

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM JORNALISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

HUDSON ELIAS FERREIRA DOS SANTOS

**LAÇOS: UM DOCUMENTÁRIO SOBRE PACIENTES
COM O MAL DE ALZHEIMER E SUAS RELAÇÕES FAMILIARES**

VOLTA REDONDA

2019

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM JORNALISMO
PROJETO DE CONCLUSÃO DE CURSO

HUDSON ELIAS FERREIRA DOS SANTOS

**LAÇOS: UM DOCUMENTÁRIO SOBRE PACIENTES
COM O MAL DE ALZHEIMER E SUAS RELAÇÕES FAMILIARES**

Monografia apresentada ao curso de Jornalismo do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA), como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Jornalismo.

Aluno: Hudson Elias Ferreira dos Santos

Orientador: Prof. Dr. Heitor da Luz Silva

VOLTA REDONDA

2019



Fundação Oswaldo Aranha



FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado LAÇOS: UM DOCUMENTÁRIO SOBRE PACIENTES COM MAL DE ALZHEIMER E SUAS RELAÇÕES FAMILIARES. elaborado por Hudson Elias Ferreira dos Santos apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do curso de Jornalismo.

Aprovado em 29 de outubro de 2019.

Banca Avaliadora:

Professor Orientador
Heitor da Luz Silva, Doutor - UniFOA

Professor Avaliador
Rogério Martins de Souza, Doutor – UniFOA

Professor Avaliador
André Luiz de Freitas Dias, Doutor - UniFOA

DEDICATÓRIA

A todos que sorriem com facilidade, mas que às vezes só fecham a cara.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe Silvia Carla, por acreditar nos meus sonhos e apoiá-los; à minha namorada Anne, que nunca me deixou desistir. O amor sempre foi a minha maior força. Ao meu orientador Heitor da Luz Silva, por, no tempo que lhe coube, suas correções e orientações. A todos os professores que sempre me aconselharam e fizeram parte da minha trajetória acadêmica. Aos amigos que caminharam ao meu lado nesta jornada sempre me colocando para cima quando mais precisei. E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, muito obrigado!

RESUMO

O Alzheimer é uma doença que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) atinge atualmente no cerca de 47 milhões de pessoas. Considerando isto, este trabalho se propôs a produzir um documentário que retratasse as construções dos laços afetivos e sociais dos sujeitos acometidos pela doença, contribuindo para a promoção de um debate sobre esta questão, facilitando assim a percepção de possíveis sintomas da doença por familiares ou conhecidos e incentivando a busca de diagnósticos precoces. Para a construção do produto, buscou-se identificar personagens-chave e histórias relevantes para a produção de entrevistas individuais visando mostrar a relação familiar/cuidador com o paciente, para assim produzir um documentário a partir do conteúdo captado em vídeo. Optou-se por utilizar a técnica de reconstituição, por meio da ficcionalização, usando atores para interpretar papéis roteirizados a partir de relatos reais, visando tanto preservar as identidades dos sujeitos que nos serviram para a pesquisa inicial quanto para refletir sobre as especificidades dessas relações entre familiar e sujeito com Alzheimer. Por fim, o trabalho resultou em um produto audiovisual com duração de 6 minutos.

Palavras-chave: Alzheimer; Documentário; Documentário Falso.

ABSTRACT

Alzheimer's is a disease that according to the World Health Organization (WHO) currently affects about 47 million people. Considering this, this work aimed to produce a documentary that depicts the constructions of the affective and social ties of the individuals affected by the disease, contributing to the promotion of a debate on this issue, thus facilitating the perception of possible symptoms of the disease by relatives or acquaintances and encouraging the search for early diagnoses. For the construction of the product, we sought to identify key characters and stories relevant to the production of individual interviews to show the family/caregiver relationship with the patient, to produce a documentary from the video content. The choice was to use the technique of reconstitution, through fictionalization, using actors to interpret scripted papers from real reports, in order both to preserve the identities of the subjects who served us for the initial research and to reflect on the specificities of these relations between family and subject with Alzheimer. Finally, the work resulted in an audiovisual product lasting 6 minutes.

Keywords: Alzheimer; Documentary; Mockumentary.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 ALZHEIMER	13
2.1 Envelhecimento, Memória e Alzheimer	13
2.2 Tipos de Demência	16
2.3. Origens e evolução do Alzheimer	18
2.4 Manutenção dos laços	19
3. DOCUMENTÁRIO	22
3.1. Documentário	22
3.2 A pesquisa fílmica sobre Alzheimer	25
4. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE REALIZAÇÃO DO PRODUTO	28
4.1 Pré-produção	28
4.1.1 Pesquisa Prévia.....	28
4.1.2 Abordagem e estilo.....	29
4.1.3 Entrevistas.....	29
4.1.4 Construção de Roteiro	30
4.1.5 Seleção de Elenco	33
4.2 Produção	34
4.2.1 Fotografia.....	34
4.2.2 Captação de Áudio	35
4.2.3 Direção.....	35
4.3 Pós-produção	36
4.3.1 Edição.....	36
4.3.2 Correção de cor.....	37
4.3.3 Edição de Áudio	38
4.3.4 Animação Inicial e Final.....	39
5 CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	44
ANEXO 1	47

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Termo de autorização de uso de imagem e voz de atriz.....	47
Anexo 2: Termo de autorização de uso de imagem e voz de ator.....	48
Anexo 3: Roteiro.....	49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Modos de Documentário segundo Nichols.....	23
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Atriz Gisela parente revisando texto.....	35
Figura 2: Captura de tela durante a edição.....	37
Figura 3: Aba de edição de cor do Davinci Resolve	38
Figura 4: Aba de edição de áudio do Davinci Resolve.....	39
Figura 5: Preview da animação inicial.....	30
Figura 6: Cena da animação final.....	41

1 INTRODUÇÃO

O Alzheimer é uma doença que não distingue raça e classe social e, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), atinge atualmente no mundo inteiro cerca de 47 milhões de pessoas. Ainda de acordo com a OMS, cerca de 10 milhões de novos casos são registrados a cada ano. Esta doença foi esquecida por anos pelo campo da pesquisa científica. No entanto, há quase 60 anos isso vem se transformando.

Considerando isto, a presente pesquisa busca investigar: até que ponto a relação entre o enfermo e seus familiares é afetada pela doença? Como se dá o processo de manutenção e renovação destas relações a partir de produtos comunicacionais? Seriam eles elementos que eventualmente permitem a manutenção destes laços?

Em busca de responder estas questões, o objetivo geral desta pesquisa consiste na produção de um documentário ficcional que retrate as construções dos laços afetivos e sociais dos sujeitos acometidos pela doença, contribuindo assim para a promoção de um debate sobre esta questão, visando facilitar a percepção de possíveis sintomas da doença em sua fase inicial por familiares ou conhecidos. Já os específicos são: a) Realizar uma revisão bibliográfica sobre a doença de Alzheimer; b) Identificar personagens-chave e histórias relevantes para a produção de entrevistas; e c) Roteirizar e ficcionalizar as entrevistas com atores profissionais para realizar o produto.

O trabalho se divide em uma parte escrita e em outra prática. A parte escrita é composta por três capítulos, sendo que no primeiro se discorre sobre a doença de Alzheimer e todas suas questões, como, por exemplo, a relação entre o envelhecimento e a memória, as suas origens e fases, e por último a manutenção dos laços entre os familiares cuidadores e aqueles que possuem a doença. No capítulo dois é brevemente abordado o conceito de documentário, suas origens e modos, além de trazer referências de filmes sobre o tema. No último capítulo são apresentadas todas as fases do processo de produção do documentário, desde sua roteirização até a sua pós-produção, onde são explicadas as escolhas para a construção do produto.

2 ALZHEIMER

Neste capítulo será abordada a doença de Alzheimer como um todo, relacionando às formas de envelhecimento humano, sua história e como são mantidos os laços afetivos, a fim de traçar pontos importantes sobre a memória e como ela é afetada pela doença.

2.1 Envelhecimento, Memória e Alzheimer

Ligado ao passar natural do tempo e podendo afetar a memória, o envelhecimento se trata de “um processo dinâmico, progressivo e irreversível, caracterizado por manifestações variadas nos campos biológicos, psíquicos e sociais” (MARTÍNEZ et. al,1994, apud MOTTA, 2013, p. 10). Para Erminda (1999, p. 43), envelhecer consiste em um processo “[...] de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de doença, e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo”.

Ainda segundo a autora (1999), o envelhecimento pode ser visto sob a ótica de três dimensões: a biológica, a cronológica e a social. A dimensão biológica diz respeito às funções naturais do ser humano, não sofrendo influência da cronológica ou social, mas sim do meio ambiente. Já a dimensão cronológica está relacionada à idade do indivíduo. De acordo com a OMS (2002)¹, em países em desenvolvimento como Brasil, é considerado idoso aquele que tem 60 ou mais anos de idade, enquanto nos países desenvolvidos essa idade se estende para 65 anos. Concluindo o pensamento sobre as dimensões do envelhecimento, Erminda (1999), apresenta ainda a dimensão social, que está relacionada aos costumes, vivências familiares e todas as outras relações construídas pelo sujeito.

A qualidade de vida ou sua falta no processo de envelhecimento está diretamente relacionada aos fatores socioeconômicos que podem definir os hábitos de vida, além da forma como a pessoa cria e vive as suas relações interpessoais (MARTÍNEZ et al. Apud MOTTA, 2013, p. 10). No entanto, a doença de Alzheimer não difere classe social, raça ou gênero. Com o processo de envelhecimento, qualquer indivíduo está sujeito a ser acometido pela doença que apresenta como seus

¹Disponível em: <https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/> Acesso em: 29 ABR. 2019

principais sintomas falhas cognitivas, mudanças repentinas de humor e a perda de memória recente.

Na doença de Alzheimer, assim como nas demais demências, o indivíduo acometido apresenta perdas progressivas e irreversíveis assim como diversas mudanças gerando muitas vezes situações inusitadas na convivência com o doente. Este fato pode levar ao florescimento de emoções, que “são sentimentos que se expressam em impulsos e em uma vasta gama de intensidade, gerando ideias, condutas, ações e reações (FREITAS et al, 2008, p. 510).

Segundo Serenik e Vital (2008, p. 2), o Alzheimer é compreendido na atualidade como uma “[...] patologia neurodegenerativa mais frequente associada à idade, cujas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em uma deficiência progressiva e uma eventual incapacitação”. Tal deficiência afeta diretamente a memória do sujeito diagnosticado, acarretando no “[...] comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais” (MOTTA, 2013, p. 47). De acordo com a OMS (1994)², a doença por si só tem um impacto na vida do paciente, até mesmo redefinir quem ele é, ou seja, sua personalidade, condições físicas e estilo de vida.

