o equilíbrio calórico também contribuem para o risco. A evidência científica tem demonstrado que frutas, legumes e verduras (FLV)¹ garantem grande proteção contra o câncer, principalmente os de boca, faringe, laringe, esôfago, estômago, pulmão, pâncreas e próstata. O consumo destes alimentos pode contribuir para a redução de 5% a 12% dos casos de câncer.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda um consumo diário de pelo menos cinco porções de FLV – em torno de 400 gramas por dia. Esses alimentos contêm um baixo teor calórico e auxiliam a manter um peso corporal saudável, reduzindo o risco de câncer e outras doenças crônicas associadas à obesidade. “Frutas, legumes e verduras de diferentes cores contêm diferentes nutrientes, que em seu conjunto, conferem maior proteção” (VIEIRA *et al*, 2012, p. 162).

¹FLV são alimentos ricos em vitaminas e minerais e excelente fonte de fibras. Além das vitaminas e minerais que ajudam a manter o corpo saudável e a fortalecer o sistema imunológico, eles também são fontes de substâncias fito químicas, que são compostos biologicamente ativos, que ajudam a proteger o corpo dos danos que podem levar ao câncer (VIEIRA *et al*, 2012, p. 161).

O tratamento do câncer é feito por meio de uma ou várias modalidades combinadas.

A principal é a cirurgia, que pode ser empregada em conjunto com radioterapia², quimioterapia³ ou transplante de medula óssea, conforme cada caso. O médico vai escolher o tratamento mais adequado de acordo com a localização, o tipo do câncer e a extensão da doença. Todas as modalidades de tratamento são oferecidas, de forma integral e gratuita, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020, p. 6).

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), a medicação usada lança compostos químicos complexos que atuam nas células que se reproduzem rapidamente, bloqueando essa função, atingindo, entretanto, as células saudáveis e as de câncer indistintamente. Os efeitos colaterais potenciais são conhecidos: náuseas, diarreias, fraquezas, vômitos, perda de cabelo e de apetite, perda de peso, sangramentos, feridas na boca e tonteiras.

Para os autores, o Transplante de Medula Óssea é o tratamento para algumas doenças malignas que afetam as células do sangue, como a Leucemia, que é um tipo de câncer que se desenvolve no sangue. Ele consiste na substituição de uma medula óssea doente, ou deficitária, por células normais de medula óssea, com o objetivo de reconstituição de uma nova medula.

2.2. Os cuidados com o lado emocional e psicológico do paciente com câncer.

É natural que a notícia de uma doença como o câncer provoque um grande impacto emocional no paciente. De acordo com uma pesquisa realizada com pacientes diagnosticados com câncer de mama em três serviços de oncologia clínica ligados a uma Faculdade de Medicina do ABC, no interior do Estado de São Paulo, um fator importante para um melhor tratamento contra o câncer é o diagnóstico adequado e o mais precoce possível, pois a identificação do câncer em seu estágio inicial possibilita uma maior chance de cura (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015).

O resultado da pesquisa também revela que receber um diagnóstico de câncer provoca vários sentimentos, inquietações e fragilidades nas pessoas e nos

² Radioterapia é um tratamento no qual se utilizam radiações para destruir um tumor ou impedir que suas células aumentem. Estas radiações não são vistas e durante a aplicação o paciente não sente nada. A radioterapia pode ser usada em combinação com a quimioterapia ou outros recursos usados no tratamento dos tumores, como as cirurgias oncológicas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

³ Quimioterapia é um tratamento que utiliza medicamentos para destruir as células doentes que formam um tumor. Dentro do corpo humano, cada medicamento age de uma maneira diferente. Por este motivo são utilizados vários tipos a cada vez que o paciente recebe o tratamento. Estes medicamentos se misturam com o sangue e são levados a todas as partes do corpo, destruindo as células doentes que estão formando o tumor e impedindo, também, que elas se espalhem pelo corpo. O paciente pode receber a quimioterapia como tratamento único ou aliada a outros, como radioterapia e/ou cirurgia. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

seus familiares em virtude da realidade imposta, quer dizer, todos passam a conviver com uma doença grave e com as mudanças de planos pessoais e profissionais ocasionadas pelo adoecimento (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015, p. 500).

De acordo com as autoras, o tratamento oncológico também causa repercussões pessoais. Segundo estudo realizado com pacientes, que acessaram a Farmácia da Central de Quimioterapia de um hospital universitário, localizado em um município do Estado de São Paulo, o câncer mudou a vida dessas pessoas que estavam em tratamento quimioterápico. Os dados mostraram que o câncer, além de causar sofrimento e modificações no contexto de vida do indivíduo, em decorrência da estigmatização da doença, também provocou alterações físicas, psíquicas e sociais, principalmente depois da confirmação do diagnóstico. “Essas alterações podem se prolongar por todo o tratamento, visto que este é marcado por efeitos colaterais intensos, acarretando em dificuldades na adesão a terapêutica recomendada” (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015, p. 500).

