

CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES ASSOCIADAS DE ENSINO – FAE

ALEXANDRA APARECIDA DE ALMEIDA

JACQUELINE FELIX

JUSSARA PASTRE

MICHELY CRISTIANE DE OLIVEIRA

RICARDO DOS SANTOS VIEIRA

CÂNCER

A SUPERAÇÃO PELA FÉ

SÃO JOÃO DA BOA VISTA

2005

ALEXANDRA APARECIDA DE ALMEIDA

JACQUELINE FELIX

JUSSARA PASTRE

MICHELY CRISTIANE DE OLIVEIRA

RICARDO DOS SANTOS VIEIRA

CÂNCER

A SUPERAÇÃO PELA FÉ

Relatório de fundamentação do projeto experimental, modalidade vídeo-reportagem, apresentado como exigência final para obtenção do título de bacharel do curso de Comunicação Social – Jornalismo, sob orientação temática do professor Camilo Antônio de Assis Barbosa.

SÃO JOÃO DA BOA VISTA

2005

Banca examinadora

Profº. Camilo A. de Assis Barbosa – orientador

Profª. Maria do Socorro F. Veloso

Profº. Pe. Luiz Antônio Cipolini

AGRADECIMENTO

Em primeiro lugar, agradeço à Deus por mais essa vitória em minha vida. Depois agradeço à minha mãe que me proporcionou entrar na faculdade, à minha irmã por atrasar a realização do seu sonho para ajudar-me a realizar o meu e ao meu pai pelo apoio moral. Quero agradecer também a Jussara, por me ajudar muito no trabalho, porque se não fosse ela, não teria conseguido. E ao restante do grupo por ter me ajudado nas horas mais difíceis de todo o trabalho.

Alexandra Aparecida de Almeida

À todas as pessoas que me ajudaram direta e indiretamente, pois sem elas, não teria chegado até aqui e conseguido alcançar um dos meus objetivos. Ficam aqui meus sinceros agradecimentos.

Jacqueline Felix

Primeiramente agradeço a Deus, pelas pessoas e oportunidades que colocou em minha vida. Aos meus pais, pela compreensão nos momentos difíceis e encorajamento para continuidade da caminhada. Aos amigos que souberam entender o meu momento e quanto ele era importante. Ao restante da equipe que o tempo todo se empenhou. A todos que colaboraram direta e indiretamente para realização desse projeto, meu muito obrigado.

Jussara Pastre

Agradeço a Deus em primeiro lugar, e aos meus pais que são tudo na minha vida, e em todos os momentos estiveram ao meu lado. Vocês são fundamentais pra mim, pois são a base da minha vida.

Michely Cristiane de Oliveira

Agradeço a Deus por ter me dado forças para conseguir terminar essa missão. Aos amigos que estiveram presentes de uma maneira direta e indireta, dando-me apoio nos momentos difíceis. Àqueles que torceram por mim, ao grupo e principalmente à Jussara que comandou toda a turma, procurando sempre trazer a harmonia, quando havia desavenças. E finalizando agradeço ao meu professor orientador Camilo Barbosa, que foi o 6º integrante da equipe e nos orientou mostrando que era possível fazer o trabalho e resgatou a cada orientação a esperança e perspectiva de realização de um projeto experimental.

Ricardo dos Santos Vieira

“... a fé é o firme fundamento das coisas que se esperam, e a prova das coisas que se não vêm.”

Hebreus 11:1

RESUMO

O presente trabalho apresenta o tema Câncer e a superação dos doentes pela fé. Ele tem o intuito de desmistificar a doença como fatal e mostrar que a fé, o pensamento positivo e a esperança são meios alternativos cada vez mais utilizados nos tratamentos contra a doença.

Apesar da grande incidência do câncer no país, pretende-se mostrar que a cura é possível e que os pacientes que têm fé correspondem melhor aos tratamentos. Muitos estudos estão sendo feitos nesta área e todos os médicos entrevistados acreditam que a fé auxilia no tratamento e na possível cura do paciente.

Palavras – chave: Câncer, fé no auxílio da cura, vídeo - documentário.

ABSTRACT

This issue shows the subject Cancer and the patient's overcoming by faith. It has the goal to dispel the myth the illness as fatal and show the faith, positive thoughts and hope are alternative ways more used each day in diseases' treatments.

Despite the big cancer occurrence in the country, we intend to show the cure is possible and the patients whom have faith react better to treatment. Many researches have been done in this area and all doctors interviewed believe the faith helps in treatment and its possible patients' healing.

Key words: Cancer, faith helps the cure,

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABCâncer – Associação Brasileira do Câncer

CACON – Centro de Alta Complexidade em Oncologia

COB – Comitê Olímpico Brasileiro

FGTS – Fundo de Garantia de Tempo de Serviço

HPV – Papilomavírus Humano

IBCC - Instituto Brasileiro de Controle do Câncer

ICMS - Imposto sobre Circulação de Mercadoria e Serviço

Inca - Instituto Nacional do Câncer

IPI - Imposto sobre Produtos Industrializados

IPVA - Imposto sobre Veículos Automotivos

PIS – Programa Integração Social

SUS - Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1 – Os cânceres mais incidentes no Brasil em 2005	18
ILUSTRAÇÃO 1 – Alvo da Moda	51
ILUSTRAÇÃO 2 – Um beijo pela Vida	52
ILUSTRAÇÃO 3 – Mc dia Feliz	53
ILUSTRAÇÃO 4 - Wear yellow- Livestrong.....	54
ILUSTRAÇÃO 5 - Associação Brasileira do Câncer	55

LISTA DE TABELA

TABELA 1 – Estimativas para o ano 2005 de incidência por região	31
TABELA 2 – Estimativas de novos casos para o ano 2005	32
TABELA 3- Porcentagem de pacientes que não apresentam reincidências.....	33

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1. HISTÓRIA E EVOLUÇÃO	16
2. TIPOS DE CÂNCER	18
2.1 PELE	19
2.1 MAMA.....	21
2.2 PRÓSTATA	21
2.3 PULMÃO.....	22
2.4 CÓLON E RETO.....	24
2.5 ESTÔMAGO.....	25
2.6 CÓLO DE ÚTERO.....	27
2.6.1 HPV (Papiloma Vírus Humano).....	28
2.7 ESÔFAGO.....	29
3. INCIDÊNCIA DE CÂNCER NO BRASIL.....	31
4. TIPOS DE TRATAMENTOS	34
4.1 CIRURGIA.....	34
4.2 QUIMIOTERAPIA.....	34
4.3 RADIOTERAPIA	35
4.3.1 Braquiterapia.....	36
4.4 TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA	36

4.5	HORMONIOTERAPIA.....	37
4.6	CRIOTERAPIA.....	37
5.	AVANÇOS NO TRATAMENTO	39
5.1	INIBIDORES DE TIROINAQUINASE.....	39
5.2	ANTICORPOS MONOCLONAIS.....	40
5.3	RADIOTERAPIA DE UM DIA.....	40
6.	FÉ E ESPERANÇA	42
7.	HISTÓRIAS DE VIDA.....	45
7.1	DIVINA APARECIDA FERREIRA	45
7.2	JULIETA DE ALMEIDA FRANCO.....	45
7.3	MARIA ANTÔNIA PAULINO	46
7.4	MARIA APARECIDA SUDAN PINHEIRO ROSA	47
7.5	SANDRO MARCELO FABBRI.....	47
7.6	SUELI DE FÁTIMA ALVES	48
7.7	THIAGO HENRIQUE CALDAS.....	49
8.	CAMPANHAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER	50
8.1	ALVO DA MODA	50
8.2	UM BEIJO PELA VIDA	51
8.3	MC DIA FELIZ.....	52
8.4	WEAR YELLOW - LIVESTRONG	53
8.5	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO CÂNCER.....	54

CONCLUSÃO.....	56
REFERÊNCIA.....	57
GLOSSÁRIO	59
APÊNDICE A - Atendimento de câncer no Brasil	60
APÊNDICE B - Direitos do paciente com câncer.....	61
APÊNDICE C – Cronograma de atividades e gastos	64
APÊNDICE D – Dados técnicos	69
APÊNDICE E - Roteiro.....	70
APÊNDICE F – Autorizações.....	83
ANEXOS	114

INTRODUÇÃO

Este trabalho discorre sobre o câncer (tipos de tratamentos, avanços e descobertas) e a importância da fé no auxílio do tratamento. O intuito é fazer com que as pessoas compreendam a doença e busquem tratamentos para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

De acordo com a Revista Isto É edição 1859 , e o livro Milagres que a medicina não contou, do cardiologista Roque Marcos Saviolli, a fé e o pensamento positivo desencadeiam possíveis mudanças bioquímicas no cérebro, que reforçam o metabolismo e o sistema imunológico, aumentando a recuperação do paciente.

