

**UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE
CENTRO DE COMUNICAÇÃO E LETRAS
CURSO DE JORNALISMO**

LUÍZA LIMIERI TOZZATO

**O SENTIDO DO TEMPO
UM DOCUMENTÁRIO SOBRE A VIDA**

**SÃO PAULO
2º SEMESTRE 2019**

LUÍZA LIMIERI TOZZATO

**O SENTIDO DO TEMPO
UM DOCUMENTÁRIO SOBRE A VIDA**

Relatório Final do TCC II (Trabalho de Conclusão de Curso), apresentado ao Centro de Comunicação e Letras da Universidade Presbiteriana Mackenzie, para obtenção do Título de Bacharel em Jornalismo, sob a orientação do Sr. Prof. Ms. Vanderlei Dias de Souza.

**SÃO PAULO
2º SEMESTRE 2019**

**ESTE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO NÃO REFLETE A OPINIÃO DA
UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE. SEU CONTEÚDO E ABORDAGEM
SÃO DE TOTAL RESPONSABILIDADE DO SEU AUTOR.**

LINK DA PEÇA

<https://youtu.be/4gJcPvtrLmk>

Último upload: 12 de Novembro de 2019

“Mas não devemos jamais esquecer que podemos descobrir um sentido na vida mesmo quando nos deparamos com uma situação sem esperança, na qualidade de vítimas sem nenhuma ajuda, mesmo quando enfrentamos um destino que não pode ser mudado. O que realmente importa e conta mais, é dar testemunho do potencial, unicamente humano, que, em sua forma mais alva, deve transformar uma tragédia em um triunfo pessoal, deve mudar a situação difícil em que o indivíduo está em sucesso humano. Quando não temos mais condições de mudar uma situação, pensemos numa doença incurável como o câncer que não pode ser mais tratado, então somos estimulados a mudar a nós mesmos. Assim, podemos compreender o sentido do sofrimento que só faz sentido quando quem sofre muda para melhor que antes, cresce além de si próprio.

A riqueza absoluta do sentido da vida é devida à terceira possibilidade de descobrir um sentido – a primeira é criar um trabalho ou fazer uma ação e a segunda é experimentar algo ou encontrar alguém - isto é, a possibilidade de conferir um sentido mesmo ao sofrimento e a morte.” - Viktor Frankl

RESUMO

O câncer é a doença que mais provoca vítimas mortais em 10% das cidades brasileiras. Considerando esses números, é fundamental ouvir essa parcela da população e saber suas necessidades físicas e psicológicas. O presente trabalho entrevistou diversas pessoas que têm/tiveram contato com o câncer, como médicos, pacientes, ex-pacientes e familiares, para descobrir como o enfrentamento da doença e a possibilidade de morte impactou suas vidas. O objetivo desse trabalho é desenvolver um documentário sobre como a consciência da finitude humana altera a relação com a vida e incita a necessidade de aproveitá-la.

Palavras-chave: Câncer, Pacientes, Vida, Resignificado.

ABSTRACT

Cancer is the disease that causes the most fatal victims in 10% of Brazilian cities. These numbers, it is essential to listen to this portion of the population and know their physical and psychological needs. The present study interviewed several people who had / had contact with cancer, such as doctors, patients, former patients and family members, to find out how coping with the disease and the possibility of death impact their lives. The aim of this paper is to develop a document on how the awareness of human finitude alters the relationship with life and incites the need to enjoy it.

Keywords: Cancer, Patients, Life, Resigned.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1 Câncer no Brasil.....	8
2.2 Cuidados Paliativos.....	11
2.3 Documentário.....	12
2.4 Jornalismo Humanizado.....	13
3. DESENVOLVIMENTO DA PEÇA	15
3.1 Fontes	16
3.2 Formação de Equipe.....	17
3.3 Linha Narrativa.....	18
3.4 Montagem da Peça.....	19
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
6. APÊNDICE	26

1. INTRODUÇÃO

Segundo dados do Site Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)¹, todos os anos mais de 12,7 milhões de pessoas são diagnosticadas com câncer no mundo, dentre elas, 7,6 morrem. Na pesquisa Estimativa 2018 de Incidência de Câncer no Brasil, 600 mil novos casos devem ser diagnosticados em cada ano do biênio 2018-2019.

O presente relatório de Trabalho de Conclusão de Curso teve por objetivo dar base a um vídeodocumentário sobre o impacto do câncer na vida de pessoas que convivem ou conviveram com ele. O objetivo é traçar perfis de pessoas que tiveram suas trajetórias alteradas pela doença e a forma como lidam ou lidaram com isso: médicos, pacientes em tratamento e seus familiares e pacientes curados e seus familiares.

Como objetivos secundários, pretende-se mostrar como a chance eminente de morte e o enfrentamento da ideia de finitude humana os fizeram refletir sobre a vida. Além disso, entender por que os médicos paliativistas² escolheram uma especialização na qual as chances de cura dos seus pacientes podem ser muito baixas e como eles encaram o fato da morte ser algo recorrente. Em relação aos pacientes e ex-pacientes, o trabalho mostra o que engloba o processo de recuperação: quais as expectativas criadas, como enfrentar o tratamento, regresso ou evolução para obtenção da cura, os aprendizados que surgiram sobre a vida com esse choque e como essa experiência mudou a vida deles.

O vídeo torna-se ainda mais importante após matéria do site O Globo³, de Clarissa Pains, publicada em 16 de abril de 2018, que mostra um levantamento feito com base nos números oficiais do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), de 2015, e divulgado no Observatório de Oncologia do movimento Todos Juntos Contra o

¹ INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2018: Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, Brasil: INCA, 2018.

² Equipe especializada em aumentar o conforto físico e psicológico de pacientes diagnosticados com doenças que ameaçam a continuidade da vida.

³ PAINS Clarissa. Câncer é a principal causa de morte em quase 10% das cidades brasileiras. O Globo. Disponível em: <www.oglobo.globo.com/sociedade/saude/cancer-a-principal-cao-de-morte-em-quase-10-das-cidades-brasileiras-22595871>. Acesso em: 19 ago. 2018.

Câncer, em parceria com o Conselho Federal de Medicina (CFM), que aponta a doença como a que mais provoca vítimas mortais em quase 10% das cidades brasileiras. A tendência é que em pouco mais de uma década ela se torne a principal causadora de óbitos em todo país.