O psicólogo, independentemente da teoria psicológica em que fundamenta sua prática, tem como meta proporcionar o desenvolvimento do autoconhecimento para que o paciente possa construir uma boa relação consigo mesmo e com o outro. Também tem como objetivo que o paciente apreenda os enfrentamentos necessários para que a administração de acontecimentos positivos e negativos seja satisfatória (DORO et al, 2004).

Segundo Cruz (2016), as manifestações emocionais mais comuns em pacientes com diagnóstico de câncer incluem a ansiedade relacionada ao tratamento, pensamentos negativos a respeito da doença, sensação de esgotamento, alterações do sono, conflitos nos relacionamentos, sentimentos de vulnerabilidade e dúvidas existenciais, inclusive sobre a questão da morte. Mesmo depois de feito o tratamento e sendo curado, o paciente costuma ainda sentir ansiedade, mas dessa vez, relacionada ao medo da doença voltar.

É necessário que as manifestações emocionais sejam avaliadas, pois podem ser graves, influenciar na qualidade de vida do paciente e até mesmo a reação ao tratamento. Os principais transtornos emocionais que acometem pessoas com câncer são: transtorno de adaptação, transtornos depressivos e transtornos ansiosos (CRUZ, 2016, p. 1).

De acordo com o autor, é comum ocorrer um choque inicial diante do diagnóstico de câncer, que costuma desestruturar o indivíduo, anteriormente saudável.

O transtorno de ajustamento, chamado também de transtorno adaptativo, é uma condição em que se observam sintomas emocionais e comportamentais

que ocorrem dentro de um período de 3 meses após a situação estressante (por exemplo: a notícia da doença). Em teoria, pode-se pensar que todos os sintomas desapareceriam caso o diagnóstico pudesse ser falso (CRUZ, 2016, p. 2).

Dentro do transtorno de adaptação existem os subtipos, que o autor descreve da seguinte forma:

- Ansioso: nervosismo, preocupação ou inquietação;
- Depressivo: humor deprimido, tendência ao choro ou sensações de impotência;
- Subtipo misto com ansiedade e depressão: combinação dos dois anteriores;
- Perturbação da conduta: confronto com outras pessoas ou desrespeito às regras;
- Perturbação mista das emoções e conduta: todas as manifestações citadas;
- Inespecífico: queixas corporais, isolamento social, acanhamento social;

Normalmente, segundo Cruz (2016, p. 2), os subtipos mais comuns sejam os ligados a ansiedade e depressão. Isso motivado pelas dúvidas diante do tratamento, aparecimento dos sintomas da própria doença e tratamento. Também a incerteza da cura, sentimento de ser um peso para família e questionamentos sobre a razão de estar doente. “Todas essas angústias levam a sintomas semelhantes a um quadro depressivo e ansioso (tristeza, sensação de cansaço, perda de esperança...)”.

O autor explica que a depressão é diferente de um momento de tristeza. Para a pessoa estar com depressão, a tristeza deve ser duradoura (a maior parte do dia, quase todos os dias, pelo período mínimo de duas semanas), de maior intensidade, acompanhada de vários sintomas específicos e que trazem prejuízo à vida da pessoa. Os sintomas específicos incluem perda de prazer nas atividades diárias; indiferença frente as situações; diminuição da capacidade de raciocinar, de se concentrar ou/e de tomar decisões; lentidão, fadiga e sensação de fraqueza; alterações do sono (insônia ou muito sono); alterações do apetite (Perda ou aumento do apetite, diminuição do interesse sexual, afastamento da convivência com outras pessoas e perda de interesse em situações do dia a dia: faltar muito ao trabalho ou piorar o desempenho escolar.

Dessa forma, diante do diagnóstico de câncer, a depressão e outras condições depressivas são comuns, inclusive para os familiares, segundo Cruz (2016, p. 3). “Os familiares, muitas vezes os maiores parceiros da equipe de saúde, devem incentivar o paciente em tratamento de câncer a procurar apoio caso percebam algum dos sinais citados”.

No caso da ansiedade, como explica o autor, deve chamar atenção quando é percebida por meio de uma preocupação elevada, que se mantém por pelo menos seis

meses. Nestas situações, o tratamento com medicação pode ser necessário. Tem-se demonstrado que a ansiedade, independentemente de seu grau, pode reduzir consideravelmente a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias.

As pessoas próximas ao paciente também podem ficar ansiosas. Esta situação deve ser considerada e tratada separadamente, pois o paciente também se preocupa em não dar tanta preocupação (CRUZ, 2016, p. 4). “Deve-se lembrar de que a família e os amigos são um alicerce em que ele se apoia, não sendo benéfica uma situação em que o paciente é quem passa a ser a pessoa que conforta os outros”.