OBJETIVO

O objetivo é fazer com que as pessoas tenham mais informações sobre a doença. Apesar de apresentar um alto número de incidência de câncer no país, pesquisas mostram que é possível a cura se diagnosticado e tratado precocemente.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada na estruturação do projeto foi através de realização de pesquisas bibliográficas, entrevistas com pacientes e médicos. Para melhor entendimento, o trabalho encontra-se dividido em oito partes. Na primeira, será apresentado o relato da história da doença. Na segunda, serão mostrados os tipos de câncer de maior incidência. A terceira parte apresentará as incidências da doença no Brasil. Os tipos de tratamento, desde os

tradicionais aos mais específicos, serão tratados na parte quatro. A quinta parte discorrerá sobre o avanço do tratamento. Relatos sobre a fé e a esperança se encontram na sexta parte.

O trabalho também relatará as histórias de vida de alguns pacientes entrevistados na sétima parte, finalizando com as campanhas mais comuns de prevenção do câncer.

JUSTIFICATIVA

A intenção de desenvolver uma temática como esta foi, primeiramente, por ser um assunto que ainda é visto como tabu, uma sentença de morte e o fato de a doença estar crescendo anualmente. Devido a isso, foi possível colocar no papel um pouco sobre este tema e a importância de se acreditar na sua cura.

A falta de colaboração e de informações de pessoas na região sul de Minas Gerais fez com que esta pesquisa, que antes era direcionada para esta região, mudasse de foco. A equipe decidiu mostrar os avanços e tratamentos da doença no país (com dados e estatísticas nacionais) e a fé no auxílio da cura.

O grande número de amigos e familiares vítimas dessa doença fez com que nos interessássemos em saber mais sobre o assunto e mostrar que a cura existe. E a fé possui um papel fundamental na vida dessas pessoas.

1. HISTÓRIA E EVOLUÇÃO

O câncer (neoplasia ou tumor maligno) é uma doença caracterizada pelo crescimento descontrolado das células. O tumor pode matar devido a invasão destrutiva de órgãos normais por estas células. É uma doença comum e pode ser causada por herança genética, por hábitos de vida (alimentação, consumo de álcool e fumo) e fatores ambientais como infecção e radiação. Dados da revista *Super Interessante*¹ mostram registros sobre câncer já no século 25 a.C. , escrito em sete papiros do Egito antigo. Em um deles, o chamado “papiro de Edwin Smith”, conta-se a realização de uma mastectomia.

Vários séculos se passaram desde os primeiros relatos sobre este tema. Segundo a revista *Pesquisa*², a doença segue como uma das mais complexas deparadas pela medicina. Responsável pela segunda maior causa de morte no Brasil, é superada somente pelas doenças cardiovasculares.

A doença é dividida em duas categorias:

- Carcinomas – dá origem ao câncer de pele, mama, próstata, pulmão, intestino, glândulas salivares, glândulas endócrinas como tireóide, supra – renal, pâncreas e fígados.
- Sarcomas – câncer nos ossos, cartilagens, músculos, nervos, células do sangue, tecidos linfáticos e tecidos de origem mesenquimal, que é uma área específica da estrutura óssea.

¹ MONTENEGRO, Tito. Câncer A Humanidade contra –ataca. *Super Interessante*, São Paulo, Ed. Abril, ed. 206, p 46, nov. 2004.

² PIVETTA, Marcos. Câncer, esperanças divididas. *Pesquisa Fapesp*, São Paulo, Ed. Instituto Uniemp, nº 99, p 48, mai. 2004.

Segundo Montenegro³, desde 1971 quando foi declarada a guerra contra o câncer pelo presidente americano Richard Nixon, mais de 70 bilhões de dólares foram gastos em pesquisas sobre o assunto.

³ MONTENEGRO, Tito. Câncer A Humanidade contra –ataca. *Super Interessante*, São Paulo, Ed. Abril, ed. 206, p 45, nov. 2004.

2. TIPOS DE CÂNCER

Atualmente foram contabilizados mais de 804 tipos de tumores malignos identificados e classificados, segundo dados da revista *Veja*⁴. Os oito de maior incidência no Brasil são: pele, mama, próstata, pulmão, cólon e reto, estômago, cólo de útero e esôfago.

De acordo com o Inca⁵ estima-se que em 2005 ocorram aproximadamente 468mil novos casos.

Números atingidos – em mil

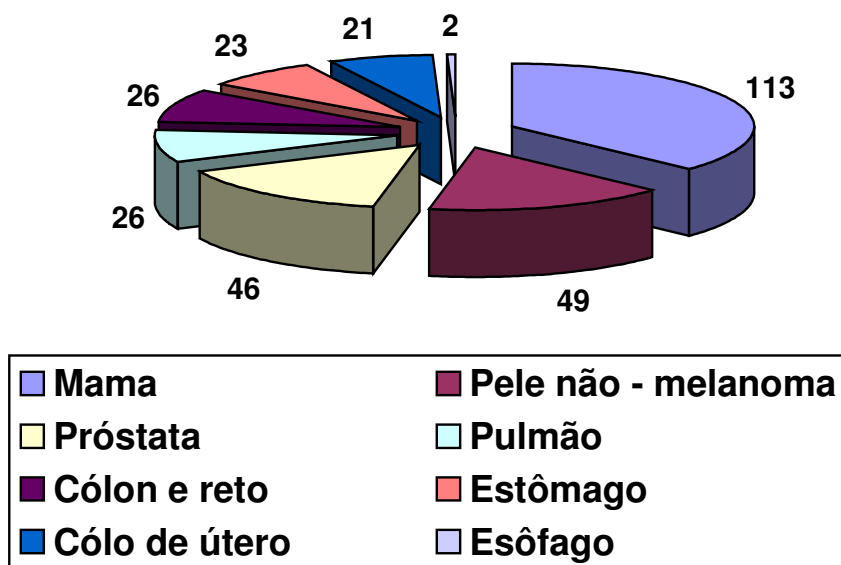


Gráfico 1 – Os cânceres mais incidentes no Brasil para 2005.
Fonte: Revista *Época*

⁴ BERGAMO, Guiliana; VALLADARES, Ricardo. *Veja*, São Paulo, Ed. Abril, ed.1905, ano 38, nº 20, p 78, 18 mai. 2005.

⁵ Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2005>. Acesso em: 12 abr. 2005.

2.1 PELE

O câncer de pele apresenta como sintoma o crescimento anormal e descontrolado das células que compõem a pele, sendo o mais comum de todos os tumores malignos. O importante é o seu poder de cura, que pode chegar a 90% dos casos segundo o Centro Avançado de Câncer⁶. Qualquer um pode ter, mas ocorre com maior frequência em pessoas de pele clara, olhos claros, que se expõem frequentemente ao sol.

No entanto, são acumulativos os danos na pele causados pelo sol. Com o passar da idade, quanto mais freqüente e duradoura tiver sido a exposição, maior a possibilidade de ocorrerem manchas e tumores malignos.

Sua incidência nos últimos anos está mais alta que a do câncer de mama e de próstata. No ano passado, 55 mil brasileiros foram atingidos pela doença sem distinção de sexo ou idade. Cada vez mais jovens de ambos os sexos estão sendo atingidos pela doença, devido ao excesso de exposição ao sol e a hábitos que não incluem a proteção. Nas mulheres, a incidência é maior nas pernas e braços, enquanto nos homens se manifesta com mais frequência no tronco, cabeça ou pescoço.

O excesso de exposição aos raios ultravioletas do sol é a principal causa do câncer de pele. Ninguém é imune à doença, mas pessoas de pele clara, principalmente louras, são mais suscetíveis a este tipo de câncer. A causa é a pouca quantidade de melanina, substância pigmentada que filtra os raios do sol. Outro fator de risco acontece quando alguém na família já teve a doença. Quanto maior o grau de parentesco, maior a chance de contrair a doença.

⁶ SANTOS, Renato. Melanoma: O mais temível câncer de pele. Centro Avançado de Prevenção de Câncer. Disponível em :[http:// www.prevencaodecancer.com.br/003_g.htm](http://www.prevencaodecancer.com.br/003_g.htm). Acesso em : 29 mar. 2005.

Sintomas e Tipos

O câncer de pele pode se manifestar de diferentes maneiras, portanto, todas as pessoas devem observar o aparecimento de feridas que não cicatrizam, de manchas escuras ou nódulos na pele, ou de alterações em pintas já existentes (aumento, modificação da cor, prurido, sangramento).