O objetivo do trabalho é exibir o impacto físico e mental que o câncer causa em todos aqueles que têm contato com ele, e assim, produzir um vídeodocumentário que responde à pergunta problema: Como abordar de forma sensível, por meio de um documentário, a vida de pessoas que convivem ou conviveram com o câncer?

A partir do projeto, a ideia é conscientizar, incentivar e emocionar o público. E principalmente, trazer uma nova perspectiva diante do diagnóstico.

Para atingir esse objetivo, foi fundamental conversar com os profissionais da saúde, pacientes, ex-pacientes e familiares que acompanharam o processo. Por ser um assunto tão delicado, as entrevistas aconteceram nas casas das fontes, assim, elas se sentiram mais confortáveis e o telespectador tem uma maior sensação de proximidade com o entrevistado.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Câncer no Brasil

O número de casos de câncer no Brasil está crescendo, segundo a pesquisa Estimativa 2018 – Incidência de Câncer no Brasil realizada pelo Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA).

Estima-se, para o Brasil, biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorrerão 420 mil casos novos de câncer. O cálculo global corrigido para o sub-registro, segundo (MATHERS et al.), aponta a ocorrência de 640 mil casos novos.

Embora os números sejam assustadores, é preciso lembrar que, desde 1991, os níveis de mortalidade do câncer caíram em 26% no Brasil, de acordo com dados da

Sociedade Americana de Câncer (ACS)⁴. O estudo também mostra que, enquanto a taxa de câncer de colo de útero e de pulmão estão diminuindo, graças às medidas de rastreamento e às políticas de alerta ao tabagismo; ao mesmo tempo, o número de diagnósticos de câncer de mama está crescendo, devido à gravidez tardia e estilo de vida, por exemplo. No entanto, o câncer de pulmão continua sendo a principal causa de mortes em ambos os sexos.

Quando o paciente é diagnosticado com câncer, simultaneamente surge a ideia de morte, mutilações e tratamentos dolorosos, isso exige um preparo psíquico dos profissionais para lidar com um momento de tanta instabilidade emocional (CARVALHO, 2002).

Problemática intrapsíquica: ansiedade, depressão, medo, raiva, revolta, insegurança, perdas, desespero, mudanças de humor e esperança; Problemática social: isolamento, estigma, mudança de papéis, perda de controle, perda de autonomia; Problemática relacionada ao câncer: processo da doença, mutilações, tratamentos, dor, efeitos colaterais, relação problemática com o médico. (CARVALHO, 2002, p.160)

De acordo com SIMONTON et al. (1978), o fato do câncer possuir uma imagem simbólica negativa, faz com que a população, muitas vezes, tenha medo de procurar ajuda médica, o que gera um diagnóstico tardio, conseqüentemente a doença está em um estágio mais avançado e as opções de tratamento são mais limitadas. Diretamente ligado a esse conceito, existem as ideias pré-concebidas pela maior parte da sociedade: “a) o câncer é sinônimo de morte; b) o câncer é algo que ataca do exterior e não há como controlá-lo; c) o tratamento – quer seja por radioterapia, quimioterapia ou cirurgia – é drástico e negativo e, quase sempre, tem efeitos colaterais desagradáveis. (p.80)”

A família também necessita desse amparo, pois segundo CARVALHO (2007), “verifica-se que essa experiência é muito complexa e muito sofrida, que não se explica apenas na doença em si. Significa, muitas vezes, mudanças radicais na vida dessas pessoas alterando, em algum nível, seus papéis familiares e sociais. (p. 98)”

⁴ ACS – AMERICAN CANCER SOCIETY. O Atlas do Câncer – Segunda Edição. Atlanta, Estados Unidos: ACS, 2014

O impacto de uma doença como o câncer não afeta apenas o sujeito enfermo, mas estende-se a todo o universo familiar, impondo mudanças, exigindo reorganização na dinâmica familiar para incorporar, às atividades cotidianas, os cuidados que a doença e o tratamento do paciente exigem. As famílias enfrentam grandes dificuldades para lidar com uma doença como o câncer, que causa muito sofrimento e quanto mais avançada ela se encontra, maior é esse sofrimento. (CARVALHO, 2007, 97)

A autora ainda explica que conforme o quadro da doença se agrava, mais dependente o paciente se torna e maior é a exigência por cuidados (p. 98).

Para FRANCO (2008), ainda existem condições que podem ter resultados diretos na forma como a família encara a doença.

Uma estrutura familiar com flexibilidade para mudanças de papéis, boa comunicação entre equipe de saúde, paciente e família, conhecimento acerca de sintomas e da doença, participação ativa nas diversas fases da doença e tratamento, disponibilidade de apoio formal e informal são considerados fatores facilitadores para um bom enfrentamento. São apontados como fatores complicadores: padrões familiares disfuncionais de se relacionar, interagir, comunicar e resolver problemas; ineficiência ou inexistência de suporte formal e informal; crises familiares concomitantes à doença; ausência de recursos financeiros e sociais aliados à baixa qualidade nos cuidados médicos e na comunicação com a equipe de saúde; estigmas que envolvem a doença (FRANCO, 2008).

Segundo KÓVACS (2003), o medo da morte está presente em todos os seres humanos, em maior ou menor grau. “A tragédia do homem tem origem na percepção de sua finitude, no pavor diante da morte e da enormidade diante da vida, por isso ele cria uma couraça e, arrebatá-la, pode expor o indivíduo a loucura”. No entanto, em seus estudos, ela afirma que só é possível encarar a morte de forma tranquila através de uma elaboração. Por isso, quando a pessoa tem a oportunidade de rever a própria vida, aceitando seus fracassos e vitórias, a morte é vista de forma mais natural. E de acordo com MORIN (1970) o homem percebe o que existe de mais fundamental em sua vida quando está diante da morte.

Exatamente por ser um processo que envolve medo, um estudo intitulado Escala Multidimensional para Medir o Medo da Morte (EMMM), classificou oito dimensões: medo de morrer, medo dos mortos, medo de ser destruído, medo da perda de pessoas

significativas, medo do desconhecido, medo da morte consciente, medo do corpo após a morte e medo da morte prematura (HOELTER, 1979).