CAPÍTULO II

MEMORIAL

Thayza de Sousa Marins

Desde o começo do curso, a minha ideia era a de fazer um documentário, pois queria trabalhar com o tema sobre o câncer. Ao longo do curso eu me interessei muito por documentário e por esse tipo de produção audiovisual. Que, ao meu ver, tem muito impacto e foi esse impacto que me fez colocar na cabeça que seria um filme documentário.

Na época, ainda não imaginava como iria abordar esse tema. Mas por meio de conversas com a minha orientadora veio o interesse em falar sobre pessoas que já tiveram câncer, pessoas que estão com câncer e pessoas que venceram a doença. Além de conversar com profissionais especialistas sobre as causas mais comuns da doença, formas de tratamento e apoio psicológico.

Na parte prática da produção do filme, fui à campo procurar fontes, mas esta foi uma das partes mais difíceis antes das gravações. No início houve dificuldades para encontrar pessoas que estão com câncer e que quisessem conversar, pois não é fácil falar sobre a doença estando com ela, por se tratar um momento muito delicado e por conta da quimioterapia o paciente fica mais debilitado, tanto fisicamente quanto emocionalmente.

Foi um pouco difícil conseguir uma autorização para entrar no Hospital Araujo Jorge e gravar com a médica especialista, mas no final deu tudo certo. Após várias tentativas de marcações também consegui finalizar a gravação com a paciente que está com câncer, ela sempre desmarcava de última hora porque estava fraca e vomitava bastante.

Por estarmos enfrentando a Pandemia da COVID19, os contatos e acertos para as gravações ficaram mais difíceis. Não foi fácil concluir as gravações, tive muita dificuldade. Tive que remarcar várias a entrevista com a paciente que está com câncer, porque ela estava muito debilitada e vomitava muito por conta das quimioterapias, além de três pessoas recusarem a gravar por medo de contaminação do Coronavírus.

Quando decidi fazer o trabalho sozinha sabia que seria um desafio, veio a pandemia e tudo ficou ainda mais difícil, mas consegui contornar os problemas e terminar o filme. O trabalho de conclusão de um curso me deixou muito emocionada, mas ao mesmo tempo apreensiva. Foram quatro anos sonhando com esse momento e cheguei a pensar que não iria conseguir.

Esse foi um ano totalmente atípico e seria “o meu ano”, me casei em julho, constituí uma família e ainda trabalho no meio das eleições. Tudo foi uma correria total e em um momento pensei em desistir. Mas tudo acabou dado certo., além de ser um momento muito esperado na minha vida.

Fiz parte do trabalho escrito durante o isolamento social e deu certo. Fiz a pesquisa, as leituras e a escrita. Hoje me sinto muito agradecida por toda ajuda que tive ao decorrer desse ano, a dificuldade é recompensada no momento que você consegue concluir tudo o que foi colocado. Agradeço a mim mesma por não ter desistido, mesmo com toda dificuldade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O filme documentário representa um papel importante no contexto social. Quando aborda temas instigantes, que normalmente não são discutidos pela mídia, sua relevância cresce mais ainda. Partindo desse pressuposto, construiu-se uma narrativa que pudesse trazer este contexto e pudesse servir como reflexão para o público.

Existem algumas questões sobre o câncer que podem ser horríveis e muitos pacientes não falam sobre isso. Ainda existem tabus como vômitos após a quimio, fraqueza, mal estar e foi possível mostrar no filme todas estas situações.

Este documentário foi um trabalho que trouxe grande aprendizagem. Ir a campo e buscar as fontes, ouvir histórias de superação e fazer novas amizades. Uma experiência simplesmente incrível e diferente de todas que um estudante de Jornalismo pode vivenciar em sua vida acadêmica. O objetivo de fazer o filme foi o de mostrar como é a vida de uma pessoa que tem ou teve câncer.

Considera-se que o objetivo da produção do filme documentário O Câncer na minha vida, foi alcançado. O filme leva as pessoas a refletirem sobre a doença e sobre a necessidade de fazer a prevenção.