Existem três tipos principais, que são classificados de acordo com as células de origem:

- Carcinoma basocelular: mais freqüente, tem crescimento lento e raramente se dissemina. Representa 70% dos casos segundo dados do Hospital Napoleão Laureano⁷ e não causa metástase. É mais comum após os 40 anos em pessoas de pele clara.
- Carcinoma epidermóide: menos freqüente, tem maior tendência a se disseminar por meio de gânglios e provocar metástase.
- Melanoma: relativamente raro, mas uma forma agressiva de câncer de pele e com alto potencial de produzir metástase. É o mais letal, pois se espalha mais rapidamente e pode ocorrer sobre uma pinta já existente ou surgir sobre pele normal.

Os três tipos costumam surgir nas áreas mais expostas ao sol, mas podem se manifestar em outras áreas do corpo como planta do pé, região genital ou sob a unha.

A mortalidade em todos os casos é de quase 100% das pessoas que não descobrem precocemente.

⁷ Hospital Napoleão Laureano. Disponível em : [http:// www.hlaureano.org.br/c_pele_print.htm](http://www.hlaureano.org.br/c_pele_print.htm). Acesso em: 13 abr.2005.

2.2 MAMA

O tumor maligno mais freqüente nas mulheres, com 16% de mortalidade, é o câncer de mama. A incidência esperada para 2005, segundo o Inca⁸, é de 49.470, considerando 53 casos a cada 100 mil mulheres.

A detecção tardia e a transmissão do câncer para um órgão próximo são as maiores causas de morte. As pessoas com pré-disposição para vir a ter a doença são aquelas que possuem casos na família, principalmente parentes de primeiro grau.

Quando o tumor é identificado em estágio avançado, se realiza a mastectomia, cirurgia a qual se retira um dos seios. Já em tumores iniciais pode ser feita a quadrantectomia, uma cirurgia sem retirar o seio. A mulher só será considerada curada se, durante 10 anos após ter feito a cirurgia, não apresentar nenhum tipo de câncer.

O câncer de mama pode ser diagnosticado através de exame clínico que permite detectar a doença no início. O quadro clínico pode variar de pacientes que não possuem sintomas, mas que possuem características como nódulo palpável na mama, deformidades no formato da mama, mudanças na textura da pele, coloração e saída de secreções.

O exame mais preciso na detecção é a mamografia, uma radiografia feita dos seios e capaz de identificar tumores dois anos antes de serem descobertos no auto-exame.

2.3 PRÓSTATA

O câncer de próstata é o tumor mais comum entre os homens com mais de 50 anos de idade. A próstata é uma glândula localizada próxima à bexiga e cerca a uretra. A incidência de

⁸ Instituto Nacional do Câncer. Disponível em:
http://www.inca.gov.br/estimativa/2005/conteudo_view.asp?ID=5. Acesso em : 12 abr. 2005.

câncer de próstata para o Brasil, em 2005, segundo o Inca⁹, é de 46.330 novos casos. Correspondente a 51 casos a cada 100 mil homens.

A origem da doença é desconhecida, mas presume-se que alguns fatores possam influenciar o seu desenvolvimento. Pessoas com casos na família e em parentes de primeiro grau aumentam a probabilidade em 18%.

Dietas ricas em gorduras aumentam os riscos do seu aparecimento. Fumaça de automóveis, cigarro, fertilizantes e outros produtos químicos estão sob suspeita. O fator ambiental também está em investigação, pois populações que possuem incidência menor que os outros lugares, quando migram para áreas de alta incidência, apresentam um aumento na ocorrência dos casos.

Nas fases iniciais nada se sente. O tumor é detectado em exames clínicos e laboratoriais de rotina.

2.4 PULMÃO

O câncer de pulmão, segundo informação da revista Super Interessante¹⁰, é o maior desafio da medicina. Ele é um tumor extremamente agressivo, responsável por cerca de um terço de todas as mortes por câncer no mundo. Ele evolui silenciosamente. Quando os primeiros sintomas surgem, a doença já se encontra em estágio avançado.

Na década de 30 a doença era rara. Somente a partir da II Guerra Mundial, quando o consumo de cigarros explodiu, é que o tumor de pulmão começou a ganhar espaço nas

⁹ Instituto Nacional do Câncer. Disponível em:

http://www.inca.gov.br/estimativa/2005/conteudo_view.asp?ID=5. Acesso em : 12 abr. 2005.

¹⁰ MONTENEGRO, Tito. Câncer A Humanidade contra-ataca. *Super Interessante*, São Paulo, Ed. Abril, ed. 206, p 45, nov. 2004.

estatísticas. No início da década de 40, a predominância das ocorrências era entre os homens, mas, com o aumento de mulheres fumantes, o câncer passou a ser uma ameaça para elas.

Os tumores de pulmão se classificam em dois grupos:

- Tumor de células não pequenas – É responsável pela maioria dos casos de câncer de pulmão. Sua disseminação é lenta e possui um crescimento padrão. Ela se subdivide em três tipos: carcinoma epidérmico, adenocarcinoma, carcinoma de grande célula.
- Tumor de pequenas células (oat cell) – São menos comuns. Seu crescimento é mais rápido e sua disseminação para outros órgãos é mais fácil. Também se subdivide em três tipos: linfocitóide (bastante agressivo), intermediário e o combinado.

Segundo dados do e-câncer ¹¹, entre 1979 e 2000 o número de casos da doença entre os homens aumentou 57%. Entre as mulheres houve um aumento de 134%. A estimativa para 2005 é de aproximadamente 16 mil novos casos.

Médicos ingleses mostraram que mulheres fumantes são mais vulneráveis do que os homens. Uma das hipóteses aceita é o jeito de fumar feminino. As tragadas são mais curtas, porém mais intensas e, somadas, ao hormônio feminino, especialmente o estrogênio, contribui para as células cancerosas.

Dados do e-câncer¹² mostram que o câncer de pulmão continua a ser o mais freqüente no mundo e também é o que mais mata.

O principal vilão do tumor de pulmão é o cigarro. Ele aumenta em 40 vezes a probabilidade de desenvolver um tumor. O tabaco provoca um terço de todo o câncer do mundo. Para Montenegro¹³, “se o fumo fosse eliminado de uma vez por toda da sociedade –

¹¹ E-Câncer. Disponível em: <http://andre.sasse.com/pulmão.htm> Acesso em: 28 maio. 2005

¹² Ibid.

¹³ MONTENEGRO, Tito. Câncer A humanidade contra-ataca. *Super Interessante*. São Paulo, Ed. Abril, ed. 2006, p 47, nov. 2004.

uma hipótese improvável, é claro -, o número anual de novos casos seria reduzido em mais de três milhões. Ou seja, um Uruguai inteiro escaparia da doença por ano”. O contato com o radônio (gás radioativo, emitido, naturalmente pelo solo e rochas) e a inalação de partículas do amianto (fibras usadas em telhas) contribuem para o desenvolvimento.

O tumor pode se desenvolver sem que ocorram sintomas durante um tempo. Quando se manifesta, a doença já está avançada. Os sintomas mais comuns são:

- Tosse persistente;
- Tosse com sangue;
- Dor no peito constante;
- Rouquidão;
- Crises freqüentes de pneumonia, bronquite ou asma;
- Falta de fôlego;
- Inchaço na face e pescoço.

2.5 CÓLON E RETO

O intestino grosso é uma parte do sistema digestivo que tem a função de absorver água e nutrientes para o corpo. O câncer de cólon e reto é popularmente conhecido como câncer colorretal, porque o cólon é a parte que continua através do intestino delgado e vai até o reto.

Também chamado de intestino grosso, mede cerca de 120 cm. Seus últimos 20 cm constituem o reto.

Quando há o surgimento de tumores benignos, na fase inicial, são chamados de pólipos, que são pequenas verrugas que, se não tratadas, podem tornar-se tumores malignos. Dietas com alto teor de gordura e baixa quantidade de fibra têm sido constatadas pelos médicos oncologistas como um dos fatores que podem ocasionar o desenvolvimento deste câncer.

Os principais sintomas do tumor são:

- Perda de peso;
- Mudança do hábito intestinal;
- Gases, diarréias;
- Muco e sangue nas fezes.

Para esses tipos de caso, o médico aconselha o exame de toque retal, quando poderá sentir algum nódulo no interior do reto.

2.6 ESTÔMAGO

O câncer de estômago ou gástrico é muito freqüente no Brasil e um dos principais causadores de morte entre os tipos de câncer. O tumor maligno inicia-se em qualquer parte do estômago e pode espalhar-se por outras áreas do corpo como fígado, pâncreas, intestino

grosso (cólon), pulmão e ovário. Os tumores, na maioria, se desenvolvem na camada que reveste internamente os órgãos.

Há outros tipos de câncer gástrico como linfomas, sarcomas gástricos e carcinóides. Porém são muito raros.