O processo de lidar com a morte do outro, é um fato tão apavorante quanto a própria morte. E no caso de doenças graves, que exigem cuidados, pode existir o “luto emancipatório”, quando a pessoa sofre com a perda do paciente ainda em vida, neste caso, é possível desejar que a pessoa morra, para aliviar o sofrimento de ambos. Ao mesmo tempo, ao ver a dor e sentir-se impotente, há a sensação de culpa. Assim, a morte pode trazer algum alívio, mas também, sensação de culpa, por sentir que não cuidou do paciente da melhor forma possível (Kóvacks, 2003).

2.2. Cuidados Paliativos

De acordo com a World Health Organization (WHO), “os cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes, que enfrentam doenças que ameaçam suas vidas, com intervenções que visem o alívio da dor e de outros sintomas físicos, psicológicas, sociais e espirituais”.

Em seu livro “A Morte é um Dia que Vale a Pena Viver”, a médica Ana Claudia Quintana Arantes explica a importância dos Cuidados Paliativos para pacientes com doenças graves que ameaçam a vida.

Diante do diagnóstico de uma doença grave, as pessoas entram em sofrimento desde o diagnóstico. A morte anunciada traz a possibilidade de um encontro veloz com o sentido da vida, mas traz também a angústia de talvez não ter tempo suficiente para vivenciar esse encontro. Os Cuidados Paliativos oferecem, então, não apenas a possibilidade de suspender tratamentos considerados fúteis, mas também a realidade tangível de ampliação da assistência oferecida por uma equipe que pode cuidar dos sofrimentos físicos, dos sintomas da progressão da doença ou das sequelas de tratamentos agressivos que foram necessários no tratamento ou no controle da doença grave e incurável. (ARANTES, 2016, p. 42-43).

Para a autora, os Cuidados Paliativos são importantes tanto fisicamente quanto emocionalmente, à medida que excluem os sentimentos de impotência e incapacidade que permeiam a morte.

2.3. Documentário

O documentário se difere de outros produtos audiovisuais, não só pela não-ficção, que pode ou não estar presente, mas pelo fato da imprevisibilidade. Embora conte com uma ideia principal, e muitas vezes, um roteiro, segundo MELO (2002), o percurso para a produção do documentário supõe uma liberdade que dificilmente se encontra em qualquer outro gênero (p. 26).

Sendo assim, para NICHOLS (2010), embora o gênero documentário dê uma certa liberdade ao autor, ele se aproxima mais do jornalismo, pela busca do real e/ou da verdade, ao contrário de um filme de ficção, por exemplo.

Nos documentários, encontramos histórias ou argumentos, evocações, descrições, que nos permitem ver o mundo de uma nova maneira. A capacidade da imagem fotográfica de reproduzir a aparência do que está diante da câmera nos cole a acreditar que a imagem seja a própria realidade representada diante de nós, ao mesmo tempo em que a história, ou o argumento, apresenta uma maneira distinta de observar essa realidade. (NICHOLS, 2010, p.28).

Apesar de se aproximar mais da prática jornalística, a ideia da imparcialidade jornalística existente nos dias de hoje, não é uma exigência para produzir um documentário. Pois, de acordo com MELO (2002), a parcialidade é bem vista nesse tipo de produção, podendo assim, expor seus pensamentos, opiniões e deixar claro qual seu ponto de vista (p.29).

Além disso, a produção audiovisual, embora não mostre “a realidade como ela é”, permite mostrar o tema abordado através de imagens, o que faz com que, muitas vezes, o material receba mais credibilidade e tenha uma conotação mais emotiva.

Segundo NICHOLS (2010), existem seis tipos de documentário, um deles é o modo expositivo, que fala com o telespectador diretamente, usando voz over, ou voz de Deus. Os comentários feitos pelo diretor servem para ilustrar, comentar ou esclarecer

as imagens que estão sendo mostradas. Além disso, “é o modo ideal para transmitir informações ou mobilizar apoio dentro de uma estrutura preexistente ao filme” (p. 145).

Segundo o mesmo autor, outra modalidade de documentário é o modo poético, podendo fazer uso de letras de músicas, poemas, entre outros, criando uma relação de subjetividade para o telespectador.

O modo poético é particularmente hábil em possibilitar formas alternativas de conhecimento para transferir informações diretamente, dar prosseguimento a um argumento ou ponto de vista específico ou apresentar proposições sobre problemas que necessitam solução. Esse modo enfatiza mais o estado de ânimo, o tom e o afeto do que as demonstrações de conhecimento ou ações persuasivas. (NICHOLS, 2010, p.138)

Os dois modos de documentário estão presentes neste trabalho, pois, juntos, tendem a mostrar para quem assiste a realidade e emocionar ao mesmo tempo. Já que a produção diz respeito a um tema de forte comoção, o modo poético foi pensado por oferecer a harmonia visual e preocupar-se em mostrar a emoção dos entrevistados, além de permitir a utilização de outras formas de arte. Enquanto o modo expositivo retrata os fatos ocorridos e valoriza as experiências dos entrevistados.

2.4. Jornalismo Humanizado

Cremilda Medina faz uma crítica à forma de fazer jornalismo, o *hard news*, em seu livro “A Arte de Tecer o Presente”, ela explica que usamos, no dia-a-dia, uma racionalidade esquemática que não se alimenta da intuição criativa e, por isso, nos contentamos com a rotina (p.34).

Segundo ela, ao tentar trazer o jornalismo para um lado mais humano, o jornalista é confrontado com diversas limitações, entre elas “reducionismos técnicos de uma racionalidade monádica ou maniqueísta” até uma “incapacidade estética para produzir novos sentidos do acontecimento humano” (p. 49).

No entanto, em 1997 um projeto de extensão foi firmado com a Secretaria de Educação do Estado de São Paulo, através da leitura de livros-reportagens por alunos do segundo grau. Após oito anos foi possível concluir que, para o leitor, uma grande reportagem torna-se mais interessante quando é protagonizada por pessoas comuns,

que geralmente não têm espaço na mídia convencional (p.52). Além disso, “manifestam claramente a preferência pela informação humanizada, vivida, exemplificada na cena cotidiana e protagonizada pelos heróis da aventura contemporânea” (p. 53).