REFERÊNCIAS

- ABCINE, reportagem. *Cartas Para Um Ladrão De Livros*, 2020. Disponível em: <<https://abcine.org.br/site/cartas-para-um-ladrao-de-livros/>>. Acesso em: 09 abr. 2020.
- BATISTA, DelmaRiane Rebouças; MATTOS, Magda; SILVA, Samara Frizzeira da. *Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento*. Revista REUFSM. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 5, n. 3, 2015.
- BERNARD, Sheila Curran. *Documentário: técnicas para uma produção de alto impacto*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- COVEM, Eliani de Fátima Queiroz. *Democracia em vertigem: uma narrativa documental que vai além da mera representação*. Revista Panorama, V. 10, N. 1, 2020. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/panorama/article/view/8126/4686> Acesso em: 22 out. 2020.
- CRUZ, Nairton. *Manifestações emocionais comuns no paciente com câncer*. 2016. Disponível em: <<http://abrale.org.br/manifestacoes-emocionais-comuns-no-paciente-com-cancer>>. Acesso em: 15 maio 2020.
- DA-RIN, Silvio. *Espelho partido: tradição e transformação do documentário*. Rio de Janeiro: Azougue, 2004.
- DORO, MaribelPelaez; PASQUIN, Ricardo; MEDEIROS, Carlos R.; BITENCOURT, Marco Antonio; MOURA, Glaci L. *O câncer e sua representação simbólica*. Psicologia, Ciência e Profissão. 2004. 24 (2). 120-134.
- GONÇALVES, Gustavo Soranz. *Panorama do documentário no Brasil*. Doc Online, n. 1, dezembro, 2006.
- LINS, Consuelo; MESQUITA, Claudia. *Aspectos do documentário brasileiro contemporâneo (1999-2007)*. In: BAPTISTA, M; MASCARELLO, F. *Cinema mundial contemporâneo*. Campinas: Papyrus, 2008.
- MATTIOLLO, Nicole. *Petra Costa, de Democracia em vertigem: "A sociedade está traumatizada"*, 2019. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/diversao-e-arte/2019/06/30/interna_diversao_arte,766759/entrevista-com-petra-costa-do-documentario-democracia-em-vertigem.shtml>. Acesso em: 09 abr. 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Estimativa 2020 Incidência do Câncer no Brasil*. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Como tratar o câncer?*. 2020. Disponível em <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer>>. Acesso em: 20 mai. 2020.

NEUSA, Barbosa. *Estreia: Documentário 'O sal da terra' ilustra trajetória de Sebastião Salgado*, 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pop-arte/cinema/noticia/2015/03/estreia-documentario-o-sal-da-terra-ilustra-trajetoria-de-sebastiao-salgado.html>>. Acesso em 09 abr. 2020.

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Câncer*. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>>. Acesso em: 09 abr. 2020.

PUCCINI, Sérgio José. *Documentário e roteiro de cinema: da pré-produção à pós-produção*. 2007, 239 f. Tese (Doutorado em Multimeios) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo. 2007.

REDAÇÃO, G1. *Documentário brasileiro 'Cinema Novo' ganha prêmio em Cannes*, 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pop-arte/cinema/noticia/2016/05/filme-brasileiro-cinema-novo-ganha-premio-em-cannes.html>>. Acesso em: 09 abr. 2020.

RODRIGUES, Flávia Lima. *Uma breve história sobre o cinema documentário brasileiro*. CES Revista, Vol. 24, Juiz de Fora, 2010.

RODRIGUES, Cristiane. *Walter Carvalho lança 'Um Filme de Cinema', rodado durante 14 anos; veja trailer*, 2017. Disponível em: <<https://gshow.globo.com/Famosos/noticia/walter-carvalho-lanca-um-filme-de-cinema-rodado-durante-14-anos-veja-trailer.ghtml>>. Acesso em: 08 abr. 2020.

SCHENKER, Daniel. *'Torre das donzelas': crítica*, 2019. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/rioshow/torre-das-donzelas-critica-23952360>>. Acesso em: 09 abr. 2020.

VIEIRA, Sabas Carlos; LUSTOSA, Adriana Maria Lima; BARBOSA, Caroline Naiane Brito; TEIXEIRA, Joseane Maria Rodrigues; BRITO, Liatrícia Ximenes Escórcio de; SOARES, Luanne Fortes Montes; FERREIRA, Miguel Antônio Teixeira. *Oncologia Básica*. Terezina: Fundação Quixote, 2012.

APÊNDICE
APÊNDICE I - ROTEIRO

Imagens	Áudio
Cena 01- Nome do Filme 00'01" a 00'06"	O Câncer na minha vida
Cena 02 - Ludmilla fala 1 00'08" a 00'15"	Eu tive que reaprender a viver eu nunca imaginei que perder alguém da família, seria tão dolorido.
Cena 03 - Thayza Fala 1 00'16" a 00'20"	Fizeram a biópsia e descobriram que era maligno.
Cena 04 – Camila Fala 1 00'22" a 00'32"	E dali pra frente quando eu peguei o primeiro resultado já estava exatamente aquilo, doença de paget era realmente doença de paget .
Cena 05 – Jane Fala 1 00'33" a 00'40"	E eu tive que fazer a mastectomia bilateral que foi a retirada das duas mamas, uma foi como prevenção e a outra tratamento.
Cena 06- Thayza Fala 2 00'41 a 1'56"	Eu tinha 11 anos de idade e eu estava no colégio e nesse dia eu senti minha barriga um pouco grande, cheguei em casa e mostrei para minha mãe né. Minha mãe apalpou minha barriga e viu que estava muito dura, então ela me levou no pronto socorro no cais. Chegando lá os médicos já foram apalpar minha barriga, mexer e não falaram nada, só me encaminharam para o materno infantil, nós passamos pelos exames,