Mesmo que afetando cada pessoa de forma distinta, a doença de Alzheimer tem como sua principal característica a perda da memória recente e a lembrança de fatos muito antigos. Segundo Cordeiro (2008), o conceito de memória pode ser exemplificado por meio dos mais diversos produtos comunicacionais e artísticos, como por exemplo uma música muito marcante, como é representado na animação da Pixar *Viva: A Vida é uma festa*³, filme que conta a história do menino Miguel, que quer muito ser um músico famoso, mas precisa lidar com a desaprovação do seu sonho. Em certo momento do filme, a história tem uma grande virada, que acaba revelando um mistério de 100 anos que pertencia ao seu tataravô. Sua bisavó, que tinha sintomas claros de Alzheimer, começa a recobrar a memória quando escuta uma música de seu falecido pai tocada por Miguel. Ainda de acordo com a autora:

Boas ou tristes, as memórias têm um importante lugar na formação das sociedades porque protegem os acontecimentos e a passagem de pessoas (e seus feitos) da ação volátil do tempo. O estudo da memória, na sua

² Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652009000100010> Acesso: 31 de Mar.2019

³ Animação da Disney Pixar lançada de 2018 no Brasil, dos diretores Lee Unkrich, Adrian Molina.

configuração antropológica, foi bastante influenciado pelas análises do sociólogo Maurice Halbwachs, considerado o pai das pesquisas sobre memória individual e coletiva” (CORDEIRO, 2018, p.11)

Com o avanço da doença de Alzheimer, as perdas cognitivas aumentam gradualmente e o paciente passa a sofrer com a perda de memória e de autonomia, se tornando dependente de terceiros para executar tarefas básicas. Contudo, não é todo o tipo de memória que é afetado. De acordo com Lent (2010, p. 649-650), nos modelos de aprendizagem atuais, existe uma diferenciação entre memória acessível e não acessível. Para o autor, a memória acessível seria a responsável por gravar acontecimentos, enquanto a memória não acessível se refere às habilidades, hábitos e comportamentos, ou seja, aquilo é feito automaticamente após o aprendizado. Assim, quando um assunto é apenas decorado, a dificuldade para acessá-lo é maior, já quando se aprende algo, aquilo se torna mais fácil de ser acessado, pois não necessita de tantos estímulos. Um exemplo disto é a popular frase “quem aprende a andar de bicicleta, nunca mais se esquece”. Ou seja, não importa quanto tempo passe, é só subir na bicicleta que logo será lembrado como é guiar uma. Isto demonstra como a memória não acessível se faz por um ato automático, natural.

Ainda de acordo com Lent (2010), a memória acessível depende de uma força consciente e intencional do indivíduo para ser acessada. É na memória acessível onde ficam guardadas partes de nossa infância, imagens de lugares que visitamos há muito tempo e, também, os conhecimentos adquiridos na escola, o primeiro beijo etc.

No campo da neurologia, segundo Hill, a memória é subdividida em duas partes: memória episódica e memória semântica:

[...] (a) *memória episódica*, que diz respeito a experiências passadas, a "episódios" de nossas vidas (uma viagem, um momento muito triste, o primeiro beijo etc.). A memória episódica guarda informações relacionadas a um determinado momento no tempo, sendo, portanto, responsável pela nossa autobiografia; (b) *memória semântica*, que diz respeito a conhecimentos não relacionados a tempo e espaço específicos. Trata-se de uma memória que não guarda momentos, mas sim fatos (e.g. o significado das palavras, os conhecimentos de biologia, as regras gramaticais de um idioma, símbolos etc.) (2010 apud Junior e Faria (2014, p. 785)

Assim, as subdivisões da memória em episódica e semântica consistem em uma relação entre duas áreas distintas no cérebro, que podem ser atingidas de forma diferente para cada tipo de doença. Por isso, um paciente com Alzheimer pode ter sua

memória episódica afetada, mesmo mantendo a semântica praticamente intacta. (HILL, 2010. apud JUNIOR E FARIA, 2014, p. 785). Um exemplo disto acontece quando um indivíduo acometido pela doença de Alzheimer se esquece o motivo de uma briga com um parente próximo, logo voltando a tratá-lo como se nada tivesse acontecido, mas ainda assim se lembra das placas de trânsito nas ruas.

2.2 Tipos de Demência

A doença de Alzheimer é considerada como uma demência, porém não é a única. Diversas outras doenças são também consideradas como demências, como por exemplo, a doença de Parkinson, a demência de Corpos de Lewy e, também, a demência causada pelo alcoolismo, a Síndrome de Korsakoff. De acordo com Schlindwein-zanini,

A demência é uma síndrome que se caracteriza pelo declínio da memória associado a déficit de, pelo menos, uma outra função cognitiva (linguagem, gnosias, praxias ou funções executivas) com intensidade suficiente para interferir no desempenho social ou profissional do indivíduo. (SCHILINDWEIN-ZANINI, 2010, p.220)

Segundo Levites (2016), as demências não são consideradas como tais, mas sim uma síndrome, por diferenciar sintomas e condições. Existem diferenças nas causas que se relacionam as perdas cognitivas, e algumas mudanças comportamentais “[...] que se inicia como um simples esquecimento e evolui para dificuldade para executar tarefas complexas [...]”. O autor complementa que, ainda assim, existe a perda natural da cognição, que na área da saúde é chamada de Demência Senil, na qual naturalmente a pessoa tem “[...] perda de atenção, lentidão motora e comprometimento discreto de memória [...]” (LEVITES apud ESTADÃO, 2016).

Essas demências, ou síndromes, são caracterizadas por falhas de memória e alguma outra perda de função cognitiva, interferindo diretamente no convívio interpessoal. Segundo Caramelli e Barbosa (2002, p.7), “o diagnóstico de demência exige, portanto, a ocorrência de comprometimento da memória, embora essa função possa estar relativamente preservada nas fases iniciais de algumas formas de demência, como a demência fronto temporal (DFT)”. Para que uma pessoa seja diagnosticada com demência, ela deve então passar por uma perícia médica que irá

identificar se o indivíduo possui de fato alguma falha cognitiva além da perda de memória.

Segundo Gonçalves, Alvarez e Arruda (2007), a doença de Parkinson é definida como um:

[...] distúrbio neurológico progressivo, caracterizado principalmente pela degeneração das células (neurônios) da camada ventral da parte compacta da substância negra e do lócus ceruleus. Tal degeneração resulta na diminuição da produção de dopamina, produzindo um conjunto de sintomas caracterizados principalmente por distúrbios motores. (GONÇALVES et al, 2007, p.63).

A doença de Parkinson não ocorre apenas em idosos, e se caracteriza pela dificuldade de locomoção, além de complicação para se alimentar. Outra demência é a de Corpos Lewy, que segundo Caramelli e Barbosa (2002, p. 9),

[...] caracteriza-se clinicamente por um quadro de demência em que ocorrem: flutuação dos déficits cognitivos em questão de minutos ou horas, alucinações visuais bem detalhadas, vívidas e recorrentes e sintomas parkinsonianos, geralmente do tipo rígido acinéticos, de distribuição simétrica.

Assim como nas doenças citas acima, o Alzheimer também possui fases, que podem provocar diversas transformações na pessoa, causando assim dificuldades nas relações interpessoais. Durante essas mudanças, as perdas cognitivas se tornam mais naturais, podendo gerar cada vez mais “problemas”. Desta forma ocorre uma grande inversão de papel, ou seja, o familiar cuidador que geralmente são filhos ou netos acabam cuidando de quem sempre cuidou deles. Segundo Iaras Freitas, Kevlia Paula, Juliana Soares e Adriana Parente (2008, p. 3) isso faz com que o cuidador comece a viver mais a vida do indivíduo acometido pela doença, trazendo consigo um misto de sentimentos como: raiva, tristeza, angústia, medo, culpa e depressão. (FREITAS et al, 2008, p.3)

As demências são doenças pouco conhecidas pela grande população, trazendo assim julgamentos e gerando um tabu onde vemos poucas discussões sobre essas demências. E mesmo diante dos esclarecimentos sobre as demências e suas mudanças decorrentes ainda temos grande dificuldade em falar sobre ela e sobre os efeitos nos familiares cuidadores.

2.3. Origens e evolução do Alzheimer

As origens do Alzheimer remontam ao século XIX. Nesta época diagnosticar alguém com a demência senil era algo comum, mas ainda se tinha uma grande dificuldade de distinguir o Alzheimer em si da senilidade normal. A respeito disto, Charcot concluiu que:

[...] temos que reconhecer [...] que as mudanças na textura imprimida no organismo pela velhice, às vezes ficam tão marcadas, que os estados fisiológicos e patológicos parecem se fundir por transições imperceptíveis, e não podem ser distinguidos claramente. (CHARCOT apud LEIBING, 1998, p. 3)

Sobre um adoecimento estranho no córtex cerebral foi o título dado por Alois Alzheimer ao seu artigo em que via como anormal o estado pré-senil da demência de uma paciente de 51 anos. Após a morte de sua paciente aos 56 anos, Alzheimer examinou o seu cérebro e encontrou alterações nas placas neuríticas (miliare Herdchen) e nos emaranhados de fibrilares típicos. Segundo Alzheimer (1907 apud LEIBING (1999, p. 41) “[...] não podemos nos contentar em incluir adoecimentos confusos em categorias clínicas a qualquer custo. Existem, sem dúvida, muito mais doenças mentais do que os nossos livros nos ensinam”.

Como Alois não acreditava que poderia existir uma nova doença, ele a classificou com uma subcategoria da demência senil. Ainda no século XIX, os cientistas da época consideravam a demência pré-senil como uma doença mental. Esta ideia foi transformada através da visibilidade dos marcadores de senilidade no cérebro, as placas neuríticas especialmente. Para Leibing, citando Kraepelin, era difícil diferenciar o envelhecimento normal e os primeiros sinais da demência senil. Foi o próprio Kraepelin, amigo de Alzheimer, e também médico, que em 1910, utilizava pela primeira vez o termo “doença de Alzheimer”. (LEIBING, 1999, p.42)

Ainda segundo Anette Leibing (1999), em 1960 se despertava um certo interesse científico sobre a doença de Alzheimer. O estudo de Roth e colaboradores, através do eletro microscópio mostrou a participação de micróglia no cérebro, e mudanças nas sinapses dentro das placas (REISBERG apud LEIBING, 1999, p.45).

Entre os anos de 1973 e 1975, acontece a grande virada nas questões da doença de Alzheimer, que na época foi classificada como a potencial “doença do século”, virando assim uma grande ameaça para a saúde pública do período

(LEIBING, 1999, p. 46). Essa preocupação do final do século XX se confirmou pelos dados da OMS (2012)⁴, onde informavam que no mundo ao todo eram 35,6 milhões de pessoas com a doença de Alzheimer. A previsão é de que em 2030 este número alcance os 65,7 milhões e, em 2050, 115,4 milhões de portadores, sendo dois terços deles em países em desenvolvimento como o Brasil, que tem atualmente possui cerca de 1 milhão de afetados pela doença. No país, o Alzheimer só se torna uma categoria médica em 1990, e em 1991 é criada a ABRAZ (Associação Brasileira de Alzheimer).

2.4 Manutenção dos laços

O envelhecimento está agregado à vulnerabilidade social, que pode em casos manifestando-se geralmente devido à diminuição ou perda do papel desempenhado por longos anos, na esfera familiar, na social e na profissional (ERMINDA, 1999, p. 43). A vulnerabilidade social vem atrelada diretamente ao abandono familiar do qual o indivíduo é dependente

As estruturas familiares tendem a se romper por causa de vários fatores, entre eles doenças crônicas, como o Alzheimer e o Alcoolismo. Por isso, algumas famílias procuram formas de intervenção para qualquer tipo de doença que afete seus membros, gerando até mesmo algumas tensões, segundo Rolland:

Lidar com a doença crônica de um de seus membros ou qualquer outro evento estressante e disruptivo, como alcoolismo, aids e demência, gera tensão e preocupações na família. Essa situação lhe impõe a iniciativa de elaborar seu próprio plano de intervenção para enfrentar as exigências de determinado membro com problemas, reajustando e adaptando papéis familiares, uma vez que ela própria pode tornar-se fragilizada ao longo da trajetória (ROLLAND apud SANTOS et al, 2007, p. 115).

Da mesma forma em que o alcoolismo traz conflitos familiares, uma pessoa acometida pela doença de Alzheimer também tende a causar crises (PAVARINI et al, 208, p.581). Desta forma o asilamento é recorrente em casos de Alzheimer, pois em algumas situações a família se cansa de cuidar. Este cansaço pode ser provocado pela dificuldade que existe em conviver com os efeitos da doença de Alzheimer, pelo

⁴ Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000019&lng=en&nrm=iso>. acesso em 20 de ABR 2019

fato de que o cuidador é responsável por lidar com todas as situações e tratamentos da pessoa. (FREITAS et al, 2008, p.3).