Por isso, a forma tradicional de fazer jornalismo, que na maioria dos casos exige um especialista no assunto para dar respaldo científico e veracidade para a matéria, não é sempre necessário. Pois, de acordo com o jornalismo humanizado que MEDINA (2003) propõe “Pela visão de mundo passam ideologias e paradigmas, mas a inquietude da vida não se acomoda nem na certeza ideológica nem na promessa da razão científica” (p. 80).

A epistemologia da complexidade e a crise de paradigmas se humanizam na desmesura da vida. E a vida se vive no momento. Como podem ser regrados o estudioso e o tecelão da narrativa presentificada, se lidam com os gestos tão desmesurados quanto incomensuráveis do humano ser? Esse narrador que pratica a *arte de tecer o presente*, se não se entregar afetosamente à compreensão das *visões de mundo*, cedo frustrará o projeto de autoria. Se não se acrescentar à excelência sociológica a arte de tecer os desejos coletivos e as sabedorias intuitivas, a rede de sentidos não atingirá o tom maior da generosidade. Partilhar a visão de mundo do outro, dela extrair a utopia humana e ampliar a competência técnica e científica na narrativa solidária não é uma miragem, é uma possibilidade. A arte que o confirme. Desde sempre os artistas registram o sonho como marca que transcende a sociedade e a cultura (MEDINA, 2003, p.80).

É possível fazer um paralelo com o que Bill Nichols, diz em seu livro ao introduzir o que é documentário. Ele possui uma visão muito mais cética sobre algumas questões que cercam o mundo, enquanto Cremilda Medina acredita ser algo muito mais subjetivo.

Quando acreditamos que o que vemos é testemunho do que o mundo é, isso pode embasar nossa orientação ou ação nele. Obviamente, isso é verdadeiro na ciência, em que o diagnóstico por imagem tem importância vital em todos os ramos da medicina (NICHOLS, 2010, p.20).

Citando o caso da medicina que Nichols (2010) usou, é fundamental poder ver o diagnóstico, mas nem mesmo a ciência é impassível de erros. Por isso, ao fazer um documentário contando histórias e apresentando visões de mundo, não necessariamente será uma verdade aplicada a todos, pois é necessário considerar a visão de mundo também do receptor.

Cremilda Medina, em seu livro “Entrevista – O Diálogo Possível” (2008), faz uma crítica à forma de fazer entrevistas jornalísticas, a autora elucida os diversos tipos possíveis de fazer entrevista. E depois, cria “subgêneros da espetacularização” e “subgêneros da compreensão-aprofundamento”. (p.14-18)

Um deles é o “Perfil Humanizado”, que contraria o subgênero da espetacularização, pois “esta é uma entrevista aberta que mergulha no outro para *compreender* seus conceitos, valores, comportamentos, históricos de vida.” (p.18).

Reforçar apenas o fenômeno de identificação e de fluência do diálogo na técnica da entrevista permanece na esfera do desempenho, da eficácia dos meios de comunicação coletiva. Enquanto insistirmos na competência do fazer, despojada de um significado humano, pouco se avançará no diálogo possível numa sociedade em que impera a divisão, a grupalidade, a solidão. Se os meios são de *comunicação*, que se encare então o que é *comunicar*, interligar. (MEDINA, 2008, p.06)

Esse modo é contraponto da “tradicional entrevista jornalística”, que muitas vezes só se aprofunda no saber científico, ou seja, uma grande parcela da sociedade, que não é especialista, não tem sua voz ouvida. (p.18)

3. DESENVOLVIMENTO DA PEÇA

Conforme Bill Nichols (2008) apontou, nos documentários encontramos histórias que nos permitem ver o mundo de outra maneira. Como eu abordei um assunto delicado, que envolve situação de morte e que todos nós estamos sujeitos, decidi por uma linguagem leve para não chocar os telespectadores. Assim como uma linguagem simples, pois apesar do tema principal ser câncer, a produção não foi feita para os médicos, e sim aos cidadãos comuns que, no geral, não entendem terminologias específicas da medicina.

Inspirada pela arte de contar histórias proposta por Bill Nichols e a ideia de jornalismo humanizado de Cremilda Medina, busquei dar voz aos personagens para que, por meio do depoimento deles, outras pessoas repensem sua própria vida e talvez reavaliem o que realmente é importante.

3.1. Fontes

- **Ana Raquel Merighi Damasceno:** 36 anos, jornalista. teve seu primeiro câncer com 16 anos, um Linfoma de Hodgkin⁵. Em 2013, aos 32 anos, descobriu um câncer de mama três semanas depois de descobrir sua primeira gestação. O tumor era pequeno e a doença em estágio inicial, mas ela teve que começar o tratamento imediatamente. Poucos dias depois, fez uma mastectomia⁶ e no período de recuperação ela começou a renegar o próprio corpo. Com seis meses de gestação ela deu início ao processo da quimioterapia, que durou três semanas. Apenas no sétimo mês ela conseguiu, de fato aproveitar a gravidez sabendo que estava tudo bem com o bebê, fez um ensaio fotográfico e um chá de bebê. Cecília nasceu no oitavo mês devido à quimioterapia que adiantou o nascimento, sem nenhuma sequela.
- **Cristiane de Lara de Moraes:** 46 anos, terapeuta holística. Descobriu um câncer de pulmão coincidentemente a partir de uma tosse crônica. Cristiane começou a tossir muito em fevereiro de 2018 e passou por diversos médicos e diagnósticos, que descartaram o câncer de pulmão por ela ser nova, não fumante e não trabalhar com produtos químicos. Depois de muitos meses e exames, descobriram um “Nódulo em Vidro Fosco” no pulmão. Mesmo com os exames dando negativo para câncer, o médico recomendou Cristiane operar e retirar o nódulo. Ela procurou outro médico que afirmou que nenhum exame seria capaz de alcançar o nódulo pra dar um resultado preciso e por isso a melhor opção seria fazer uma cirurgia aberta para a retirada de uma parte do pulmão. Ela procurou um outro médico, que fez diversos exames e optou por uma cirurgia muito mais moderna, com robô. Com a biópsia, eles descobriram que o câncer estava in situ⁷ e graças ao diagnóstico precoce ela não precisou fazer quimioterapia ou radioterapia.