	pela consulta e no ultrassom o doutor descobriu que eu estava com tumor no ovário. E aí fizemos tomografia e logo eles já me encaminharam para a cirurgia. Fiz a cirurgia e o tumor pesava 1 quilo e meio e tinha 22 cm de tamanho, muito grande e foi assim que eu descobri que tinha câncer.
Cena 07 – Camila Fala 2 1'57" a 4'00"	Em janeiro de 2018 eu notei as primeiras alterações na minha mama. Por conta do histórico familiar que eu tenho então eu sempre fui bem atenta aos sinais, eu tive casos como minha vó paterna por exemplo teve câncer nas duas mamas, então sempre eu fui atenta porque geneticamente eu já sabia que a minha geração já vinha com um potencial para isso. Então em janeiro de 2018 eu notei alguns cistos fazendo auto exame bem próximos ao mamilo e notei também uma manchinha central no mamilo, mas bem sutil, era uma manchinha só com tom a mais mesmo do que a pele mesmo do mamilo, mas eu bem alerta fui já no ginecologista, pra mostrar esses cistos né, que eu já achei estranho e fiz uma ultrassom e nesse ultrassom os cistos eram cistos mesmo e líquidos e ele iam sumir naturalmente tanto que sumiram, mas nesse mesmo exame foi detectado um nódulo profundo pequeno, não palpável então em alto exame eu não iria sentir esse nódulo e ele foi classificado como BI-RADS 2 e eu teria monitora-lo, ele era benigno e eu tinha monitorar a cada seis meses pra notar se haveria algum tipo de alteração. Novamente eu voltei fiz ultrassom o nódulo continuava da mesma forma, aquela manchinha já

	tinha aumentado um pouco e novamente não foi dada a devida atenção para ela, então pela rotina eu teria de voltar novamente daqui seis meses na mastologia. Só que com quatro meses essa machinha ainda tinha evoluído, o aspecto dela não era mais aquela machinha pequeninha já tinha um aspecto mais como se diz áspero e notei que já estava afundando um pouquinho meu mamilo.
Thayza - Fala 3 4'01" a 5'27"	Quando eu descobri que era câncer e era maligno eles me encaminharam para o Araújo Jorge e lá começamos um tratamento com a quimioterapia e foram dois anos de muita luta, veio a queda de cabelo, que eu achava que não iria passar por isso, tinha esperança que eu não iria perder o cabelo e fiz o tratamento de quimioterapia e depois que eu fiquei três meses sem tomar a medicação, descobriram novamente que eu estava com outro tumor e esse outro tumor era no pâncreas e eu só tinha 1% de sair viva da sala de cirurgia, mas eu e minha família acreditamos e tivemos fé e graças a Deus quando o médico foi fazer essa segunda cirurgia pra poder fazer a retirada, ele conseguiu tirar todo o tumor que era do tamanho de uma laranja no pâncreas e hoje eu estou bem, foram momentos muitos difíceis que eu imaginei que eu ia morrer que eu não ia conseguir passar por tudo isso, mas passamos por muita coisa e essa é um pouquinho da minha história.
Cena 08 – Camila Fala 3	Então na minha primeira consulta com o oncologista ele já marcou a

5'28" a 6'47"	primeira cirurgia e falou o Camila de cirurgia você não escapa a gente precisa tirar isso aqui de alguma forma e como era um câncer que ele era um tipo que começa nos dutos mamários e vai migrando para fora e por isso ele causa uma lesão, a chance de eu ter uma mama comprometida ali era grande, mas ele realizou uma primeira cirurgia, dali 15 dias eu já estava em cirurgia. Foi retirado o mamilo, foram retirados quadrantes e o nódulo. O nódulo que eu ouvi de três médicos que não parecia ser um nódulo, parecia ser uma bolsinha de gordura o tanto que ele era pequenininho e com um aspecto redondinho e bonitinho assim, mas tirou. Aí novamente eu fui para esperar a biópsia desse material tirado na cirurgia. E aí foi quando nessa consulta de retorno ao oncologista depois da cirurgia, a gente já decidiu pela mastectomia e pela colocação de prótese na mesma cirurgia, eu ia sofrer um pouco mais, tanto é que eu sofri. Foi uma cirurgia de quase seis horas
Cena 9 – Thayza Fala 4 6'48" a 7'53"	O mais difícil na luta contra o câncer foi o preconceito das pessoas, porque antigamente, hoje eu tenho 25 anos mais, antigamente o câncer era visto como a doença que mata. As pessoas não ainda tinham conhecimento de como é uma pessoa que vive o câncer, as pessoas achavam que o câncer era uma doença contagiosa que pegava como o coronavírus que é o que a gente está vivendo hoje, as pessoas achavam que porque o paciente usava mascara era porque a pessoa ia transmitir alguma coisa para ele,