O processo de envelhecimento em geral agrava a situação e por isso o idoso acaba parando em um asilo. Em outros casos, quando ou enquanto o idoso não vai para o asilo, o papel de cuidador fica sobre a mulher, filha, esposa e, em alguns casos, a nora. Isso traz alguns agravantes aos cuidadores, refletindo em sintomas vivenciados pelos familiares como estresse, depressão, tristeza crônica, distúrbios do sono e isolamento, além das dificuldades financeiras e sociais (MAYER, SAWATZKY & FOWLER-KERRY apud FALCÃO, BUCHER-MALUSCHKE, 2009, p.139).

Com isso, essas emoções acabam gerando dificuldades nas relações e causando problemas familiares, porém alguns laços ainda são mantidos através de costumes e produtos comunicacionais e artísticos (programas de TV, músicas, filmes, novelas etc.). Durante pesquisas fílmicas para a elaboração da proposta do projeto, isso foi notado em produtos de caráter documental, como, por exemplo, no trecho do documentário *Alive Inside: A Story of Music and Memory*⁵, que mostra a manutenção dos laços afetivos a partir da música entre Henry, um portador da doença de Alzheimer que vive em uma casa de repouso, pois sua esposa não aguentava lidar com as suas convulsões; e sua filha Cheryl, que não aguentava ver o estado de seu pai

Um aspecto interessante relacionado a este tema diz respeito ao fato de a memória ter um caráter coletivo, algo que pôde ser explorado para a produção do documentário, já que duas pessoas podem se recordar de um mesmo acontecimento de modos bastante distintos, ressaltando detalhes diversificados. Historicamente, Maurice Halbwachs foi um autor importante nesse sentido ao identificar que “cada memória individual é um ponto de vista sobre a memória coletiva”. Sem descartar o papel dos sujeitos individuais, mas articulando a esta dimensão sociocultural mais ampla, o teórico propõe que as “[...] lembranças permanecem coletivas e nos são lembradas por outros, ainda que trate de eventos em que somente nós estivemos envolvidos e objetos que somente nós vimos. Isso acontece porque jamais estamos sós” (HALBWACHS, 2013, p. 30).

⁵ Documentário *Alive Inside: Alive Inside: A Story of Music and Memory* apresentado em 2014 no festival de Sundance, um filme do diretor Michael Rossato-Bennett.

Diante das discussões aqui realizadas sobre aspectos relacionados ao Alzheimer que serão importantes para a elaboração do produto, no próximo capítulo será realizado um debate sobre aspectos mais específicos do audiovisual a partir das dinâmicas próprias do documentário.

3. DOCUMENTÁRIO

Este capítulo tem como foco trazer as principais definições do Gênero cinematográfico documentário, mostrando um breve histórico de algumas de suas produções, seus modos e formatos, além de discutir a pesquisa em cima de filmes de ficção e de não ficção levantados sobre o tema.

3.1. Documentário

Por causa de um chamado medo de esquecimento e um certo desejo de afirmar sua existência, Cordeiro (2018, p. 13) conclui que:

“[...] o homem passou então a documentar as ideias, os saberes, os acontecimentos, as histórias, os sentimentos e tudo quanto fosse possível nos mais diversos suportes. Por isso, as memórias estão quase sempre atreladas à transmissão por narrativas, abordando o mundo em que vivemos”.

A autora ainda afirma que o documentário tem sofrido mudanças, dito que o gênero “mesmo atualmente enfrenta problemas de teorização, vivendo em constante revisão do seu conceito justamente por causa do surgimento de novas práticas e tecnologias” (2013, p.13).

Com a criação de novas tecnologias que permitiram novas formas de se transmitir memórias e histórias, nasceu o cinema, e com ele os filmes de atualidade que podem ser compreendidos em boa parte hoje em dia como os primórdios dos documentários. Os primeiros filmes dos irmãos Lumiere como: *A saída da fábrica*⁶, *A chegada do trem*⁷ e *Almoço do bebê*⁸ eram filmes deste período.

O filme *Nanook of the north*⁹, de Robert Flaherty, que documenta a vida de um esquimó e sua família residentes no ártico do Canadá, é considerado pelos estudiosos um dos pioneiros do formato documental, ainda que para o diretor o seu filme não era um documentário, mas sim uma forma distinta de fazer um filme dramático, em

⁶ A saída da Fábrica: Primeiro filme lançado pelos irmãos Lumiere lançado em dezembro de 1895.

⁷ A Chegada do Trem: Filme dos irmãos Lumiere lançado em dezembro de 1895.

⁸ O Almoço do Bebê: Filme dos irmãos Lumiere lançado em dezembro de 1895.

⁹ Nanook of the north: Filme de Robert Flaherty lançado em junho de 1922 nos EUA.

ambientes naturais (e não nos estúdios, como era de praxe hegemonicamente à época) e com pessoas reais (e não atores profissionais). (CORDEIRO, 2018, p. 13).

Ainda assim, a palavra documentário passou a ser usada para nomear um gênero específico do cinema, que começou a se estabelecer apenas no final dos anos 1920 e início dos anos 1930, sobretudo com a escola documental inglesa, embora já figurasse antes em um ou outro texto (MASCARELO, 2010, p. 253).

Ainda segundo Mascarelo (2010, p. 255), o movimento documental inglês tem como John Grierson um de seus líderes, juntamente com Flaherty e Alberto Cavalcanti nos anos 1930. Durante esse período, Grierson também acaba por se tornar um dos responsáveis por transformar o documentário em um formato mais institucional, deixando-o mais próximo da forma tradicional do gênero.

Penafria (2001 apud CORDEIRO, 2018, p. 14) conclui que apesar de não serem exclusivas do gênero, práticas próximas das formas tradicionais do documentário ajudam a diferenciar o formato, como, por exemplo, o uso de comentário com voz *over* - para alguns “voz de Deus” -, entrevistas, imagens de arquivo etc. O documentário ainda teria uma característica possível de ser visualizada dentro de sua história. Nesse sentido, Bill Nichols mapeou vários modos que delimitam abordagens bastante específicas para o tratamento de documentários. Seriam eles: o modo poético, expositivo, performático, observativo, participativo e reflexivo. Segundo o próprio Nichols,

Esses seis modos determinam uma estrutura de afiliação frouxa, na qual os indivíduos trabalham; estabelecem as convenções que um determinado filme pode adotar e propiciam expectativas específicas que os espectadores esperam ver satisfeitas. Cada modo compreende exemplos que podemos identificar como protótipos ou modelos: eles parecem expressar de maneira exemplar as características mais peculiares de cada modo (NICHOLS, 2005, p. 135)

A tabela a seguir sintetiza as características principais dos modos que Nichols fala dentro da história do documentário:

Tabela 1: Modos de Documentário segundo Nichols

Modo poético:	Retira do mundo histórico sua matéria-prima, mas a transforma de maneiras diferentes. Ao modo importa mais a emoção que a razão. Não há uma lógica linear e rígida a ser seguida, permitindo assim maior experimentação, e nem complexidade psicológica nos personagens.
Modo Observativo:	Neste modo, “olhamos para dentro da vida no momento em que ela é vivida. Os atores sociais interagem uns com os outros, ignorando os

	cineastas”. É como se a câmera não estivesse presente. Tem pretensão de neutralidade e naturalidade. Não há narradores nem entrevistas. Muitos chegam a não utilizar nem mesmo legendas ou efeitos sonoros/trilha.
Modo participativo	Prevê a intervenção do cineasta em cena para dar a sensação de como é estar em determinada situação evidenciando que a câmera interfere na realidade dos fatos. Pode-se ver e ouvir o cineasta em ação diante da recusa a “voz de Deus” para privilegiar a interação de pessoas, em carne e osso, no momento e local dos fatos, reduzindo, assim, a importância do convencimento do espectador.
Modo reflexivo:	Questiona o próprio modo como o documentário atua e intervém na realidade. Negando a premissa da capacidade da câmera de representação fiel da realidade, estimula a consciência do espectador a respeito do modo de se fazer documentários.
Modo Expositivo	Agrupa fragmentos do mundo histórico numa estrutura mais retórica ou argumentativa do que estética ou poética. O modo expositivo dirige-se ao espectador diretamente, com legendas ou vozes que propõem uma perspectiva, expõem um argumento ou recontam a história. Os filmes desse modo adotam o comentário com voz de Deus (o orador é ouvido, mas jamais visto),
Modo performático:	Dá ênfase às características subjetivas das experiências de vida e dos relatos/depoimentos de personagens. Há uma combinação entre acontecimentos reais e imaginários, conduzindo o espectador de maneira emocional, e não por argumentos lógicos ou científicos. Segundo Nichols, o documentário performático “nos convida, como fazem todos os grandes documentários, a ver o mundo com novos olhos e a repensar a nossa relação com ele” (NICHOLS, 2007, p. 176).

Fonte: (NICHOLS, 2007, p. 138-168)

O documentário contemporâneo foi gerado a partir de duas vertentes modernas que dizem respeito aos modos observativo e participativo, respectivamente: o cinema direto americano e o cinema verdade francês. Segundo Barnouw,

Os documentaristas do direto levavam sua câmera para uma situação de tensão e esperavam com otimismo por uma crise; a versão de Jean Rouch do *cinéma-vérité* tentava precipitar uma crise. O artista do cinema direto almejava a invisibilidade; o artista do cinema-verdade de Rouch era, na maioria das vezes, um participante declarado. O cineasta do direto representava o papel de um espectador descompromissado; o artista do cinema verdade adotava o comportamento de um provocador (BARNOUW, 1993 apud FREIRE, 2012, p.5).

Mesmo com todos esses modos e transformações, o documentário sempre está em constante evolução. Para Machado (2011, p. 6) “O documentário tem um problema básico: nós todos falamos dele, mas não sabemos bem o que ele é”. Os documentários clássicos se definiam por tratar da realidade, porém o autor ainda diz que “[...] seja qual for a definição, sempre haverá documentários que não a referendam”. Fazendo assim com que novos gêneros nasçam, como o *Mockumentary*, ou documentário falso. O *Mockumentary*, que tem seu nascimento nos anos 1950, ganhou notoriedade apenas nos últimos 30 anos (CAMPBELL, 2017, p. 53).

A partir destas formas e formatos relacionados ao cinema documentário que foram importantes para a elaboração do produto, no próximo tópico falaremos sobre a pesquisa fílmica que foi feita sobre documentários e filmes que auxiliaram a produção do documentário.

3.2 A pesquisa fílmica sobre Alzheimer

Para este projeto, buscou-se levantar filmes, sobretudo documentários, que trabalharam com o tema a fim de identificar de um modo geral suas abordagens, visando buscar possíveis referências para o produto do projeto. O levantamento foi feito por meio de pesquisas em plataformas de *streaming* e no Google utilizando na maioria dos casos Alzheimer como palavra chave na busca para encontrar os filmes.

Durante essas pesquisas, foi encontrado o documentário brasileiro mais antigo sobre Alzheimer, *Clarita* (2007)¹⁰, que pode até ser confundido por muitos como um filme ficcional por causa de suas reconstituições feitas com a atriz Laura Cardoso e cenas feitas com a mãe da cineasta. Porém ela faz uso do voz *over* quando ele por si é narrado na primeira pessoa. O filme é baseado na história da mãe da diretora do curta, portadora da Doença de Alzheimer.

Outro documentário sobre o tema é *Alzheimer: de volta ao começo*¹¹, elaborado por Marcela Matarim, Marcelo Lemos e Mariana Alves, em 2013 como Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade de Uberaba (Comunicação Social - Jornalismo). Esse projeto retrata a questão da doença, com uma narrativa humanizada que visa sensibilizar e esclarecer como a doença se manifesta e como é o tratamento. Este trabalho apresenta as três fases da doença: inicial, intermediária e avançada, por meio das histórias de indivíduos e familiares.