⁵ Tipo de câncer que se origina no sistema linfático

⁶ Cirurgia para retirada da mama

⁷ É o primeiro estágio em que o câncer não originário das células do sangue

- **Jorge Luís Gambini Damasceno:** 37 anos, engenheiro e marido de Ana Raquel Merigui. Foi a primeira pessoa para quem Ana contou sobre o seu tumor na mama. Ele foi o seu cuidador durante todo o processo e a principal pessoa que a acompanhou e estimulou.
- **Jussara Del Moral:** 54 anos, aposentada. Descobriu um câncer de mama aos 42 anos, após todo o tratamento, descobriu que havia progredido para metástase⁸, agora ela está há 12 anos fazendo o tratamento para prolongar ao máximo sua vida. Ela afirma que depois do câncer teve os melhores momentos da vida dela, viajou para 13 países e decidiu ser protagonista da própria vida. Hoje ela faz tratamento paliativo, mas recentemente descobriu que a doença progrediu e começou um novo tratamento.
- **Maria Nicéia Adolfo Meregui:** 74 anos, aposentada e mãe de Ana Raquel Merigui. Foi a pessoa que a acompanhou no primeiro câncer. No segundo, foi a última das pessoas mais próximas a ficar sabendo, pois Ana Raquel não teve coragem de contar para ela. A sua irmã foi a responsável por dar a notícia à mãe e até hoje Ana não quis saber como foi feito.
- **Sabrina Corrêa da Costa Ribeiro:** 41 anos, Médica Emergencista do Hospital das Clínicas, com especialização em Cuidados Paliativos.

3.2. Formação de Equipe

Produzir um documentário é muito mais do que apenas gravar imagens de apoio e entrevistas, o produto é resultado da perspectiva do diretor sobre o assunto (NICHOLS, 2006). Todas as gravações foram feitas exclusivamente por mim, com exceção da primeira entrevista, com a Ana Raquel Mereghi, na qual a minha irmã, Marcela Limieri Tozzato, fez o papel de câmera de apoio.

Desde o início do trabalho defini que eu seria a responsável por toda edição do documentário, pois considero esta uma das principais etapas do processo criativo e fundamental para deixar o filme original. Para isso, usei a plataforma *Final Cut Pro X*.

⁸ Quando o câncer se espalha além do local onde começou (sítio primário) para outras partes do corpo é denominado metástase

Em relação aos equipamentos, comprei um microfone direcional, microfone de lapela e um tripé, todos compatíveis com a minha câmera *Canon EOS T7i*. Em alguns casos, também utilizei, como equipamentos complementares, os aparelhos disponibilizados pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, como microfone de lapela, câmera filmadora e tripé.

No final do documentário, optei por utilizar a música “Campo de Edição”⁹, do cantor Alan Bernardes. O áudio complementa as imagens de arquivo das fontes e ajuda a dar um tom poético e artístico.

3.3. Linha Narrativa

Buscando a melhor compreensão e identificação do público, diferentes pessoas, com diferentes classes sociais, gêneros e vivências, contam suas experiências sobre um único assunto: câncer. Com isso, será possível mostrar como a doença pode afetar qualquer pessoa.

Em relação a linguagem, me inspirei no documentário de Petra Costa, “Elena”¹⁰, que traz o modo poético de forma brilhante. As imagens e trilhas sonoras intensificam o tom dramático da história e ajudam a gerar o suspense. Petra também utiliza muitas imagens de arquivo em vários formatos, o que ajuda a situar o leitor e exemplifica o que está sendo dito pela voz over¹¹. Para o meu documentário, as imagens de arquivo foram fundamentais, pois ilustraram o que estava sendo dito pelos entrevistados e tornaram a obra muito mais interessante ao fazer o telespectador “ter contato” com as experiências narradas.

Além de “Elena”, utilizei o documentário “Clandestinas – Documentário sobre Aborto no Brasil”¹², de Renata Corrêa, como inspiração para elaborar o roteiro. O filme começa com uma moça cantando sobre a prática do aborto e suas consequências e depois mostra as “clandestinas” (mulheres que realizaram o aborto), segurando uma placa, representando o fichamento feito na polícia. Mas ao contrário de Renata Corrêa,

⁹ BERNARDES, ALAN. **Campo de Edição**. Rio de Janeiro, 2016.

¹⁰ ELENA. Direção de Petra Costa. S.i.: Busca Filmes Vida, 2012. P&B

¹¹ Também chamada de voz de Deus, a voz over é um recurso típico dos documentários em que o narrador conta a sequência dos fatos sem estar ligado à cena.

¹² CLANDESTINAS - Documentário sobre aborto no Brasil. Direção de Fadhia Salomão. Produção de Babi Lopes. Roteiro: Renata Corrêa. S.i: Janie Paula - Quintal do Morro, 2014. P&B

eu utilizei a trilha sonora no final do documentário. O encerramento revesa entre a música, áudios dos entrevistados e imagens de arquivo.

3.3. Montagem da Peça

Por se tratar de um documentário poético, que permite a utilização de elementos subjetivos, a abertura contém uma música de fundo para uma fala da personagem sobre o medo da morte, que deve despertar o interesse do telespectador ainda sem deixar claro o assunto do documentário.

O documentário está dividido em cinco blocos: A apresentação, O diagnóstico, O tratamento, O fim do tratamento e O pós-tratamento.

1. **Apresentação:** É o momento de aparição das quatro personagens, elas falam seu nome, idade, profissão e diagnóstico. Neste bloco todos os personagens seguem uma ordem de aparição para correlacionar com a jornada do herói: Ana Raquel Merighi, Jussara Del Moral, Cristiane de Lara e Sabrina Corrêa da Costa Ribeiro.
2. **Diagnóstico:** As fontes contam desde a suspeita do câncer até o diagnóstico de fato.
3. **Tratamento:** Este é o maior bloco. Nele, os entrevistados contam sobre suas dores físicas e emocionais, além de compartilhar casos específicos sobre o impacto da doença em suas vidas. Neste momento a médica tem a oportunidade explicar um pouco sobre o câncer e os cuidados paliativos.
4. **Fim do Tratamento:** Neste bloco as fontes contam sobre a remissão da doença ou como aceitaram o câncer como uma condição permanente e aprenderam a ser feliz dessa forma.
5. **Pós-tratamento:** Este bloco trata sobre o principal assunto do vídeo: a vida. Cada entrevistada fala sobre como encarar a morte alterou a forma de enxergar a vida. Elas explicam como hoje as necessidades são outras e que vivem de forma muito mais intensa.