	mas na verdade quem usava mascara na época estava se protegendo das outras pessoas. Porque quando nós temos câncer, a gente fica com imunidade muito baixa e acaba que qualquer vírus que a gente possa quebrar, venha dar febre, infecção e a gente tem que ficar internado por muitos dias para curar isso por conta da nossa imunidade.
Cena 10 – Camila Fala 4 7'54" a 8'44"	O mais difícil foi esperar resultado, foi o que eu mais me senti agoniada assim. Porque eu tinha muita pressa em resolver, porque eu pensava assim: Nesse minuto pode, enquanto eu esperava, olha as loucuras da cabeça da gente. Nesse minuto pode ser que uma célula migrou e isso enquanto eu estava esperando uma cirurgia eu ficava assim cara, ontem eu podia não ter a metástase, mas como eu sou cientista eu sei que é uma célula, o câncer é uma célula. Se ela migrou e se posicionou no seu fígado, mama a gente tira, outras coisas a gente tira, útero a gente tira, mas a gente não tira um órgão vital. Então meu medo era esse...
Cena 11 – Thayza Fala 5 8'45" a 9'59"	Depois do tratamento o que mudou mais na minha vida, foi dentro de mim. Hoje eu me sinto mais forte, hoje eu me sinto mais preparada e mais madura. Porque quando você está internada, quando você está no hospital, você valoriza tudo em sua volta, eu costumo dizer que você consegue valorizar até uma segunda-feira, cansativa em casa à noite depois de um longo dia de trabalho porque é muito ruim. Eu já cheguei a

	ficar 22 dias internada no hospital e eu só queria ir para casa e ir embora. E hoje eu agradeço mais e reclamo menos, porque eu imagino quem está passando por essa situação, eu imagino quem está dentro de um hospital e a única coisa que a pessoa agradece e por estar viva, então hoje eu me sinto mais feliz, mais madura, hoje eu não reclamo por qualquer coisa e sei que tudo que vier eu vou conseguir superar, porque hoje eu sou mais forte.
Cena 12 – Camila Fala 5 10'00" a 10'40"	Eu dou valor para tudo hoje e isso é importante assim, eu era muito acelerada e ainda sou bem ansiosa, mas me colocou em um lugar menos, desesperador de viver e aí foi quando a gente resolver fazer o ensaio, nós fizemos e foi maravilhoso. Não tem nenhuma foto em que o outro peito apareça nenhuma, o artista principal mesmo e aí quando eu vi o resultado eu disse: Melks isso aqui não vai ficar só para nós não, vamos colocar na roda.
Cena 13 - Camila Fala 6 10'42" a 10'53"	Força amiga e vai só isso. O câncer de mama ele não mata, mas a gente tem que agir contra ele e o mais rápido possível.
Cena 14 – Dra. Elecy Fala 1 10'50" a 13'05"	A gente sabe que a medicina tem se desenvolvido muito né. Hoje em dia tem inúmeros recursos para ajudar curar o câncer principalmente infantil, a quimioterapia classicamente é o maia frequente é importante lembrar que a quimioterapia não é só na veia, existem quimios que são feitas pela boca, musculo, suputando, então tem várias vias de administração. Inclusive as vezes até infiltrando no

	licor né, que é essa química que vai pro cérebro. E a radioterapia também ela trata de forma diferenciada os tumores e a gente tem que lembrar que a radioterapia ela é muito boa, mas ela também tem efeito tardios, então hoje em dia temos desenvolvido a rádio de formas que ela seja eficaz na cura, mas também não deixa sequelas importantes, todas elas acabam afetando a intimidade das células, a radioterapia acaba influenciando inclusive o DNA, por isso que existem pacientes que tratam de rádio a gente no mínimo uns 10 anos pra ver se não vai ter um efeito futuramente. Não é fácil lidar com câncer porque as pessoas têm uma questão cultural de achar que diagnóstico de câncer é sinônimo de morte, então a primeira coisa é desassociar isso, porque não é verdade. Tanto é que não só estatisticamente, mas inclusive eu tenho muitas fotos no consultório comprovando que existem muitas chances de cura. Graças a Deus a maioria dos nossos pacientes são curados, então hoje em dia a gente tem a felicidade de ver isso. Então o primeiro desafio é desassociar o câncer da morte, lógico que médico nenhum é deus e não pode garantir a cura, mas é oferecer a família, principalmente a hora que chega, essa questão de esperança, a esperança do tratamento de uma equipe multidisciplinar, a gente que não se faz nada sozinho, temos que ter uma equipe de enfermeiros, assistente social, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, odontólogos, que juntos fazem o
--	--