Além destes dois já citados, foram encontrados outros documentários que retratavam a doença como: *O Alzheimer, o paciente e o cuidador*¹², *Alzheimer: A dor*

¹⁰ Claria: Curta documental realizado pela diretora Thereza Jessouroun, lançado em 2007

¹¹ Alzheimer: de Volta ao Começo: O documentário, elaborado como Trabalho de Conclusão de Curso para Universidade de Uberaba, Uberaba, MG

¹² O Alzheimer, o paciente e o cuidador: Documentário, elaborado como trabalho de Conclusão de Curso para Universidade Pontifical Catholic University – PUC

do esquecimento ¹³e *Vidas Inesquecíveis: Vídeo-documentário sobre a Doença de Alzheimer dentro de uma família*¹⁴.

As produções de caráter documental sempre tendem a se voltar “[...] com uma certa frequência para temas de ‘caráter social’, vai procurar saber quem são os integrantes desses grupos e o seu modo de viver” (SOUZA, 2010, p.27). Seguindo as ideias expostas acima, percebe-se que, “[...] mesmo pondo em primeiro plano dramas pessoais ou universos reduzidos, o contexto político-social está presente.” (HOLANDA, 2004, p.92)

Assim, o filme *Para Sempre Alice*¹⁵, baseado no livro *Still Alice*¹⁶ leva ao pé da letra o que Bill Nichols defende, que “[...] todo filme é um documentário. Mesmo a mais extravagante das ficções evidencia a cultura que a produziu e reproduz a aparência das pessoas que fazem parte dela” (NICHOLS, 2005, p.26). O filme, que retrata a história da Dra. Alice Howland, uma renomada professora de linguística e que aos poucos ela começa a esquecer certas palavras e se perder pelas ruas da cidade onde mora. A doutora é então diagnosticada com uma forma rara da doença de Alzheimer, que está presente em cerca de 5% dos casos. Essa forma de manifestação da doença é feita por “[...] herança autossômica dominante, sendo na maioria das vezes de ocorrência esporádica.” (KONKIEWITZ, 2010, p. 49)

Segundo Mayer, Sawatzky e Fowler-Kerry apud Falcão e Bucher-Maluschke (2009), “[...] identifica-se que em alguns casos quando o paciente não vai para um asilo, o papel de cuidador fica sobre a mulher, filha [...]”. No filme, o marido de Alice acaba por ter momentos de cansaço, e assim, sua relação com a protagonista é colocada a prova. Enquanto isso, a relação dela e de sua filha é fortalecida, fazendo com que o papel de familiar cuidador recaia sobre a jovem.

Os “[...] documentários de representação social são o que normalmente chamamos de não ficção. Esses filmes representam de forma tangível aspectos de um mundo que já ocupamos e compartilhamos” (NICHOLS, 2005, p. 135). Em certos

¹³ Alzheimer: A dor do esquecimento: Reportagem documental produzida pela revista época

¹⁴ Vidas Inesquecíveis: Vídeo-documentário sobre a Doença de Alzheimer dentro de uma família: Documentário produzido como projeto de conclusão do curso para Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG - Paraná. Ano 2011

¹⁵ Para Sempre Alice: Filme baseado no livro de Lisa Genova Still Alice, lançando em 2015 no Brasil, e dirigido por Richard Glatzer, Wash Westmoreland

¹⁶ Still Alice: Livro escrito por Lisa Genova, lançado em 2007 e adaptado para o cinema em 2014.

casos, a realidade pode ser simplesmente adaptada para se ter uma melhor construção dramática, como no filme *Nanook of the north*, em que foi escolhido um ator para fazer o personagem principal do filme.

Um documentário que explora os limites da ficção é *Jogo de Cena*¹⁷ de Eduardo Coutinho, que coloca histórias reais para ser contadas por atrizes, criando assim um contraponto sobre a mesma história. Esta produção faz com que a realidade produzida pelas entrevistas seja questionada, fazendo com que vejamos certa indagação relacionada a perspectivas do cinema verdade sendo explorada através do questionamento sobre quem está retratando mesmo a verdade: os atores sociais ou os atores profissionais?

No documentário existe um vasto campo para se abordar vários tipos de temas e modos. Esse meio amplo passa desde os documentários de formatos mais tradicionais como *Tiros em Columbine*¹⁸ entre outros que conhecemos. Se alguns canais de TV ou diretores de documentário rotulam assim seus produtos, então outros materiais como estes podem ser chamados como documentário muito antes de começar a serem decifrados pelo espectador. Segundo afirma Fernão Ramos:

A questão está em se podemos afirmar a existência de um campo heterogêneo, trabalhado em sua substância imagético-sonora comum, dentro de um leque amplo que vai das experiências com "web câmeras" em sites da Internet, passa por narrativas seriais do tipo "Reality TV" ("No Limite", "Survivors", "Big Brother"), servindo também para as diversas composições de estilo documentário mais clássico, veiculadas por TVs a cabo, alternando formas como depoimentos/entrevistas e voz 'over' explicativa. (RAMOS, 2000, p.1)

Por essa gama de filmes e produtos já feitos sobre o assunto, foi possível escolher uma abordagem que fosse mais contagiante e atual para construir esse documentário, um produto mais voltado para a formação de uma grande discussão sobre o tema, suas consequências e manutenção dos laços, questões que serão aprofundadas no próximo capítulo já no próximo capítulo, ao conferir enfoque na descrição e reflexão sobre o processo de realização do produto.

¹⁷ Jogo de Cena: Filme documentário brasileiro do diretor Eduardo Coutinho, lançado em novembro de 2007.

¹⁸ Tiros em Columbine: Documentário dirigido por Michael Moore sobre a fascinação dos americanos por armas de fogo e que também retrata o atentado ao colégio Columbine, lançado em 2002.

4. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE REALIZAÇÃO DO PRODUTO

Neste capítulo buscou-se apresentar e descrever o produto, mostrando todos os elementos relacionados à produção do vídeo, evidenciando as escolhas diante das questões que surgiram durante as etapas de pré-produção, produção e finalização.

4.1 Pré-produção

Antes de se iniciar qualquer produção é preciso construir uma pré-produção, onde são pensados e decididos os caminhos que deverão ser seguidos para se produzir o filme.

4.1.1 Pesquisa Prévia

Para este documentário foi feita uma pesquisa de campo onde buscou-se histórias de familiares e pessoas com a doença de Alzheimer. Foi feito um contato inicial com algumas pessoas por meio de uma postagem no *Facebook*, porém logo no início foi encontrada uma certa resistência dos familiares em participarem do projeto.

Em seguida, foi identificado um projeto da SMAC-VR (Secretaria Municipal de Ação Comunitária de Volta Redonda), onde as pessoas com a doença de Alzheimer e familiares são auxiliados, porém devido à burocracia envolvida, preferiu-se retomar a primeira ideia, de entrevistar famílias de pessoas próximas ao autor deste trabalho. A partir disto, foi possível então iniciar o processo de entrevistas com algumas famílias selecionadas.

Ainda durante o processo de pesquisa, percebeu-se uma certa romantização das relações entre os enfermos e seus familiares cuidadores. Pensando nisto optou-se então por ficcionalizar histórias sobre estes laços. A referência que se tem de produção documental neste formato é o filme *Jogo de Cena*, de Eduardo Coutinho, documentário no qual o diretor escolhe vinte e três mulheres para narrar suas histórias e, após isso, convida atrizes para reinterpretá-las.

Outro motivo que reforçou a ideia de ficcionalizar o documentário está relacionado a delicadeza do assunto, que poderia gerar algum impacto emocional nos entrevistados. Assim, durante a pesquisa foram selecionados fatores que permitissem criar uma abordagem mais adequada a este produto, de uma forma que fosse não

apenas instigasse a curiosidade ao espectador, mas que também respeitasse os enfermos e suas famílias.

4.1.2 Abordagem e estilo

Inicialmente o objetivo era construir um documentário utilizando os modos reflexivo e expositivo. Porém, por se tratar da doença de Alzheimer, por questões éticas optou-se por utilizar duas vertentes atuais do documentário: a primeira é o mockumentary – documentário falso -, e a segunda é o docudrama, sendo que ambas são usadas de formas diferentes no cinema.

O mockumentary, como já foi introduzido no capítulo dois, tem origem nos anos 1950, mas é na atualidade que ele se tornou mais conhecido, com diretores como Taika Watiti, ou em canais de TV fechada, como o *Comedy Central*. Ele tem tendências cômicas, mas não há nada que diga que ele não possa ser incluso no subgênero docudrama, que consiste na segunda vertente utilizada e que, segundo Sheila Curran (2008, p. 58), o documentário “[...] deixa de ser apenas uma recriação de fatos quando a realidade é ficcionalizada”, como foi neste produto.

4.1.3 Entrevistas

Já estando em contato com os familiares, foi construído um questionário no qual existiam perguntas como: “Como era sua relação com sua mãe/pai antes da doença?”. Assim foram descobertas histórias como a da Talia¹⁹, que teve uma infância pobre, mas sua mãe sempre se esforçou para oferecer o melhor para ela e seus seis irmãos; ou como a do Fábio, que revela que dentro da família existem casos recorrentes da doença de Alzheimer.

No mesmo questionário eles responderam perguntas como: “O que se lembra de seu pai/mãe durante a sua infância e juventude?”. Foram captadas respostas diferentes, porém uma resposta que mostrou uma perspectiva romantizada foi a de Gabriela: “Ela era muito brava, batalhadora demais e muito festeira. Adorava nos levar

¹⁹ Todos nomes utilizados são fictícios, para preservar a identidade dos entrevistados

nas matinês de carnaval e depois ainda nos levava para os bailes durante a noite, porque não podíamos entrar desacompanhados ainda”.

Porém, nem todas as histórias destas relações são positivas, como por exemplo a de Sandra. Ela sempre teve uma relação conturbada com sua mãe durante a sua infância e juventude. Uma história marcante que contada por ela revela que às vésperas de seu casamento, quando já não morava mais com sua mãe e mesmo assim tomou um tapa no rosto. Porém, mesmo com essa relação conturbada, entre todos os filhos vivos, Sandra é a que passa mais tempo com a mãe, e contou sobre todas as dificuldades de conviver com ela:

Olha, já passei por vários momentos com a minha mãe, ela vive como se fosse uma criança nesse estágio da doença, tem sua boneca que não larga nunca. Mas uma das maiores dificuldades já foi dar banho nela, aconteceu dela já apertar o bico do meu peito durante o banho. Ou em momentos quando meu marido vai ajudá-la a descer as escadas da minha casa ela ir dando tapas no rosto dele. (SANDRA, 2019)

Após ouvir essas histórias, selecionamos a família de Fábio como referência, por existir recorrências da doença. Porém, por se tratar de uma doença como o Alzheimer, um dos personagens desta história acabou falecendo semanas antes de ser entrevistado, e para não causar desconforto, optou-se por não utilizar na totalidade a história que foi ouvida previamente, mas sim reelaborar sua dinâmica a partir de pontos considerados importantes para o foco pretendido. Após conhecer e selecionar as histórias, começou-se então o processo de construção do roteiro.

4.1.4 Construção de Roteiro

Durante a pesquisa foram buscadas referências para além do documentário *Jogo de Cena*, e, também, formas de se construir uma narrativa onde o foco não fosse uma história fechada em uma memória individual. Foi quando se encontrou o documentário *Black Sheep*²⁰, filme selecionado por ter questões técnicas próximas às que estariam no documentário como, além dos planos e enquadramentos usados, o próprio formato do roteiro. O documentário conta a história de Cornelius, que após a

²⁰ Black Sheep: Documentário britânico sobre questões relacionadas ao racismo, dirigido por Ed Perkins e lançado em maio de 2018

morte de Damilola Taylor²¹, junto com sua família, saiu da cidade de Londres e foi para o interior da Inglaterra. Chegando lá, Cornelius, um rapaz negro, descobre que a sua nova cidade é composta por sua maioria de pessoas racistas e acaba buscando formas para sobreviver e se tornando uma pessoa racista, assim como eram aqueles que o odiavam.

Assim, foi encontrada técnica para o desenvolvimento do roteiro, porém por um certo medo de mostrar uma perspectiva que magoasse o entrevistado, foi criada uma história que se correlaciona diretamente com a história real. Foram alterados ainda os gêneros dos personagens reais. Para, assim, utilizar a abordagem que já havia sido selecionada.