Dados da Associação Brasileira do Câncer¹⁴ apontam que a incidência do tumor de estômago tem diminuído nos últimos trinta anos. Segundo o Inca¹⁵, o câncer gástrico é responsável por 8.500 óbitos, aproximadamente 12% do total das mortes causados pela doença. Estima-se que para 2005 haja 23.145 novos casos.

As causas para o aparecimento do tumor ainda são desconhecidas, porém alguns fatores contribuem. Idade (maioria da ocorrência ocorre acima de 55 anos), hereditariedade, dieta, bactéria *Helicobacter Pylorii* (causador da gastrite), fumo, bebida em excesso e mutação genética.

O câncer de estômago frequentemente não é diagnosticado nas fases iniciais. Alguns sintomas são:

- Diarréias;
- Náuseas e vômitos;
- Indigestão ou queimação;
- Perda de peso.

¹⁴ Associação Brasileira do Câncer. Disponível em <http://www.abcancer.com.br/materia.asp?ID=137>. Acesso em: 07 abr. 2005.

¹⁵ Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2005/index.asp?link=tbregioes_consolidado.asp&ID=1. Acesso em : 30 mar. 2005.

2.7 CÓLO DO ÚTERO

Este é o câncer ginecológico que mais atinge mulheres no Brasil e o terceiro que mais mata. É uma doença que pode ser prevenida e está diretamente vinculada ao grau de subdesenvolvimento do país.

No Brasil, segundo dados do Hospital Napoleão Laureano¹⁶, estima-se que o câncer do cólo do útero seja o terceiro mais comum na população feminina. Ele representa 10% de todos os tumores malignos em mulheres. Este tipo de tumor é mais comum em mulheres acima de 35 anos, mas qualquer uma com idade para gerar uma criança pode tê-lo. Dentre suas principais causas, destacam-se:

- Fatores sociais (baixa condição sócio-econômica);
- Hábitos de vida (má higiene e o uso prolongado de contraceptivos orais);
- Atividade sexual antes dos 18 anos e gravidez antes do 18 anos;
- Vício de fumar (diretamente relacionado ao número de cigarros);
- Infecção por Vírus Papilomavírus Humano (HPV) e o Herpesvírus Tipo II;
- Muitos parceiros sexuais.

¹⁶ Hospital Napoleão Laureano. Disponível em: http://www.hlaureano.org.br/c_coloutero_print.htm. Acesso em: 13 abr. 2005.

O câncer de cólo do útero tem uma evolução lenta, portanto os sintomas não são precoces. Assim, procurar o ginecologista apenas quando sentir alguma coisa não é uma boa medida. Os sintomas são corrimento vaginal aquoso, espesso, sanguinolento e fétido. Pode haver sangramento intermitente após a relação sexual ou no meio do ciclo menstrual. Em alguns casos, pode haver no baixo ventre ou região lombar. Com o avanço da doença, podem ocorrer sintomas como sangue na urina, incontinência urinária e fecal. Felizmente, quando diagnosticado precocemente, seu percentual de cura é de 100%.

2.7.1 HPV (Papiloma Vírus Humano)

Dados do Centro Avançado de Prevenção de Câncer¹⁷, o vírus papiloma humano (HPV) está presente em 94% dos casos de câncer do cólo de útero. É um vírus que infecta o ser humano e que pertence a uma grande família. Mais de 120 diferentes tipos já foram identificados até o momento. Após o contágio, este vírus pode permanecer inativo (sem causar lesões), provocar o aparecimento de verrugas (mãos, pés, genitais ou outras localizações) ou induzir o desenvolvimento de câncer. O câncer do cólo do útero está altamente relacionado ao HPV, mas apenas a infecção pelo vírus não é capaz de provocar este câncer. Segundo médico Santos¹⁸, menos de 1% das mulheres infectadas pelo HPV desenvolverão câncer do cólo do útero. Em condições normais, o tempo de evolução entre o contato com o HPV e o desenvolvimento do câncer do cólo do útero dura em média 10 anos. Assim, uma mulher que realiza o exame preventivo regularmente tem uma probabilidade baixa de desenvolver a doença.

¹⁷ SANTOS, Renato. Câncer do colo do útero. Centro Avançado de Prevenção de Câncer. Disponível em: http://www.prevencaodecancer.com.br/003_ahtm. Acesso em: 29 mar. 2005.

¹⁸ Ibid.

A principal forma de transmissão do HPV é através de contato sexual com pessoas infectadas, mas não se pode descartar a possibilidade de contaminação através de objetos como toalhas, roupas íntimas, vasos sanitários ou banheiras. Tanto o homem como a mulher pode ser infectado e, na maioria das vezes, desconhecem que são portadores, podendo transmitir o vírus aos seus parceiros sexuais.

A evolução e o tratamento são diferentes para o homem e para a mulher. Isto se deve principalmente às diferenças hormonais e anatômicas existentes entre os sexos. Na mulher, existe um ambiente mais favorável, podendo ocorrer complicações mais sérias. O tratamento das lesões que antecedem o câncer é simples e efetivo. Na maioria das vezes, é realizado com pequena cirurgia que conserva o corpo do útero, permitindo futuras gestações.

2.8 ESÔFAGO

O esôfago é um tubo longo e delgado que comunica a garganta com o estômago, permitindo que passem alimentos e líquidos ao interior do sistema digestivo, através de contrações musculares. Segundo dados da Associação Brasileira do Câncer, a incidência do tumor de esôfago é rara. Representa aproximadamente 2% de todos os tumores malignos, afetando igualmente homens e mulheres a partir dos 50 anos de idade, mas dentre os demais é um dos tumores que mais crescem rápido pelo corpo.

Seus principais fatores de risco estão no abuso de bebidas alcólicas, tabagismo (fumo) e ingestão de alimentos defumados e muito quentes.

O diagnóstico é feito por meio de biópsia, que retira uma parte do tecido para análise, ou através de endoscopia. Constatado o câncer, o médico poderá pedir um exame de ressonância magnética para poder avaliar melhor o estágio do tumor.

Os principais sintomas são:

- Dificuldade de engolir alimentos sólidos;
- Perda de peso
- Desidratação.

3. INCIDÊNCIAS DE CÂNCER NO BRASIL

O câncer hoje é responsável pela segunda maior causa de morte no Brasil, superada somente pelas doenças do aparelho circulatório. No mundo, mais de 10 milhões de novos casos são diagnosticados anualmente. Dados do Inca¹⁹ estimam que, no Brasil, em 2005, aproximadamente 468 mil novos casos.

Tabela 1 - Estimativas para o ano 2005 das taxas brutas de incidência por 100.000 e de número de casos novos por câncer, em homens e mulheres, segundo a região.

BRASIL (CONSOLIDADO)			
Região	Estimativa dos Casos Novos		
	Masculino	Feminino	Total
Norte	8.010	8.530	16.540
Nordeste	33.010	39.710	72.720
Centro-Oeste	13.850	13.390	27.240
Sul	52.940	47.890	100.830
Sudeste	121.800	128.310	250.110
BRASIL	229.610	237.830	467.440

Fonte: Instituto Nacional do Câncer

¹⁹ Instituto Nacional do Câncer. Disponível em:
http://www.inca.gov.br/estimativa/2005/index.asp?link=tbregioes_consolidado.asp&ID=1
 Acesso em: 12 abr. 2005.

Tabela 2 - Estimativas para o ano 2005 de número de casos novos de câncer, por região.

Localização Primária	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sul	Sudeste
Pele não Melanoma	4.400	22.470	8.320	23.270	54.560
Mama Feminina	1.110	7.090	2.480	9.650	29.140
Traquéia, Brônquio e Pulmão	920	3.100	1.520	6.930	13.320
Estômago	1.205	3.550	1.290	4.760	12.340
Próstata	1.510	8.460	2.980	9.160	24.220
Colo do Útero	1.680	4.700	1.490	4.180	8.640
Cólon e Reto	500	2.390	1.330	5.860	15.970
Esôfago	190	1.190	560	3.210	5.440
Leucemias	460	1.760	620	1.790	4.560
Cavidade Oral	380	2.100	660	2.550	8.190
Pele Melanoma	90	420	240	1.830	3.240
Outras Localizações	4.095	15.490	5.750	27.640	70.490
TOTAL	16.540	72.720	27.240	100.830	250.110

Fonte: Instituto Nacional do Câncer

Estudos mostram que o provável aumento de incidência da doença é devido as mudanças de hábitos de vida, o aumento da expectativa de vida, associada a exposições de fatores de riscos.

A revista Pesquisa²⁰ aponta que na década de 30 , num país rural, a expectativa de vida era de 40 anos e quase a metade das mortes era causada por doenças infecto-parasitárias. De cada 37 óbitos, apenas um era devido ao câncer. Hoje, com expectativa média de vida de 70 anos, de cada oito óbitos, um é de câncer.

Estima-se que até meados do século XXI o câncer seja a principal causa de morte no país.