	sucesso do tratamento.
Cena 15 – Jane Fala 2 13'06" a 16'26"	Eu sempre fui atenta com a minha saúde e eu sempre busquei fazer todo os meus exames todos os anos, até porque eu já tenho um histórico familiar do câncer. Então eu sempre busquei isso, então eu fui na ginecologista fazer meus exames anuais, aí eu fui fiz a mamografia, ultrassom, os exames normais de ginecologia e detectou uma microcalcificação que aí a ginecologista me encaminhou para uma mastologista e fui na mastologista e aí ela olhou e verificou e ficou meio atenta e falou: Não, realmente nós vamos investigar e a gente partiu para biopsia. O início foi eu tinha microcalcificação, três células tumorais e a extensão dela dava 7 cm e isso a medica avaliava como grande, então eu precisava fazer a quimioterapia primeiro que foram 6 sessões que é uma quimio mais forte que cai o cabelo, eu ficava 15 dias passando mal, muito mal mesmo e esse processo foi muito difícil para mim. Eu passei nossa não gosto nem de lembrar, foi muito dolorido e sofrido, tinha muito problemas estomacais, intestinais, então foi muito sofrimento né. Mas depois da quimioterapia essas 4 sessões eu fui e direcionada para a cirurgia e eu tive que fazer a mastectomia bilateral, que foi a retirada das duas mamas, que uma foi por prevenção e a outra como tratamento e aí eu vim pra casa e passou 15 dias eu comecei sentir muita dor de cabeça, e ai eu não sabia e os cabelos começaram a cair e o cabelo era grande eu cortei e fui

	cortando e esperando essa época. E aí eu pedi mesmo para o meu marido cortar para mim uma primeira vez e aí depois a segunda vez eu falei, nossa está caindo demais vamos raspar. Ele foi e raspou tudo para mim, mas assim eu tinha vergonha, eu fiquei com vergonha, sempre usava minhas toquinhas e meus lenços, porque quando eu saía assim, eu não conseguia sair sem nada, porque as pessoas eu acho que tem um olhar meio que discriminatório com a gente né? Não sei se é dó ou pena ou se é discriminação mesmo, então eu não gostava do olhar que as pessoas tinham para mim né? Em primeiro lugar é acreditar que você é capaz de vencer toda essa luta, que você é forte, mesmo que você pense que não é, mas você vai conseguir e vai ter uma força que vem de Deus.
Cena 16 – Karla Fala 1 16'27" a 18'07"	A principal reação é um choque porque primeiro a pessoa, ela fica chocada e a primeira assim é o medo de morrer. Quando você tem um diagnóstico desse tipo então a primeira coisa que passa na mente é o medo de morrer, medo de ficar sem o cabelo né, que são as fases que vai vir do tratamento e aí tudo depende da estrutura emocional da pessoa, porque existem fases né, quando você tem um diagnóstico desses. A primeira fase é a fase de negação então a pessoa nega, não eu não tô com câncer ou ele não é tão grave assim, ameniza né. Aí depois passa para a fase da raiva, fica com revolta ou com raiva de está com câncer e as vezes com raiva de si mesmo ou as vezes com raiva do médico. Não esse médico não presta, vou procurar

	outro médico. E depois vem a fase da barganha, eu vou fazer um tratamento bom e aí eu vou ser curado. E as vezes fazem barganha até com Deus, não deus se eu mudar minha vida o senhor me cura aqui e depois vem a fase da depressão que a pessoa fica triste e já a fase entrando na aceitação aí ela realmente tem que encarar que ela vai ter que tratar e vai ter que fazer todo o procedimento Tem vários estudos que comprovam que quando a pessoa está positiva, com esperança, o tratamento adere melhor. E é por isso que também tem estudos que falam da fé independente de qual a religião, a fé também ajuda e a psicologia traz isso para a pessoa, a esperança do passar por esse tratamento, você não vai passar sozinho, você tem uma pessoa, você tem um apoio e então isso é muito importante.
Cena 17 – Ludmilla Fala 2 18'08" a 19'00"	A minha mãe ela era uma pessoa assim extremamente alegre. A marca registrada dela era o sorriso, onde ela chegava ela fazia a festa, ela era muito bem vinda e muito receptiva, onde ela chegava ela contagiava de alegria, ela era muito amorosa com a família, ela sempre gostava de fazer uma comidinha gostosa, por exemplo: Eu amo lasanha, ela ia lá e fazia lasanha que eu gostava, se outra pessoa também gostava ela fazia, ela era muito amorosa com os netos, ela tinha 3 netos na época e o Felipe tinha acabado de nascer da Poliana, então ela era muito amorosa, muito carinhosa com as pessoas, sempre foi uma mulher muito alegre cheia de fé, ela sempre