Foi escolhida uma abordagem parecida com a do filme aqui citado, pois a partir dela conseguiu-se criar o roteiro e construir uma narrativa própria. Assim como em *Black Sheep*, não se tem uma história onde só aqueles que viveram conhecem. Então buscou-se adaptar uma narrativa na qual os personagens contam a mesma história, porém mostrando suas diferentes perspectivas de uma mesma situação. Da mesma forma em que *Black Sheep* tem conflitos, procurou-se utilizar um ponto que se tornou conhecido durante as entrevistas para gerar esse conflito entre os personagens.

Assim foram construídos dois monólogos narrando as suas perspectivas do mesmo momento. A construção da abordagem foi feita em cima da história de Gabriela, quando foi perguntado a ela: “O que sua mãe visse ou ouvisse, mesmo que em um estágio mais avançado, lembraria de você na hora?”, e ela nos contou que se a sua mãe ouvisse qualquer música do Tim Maia, lembraria dela na hora, por causa de um show que foram juntas no carnaval. A partir disto foi feito um *link* entre os pontos principais da história, ou seja, Tim Maia foi correlacionado com a seleção brasileira por carregar multidões, o show virou a Copa de 1998, porque além de ser um grande evento mundial, essa Copa especialmente marca um momento de frustração geral pela derrota da seleção brasileira da época. Como citado no primeiro capítulo, Hilza Cordeiro nos traz a importância da memória para a construção da sociedade, como esse jogo está ligado a uma memória nacional se pode fazer uso dessa história para construir e criar o entendimento coletivo.

²¹ Caso Damilola Taylor: assassinato que ocorreu em 27 de novembro de 2000, no sul de Londres no Reino Unido

O sociólogo Maurice Halbwachs (2013, p. 30) diz que as memórias só permanecem coletivas quando são lembradas por outros. Desta forma foi feito uso de gatilhos mentais como: o momento em que Ronaldo convulsiona e vira dúvida para o jogo, os dois gols de Zidane e o último gol de Emmanuel Petit. Estes quatro gatilhos principais servem como formas de qualquer pessoa que já ouviu essa história se lembrar. Assim como no documentário *Alive Inside*, que se utiliza de músicas para que as pessoas com a doença consigam se lembrar de fatos nos quais o documentarista já conhecia por meio das entrevistas prévias.

Desta forma também foi feita a escolha de mudar a história e *linkar* pontos importantes dela com outros momentos para que através disso o espectador que não tivesse vivido aquele momento pudesse conhecer ele mesmo sem estar lá. Assim como em *Black Sheep*, só quem viveu aquilo sabe como foi, mas é possível criar empatia e um universo sobre a situação através de um ponto em comum: o racismo.

Para guiar esta história foi preciso selecionar um fio condutor que conseguisse levar a narrativa oralmente do começo ao fim, onde, de acordo com o decorrer da história, o público pudesse avançar junto e ter a curiosidade de conhecer a história por completo e que fosse capaz de compreender as motivações e de gerar uma certa empatia pelos personagens. Como Sheila Curran Bernard destaca:

O fio condutor é o elemento da história que leva o filme adiante, do começo ao fim. Tenha um bom fio condutor que o faça avançar, e você poderá incorrer nos desvios necessários para exposição, em uma teoria complexa, fazer uso de personagens adicionais – tudo o que quiser. (BERNARD, 2008, p. 17)

Então foi selecionada a final da Copa de 1998 para se tornar o fio condutor da história, onde a personagem da mãe nos serve como um canal principal para o fio condutor da história se desenvolver. É ela quem inicia a narrativa nos situando quando e onde estamos e por fim vai nos revelando todo o caminho por onde nossa história deve ir.

Assim buscou-se utilizar uma narrativa que fosse capaz de misturar sentimentos confundindo as verdades e gerando empatia do espectador com os personagens. Um desses sentimentos é o afeto familiar. Foi utilizado o romantismo capturado durante as entrevistas para que o espectador fosse capaz de entender a perspectiva de um dos personagens, e o outro foi o sentimento que brasileiros sentem ao relembrar a história da Copa de 1998.

A escolha de criar um roteiro que gerasse um certo estranhamento na história onde um jovem rapaz é a pessoa acometida pela doença de Alzheimer parte do princípio do filme *O curioso caso de Benjamin Button*²², onde o personagem principal tem memórias de uma criança num corpo de um adulto e quando seu corpo está como o de uma criança ele tem as memórias de alguém que já viveu bastante. Assim para o roteiro final foi escolhida uma abordagem romantizada por causa das perspectivas vistas nas entrevistas que ao final de tudo o amor predominava. Segundo os entrevistados, até mesmo depois de momentos ruins, como abordado na entrevista da Gabriela, mesmo que existisse sentimento de raiva, cansaço, também havia um certo sentimento de culpa por estar sentindo tudo isso, mas acima disso existia o amor.

Foi visto que durante as entrevistas prévias um sentimento de que tudo o que a pessoa passou valeu ou vale a pena, mas também um grande cansaço da parte dos familiares cuidadores. Porém, se tornou conhecido através da Kátia que, “mesmo depois de tudo o que passaram, eles fariam tudo de novo”. A partir disso foi buscado abordar essa parte mais sentimental e romântica no produto usando uma narrativa que fizesse com que os espectadores conseguissem ter empatia pelos personagens, ao perceber que algum deles desejava algo com todas suas forças.

4.1.5 Seleção de Elenco

Segundo Sheila Curran Bernard (2008, p.131), as “decisões sobre quem será filmado, como será escolhido e o que dele se espera em contribuição para narrativa são importantes.” Seguindo os conceitos da autora, buscou-se ir atrás de pessoas que pudessem contribuir da melhor maneira para nossa história. Assim como Flaherty selecionou pessoas que ficassem melhor para a sua construção dramática cinematográfica, para esse produto precisava-se selecionar pessoas que se parecessem pelo fato de terem que interpretar uma mãe e um filho. Por isso para formação do elenco buscou-se parentes para trazer tal semelhança. E assim foram encontrados, Frederico Mattos e Gisela Mattos, primos de primeiro Grau.

²² O curioso caso de Benjamin Button: Filme que retrata um homem nascido em circunstâncias incomuns que surge em uma casa de repouso, dirigido por David Fincher e lançado no Brasil em 2009.

4.2 Produção

Após selecionados os atores e roteiro pronto, seguimos para iniciar a fase principal do documentário, a produção, seleção de locação ou estúdio, escolha de câmeras equipamento para captação de áudio, dentre outros aspectos que serão abordados a seguir.

4.2.1 Fotografia

Foram usadas duas luzes amarelas para dar um foco maior ao rosto e no olhar dos personagens dando destaque maior as expressões feitas pelos atores. Também foi usado um tripé tradicional para ter uma estabilidade maior na captação nas entrevistas, não foi utilizado nenhum movimento de câmera para não se tirar o foco das expressões dos personagens, também foi utilizado uma angulação frontal dando a noção de que a pessoa estava conversando com a câmera.

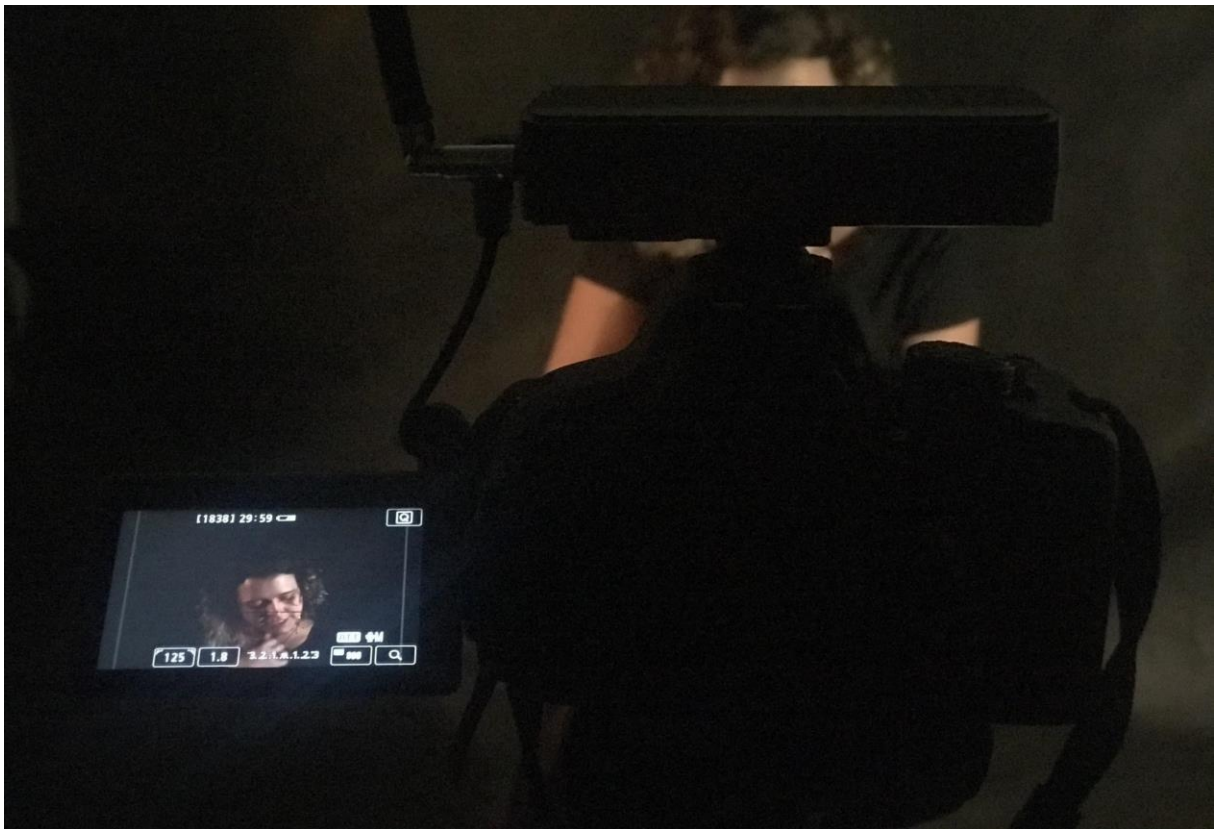
A câmera utilizada na captação foi uma Canon Rebel EOS T6i, fazendo uso de uma lente objetiva Canon EF 50mm f/1.8. A escolha da lente 50mm foi para obter uma distorção menor da imagem dos personagens, tendo em vista que se trata de uma objetiva que aproxima o campo de visão mecânico ao do olho humano. Trazendo um enriquecimento dos detalhes na cena, a lente aumenta o ângulo de visão da câmera sem distorcer a imagem.

Para que o produto se aproximasse e facilitasse a empatia do público com os personagens, levando-os a conhecê-los e compreender suas motivações, foi utilizado um enquadramento em plano fechado, também uma tela em formato 4:3 para fechar mais o assunto, dando uma importância maior ainda nas expressões dos nossos personagens. Todo esse equipamento nos trouxe 46 de imagens em HD, ou seja, 1280x720pixels. Com isso temos 1280 linhas horizontais entrelaçadas com 720 linhas verticais, garantindo maior qualidade na finalização do produto. Porém para que o produto estivesse completo, e concluído, foram necessários equipamentos específicos para captação de áudio.

4.2.2 Captação de Áudio

Foram utilizados um microfone lapela *Saramonic* e um externo direcional *Rode Long Shotgun* conectado ao notebook, proporcionando uma captação direta das falas dos atores, para eliminar o máximo possível de ruídos externos facilitando a compreensão das falas. Além disto foi utilizado um cartão digital conhecido por *Compact Flash*, com capacidade que entre 2 e 36Gb para conseguir captar o máximo de arquivos.

Figura 1: Atriz Gisela parente revisando texto



Fonte: Software de vídeo não linear Davinci Resolve.