²⁰ PIVETTA, Marcos. Câncer, esperanças divididas. *Pesquisa Fapesp*, São Paulo, Ed. Instituto Uniemp, n° 99, p 48, mai. 2004.

A elevação no número de óbitos não significa que a doença permaneça incurável. Os progressos no campo científico, diagnósticos mais precoces e precisos, remédios mais potentes e menos nocivos ao organismo e técnicas de extração dos tumores fizeram com que a sobrevivência aumentasse. Dados da revista *Veja*²¹ mostram que atualmente a taxa de pacientes com câncer de pulmão que não apresentam reincidência é de 17%. Um avanço de 7% em relação à década de 70.

Tabela 3 – Porcentagem de pacientes que, em cinco anos após o diagnóstico, não apresentam reincidência da doença.

Tipo do Câncer	Anos 70	Hoje/ 2005
Próstata	69%	99%
Mama	75%	88%
Pulmão	10%	17%
Cólon e reto	50%	64%
Leucemia	36%	47,5%

Fonte: Revista *Veja*, ed. 1905, 18 mai. 2005.

²¹ BERGAMO, Guiliana; VALLADARES, Ricardo. *Veja*, São Paulo, Ed. Abril, ed.1905, ano 38, nº20, p 80, 18 mai. 2005.

4. TIPOS DE TRATAMENTOS

Serão apresentados nesta parte os tipos de tratamento existentes no combate ao câncer. Os mais conhecidos são: cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Existem também tratamentos específicos para alguns tumores como: transplante de medula óssea, hormonioterapia e crioterapia.

4.1 CIRURGIA

Consiste em dois objetivos: extrair o tumor e/ou realizar a biópsia e verificar se existem metástases na proximidade dele (metástases são formadas por células que saem do tumor principal e invadem outros órgãos).

4.2 QUIMIOTERAPIA

É o tratamento com remédios que atuam nas células doentes, destruindo ou controlando o desenvolvimento da doença. A quimioterapia pode ser utilizada como tratamento preventivo, após a cirurgia de retirada do tumor, diminuindo a probabilidade das células tumorais imigrarem para outra região e vir a se desenvolver. A classificação da quimioterapia varia de acordo com o tratamento.

As drogas interferem na multiplicação das células cancerosas. No entanto, as drogas usadas no tratamento atingem as células normais e doentes.

Existem três maneiras de fazer o tratamento quimioterápico:

Intravenosa: é a aplicação da droga quimioterápica feita diretamente na veia.

Oral: pílula, cápsula ou líquido ingerido diretamente pela boca;

Intramuscular: é aplicado por injeção, diretamente no braço ou nas nádegas.

A ocorrência de efeitos colaterais depende dos tipos de medicamentos e do organismo de cada paciente, entre eles destacam-se a queda de cabelos, enfraquecimento da unha, entre outros.

4.3 RADIOTERAPIA

É o uso de radioatividade no tratamento do câncer. A radioterapia busca destruir as células do tumor através da irradiação de ondas de energia originada de material radioativo. É feita com um aparelho que emite feixes de raios que alcançam o tumor após atravessar vários tecidos. Esses raios são invisíveis e não têm cheiro.

Quando se faz a radioterapia, surgem alguns efeitos colaterais como moleza e vermelhidão na pele. Os efeitos colaterais específicos estão associados com a região do corpo em que a radiação é aplicada.

Dentro do tratamento da radioterapia, tem-se outro tratamento que é a braquiterapia.

4.3.1 Braquiterapia

O tratamento com a braquiterapia é uma forma de radiação em que os materiais radioativos atuam no tratamento. Doses de radiação são liberadas através de agulhas aplicadas no tumor, podendo acabar com as células doentes, sem que atinjam as células normais.

A diferença de braquiterapia para a quimioterapia, é que na braquiterapia a radiação tem origem dos materiais radioativos colocados no interior do corpo, perto do tumor.

4.4 TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

O tratamento consiste na substituição da medula doente por uma medula saudável. A medula óssea é encontrada no interior dos ossos, também é conhecida como tutano. Possui a função de produzir três tipos de células sanguíneas:

- Hemáceas (glóbulos vermelhos): são células que carregam a hemoglobina, responsável pelo transporte do oxigênio dos pulmões para os tecidos. Quando o nível de hemoglobina diminui, se chama de anemia.
- Leucócitos (glóbulos brancos): são células responsáveis pela defesa do organismo contra as infecções. Quando há diminuição de glóbulos brancos, as infecções ocorrem com maior facilidade.

- Plaquetas: são as células envolvidas na coagulação do sangue, que previne hemorragias. Quando há diminuição disto, pode provocar sangramento. Na medula óssea, pode-se encontrar plaquetas em várias fases de desenvolvimento.

Esse tratamento é utilizado na maioria dos casos em pacientes com leucemia, linfomas, entre outros.

4.5 HORMONIOTERAPIA

O tratamento consiste no bloqueio da produção de certos hormônios ou o uso de hormônios contrários aquele hormônio que estimula o crescimento do tumor. Esse bloqueio hormonal pode ser realizado com medicações orais e injetáveis (intramuscular e subcutânea).

Esse tratamento é utilizado em tumores de próstata, mama e endométrio uterino, que podem depender de hormônios para crescerem.

4.6 CRIOTERAPIA

A crioterapia é um método que consiste no tratamento pelo frio. O procedimento tem como objetivo o congelamento do tumor, levando à destruição do mesmo. A crioterapia tem sua maior importância no tratamento de lesões pré-malignas. Através de ciclo de congelamento, destrói-se a lesão e assim evita-se a possível evolução do câncer.

A criocirurgia consiste na destruição de tecidos pelo uso de baixas temperaturas. É uma alternativa de tratamento indicado para pacientes com contra-indicação cirúrgicas,

idosos, doentes com marca-passo ou anticoagulantes. Pode ser usada em pequenas, médias e grandes lesões.

Esse tratamento é usado em câncer de pele e raramente no câncer de próstata.

5. AVANÇOS NO TRATAMENTO

Após declarada a guerra contra o Câncer, na década de 70, milhões de dólares já foram gastos em pesquisas. No Congresso da Sociedade Americana de Oncologia Clínica (o mais importante evento de cancerologia do mundo), realizado na cidade de Orlando, foram apresentadas novidades para o tratamento da doença. As inovações prometem prolongar a sobrevivência dos pacientes e acabar com algumas reações das terapias tradicionais.

O médico israelense Joseph Schlessing²² acredita que os tratamentos de câncer estão passando por um grande avanço. “(...) os novos medicamentos são resultados do conhecimento, da compreensão das causas do câncer. O tratamento do câncer passa por uma revolução. Em breve, ele deve se tornar uma doença crônica, como a hipertensão”.

No evento realizado nos Estados Unidos, foram apresentadas duas classes de medicamentos promissoras: os inibidores das Tirosinaquinases e a dos Anticorpos Monoclonais.

5.1 INIBIDORES DE TIROSINAQUINASE

As tirosinaquinases são enzimas essenciais ao crescimento dos tumores. Elas auxiliam na criação de vasos sanguíneos que alimentam o câncer e possibilitam sua propagação. Ao inibir e bloquear determinadas enzimas, pode-se inviabilizar as multiplicações das células doentes. Os novos remédios tendem a reduzir o tamanho do tumor e estabilizar a doença.

²² Clínica de Oncologia de Porto Alegre. Disponível em: <http://www.clinionco.com.br/noticia/pg.asp?ID=89>. Acesso em: 27 jun. 2005.

Pesquisas apresentadas no congresso americano mostram que os inibidores aumentam a sobrevida dos pacientes.

5.2 ANTICORPOS MONOCLONAIS

São moléculas de anticorpos produzidas em laboratório para induzir o organismo a reconhecer e atacar estruturas de proteínas específicas da superfície de células tumorais. Ao se aumentar a especificidade, aumenta-se a eficácia e diminui-se a intolerância ao tratamento.

Ambos medicamentos agem como mísseis teleguiados, cujos alvos são as células cancerosas. Com essas características, elas tendem a serem mais eficazes que os medicamentos antigos. Outro avanço no tratamento de câncer utilizado no Brasil é a radioterapia de um dia.

5.3 RADIOTERAPIA DE UM DIA

Tratamento utilizado após a cirurgia de retirada do tumor. O paciente recebe em um única seção, uma alta dose de radiação no local da extração do tumor. As células que se encontram em volta do tumor, que poderiam transformar em novos nódulos cancerígenos, eliminam com a radiação. O paciente em um único dia faz a cirurgia e a radioterapia, podendo voltar para casa logo após. Esse tratamento ajuda a diminuir a reincidência de tumor no local.