	viveu muito intensamente, a palavra que pode definir minha mãe é intensidade.
Cena 18 – Ludmilla Fala 3 19'02 " a 22'20"	Foi em 2017 em março a gente estava todo mundo feliz aqui em casa, eu tinha acabado de colar grau, minha irmã tinha acabado de ganhar neném e tinha voltado para casa com o neném e a minha mãe começou a passar mal do nada, começou a ter tontura e a gente ficou se perguntando. O que é isso? O que está acontecendo com a minha mãe e aí tomou os remédios e nada fazia efeito, ela passando muito mal, dando anseia de vomita, tinha tontura e não conseguia ficar em pé, aí nos retornamos na emergência de novo e quando a gente voltou lá e falou a situação como ela estava, o médico o falou: Não então a gente vai pedir uma tomografia, para a gente descobrir o que ela tem né. Fizemos os exames, esperamos mais 3 dias para ficar pronto e ela passando muito mal e quando a gente pegou o resultado eu li lá né e fui ver o que que era e estava escrito, formação nodular no cerebelo e no nódulo frontal. Aí eu pensei meu Deus será que é câncer, aí a gente ficou apreensivo né e aí a médica da emergência olhou e falou olha, eu não quero falar aqui é grave e vocês precisam procurar um neurologista urgente, não pode esperar. Aí eu falei ok né. Aí é a gente pegou foi no neurologista já conhecido da família e chegou lá e ele falou assim, olha esse caso aqui é inoperável, não tem como a gente operar, vocês vão ter que procurar um oncologista, fomos e procuramos um oncologista e ele

	disse que a gente precisaria fazer uma biopsia. Feita biopsia, descobriu que o câncer, tinha se originado no pulmão só que ele já estava na fase metastática, então assim automaticamente a gente já ficou sabendo que o tratamento dela era paliativo, eles não falaram para a gente assim: A ela tem tantos meses de vida, mas a gente sabia que ela era uma bomba relógio e que a qualquer momento ela iria explodir. Eu tive que reaprender a viver, eu nunca imaginei que perder alguém da família seria tão dolorido, porque a gente tinha uma rotina, a gente tinha uma vida juntas, minha mãe era muito minha amiga, a gente ria juntas, a gente dançava juntas, a gente contava segredo uma pra outra, a gente ia sair pra algum lugar a minha mãe era minha companhia, desde criança e adolescente, a gente tem muito assim, ah vou sair com meu amigo e eu falava que ia sair com minha mãe, se tinha alguma viagem e algum lugar que eu queria ir eu ia com minha mãe. Então a gente era muito unida. O luto é um processo muito particular, cada pessoa vai sentir de uma forma diferente, tem gente que gosta de se isolar, tem gente que gosta de ficar acompanhado, tem gente que sente intensamente e pensa que nunca mais vai conseguir sair disso. Tem gente que passa de uma forma mais moderada e consegue ter mais apoio. Esteja rodeado de pessoas, não fique sozinho, procure ajuda psicológica pra juntas forças, pra conseguir seguir em frente, porque existe sim
--	--

	vida após o luto, o processo é difícil, a gente pensa que nunca vai conseguir sair dele, mas existe vida após o luto.
Cena 19 – Camila Fala – 7 22'20" a 22'23"	Meu nome é Camila Rotoli, tenho 36 anos e eu venci o câncer.
Cena 20 – Thayza Fala – 6 22'24" a 22'29"	Eu sou a Thayza de Sousa Marins, tenho 25 anos eu venci o câncer.
Cena 21 – Jane Fala – 3 22'30" a 22'40"	Eu sou Jane Caldeira, estou vencendo câncer.
Cena 22 - créditos finais e música de encerramento. 22'42" a 22'52"	Trilha sonora de encerramento e créditos.

APÊNDICE II

AUTORIZAÇÃO PARA PRODUÇÃO

A aluna Thayza Sousa de Marins, concluinte do curso de Jornalismo da Escola de Comunicação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás no ano de 2020, autoriza a Universidade a reproduzir a obra feita para o trabalho de conclusão de curso.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL
Av. Universitária, 1069 | Setor Universitário
Caixa Postal 86 | CEP 74605-010
Goiânia | Goiás | Brasil
Fone: (62) 3946.3081 ou 3089 | Fax: (62)
3946.3080
www.pucgoias.edu.br | prodin@pucgoias.edu.br

RESOLUÇÃO n°038/2020 – CEPE

Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante *Chayze de Sousa Morim* do Curso de Jornalismo, matrícula *20171012705470*, telefone: *62 99163 - 3031* e-mail *Chayze.Morim@ig.com.br* na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei n° 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado *Plano no meu vida*, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 01 de dezembro de 2020.

Assinatura do(s) autor(es):

Chayze Morim

Nome completo do autor:

Chayze de Sousa Morim

Assinatura do professor-orientador:

Eliani de Fátima Covem Queiroz

Eliani de Fátima Covem Queiroz