As imagens de apoio foram feitas nas casas das personagens, nas ruas, em eventos, em parques, mostrando objetos ou lugares; e principalmente, arquivo pessoal, pois o passado dos personagens é muito importante na narrativa.

O documentário será distribuído na internet, pois o tema pode interessar à muitas pessoas, já que a tendência é que a doença se torne a maior causa de óbitos no país (PAINS, 2018). As principais plataformas serão YouTube e Facebook, para conseguir gerar a visibilidade necessária e atingir o objetivo de conscientizar a população. Além disso, servirá como portfólio.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo de um ano e meio de preparação e execução deste TCC muitas alterações foram feitas. A ideia, desde o início do projeto, era mostrar aos telespectadores a importância da vida. Na minha concepção, o ser humano tem uma tendência a postergar a própria felicidade e colocar impecilhos nos objetivos: adiamos uma viagem pelo trabalho, cancelamos comemorações por dinheiro, deixamos de passar um tempo com nossa família e amigos.

Ao meu ver, temos a sensação de que possuímos todo o tempo do mundo e que podemos sempre “deixar para amanhã”. Por isso escolhi um tema no qual pessoas que também pensavam dessa forma foram surpreendidas com uma doença potencialmente fatal, capaz de anular o “amanhã”.

Inicialmente, planejei conseguir fontes que mudaram radicalmente o estilo de vida, como pacientes que foram viajar o mundo, largaram o emprego ou mudaram para o campo, mas depois de muita procura, eu entendi que, para a maioria dos pacientes, as mudanças foram mais sutis, e principalmente, interna.

O câncer é uma patologia extremamente comum, por isso, não foi difícil encontrar pessoas que lidaram com doença, mas encontrar histórias notórias foi um pouco mais complicado. Para ajudar nesse processo, perguntei para diversas pessoas, procurei em jornais, revistas, sites, blogues e publiquei nas redes sociais.

Encontrei duas histórias que eram exatamente o que eu estava buscando desde o início e que me marcaram profundamente: a da Jussara Del Moral, 54, e da Elfriede Margarete Bleidorn Galera, 63, ambas com câncer metastático.

Entrei em contato com as duas, que coincidentemente eram amigas, elas foram super solícitas e aceitaram participar do documentário. O depoimento da Jussara é um dos maiores, não só pela história dela ser a que mais me agradou, mas porque ela também fala muito bem e transmite a mensagem de um jeito leve e bonito.

Desde o primeiro contato com Elfriede, ou Frida, como gostava de ser chamada, em junho de 2019, ela já estava muito debilitada pela doença, mas ainda assim aceitou contar sua história para o meu projeto. Quando ela descobriu o câncer de mama, com 53 anos, ele já estava na corrente sanguínea e rapidamente se espalhou para os ossos, fígado e pulmão, então a medicina estipulou mais dois anos de vida. Ela e o marido tinham um veleiro, comprado há mais de 30 anos, quando descobriram que não podiam ter filhos e decidiram viajar o mundo.

No entanto, pouco tempo depois eles conseguiram ter dois filhos e a ideia de viajar o mundo com o veleiro foi abandonada, assim como o próprio barco. Quando Frida descobriu o câncer, seu marido, Jaldyr Galera, decidiu retomar o projeto da viagem, para isso, contaram com doações e ele passou a dedicar todo o seu tempo nos cuidados com Elfriede e o barco. Na quimioterapia, ela mudou de ideia em relação à viajar e criou o “Projeto Velejando Contra o Câncer de Mama”, no qual levava pessoas em tratamento para andar no veleiro e “retomar o controle da própria vida”.

Em julho eu consegui gravar imagens de apoio da Frida como palestrante em um evento para mulheres viajantes chamado “A Liberdade do Ser”, mas infelizmente, ela faleceu em agosto, antes de conseguir dar a entrevista completa para o documentário. Como o tempo e o conteúdo do material não eram suficientes, eu optei por não utilizá-lo.

Mesmo com o desafio inicial para encontrar os personagens centrais, acredito que consegui encontrar fontes com boas histórias para o meu documentário.

Outro obstáculo encontrado foi em relação ao tempo máximo do projeto, de 25 minutos. Eu gravei seis entrevistas e duas, que eu considereei menos importantes, não integraram o produto final. Além disso, como eu me propus a abordar diversos subtemas, não consegui explorar alguns assuntos da forma desejada.

Apesar das adversidades, acredito que conclui com sucesso minha proposta inicial e entreguei um projeto sensível, explicativo e benéfico para a sociedade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **O que são cuidados paliativos**. Disponível em: <<https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/o-que-sao/>>. Acesso em: 10 nov. 2019.

ARANTES, Ana Claudia de Lima Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Gmt Editores Ltda., 2016. 191 p.

BERNARDES, ALAN. **Campo de Edição**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=p5ibb1kozKY>>. Acesso em: 14 out. 2019

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca). Ministério da Saúde (Org.). **Estimativa 2018: Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2018. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2018.

CAMPBELL, Joseph. **O Herói de Mil Faces**. São Paulo: Editora Pensamento Ltda., 1997.

CARVALHO, Célia da Silva Ulysses de. **A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico**. Rio de Janeiro: Revista de Cancerologia, 2008. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/revisao_7_pag_97a102.pdf>. Acesso em: 22 out. 2018.

CARVALHO, Maria Margarida. Psico-Oncologia: História, Características e Desafios. **Universidade de São Paulo**. São Paulo, p. 151-166. jan. 2002. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/psicousp/article/view/108170/106482>>. Acesso em: 29 out. 2018.