Médicos do mundo inteiro acreditam que o futuro do tratamento do câncer seja a individualização. Desenvolver uma terapia para cada paciente, porque a doença manifesta-se de maneiras diferentes entre as pessoas.

6. FÉ E ESPERANÇA

De acordo com o dicionário Aurélio²³ a fé significa crença, confiança. A esperança significa expectativa.

A esperança, o pensamento positivo e a fé contribuem no auxílio da cura do câncer. O tema que sempre incomodou os homens da ciência começa a ganhar espaço e adeptos na medicina. Cada vez mais pesquisadores médicos usam e sugerem nas suas práticas instrumentos de espiritualidade com os pacientes.

Pesquisa feita pelo médico Harold Koenig²⁴, da Universidade de Duke, mostra que pessoas que adotam práticas religiosas ou mantêm alguma espiritualidade se recuperam mais rápido, apresentam menos chance de sofrer hipertensão, têm o sistema imunológico fortalecido, são menos hospitalizadas e tendem sofrer menos depressão. Em seu estudo, foi analisado o comportamento de vítimas de doenças graves. Koenig constatou que 50 % dos pacientes sem vida espiritual estavam vivos e dos que tinham alguma religião, 91,2% sobreviveram.

Análises feitas com monges beneditinos²⁵ constataram que a incidência de hipertensão arterial estava bem abaixo do esperado nos religiosos que tinham hábito de fazer orações diárias, comprovando a ação curativa da oração e da fé.

Cientistas procuram respostas de como esses sentimentos interferem na recuperação da saúde, e qual o impacto no organismo, quando as pessoas oram ou lêem textos sagrados. O psiquiatra Alexander Almeida²⁶ acredita que a religiosidade proporciona menos comportamento de auto-destruição, como suicídios, abuso de drogas, entre outros. Savioli,

²³ FERREIRA, Aurélio B. de Holanda. Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa/Aurélio Buarque de Holanda Ferreira. – 3 ed. Revisada e ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

²⁴ CORTÊS, Celina; PEREIRA, Cilene; TARANTINO, Mônica. A medicina da alma. *Isto é*, São Paulo, Ed. Três, ed.1859, p 76, 1º jun. 2005.

²⁵ SAVIOLI, Roque Marcos. *Milagres que a medicina não contou*. São Paulo: Gaia, 2004, p 23.

²⁶ Ibid. 24.

em seu livro *Milagres que a medicina não contou*²⁷, relata que pesquisadores demonstraram em estudos de neurofisiologia a existência no sistema nervoso central de um centro da fé. Essa região estaria localizada em áreas que regulam toda a defesa do organismo, de modo que estímulos de fé acionariam todo esse local. Assim, a prática da fé liberaria substâncias que estimulariam as células de defesa do organismo, combatendo as doenças. O médico Harold Koenig²⁸ acredita que há alteração nos hormônios serotonina e adrenalina, reguladores do estado emocional e do metabolismo, reforçando o sistema imunológico.

A abrangência do estudo está aumentando e fazendo surgir um novo campo de conhecimento: a neuroteologia, uma área de pesquisa dedicada ao estudo das regiões cerebrais em face da fé e da espiritualidade.

A utilização da fé no auxílio da cura é muito antiga. Na passagem bíblica II Reis 5: 1-19²⁹, do Velho Testamento, encontra-se relato do uso da fé na cura de doença.

(...) Naamã foi com seus cavalos e carros e parou na porta da casa de Eliseu. Eliseu mandou que o empregado saísse e dissesse a ele que fosse se lavar sete vezes no rio Jordão, pois assim ficaria completamente curado da doença(...). Então Naamã desceu até o rio Jordão e mergulhou sete vezes como Eliseu tinha dito. E ficou completamente curado. Sua carne ficou firme e sadia como a de uma criança.(BÍBLIA SAGRADA, II Reis 5: 1-19)

Matéria da revista *Isto é*³⁰ mostra que escritos datados de 3.000 anos a.C. relatam que no Egito e na Mesopotâmia os responsáveis pelos tratamentos eram os sacerdotes.

Embora alguns médicos mais céticos eliminem a ação da fé no auxílio da cura, o cardiologista Roque Marcos Savioli³¹ acredita que o paciente que crê, que têm fé, responde melhor aos tratamentos: "... o paciente que tem sua religiosidade aflorada tolera melhor as doenças e é mais suscetível ao tratamento médico".

²⁷ SAVIOLI, Roque Marcos. *Milagres que a medicina não contou*. São Paulo: Gaia, 2004, p 23.

²⁸ NOGUEIRA, Beatriz. *A fé que cura*. Viva, São Paulo, Ed. Abril, ed. 298, p 24, 17 jun. 2005.

²⁹ BÍBLIA SAGRADA: *Nova tradução na linguagem de hoje*. Barueri (São Paulo): Sociedade Bíblica do Brasil, 2000.

³⁰ CORTÊS, Celina; PEREIRA, Cilene; TARANTINO, Mônica. *A medicina da alma*. *Isto é*, São Paulo, Ed. Três, ed.1859, p 76, 1º jun. 2005.

³¹ *Ibid.* 27.

Existem vários estudos querendo comprovar a ação da fé sobre a cura das doenças. No entanto, cientificamente, quase todos esses estudos não apresentam metodologia científica aceitável ou necessitam de comprovação. Diante desses fatos, o melhor é acreditar na cura com o auxílio da fé, utilizando-se da liberdade de decisão.

7. HISTÓRIAS DE VIDA

7.1 DIVINA APARECIDA FERREIRA

Divina, dona de casa, moradora da cidade de Poços de Caldas- MG, descobriu a doença aos 49 anos. Levou um choque ao receber a notícia, pois sabia que ia ter que encarar um câncer. Saiu do consultório pedindo ajuda a Deus. Sua reação foi das piores possíveis. Mas teve muito apoio, principalmente dos filhos.

Se apegou em Jesus, que para ela é o único além dos médicos que poderia curá-la, e nunca perdeu a esperança e a fé. Tinha certeza que seria curada. Diz ter mudado muito sua cabeça e que agora se preocupa mais com o próximo.

Ensina para as pessoas nunca desistirem, terem muita fé e esperança.

7.2 JULIETA DE ALMEIDA FRANCO

Julieta de Almeida Franco, professora aposentada, moradora da cidade de Poços de Caldas- MG, percebeu que estava com um nódulo na mama após um auto- exame. No momento, não quis procurar ajuda médica, pois ela cuidava de sua mãe que estava muito doente. Passados três meses, sua mãe faleceu e Julieta resolveu procurar um médico para saber o que realmente tinha. Ela fez uma biópsia, e o resultado foi positivo. Sua cirurgia foi marcada para a mesma semana, pois o câncer já estava um pouco avançado.

Logo após a cirurgia para a retirada do nódulo, começaram as sessões de quimioterapia e, conseqüentemente, de radioterapia. A paciente relata que sua maior dificuldade foram as sessões de radioterapia, pois queimavam muito sua pele, e ela sentia muitas dores, não conseguindo inclusive colocar blusas. A perda do cabelo deixou a paciente

um pouco chocada, mas, logo depois, foi superada. Julieta comprou vários lenços e mandou fazer uma peruca com o seu próprio fio de cabelo. Nem mesmo a família percebia que ela estava de peruca.

A paciente diz que impôs metas para sua vida e que superaria todas elas. E foi assim que ela foi vencendo todos os dias de tratamento de quimioterapia e de radioterapia. Hoje, Julieta se diz curada. Faz somente um controle de seis em seis meses. Seu ideal agora é viver intensamente.

7.3 MARIA ANTÔNIA PAULINO

Maria Antônia, aposentada, moradora da cidade de Poços de Caldas-MG, descobriu a doença há três anos, quando em um exame o médico pediu para que procurasse um especialista, pois precisaria fazer um tratamento. Detectado o tumor, fez a cirurgia para mandar o material para análise. Com o resultado da biópsia, ficou sabendo que se tratava de um câncer. E mesmo abatida, nunca deixou de acreditar em Deus.

Após a cirurgia, fez a radioterapia e a quimioterapia. Teve muito apoio da família, dos amigos e os vizinhos que rezaram muito por ela. Um dos momentos mais difíceis foi quando teve que cortar os cabelos. Perguntava por que Deus a escolheu para passar por tudo isso. Mas, mesmo assim, teve muita fé e nunca desistiu. Hoje está curada, feliz e diz para as pessoas não terem medo, pois é uma doença passageira e como outra qualquer.

7.4 MARIA SUDAM PINHEIRO ROSA

Maria, costureira, 44, moradora da cidade de Extrema-MG, descobriu a doença devido a sua teimosia. Ao fazer o auto-exame sentiu um pequeno caroço na mama. Foi ao médico, e o mesmo pediu o exame mamografia, uma espécie de raio-x, que não diagnosticou nenhum problema. Não satisfeita com o resultado, voltou ao consultório uma semana depois. Desta vez o médico pediu o exame de ultrassom que, outra vez, não apontou qualquer problema.