4.2.3 Direção

Ficou decidido durante a gravação por dirigir os atores para trazer alguns trejeitos que mostrassem, no caso da mãe, um certo cansaço, abaixando a cabeça em alguns momentos ou gaguejando para parecer estar insegura ou nervosa na frente das câmeras.

Já com o outro personagem, o filho, foi procurado uma forma de ter mais algumas confusões, se mostra um pouco perdido e agitado em sua gesticulação fazendo com que o espectador estranhasse aquele quadro e gerando uma certa confusão, ou em outro momento ele se esquece do ponto onde estava contando história e a recomeça, e por fim no final do documentário o personagem tem uma mudança de humor repentina em questão de segundos.

Assim, após escolher os caminhos que a direção do produto tomaria e com material já gravado o próximo passo foi começar a edição.

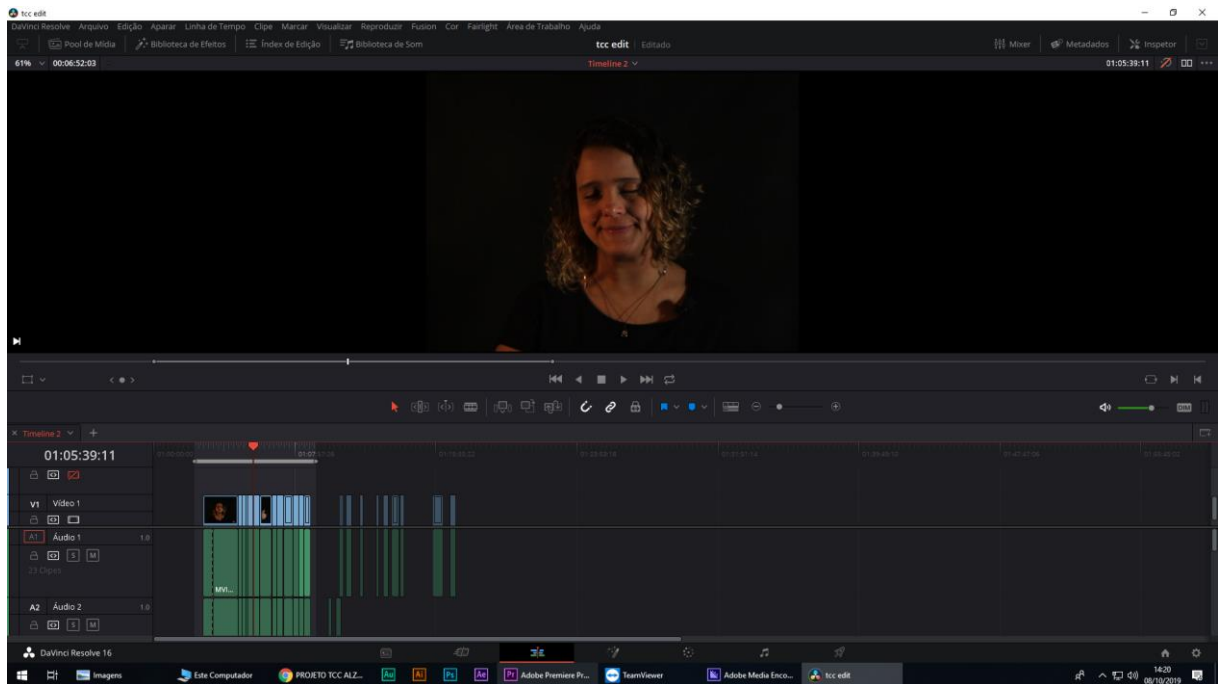
4.3 Pós-produção

4.3.1 Edição

Inicialmente o documentário teria uma montagem direta, onde na qual cada um contava sua versão da mesma história. No roteiro original a história é contada de forma linear, ou seja, cada personagem narrava a mesma história com cortes separando as cenas. Porém, notou-se que assim as falas se tornavam repetitivas. Assim, durante o processo de edição, definiu-se que as frases poderiam ser complementadas um pelo outro para dar o sentido de ser a mesma história e não ficar repetindo as falas dos personagens, conforme roteirizado anteriormente.

Foi utilizado o *software* de vídeo Davinci Resolve que permitiu a organização das imagens, traçando uma lógica narrativa através de uma estrutura visual. Foi escolhido também porque ele tem todas as ferramentas para edição e finalização no mesmo programa e com isso facilitaria o processo de produção e pós-produção. Como pode ser visto na figura a seguir:

Figura 2: Captura de tela durante a edição



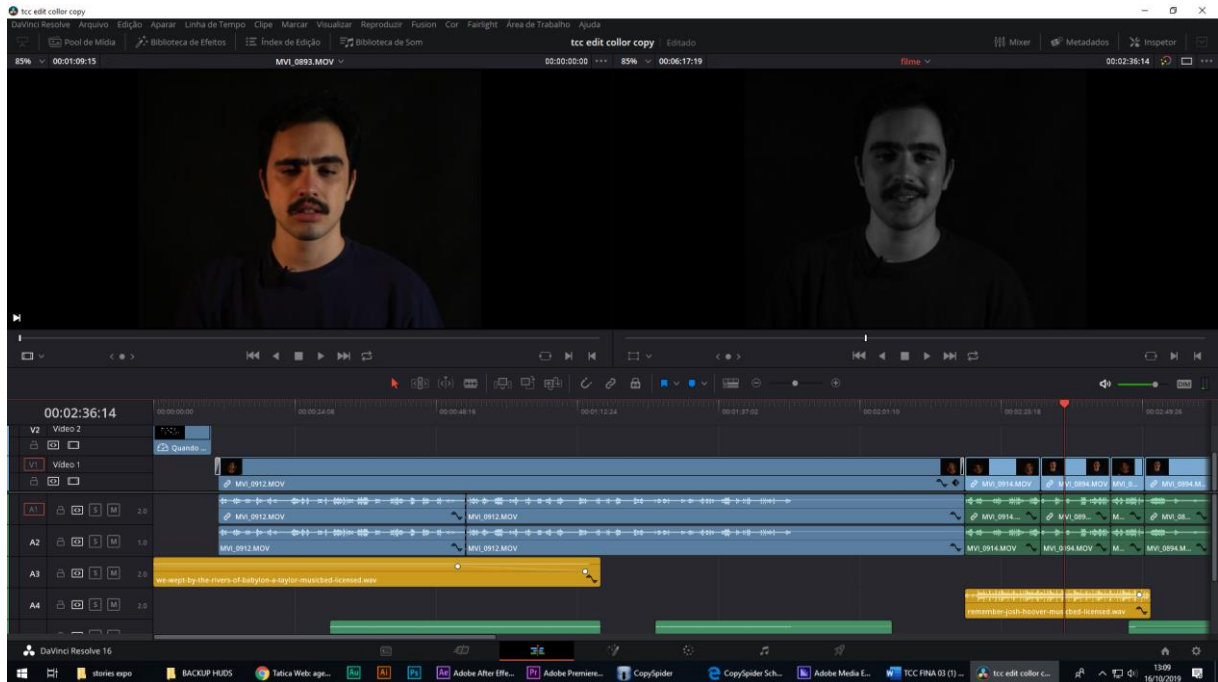
Fonte: Software de vídeo não linear Davinci Resolve.

Após editar e montar todo o material concebido, se percebeu que as imagens meramente cruas da forma que foram gravadas poderiam não ter o impacto desejado para o produto. Assim optou-se em fazer uma correção básica de cor no filme.

4.3.2 Correção de cor

A escolha de gravar os atores utilizando com roupas escuras foi para que na pós-produção colocássemos um destaque maior seus rostos com as lâmpadas amarelas, porém durante a edição optou-se por utilizar de preto e branco. Para utilizar destas tonalidades de cor, buscou-se trazer uma sensação de ser uma lembrança. Como pode-se ver na figura abaixo a diferença das colorações da original para a corrigida:

Figura 3: Aba de edição de cor do Davinci Resolve.



Fonte: Captura de tela durante a edição de cor Davinci Resolve.

Assim, com a cor já corrigida, o processo de finalização do filme estava quase concluído, mas para isso acontecer ainda faltavam duas fases: a edição do áudio e as animações finais e iniciais.

4.3.3 Edição de Áudio

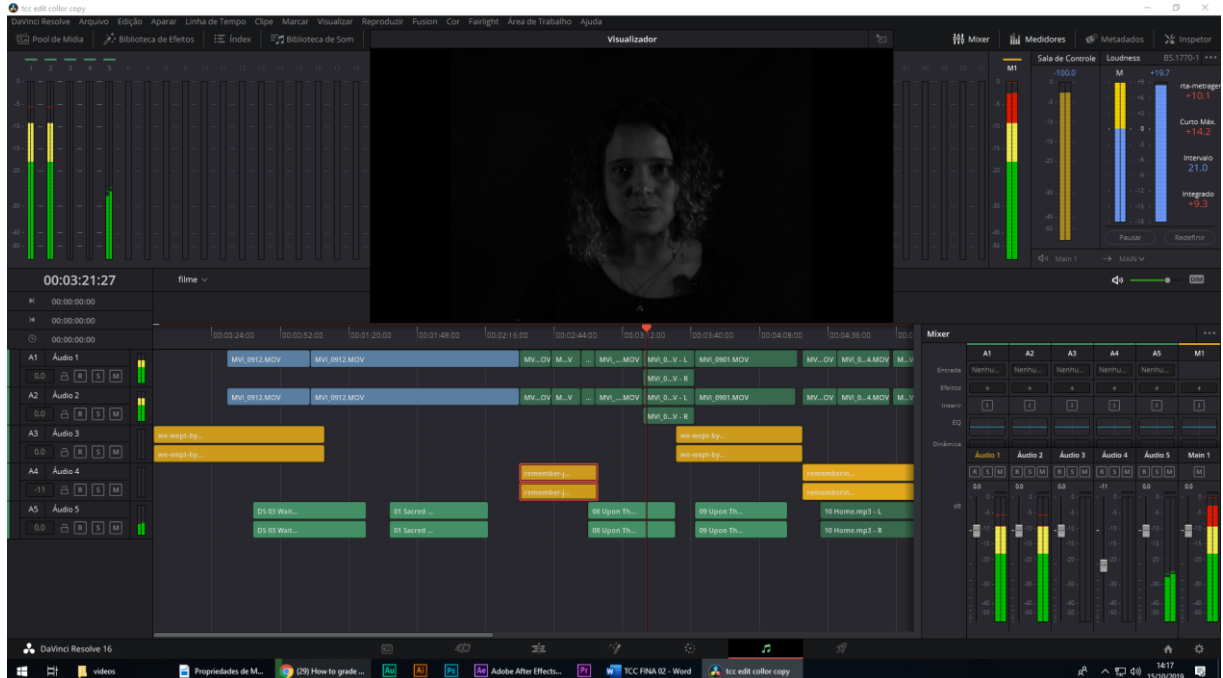
Assim com Leme descreve (2008, p. 1) a música faz parte da nossa vida por completo e assim “[...] podemos perceber três camadas, a voz os efeitos sonoros e a música, tudo isso forma a maior de todas as composições a nossa própria trilha sonora [...]”.

Através disto e dos conhecimentos adquiridos durante a pesquisa fílmica, foi percebido e compreendido que era necessário se utilizar de trilhas sonoras que representassem os sentimentos dos personagens.

Mesmo com toda essa construção visual que foi descrita, ainda era preciso montar essa parte para que o sentimento correto de cada cena fosse implementado. E assim escolhemos quatro trilhas do site *musicbed.com*, e mais oito *sound effects* para completar a produção e construção de todo sentimento do filme. Com base nas sensações em que a música pode trazer ao cérebro vistas no documentário *Alive*

inside, e também como Gerson Leme (2008) nos mostra em seu artigo a influência da construção da música na cena icônica do filme *E.T. – O Extraterrestre*²³, onde vemos que “[...] quando o movimento ascendente dos personagens levantando voo e depois pousando com uma bicicleta é acompanhado pela orquestra”, ou seja, durante as cenas do documentário a trilha poderá ser mais melódica trazendo um sentimento de tristeza, agonia, ou em outros a música remeterá apenas a um sentimento de nostalgia. Na imagem abaixo, podemos ter uma noção melhor sobre o modo como foi feita e edição das trilhas sonoras do documentário.