CLANDESTINAS - Documentário sobre aborto no Brasil. Direção de Fadhia Salomão. Produção de Babi Lopes. Roteiro: Renata Côrrea. S.i: Janie Paula - Quintal do Morro, 2014. P&B

DÓRO, Maribel Pelaez; PASQUIN, Ricardo; MEDEIROS, Carlos R.. **O Câncer e Sua Representação Simbólica**. 2004. 134 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n2/v24n2a13.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

ELENA. Direção de Petra Costa. S.i.: Busca Filmes Vida, 2012. P&B

EQUIPE ONCOGUIA. **O que é metástase?** 2015. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-que-e-metastase/7478/889/>>. Acesso em: 12 out. 2019.

FLORES, Flávia. **Quimioterapia & Beleza.** Disponível em: <<https://www.quimioterapiaebeleza.com.br/>>. Acesso em: 14 mar. 2019.

FRANCO, Maria Helena Pereira; CARVALHO, Vicente Augusto de; KOVACS, Maria Júlia. **Temas em Psico-oncologia.** São Paulo: Summus Editorial, 2008.

HAYASHI, Vânia Diniz; CHICO, Elizelaine de; A FERREIRA, Noeli Marchioro Liston. **ENFERMAGEM DE FAMÍLIA: UM ENFOQUE EM ONCOLOGIA.** Rio de Janeiro: Ufrj, 2006. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v14n1/v14n1a02.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2018.

INCA. **Qual a diferença entre câncer in situ e invasivo?** Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/qual-diferenca-entre-cancer-situ-e-invasivo>>. Acesso em: 14 out. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Como prevenir o câncer.** INCA. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/prevencao-fatores-de-risco/como-prevenir-cancer>>. Acesso em: 23 de ago. 2018.

JEMAL, Ahmedin et al. **O Atlas do Câncer:** Segunda Edição. 2. ed. Atlanta: American Cancer Society, 2014. Disponível em: <<http://canceratlas.cancer.org/assets/uploads/2015/04/The-Cancer-Atlas-Second-Edition-in-Portuguese.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

KOVACS, Maria Júlia. **Morte e desenvolvimento humano.** 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda., 2003.

LESHAN, Lawrence. **O câncer como ponto de mutação.** São Paulo: Summus, 1992.

MARGÔ FILMES. **Voz over e voz off: conheça as diferenças.** Disponível em: <<https://margofilmes.com.br/voz-over-voz-off-conheca-as-diferencas/>>. Acesso em: 10 nov. 2019.

MEDINA, Cremilda. **A arte de tecer o presente: Narrativa e Cotidiano**. São Paulo: Summus Editorial, 2003.

MEDINA, Cremilda. **Entrevista: O diálogo possível**. 5. ed. São Paulo: Editora Afiliada, 2008.

MELO, Cristina Teixeira Vieira de. **O documentário como gênero audiovisual**. 2002. 5 v. Tese (Doutorado) - Curso de Comunicação e Informação, Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2002. Cap. 3. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/ci/article/viewFile/24168/14059>>. Acesso em: 15 out. 2018.

NICHOLS, Bill. **Introdução ao documentário**. 5. ed. Campinas, São Paulo: Papyrus Editora, 2010. Acesso em: 16 set. 2018.

PAINS Clarissa. **Câncer é a principal causa de morte em quase 10% das cidades brasileiras**. O Globo. Disponível em: <www.oglobo.globo.com/sociedade/saude/cancer-a-principal-cao-de-morte-em-quase-10-das-cidades-brasileiras-22595871>. Acesso em: 19 ago. 2018.

REDAÇÃO (Brasil). Revista Circuito (Org.). **Com câncer há 10 anos, moradora da Granja leva pacientes com o mesmo problema para velejar**. 2019. Disponível em: <<https://www.revistacircuito.com/arquivos/47669?fbclid=IwAR2zEWcT6KI9DbDe16L8VgOK5HgEwvr9OqMXfRxl4ybkPbV5w9M7hHtdn9s>>. Acesso em: 22 maio 2019.

SCHEFFER, M. **Demografia Médica no Brasil 2018**. 2017. 288 F. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. Disponível em: <www.jornal.usp.br/wp-content/uploads/DemografiaMedica2018.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA. **Oncologia Clínica é uma das especialidades que mais crescem no país**. SBOC. Disponível em: <www.s boc.org.br/noticias/item/1360-oncologia-clinica-e-uma-das-especialidades-que-mais-crescem-no-pais>. Acesso em: 19 agosto 2018.

TER.A.PIA (Brasil) (Comp.). **'Depois do câncer eu vivi os melhores momentos da minha vida'**. 2019. Disponível em: <<https://razoesparaacreditar.com/saude/ela-convive-com-metastase-ha-10-anos-depois-do-cancer-eu-vivi-os-melhores-momentos-da-minha-vida/>>. Acesso em: 25 maio 2019.

VARELLA, Drauzio. **Por um fio**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Definition of Palliative Care**. Disponível em: <<https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em: 10 out. 2019.

6. APÊNDICE I – Autorizações de uso de imagem



INSTITUTO PRESBITERIANO MACKENZIE

Rua Itambé, 45 - HIGIENÓPOLIS - CEP 01239-902
Fone: 2114-8915 - Fax: 2114-8737 - SÃO PAULO
Internet: www.mackenzie.br

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E VOZ

Eu, Ana Raquel Merighi Damasceno, Portador da cédula de identidade RG N° 26.539.302-4 e CPF N° 225.867.478-60, autorizo, prévia e expressamente, o uso de minha imagem e voz, bem como cedo os seus efeitos patrimoniais, nos termos do artigo 11 do Código Civil, para o Instituto Presbiteriano Mackenzie e a Universidade Presbiteriana Mackenzie, sem qualquer custo, por tempo indeterminado, para utilização nos programas da TV Mackenzie e nos cursos da Universidade, em consultas acadêmicas e reproduções, inclusive por outras emissoras, canais de televisão e demais mídias audiovisuais que respeitem a finalidade desta autorização.

Para que surta os efeitos legais e estando de pleno acordo com esta autorização, firmo o presente, juntamente com duas testemunhas.

São Paulo, 09 de Junho de 2019.