O médico após ver o resultado, pediu que continuasse a vida, pois não havia nenhum problema com sua saúde. Seguindo as orientações médicas, trabalhou durante dois meses. Mas incomodada com o caroço voltou pela terceira vez ao consultório, pedindo uma sugestão. Foi feita a retirada do nódulo, mas o médico não quis mandar para a biópsia, devido a acreditar que não seria nada. Maria pediu o material retirado de sua mama e mandou por conta própria para análise. Doze dias depois chegou o resultado, o caroço que tanto a incomodava era um câncer.

Teve uma reação normal e encarou o tratamento com muita fé e esperança. Hoje está curada e feliz. “Nunca tive dúvidas que ficaria curada, pois sou uma pessoa forte, saudável e não seria um nódulo qualquer que iria me derrubar. Desde o dia em que descobri, disse que iria passar por cima dele e esmagá-lo”.

7.5 SANDRO MARCELO FABBRI

Sandro, pintor, morador da cidade de Poços de Caldas-MG, descobriu a doença com vinte e sete anos. Ao receber a notícia que estava com um câncer na região do peito, teve uma péssima reação. “A gente espera que aconteça com todo mundo, menos com a gente”.

Devido aos sintomas colaterais do tratamento, parou de trabalhar. Essa foi uma das piores fases para ele, pois passava mal após as sessões de quimioterapia. Com o apoio da

família e com a esperança de se curar, ele se apegou a Deus e em suas duas filhas. Com a doença, mudou também sua maneira de ver a vida. “Você dá mais valor no próximo, quando você está bem não pensa que um dia pode vir a precisar de alguém, e é nessas horas que vemos que precisamos.”

Sandro ainda não está totalmente curado e continua com o tratamento. Mas se sente muito bem, e com a vontade de ser uma pessoa curada e saudável.

7.6 SUELI DE FÁTIMA ALVES

Sueli, ceramista, moradora da cidade de Andradas-MG, descobriu que tinha câncer em 2003, quando sentia fortes dores nas costas. A princípio achava que era devido ao seu trabalho. Foi ao médico, que indicou tratamento para a coluna. Com o aumento das dores e com inchaço na barriga, Sueli procurou outro profissional. Exames mais profundos foram feitos, diagnosticando um cisto no ovário. Imediatamente foi realizada a cirurgia de retirada do órgão. Após a biópsia, descobriu-se que, na verdade, era um tumor maligno no ovário direito, e Sueli foi encaminhada para o tratamento de quimioterapia. Foram realizadas seis sessões. Quatro na cidade de São Paulo e duas em Poços de Caldas.

As maiores dificuldades foram os enjoos e as náuseas e o momento de ter que contar para mãe que estava com a doença. “Eu não conseguia falar para minha mãe. Ela não sabia que eu estava com câncer. Depois que eu comecei a fazer o tratamento e o meu cabelo começou a cair, não deu para esconder”.

Hoje Sueli vive normalmente, fazendo tudo que fazia antes. Ela retorna ao médico de seis em seis meses para fazer novos exames e o controle para que a doença não volte.

Sueli nunca deixou de acreditar na cura. “A minha vontade de viver é o que venceu. Muita gente que começa o tratamento pára. A pessoa tem que ter fé e se auto ajudar. Não adianta a medicina e Deus te ajudarem, se você mesmo não quer”.

7.7 THIAGO HENRIQUE CALDAS

Thiago, morador da cidade de Andradas-MG, recém formado em administração, descobriu que tinha câncer em outubro de 2004, após perceber irregularidades em um dos testículos. Procurou o médico e, inicialmente, foram diagnosticados dois nódulos. Depois de três meses, apareceu o terceiro nódulo. Após alguns exames foi descoberto outro nódulo entre o intestino e a coluna, proveniente dos outros tumores. Feita a cirurgia, foi encaminhado para o tratamento de quimioterapia e radioterapia. No total foram 21 sessões, divididas em três meses.

O momento mais difícil para Thiago foi no término do tratamento, pois não tinha certeza que estava curado. “O momento mais difícil foi no final. A dúvida se o tratamento tinha surtido efeito”.

Hoje, Thiago continua a vida normalmente, ele sempre teve muita esperança e fé de que seria curado. “A gente vê que valeu a pena toda fé e a esperança que a gente teve no decorrer da caminhada. Valeu a pena tudo”.

8. CAMPANHAS DE PREVENÇÃO AO CÂNCER

As campanhas de prevenção são um dos fatores na melhoria das estimativas de cura do câncer. Devido à difusão de informação. A palavra câncer hoje é pronunciada abertamente em público e figuras em camisetas e acessórios que viraram moda.

A maioria das campanhas tem seus fundos destinados ao IBCC (Instituto Brasileiro de Controle do Câncer).

As principais são: O alvo da moda (realizado pela Hering); Um beijo pela vida (realizado pelo Instituto Avon); Mc dia Feliz (realizado pelo Mc Donald's); Livestrong (realizado pela Nike e Lance Armstrong Foundation); ABCâncer (Associação Brasileira do Câncer).

8.1 O ALVO DA MODA

A campanha tem o objetivo de alertar as mulheres sobre a prevenção, controle e detecção do câncer de mama.

Com início em 1995, a campanha comemora dez anos.

Todo ano é escolhido o padrinho e ou madrinha para auxiliar nas comemorações. Este ano foram escolhidas as atrizes Regina e Gabriela Duarte.

As arrecadações são realizadas através de atividades como corridas, caminhadas e vendas de camisetas, que são convertidas para o Instituto Brasileiro de Controle de Câncer – IBCC. Todas as camisetas são da marca Hering, que é a maior colaboradora da campanha. Entre várias deste ano está a HP Invent, que também colaborou com o instituto. Na compra dos produtos HP, o contribuinte colabora com a campanha. Tendo em média a doação de R\$10,00 para cada produto vendido.

Também com a comemoração dos dez anos, várias lojas próprias estão abrindo para a venda de produtos do alvo.



Ilustração 1. Alvo da Moda

8.2 UM BEIJO PELA VIDA

As mulheres são o principal público beneficiado pelas ações do Instituto Avon. Para cumprir a sua missão, a instituição desenvolve programas de apoio técnico e financeiro a projetos operados por terceiros, como hospitais e organizações da sociedade civil que já possuam conhecimentos específicos sobre a causa apoiada. Desde 1992, a Avon já arrecadou U\$ 300 milhões de dólares em 50 países. Nesses locais as iniciativas beneficiaram inúmeras mulheres na luta contra o câncer de mama.

Além dessa instituição no Brasil, a Avon doa 7% do valor da venda de produtos como a camiseta e o batom Um Beijo Pela Vida. Com essa arrecadação já foram R\$ 3 milhões destinados a 25 organizações em diversas localidades brasileiras, que prestam atendimento gratuito e promovem detecção e tratamento da doença.

A campanha Kiss Goodbye to Breast Câncer, no mundo ou um Beijo Pela Vida, no Brasil, tem por objetivo diminuir a mortalidade por câncer de mama e, desde que foi lançada, em 2002 no Brasil, já envolve várias iniciativas. Na campanha, o Instituto Avon promove a ação Avon Running - Corrida contra o Câncer de Mama-, e tem por objetivo arrecadar fundos e conscientizar a população feminina sobre a prevenção através do auto - exame de mama. Em todas as corridas são montadas tendas onde profissionais dão suporte e orientação para mulheres.



Ilustração 2. Um beijo pela vida

8.3 O MC DIA FELIZ

O Mc Dia Feliz – coordenado nacionalmente pelo instituto Ronald McDonald – é a principal fonte de arrecadação de recursos para o combate ao câncer infanto juvenil no Brasil. Realizado desde 1988, com periodicidade anual, o Mc Dia Feliz estimula a participação da comunidade na batalha contra a doença, que registra cerca de 7.100 novos casos no país a cada ano. A campanha mobiliza funcionários, fornecedores, franqueados e parceiros do Mc Donald's, além de milhares de voluntários em todo o Brasil.

O valor correspondente à venda de sanduíches Big Mac durante o Mc Dia Feliz (menos impostos) é destinado a instituições que cuidam de crianças e adolescentes portadores de câncer de cada município onde a campanha é realizada.

Desde o início já foram arrecadados mais de R\$ 51,2 milhões em benefício de dezenas de instituições dedicadas à luta contra o câncer infanto juvenil. No ano de 2004, no dia 13 de novembro, totalizou R\$ 6,279 milhões. O valor foi resultado das vendas de mais de 1 milhão de sanduíches Big Mac e da arrecadação das instituições participantes com a venda de brindes promocionais. Hoje o Mc Dia Feliz se tornou uma das campanhas que mais arrecadam fundos para o tratamento de câncer infanto juvenil no país. O dinheiro obtido com a edição de 2004 foi repassado para 66 instituições nacionais e além de contar com o apoio do Comitê Olímpico Brasileiro (COB), cujos atletas vêm apoiando o Mc Dia Feliz todos os anos.