Figura 4: Aba de edição de áudio do Davinci Resolve.



Fonte: Tela de mixagem, aba Fairlight do Davinci Resolve.

Assim se chega à última fase do processo de criação e finalização do produto *Laços*, detalhada a seguir.

4.3.4 Animação Inicial e Final

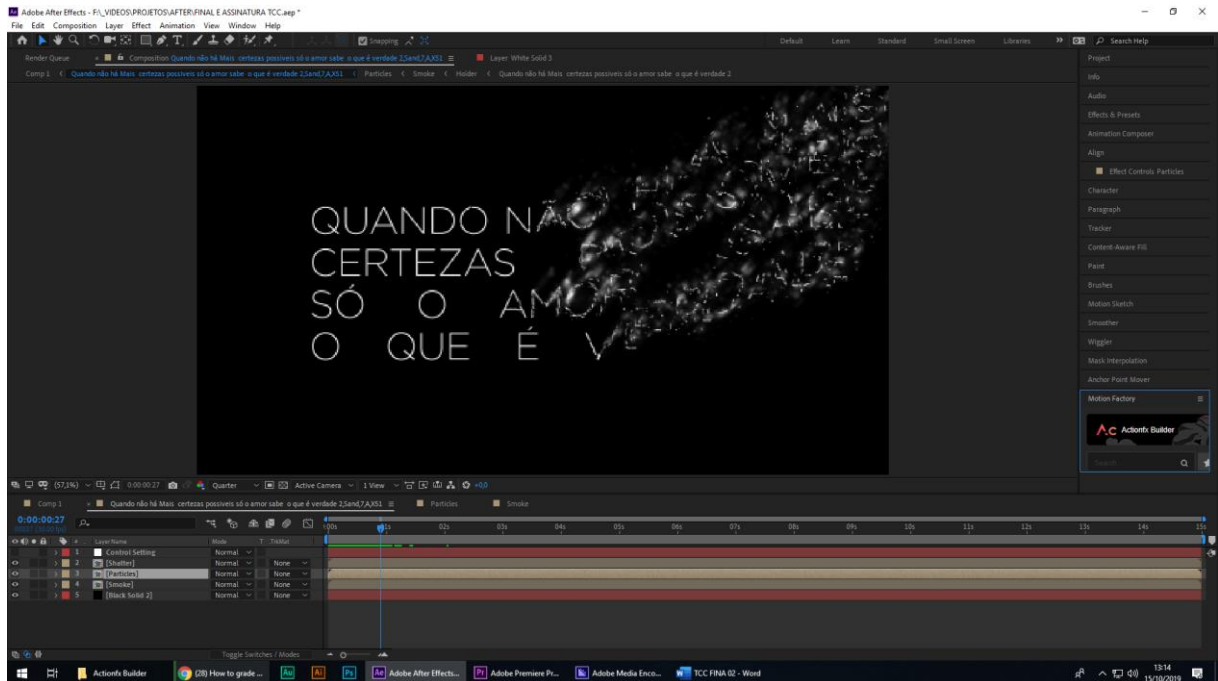
A partir de todos conceitos vistos durante a pesquisa teórica e prática ficou decidido fazer duas animações básicas para a abertura e finalização do documentário

²³ ET- O extraterrestre: é um filme americano de ficção científica de 1982 produzido e dirigido por Steven Spielberg.

utilizando o programa de pós-produção e feitos visuais After Effects.

A primeira animação se inicia com uma aparição gradual de uma referência ao livro “Para Sempre Alice”, e quando ela termina, se dissolve como grãos de areia, referenciando a dissolução da memória que uma pessoa com a doença de Alzheimer tem. Como pode ser visto na figura abaixo:

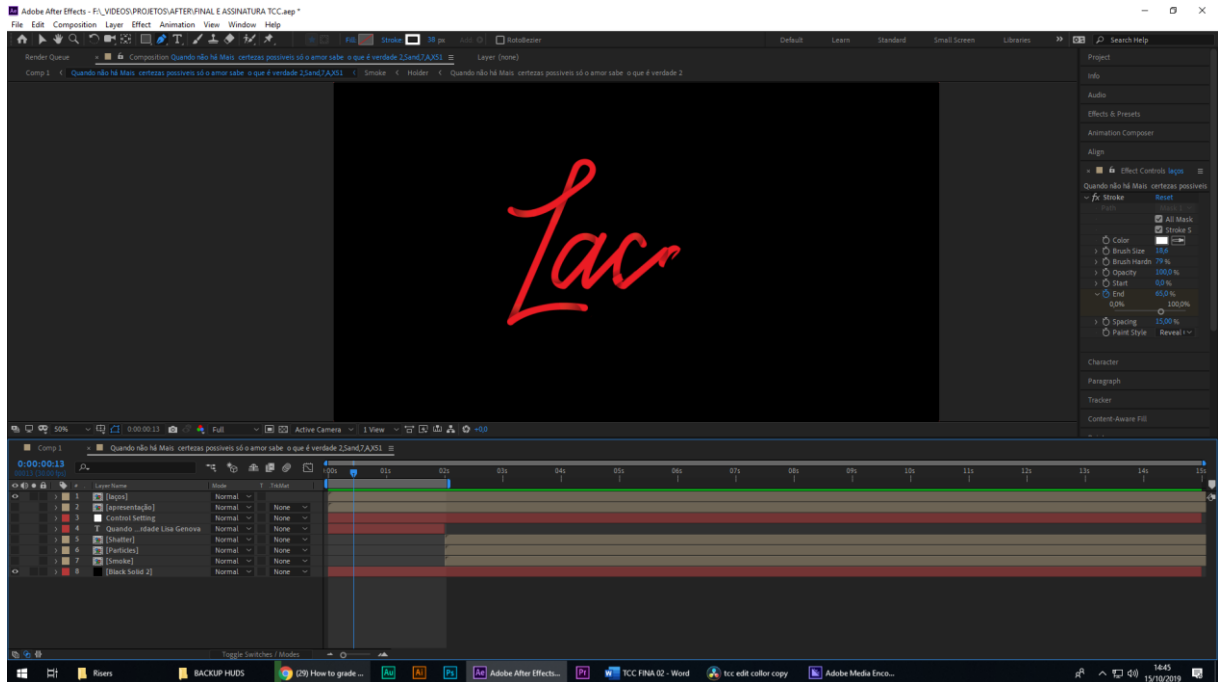
Figura 5: Preview da animação inicial.



Fonte: Tela do After Effects durante o preview da animação inicial.

Para finalizar foi construída uma animação de assinatura com o nome do documentário “Laços” para lembrar o sentimento de confirmação de algo, ou seja, queremos reafirmar o intuito principal do documentário que é a importância dos laços afetivos para familiares cuidadores e indivíduos com a doença de Alzheimer. Como pode ser visto na figura a seguir:

Figura 6: Cena da animação final



Fonte: Tela do After Effects durante o preview da animação Final.

Foi tratado de uma forma geral romantizada as relações dos entrevistados, uma vez dito que eles em sua maioria relatavam que passariam novamente por todas as dificuldades que viveram com seus familiares acometidos pela doença. Porém é também de comum acordo que a doença não afeta só a pessoa, mas sim seus familiares também. Sendo assim, a criação de canais de discussão sobre o assunto que são essenciais para auxiliar o descobrimento precoce da doença.

5 CONCLUSÃO

Em questões gerais, o trabalho desenvolvido até aqui cumpriu com a proposta inicial, que consistia na produção de um documentário do que fosse questionado como se mantém os laços afetivos de pessoas com a doença de Alzheimer e seus familiares cuidadores. Em um primeiro momento a ideia era abranger a pesquisa em toda a região Sul Fluminense, porém durante o processo de desenvolvimento do projeto, notou-se que focando especificamente em uma história, poderia dar um destaque maior as questões deste trabalho.

Quanto aos objetivos específicos, estes eram: a) Realizar uma revisão bibliográfica sobre a doença de Alzheimer; b) Identificar personagens-chave e histórias relevantes para a produção de entrevistas; e c) Roteirizar e ficcionalizar as entrevistas com atores profissionais para realizar o produto. Através de pesquisas bibliográficas e entrevistas, todos foram também alcançados, o que permitiu a finalização do produto proposto.

O projeto partiu da questão de que, apesar da doença de Alzheimer afetar gradualmente a memória da pessoa, será que produtos artísticos e comunicacionais eram capazes de manter os laços afetivos entre as relações? Foi observado durante as entrevistas, que mesmo a doença em fases finais os laços são mantidos através destes produtos. Porém, todos atentaram para o fato de que não só os produtos comunicacionais e artísticos podem manter os laços entre as relações afetivas.

Se obteve uma certa dificuldade em encontrar famílias que aceitassem participar do projeto, foi apenas a partir da identificação da família de Fábio que o projeto começou a caminhar, porém com a morte seu de pai, ficou decidido que não utilizaríamos por completo sua história. Assim neste momento encontramos também as histórias de Sandra e Gabriela que foram fundamentais para construção final do produto.

Todo o processo de desenvolvimento do documentário, desde a pré-produção até sua finalização, contou com dificuldades, como a falta de equipamentos e de uma equipe – o que dificultou a captação de uma maior quantidade de material. Porém, como o autor já tem uma certa experiência em produções de cunho audiovisual optou por seguir outros caminhos para conseguir solucionar os problemas encontrados.

Outro ponto de dificuldade foi a questão de trabalhar com uma ficcionalização dos fatos, já que pela primeira vez o autor construiu um roteiro totalmente do zero. Mas ainda sim, buscou-se dar continuidade ao trabalho procurando auxílio de professores ligados ao cinema e profissionais do meio artístico.

Foi produzido um curta-metragem de seis minutos e trinta e três segundos, o documentário “Laços”, um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do UniFOA, que questiona como são mantidos os laços entre pessoas acometidas com a doença e familiares cuidadores. O formato narrativo de um documentário de entrevista se misturando com um documentário falso busca expor os sentimentos mais profundos de pacientes e familiares cuidadores.

Cabe destacar a importância deste estudo para criar e fomentar canais de discussão sobre o assunto para auxiliar o descobrimento precoce da doença. A partir desta pesquisa, é possível gerar ainda futuros trabalhos que se correlacionem com a comunicação.

REFERÊNCIAS

BERNARD, Sheila Curran. **Documentário: técnicas para uma produção de alto impacto**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

BERNARDET, Jean-Claude. **O que é cinema**. [S.l: s.n.], 1991.

CARAMELLI, Paulo; BARBOSA, Maira Tonidandel. **Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência?**. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 7-10, Apr. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Mar. 2019.

CAMPBELL, Miranda. **The Mocking Mockumentary and the Ethics of Irony**. (tradução nossa) Taboo: The Journal of Culture and Education, 2017.

CORDEIRO, Hilza. **Jacus doc. memória e desenvolvimento local nas histórias de vida de pessoas de Riachão do Jacuípe**. UFBA, Salvador, 2018.

DA-RIN, Silvio. **O espelho partido – tradição e transformação do documentário**. São Paulo: Azougue, 2006.

ERMINDA, José Gomes. **Os idosos: Problemas e realidades**. 1ª Ed. Editora Formasau, 1999.

FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva; BUCHER-MALUSCHKE, Júlia Sursis Nobre Ferro. **O impacto da doença de Alzheimer nas relações, psicologia clínica**, RIO DE JANEIRO, VOL.21, N.1, P.137 – 152, 2009

RAMOS, Fernão. **O que é documentário?**. Estudos de Cinema SOCINE. 2000. Porto Alegre: Editora Sulina, 2001, p.192-205.