Ana Raquel Merighi Damasceno
Cedente

Testemunhas:

PGM / TRABALHO	TEMA / TÍTULO
Trabalho de Graduação interdisciplinar	



INSTITUTO PRESBITERIANO MACKENZIE

Rua Itambé, 45 - HIGIENÓPOLIS - CEP 01239-902
Fone: 2114-8915 - Fax: 2114-8737 - SÃO PAULO
Internet: www.mackenzie.br

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E VOZ

Eu, Cecilia Minguê Samarano, Portador da cédula de identidade RB N° 65.111.868-2 e CPF N° 537.872.908-42, autorizo, prévia e expressamente, o uso de minha imagem e voz, bem como cedo os seus efeitos patrimoniais, nos termos do artigo 11 do Código Civil, para o Instituto Presbiteriano Mackenzie e a Universidade Presbiteriana Mackenzie, sem qualquer custo, por tempo indeterminado, para utilização nos programas da TV Mackenzie e nos cursos da Universidade, em consultas acadêmicas e reproduções, inclusive por outras emissoras, canais de televisão e demais mídias audiovisuais que respeitem a finalidade desta autorização.

Para que surta os efeitos legais e estando de pleno acordo com esta autorização, firmo o presente, juntamente com duas testemunhas.

São Paulo, 09 de Junho de 2019.

Cecilia Minguê Samarano
Cedente

Testemunhas:

PGM / TRABALHO	TEMA / TÍTULO
Trabalho de Graduação interdisciplinar	



INSTITUTO PRESBITERIANO MACKENZIE

Rua Nambé, 45 - HIGIENÓPOLIS - CEP 01239-902
Fone: 2114-8915 - Fax 2114-8737 - SÃO PAULO
Internet: www.mackenzie.br

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E VOZ

Eu, Maria Mireia Adolfo Merighi, Portador da cédula de identidade RG Nº 12.305-402-2 e CPF Nº 335.114.538.10, autorizo, prévia e expressamente, o uso de minha imagem e voz, bem como cedo os seus efeitos patrimoniais, nos termos do artigo 11 do Código Civil, para o Instituto Presbiteriano Mackenzie e a Universidade Presbiteriana Mackenzie, sem qualquer custo, por tempo indeterminado, para utilização nos programas da TV Mackenzie e nos cursos da Universidade, em consultas acadêmicas e reproduções, inclusive por outras emissoras, canais de televisão e demais mídias audiovisuais que respeitem a finalidade desta autorização.

Para que surta os efeitos legais e estando de pleno acordo com esta autorização, firmo o presente, juntamente com duas testemunhas.

São Paulo, 9 de Junho de 2019.

Cedente

Testemunhas:

PGM / TRABALHO	TEMA / TÍTULO
Trabalho de Graduação interdisciplinar	



INSTITUTO PRESBITERIANO MACKENZIE

Rua Itambé, 45 - HIGIENÓPOLIS - CEP 01239-902
Fone: 2114-8915 - Fax: 2114-8737 - SÃO PAULO
Internet: www.mackenzie.br

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E VOZ

Eu, JORGE LUIS GAMBINI DAMASCENO, Portador da cédula de identidade RG N° 33632316-5 e CPF N° 294474458-21, autorizo, prévia e expressamente, o uso de minha imagem e voz, bem como cedo os seus efeitos patrimoniais, nos termos do artigo 11 do Código Civil, para o Instituto Presbiteriano Mackenzie e a Universidade Presbiteriana Mackenzie, sem qualquer custo, por tempo indeterminado, para utilização nos programas da TV Mackenzie e nos cursos da Universidade, em consultas acadêmicas e reproduções, inclusive por outras emissoras, canais de televisão e demais mídias audiovisuais que respeitem a finalidade desta autorização.

Para que surta os efeitos legais e estando de pleno acordo com esta autorização, firmo o presente, juntamente com duas testemunhas.

São Paulo, 09 de JUNHO de 2019.


Cedente

Testemunhas:

PGM / TRABALHO	TEMA / TÍTULO
Trabalho de Graduação interdisciplinar	



INSTITUTO PRESBITERIANO MACKENZIE

Rua Itambé, 45 - HIGIENÓPOLIS - CEP 01239-902
Fone: 2114-8915 - Fax: 2114-8737 - SÃO PAULO
Internet: www.mackenzie.br

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E VOZ

Eu, JUSSARA DEL MORAL, Portador da cédula de identidade RG Nº 15.651.349-3 e CPF Nº 075027718-16, autorizo, prévia e expressamente, o uso de minha imagem e voz, bem como cedo os seus efeitos patrimoniais, nos termos do artigo 11 do Código Civil, para o Instituto Presbiteriano Mackenzie e a Universidade Presbiteriana Mackenzie, sem qualquer custo, por tempo indeterminado, para utilização nos programas da TV Mackenzie e nos cursos da Universidade, em consultas acadêmicas e reproduções, inclusive por outras emissoras, canais de televisão e demais mídias audiovisuais que respeitem a finalidade desta autorização.

Para que surta os efeitos legais e estando de pleno acordo com esta autorização, firmo o presente, juntamente com duas testemunhas.

São Paulo, 27 de julho de 2019.


Cedente

Testemunhas:

PGM / TRABALHO	TEMA / TÍTULO
Trabalho de Graduação interdisciplinar	



INSTITUTO PRESBITERIANO MACKENZIE

Rua Itambé, 45 - HIGIENÓPOLIS - CEP 01239-902
Fone: 2114-8915 - Fax: 2114-8737 - SÃO PAULO
Internet: www.mackenzie.br

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E VOZ

Eu, CRISTIANE LARA DE MORAES, Portador da cédula de identidade RG Nº 19.146.542-2 e CPF Nº 136.525.558-13, autorizo, prévia e expressamente, o uso de minha imagem e voz, bem como cedo os seus efeitos patrimoniais, nos termos do artigo 11 do Código Civil, para o Instituto Presbiteriano Mackenzie e a Universidade Presbiteriana Mackenzie, sem qualquer custo, por tempo indeterminado, para utilização nos programas da TV Mackenzie e nos cursos da Universidade, em consultas acadêmicas e reproduções, inclusive por outras emissoras, canais de televisão e demais mídias audiovisuais que respeitem a finalidade desta autorização.

Para que surta os efeitos legais e estando de pleno acordo com esta autorização, firmo o presente, juntamente com duas testemunhas.

São Paulo, 14 de Julho de 2019.

Cristiane Moraes
Cedente

Testemunhas:

PGM / TRABALHO	TEMA / TÍTULO
Trabalho de Graduação interdisciplinar	