FONSECA, Aline Miranda da; SOARES, Enedina. **O processo saúde-doença e o cuidado domiciliário ao portador de doença de Alzheimer**. Família, Saúde e Desenvolvimento, [S.l.], ago. 2006. ISSN 1517-6533. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/refased/article/view/7990>>. Acesso em: 03 mai. 2019.

FREITAS, Iara Cristina Carvalho, et al. **Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador**. Rev. Bras Enferm. 2008; 61(4):508-13.

FREIRE, M. **Perrault, Rouch: derivas entre o “cinema direto/verdade” e o “cinema vivo”**. Significação: Revista de Cultura Audiovisual, v. 39, n. 38, p. 27-39, 23 dez. 2012.

Gonçalves, Lucia Hisako Takase, et al. **Pacientes portadores da doença de Parkinson: significado de suas vivências**, Florianópolis, Acta Paul Enferm 2007.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. Tradução de Beatriz Sidou. 2ª ed. São Paulo: Centauro, 2013

HOLANDA, Karla. **Documentário brasileiro contemporâneo e a micro-história**. Devires, Belo Horizonte, v.2, n.1, p.86-101, jan-dez. 2004

LEIBING, Annette. **Doença de Alzheimer:(um) a história**. Informação psiquiátrica, v. 17, n. 1, p. s4-s9, 1998.

LEIBING, Annette. **Olhando para trás: os dois nascimentos da doença de Alzheimer e a senilidade no Brasil**. Porto Alegre. 1999

LENT, Roberto. **Cem Bilhões de Neurônios**. Ed.2, São Paulo: Artmed, 2003.

LEME, Gerson Rios. **Escutando o Cinema**. Revista Universitária do Audiovisual, São Carlos, SP, ed. 41, out. 2011. Disponível em:<<http://www.ufscar.br/rua/site/?p=145>> Acesso em: 29 set. 2019.

LEVITES, Marcelo. **Demência e Alzheimer**. ESTADÃO, SÃO PAULO. 22 de mar. de 2016 Disponível em: <<http://emails.estadao.com.br/blogs/viva-mais-e-melhor/demencia-e-alzheimer/>> Acesso em 23 de set. de 2019.

Konkiewitz, Elisabete Castelon. **Tópicos de Neurociência Clínica**. Brasil. Editora UFDG. 2010

MACHADO, Arlindo. **Novos territórios do documentário**. Doc-online - Revista Digital de Cinema e Documentário, n. 11, 2011. Disponível em: <http://www.doc.ubi.pt/11/dossier_arlindo_machado.pdf>. Acesso em: 03 de Mai 2019.

- MASCARELLO, Fernando. **História do cinema mundial**. Campinas: Papirus, 2006.
- MOTTA, Luciana Branco da. **Conceitos básicos sobre envelhecimento**. UNASUS/UFMA. São Luiz, 2013
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Ayuda para cuidadores de personas com demência**. Department of Social Change and Mental Health. Genebra: OMS. 1994
- PAVARINI, Sofia Cristina Iost, et al. **Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares**. Revista Eletrônica De Enfermagem, 10(3). <https://doi.org/10.5216/ree.v10.46488>.
- SCHLINDWEIN-ZANINI, Rachel. **Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos**. Revista de Neurociências, v. 18, n. 2, p. 220-226, 2010
- SANTOS, S. et al. **Condições de enfrentamento dos familiares cuidadores de idosos portadores de doença de Alzheimer**, Passo Fundo, v. 4, n. 2, p. 114-126, jul./dez. 2007
- SERENIKI, Adriana; VITAL, Maria Aparecida Barbatto Frazão. **A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos**. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 30, n. 1, supl. 2008
- SOUZA, Gustavo. **Comunicarte 40 - visibilidade periférica no documentário brasileiro: configurações da relação entre documentarista e personagem**. Campinas, SP. Pedro e João Editores: 2010.
- WAINER, Julio. **Idéia, imagens e sons: caminhos para a estruturação de um documentário**. 122 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.
- WHO? World Health Organization. **Active Ageing – A Policy Framework**. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain, April, 2002. https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/. Acesso em: 29 ABR. 2019.

ANEXO 1

Termo de autorização de uso de imagem e voz de atriz

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

CEDENTE		
Nome: <i>Gisele Carmo Parente de Matos</i>		
Nacionalidade: <i>Brasileira</i>	Estado Civil: <i>Solteira</i>	Profissão: <i>Fonoaudióloga</i>
Endereço: <i>Av. Oscar de Almeida Garcia</i>		
Cidade: <i>Volta Redonda</i>	Estado: <i>Rio de Janeiro</i>	CEP: <i>27213-60</i>
RG nº: <i>13 287 841-4</i>	CPF/MF: <i>095.582967-88</i>	

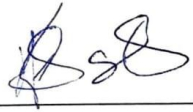
CLÁUSULA PRIMEIRA: Com amparo na Lei nº 9.610/98, o presente termo tem por objeto a concessão e autorização para uso de imagem e voz do **CEDENTE** ao pesquisador **HUDSON**, para ser utilizada n Tabalho de Conclusão de Curso do Curso de Jornalismo do Centro Univesitário Volta Redonda – UniFOA, intitulado “**Laços**” A presente autorização é concedida a titulo gratuito abrangendo o uso da imagem acima mencionada para fins de divulgação na internet, pesquisa científica, arquivamento na biblioteca na instituição para pesquisas e artigos científicos.

CLÁUSULA SEGUNDA: O **CEDENTE** declara ser o único detentor de todos os direitos patrimoniais e morais referentes à imagem e som, cuja licença de uso é objeto da presente autorização, renunciando em caráter definitivo e irrevogável a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, previstos em lei.

CLÁUSULA TERCEIRA: O presente termo é firmado por prazo indeterminado.

E, por estarem justas e pactuadas, firmam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas, a fim de que produza seus devidos e legais efeitos.

Volta Redonda, 28 de Setembro de 2019.



PESQUISADOR



CEDENTE

ANEXO 2

Termo de autorização de uso de imagem e voz de ator

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

CEDENTE		
Nome: <u>Frederico Ribeiro de Matos</u>		
Nacionalidade: <u>Brasileiro</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>	Profissão: <u>Ator</u>
Endereço: <u>Av. Oscar A. Gomes</u>		
Cidade: <u>Volta Redonda</u>	Estado: <u>RJ</u>	CEP: <u>27213-260</u>
RG nº: <u>29.007.689-2</u>	CPF/MF: <u>155.841.697-33</u>	


CLÁUSULA PRIMEIRA: Com amparo na Lei nº 9.610/98, o presente termo tem por objeto a concessão e autorização para uso de imagem e voz do **CEDENTE** ao pesquisador **HUDSON**, para ser utilizada n Tabalho de Conclusão de Curso do Curso de Jornalismo do Centro Univesitário Volta Redonda – UniFOA, intitulado “**Laços**” A presente autorização é concedida a título gratuito abrangendo o uso da imagem acima mencionada para fins de divulgação na internet, pesquisa científica, arquivamento na biblioteca na instituição para pesquisas e artigos científicos.

CLÁUSULA SEGUNDA: O **CEDENTE** declara ser o único detentor de todos os direitos patrimoniais e morais referentes à imagem e som, cuja licença de uso é objeto da presente autorização, renunciando em caráter definitivo e irrevogável a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, previstos em lei.

CLÁUSULA TERCEIRA: O presente termo é firmado por prazo indeterminado.

E, por estarem justas e pactuadas, firmam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo assinadas, a fim de que produza seus devidos e legais efeitos.

Volta Redonda, 28 de Setembro de 2019.



PESQUISADOR



CEDENTE

ANEXO 3

ROTEIRO

Silva, a mãe inicia a história

Meu nome é Silvia, tenho 51 anos, sou mãe de 2 filhos, Pedro de 20 anos e o João de 29. Tudo mudou pra mim quando descobri a doença do João, ele tinha 22 anos, e vinha repetindo sempre as mesmas histórias como se fosse a primeira vez, seu humor mudava de uma hora pra outra, e aí um dia esqueceu ele o ferro ligado em cima da cama, foi ai então que procuramos um médico, e logo veio o resultado, é eu sei bem precoce né?

Bom, a gente sempre brigou muito, mas logo após descobrir a doença

eu senti tanto medo, do que poderia vir, ainda mais por ser algo bem precoce e anormal... Minha vida hoje se baseia nele, e em cuidar dele.

Quando João tinha 23 pra 24 anos, descobrimos que o meu marido tinha câncer, e isso foi um choque pra toda família, ele era tão ligado ao pai que não aceitava a doença do pai... por isso não quis visitá-lo nenhum dia no hospital e eu sempre falava pra ele ir pois. Quando o pai dele morreu, eu nunca vou me esquecer disso... ele deu um grito no velório e esse grito ecoa na minha cabeça até hoje. Depois disso a doença dele parece que se agravou.

(expressão de ânimo, êxtase)

É João sempre foi muito bagunceiro, ele sempre gostou muito de bagunça, de ir em festa e sair com os amigos. Desde pequeno sempre me pedia para levá-lo nas festas, quantas vezes já brigamos por causa de pegar ele com identidade falsa (pensamento de lembranças e risadas).

Ah... olha acho que a minha melhor lembrança junto foi um dia quando ele tinha 8 anos - é por que assim, João

sempre foi apaixonado por futebol - e juntamos toda a família para assistir ao jogo em casa, era final da copa na França. Aquele fático Brasil x França

Corta para o Início da fala de João

(expressão de lembrança)

Ah se eu lembro do jogo do Brasil x França? Como esquecer desse jogo? Foi um dia de muito nervosismo, alegria e tristeza é claro. Me lembro minha mãe cantando o hino junto com toda família... é não consigo me esquecer quando chegou a notícia de que o Ronaldo poderia não jogar. Me perguntava como íamos vencer sem ele, como?

Corta para Silvia

(sensação triste)

A família veio toda pra ver jogo, mas depois da notícia do Ronaldinho fenômeno, ficou um clima muito tenso, mas como sempre eu fazia de tudo para animar o João queria ver ele feliz, mas tudo piorou quando Zidane fez o primeiro gol, era uma tensão maior ainda. Me lembro bem, ele veio sentou no meu colo chorava muito, por mais que aquele momento seja triste eu me lembro da segurança que ele sentia em mim (termina com sorriso no rosto de como se fosse uma lembrança boa)

Corta pro João

Ah aquele primeiro gol do Zidane foi como se tivesse alguém enfiado uma faca no meu coração, Ronaldo jogando mal piorava mais, enfim - (pausa - respira fundo) você pode me dar um um copo d'água? Se eu lembro do jogo do Brasil x França? Como esquecer desse jogo? Foi um dia de muito nervosismo, alegria e tristeza... (Fade out)

Corta pra Silva

Nossa, aquele gol do segundo foi o início do fim de tudo né, lembro do João com a mão na cabeça com o olho cheio de lágrimas, mas no fundo pra mim não importava

muito quem ganhasse ou perdesse, eu já tinha ganho meu jogo por estar ali com ele.

Corta para João

(Tristeza, raiva)

Quando Petit fez o terceiro gol nos 48 do segundo tempo, ah era como se tudo tivesse em silêncio na minha volta, era como se um dia inteira já tivesse acabado, já não tinha nem mais vontade fazer nada né.

Corta para Silvia

(Tristeza se confunde com alegria)

O final vocês já sabem que não foi dos melhores né? Pausa

(sorriso sutil)

mas sabe pra mim, valeu por ele estar ali, por ter vivido aquilo ali com ele. Antes você tinha me perguntado se existe algum momento que se o João visse quando estiver em um estado mais avançado se lembraria de mim na hora com toda certeza seriam os dois gols do Zidane

Intervenção do Diretor

Qual seu maior medo?

Silvia responde:

Meu maior medo? Tenho medo de morrer e deixar meu filho sozinho.

Corta para o João

(tristeza)

Eu fui pro meu quarto acabado, puto demais, mas como em todos os momentos, até mesmo os mais tristes, minha mãe sempre esteve ali quando eu precisei, e o meu maior medo hoje é de não lembrar que até o fim ela estará lá.