Ilustração 3. Mc dia Feliz

8.4 WEAR YEALLOW – LIVESTRONG

No início de 2004, a marca Nike e a Lance Strong Foundation lançam a campanha “wear yellow” que consiste na venda de pulseiras de silicoes amarelas, gravadas com as letras LiveStrong. Em um ano, mais de 46 milhões de pulseiras já foram vendidas no mundo.

A arrecadação das vendas são para auxiliarem os pacientes de câncer e as suas famílias durante o processo de tratamento, oferecendo informações práticas e instrumentos de apoio.

A Lance Armstrong Foundation é uma organização criada pelo ciclista Lance Armstrong, um sobrevivente de câncer de testículo. Iniciada no Texas em 1997, é uma organização sem fins lucrativos que auxilia os pacientes de câncer e seus familiares. Acredita na informação e encoraja as pessoas a aceitarem as mudanças, realçando e demonstrando a coragem do ciclista na batalha contra o câncer. Vários artistas e grandes nomes do Brasil e do mundo adotaram a campanha, usando a pulseira amarela.



Ilustração 4. Wear Yellow- Livestrong

8.5 ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO CÂNCER

A campanha da pulseira azul da Associação Brasileira do Câncer foi criada no início do ano. Trata-se da primeira pulseira brasileira que arrecadará fundos para projetos de combate ao câncer, contribuir para prevenção, detecção precoce e diminuição do sofrimento dos pacientes e seus familiares. Além de oferecer informações, amparo jurídico e incentivo às pesquisas.

Espelhada nos modelos internacionais como a pulseira amarela LiveStrong, para ajudar os portadores de câncer, entre outras – a pulseira azul é a primeira no Brasil com renda voltada para portadores de câncer.

Nos primeiros 45 dias da campanha, foram vendidas mais de 140 mil pulseiras. Aproximadamente 700 mil reais foram arrecadados. A campanha conta com a adesão de grandes empresas e personalidades brasileiras como Ana Maria Braga, Gugu Liberato, Ana Hickman, entre outros.



Ilustração 5. Associação Brasileira do Câncer

CONCLUSÃO

Passaram – se quatro anos, e cada novo dia ficava cada vez mais nítido que o futuro estava próximo e reforçava a idéia de uma promissora carreira. Grandes desafios apareceriam para superarmos nossos limites. Esse momento chegou, e não bastava somente determinação e perseverança mas, também, colocar em prática os ensinamentos adquiridos e acima de tudo, o faro jornalístico. É tempo de realizarmos o primeiro dentre muitos que virão, trabalhando um tema tão polêmico: o uso da fé na medicina. Mostrar que nos momentos mais difíceis a fé, o pensamento positivo e a esperança são elementos que podem auxiliar na cura das doenças como o câncer foi um desafio. Sendo um tema repleto de discussões, ainda não existem trabalhos científicos conclusivos sobre o assunto. Esse foi um dos aspectos em que encontramos dificuldades, porque não há referências bibliográficas específicas. Devido a isso tomamos por base os relatos de vida.

Nosso objetivo foi mostrar com os pacientes que crê em algo é extremamente importante. Em momentos algum tivemos a intenção de induzir à religião, pois fé é ter confiança em algo, e não necessariamente em uma religião. Outras dificuldades foram encontradas, desde a escolha do tema e o porquê da opção até a finalização do projeto. Deparamos com decepções, como a perda de uma de nossas entrevistadas que, mesmo doente, nunca perdeu a esperança. É importante lembrar que cada dificuldade havia muito mais vontade de concluir o trabalho e mostrar às outras pessoas a determinação e a coragem.

Temos a intenção de levar este vídeo para casas de apoio, pacientes e familiares, contribuindo para o encorajamento das pessoas. Concluímos o projeto com dedicação, ética, orgulho e com a sensação do dever cumprido.

REFERÊNCIAS

- A FÉ ajuda a curar? *Claudia*, São Paulo, Ed. Abril, ano 44, n.9, p. 170-173, set. 2005.
- ABC da saúde. <http://www.abcdasaude.com.br>. Acesso em: 29 mar. 2005.
- ABCÂNCER/ Associação Brasileira do Câncer.
<http://www.abcancer.com.br>. Acesso em: 07 abr. 2005.
- Agenda saúde. <http://www.agenciasaude.com.br>. Acesso em: 01 mar. 2005.
- Agenda da saúde. <http://www.agendadasaude.com.br/enciclo.asp?mostrar=Neoplasia>. Acesso em: 01 mar. 2005.
- ALMEIDA, João Ferreira. *Bíblia Sagrada*. Edição revista e corrigida. Brasília – DF: Sociedade Bíblica do Brasil, 1969.
- BARBUTO, José Alexandre M. Vacina Terapêutica contra o câncer. *Scientific American Brasil*, São Paulo, Ed. Ediouro/ Duetto Editorial, ano 4, n.38, p. 54-60, jul. 2005.
- BERGANO,Guiliana;VALLADARES,Ricardo. O fim dos mitos sobre câncer.*Veja*, São Paulo, Ed. Abril, ed. 1905,ano 98,n.20,p78,18 de maio de 2005.
- BÍBLIA SAGRADA: Nova Tradução na linguagem de hoje. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 2000.
- Clínica de Oncologia de Porto Alegre. <http://www.clinionco.com.br>. Acesso em: 27 jun. 2005.
- COLLINS, Tucker; COTRAN, Ramzi S.; KUMAR, Vinay. *Robbins Patologia estrutural e funcional*. – 6° ed. Rio de Janeiro: Ganabara Koogan, 2000.
- COMPARATO,Doc. *Da criação ao roteiro* – ed. Revisada e atualizada, com exercícios práticos. Rio de Janeiro: Rocco,1995.
- CORTÊS, Celina; PEREIRA, Cilene; TARANTINO, Mônica. A medicina da alma. *Isto é*, São Paulo, Ed. Três, ed.1859, p. 76, 1° jun. 2005.
- E-Câncer. <http://andre.sasse.com>. Acesso em: 28 abr. 2005.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa/ Aurélio Buarque de Holanda Ferreira*. – 3 ed. Revisada e ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.
- Folha on-line.
<http://www.1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/comportamento/ult561u69.shtml>.
Acesso em: 23 fev. 2005.
- Fosp/ Fundação Oncocentro de São Paulo.
<http://www.fosp.saude.sp.gov.br>. Acesso em: 01 mar. 2005.

Hospital do Câncer de Barretos. <http://www.hcancerbarretos.com.br>. Acesso em: 02 mar. 2005.

IBCC/Instituto Brasileiro Controle do Câncer.
<http://www.ibcc.org.br/esp10.htm>. Acesso em: 29 mar. 2005.

Livestrong. <http://www.livestrong.com.br>.
Acesso em: 19 jun. 2005.

MONTENEGRO, Tito. Câncer A Humanidade contra ataca. *Super interessante*. São Paulo, Ed. Abril, ed.206, nov. 2004.

NABUCO, Cristina. Aperto no peito. *Nova Cosmopolitan*. São Paulo, Ed. Abril, ano 33, n. 9, p 172 – 175, set. 2005.

Napacan/ Núcleo de Apoio ao Paciente com Câncer. <http://www.napacan.com.br>.
Acesso em: 20 jun. 2005.

NOGUEIRA, Beatriz. A fé que cura. *Viva*, São Paulo, Ed. Abril, ed.298, p 22-25, 17 jun. 2005.

PIVETTA, Marcos. Câncer, esperanças divididas. *Pesquisa Fapesp*. São Paulo, Ed. Instituto Uniemp, n.99, p 47-53, mai 2004.

SAVIOLI, Roque Marcos. *Milagres que a medicina não contou*. São Paulo: Gaia, 2004.

TEIXEIRA, Duda. Câncer de mama: a cura em 1 dia. *Saúde*, São Paulo, Ed. Abril, ed. 254, ano 21, p 28-35, nov. 2004.

Watchtower Society Official web site. <http://www.watchtower.org>. Acesso em: 23 fev. 2005.

WATTS, Harrus. *On câmera: O curso de produção de filme e vídeo da BBC*. São Paulo: Summus, 1990.

GLOSSÁRIO

Carcinoma - são cânceres que começam na pele, mama, próstata, pulmão, intestino, glândulas salivares, glândulas endócrinas como a tireóide, supra – renal, pâncreas e fígado.

HPV - formação de verrugas que ocupam as superfícies genitais ou retais.

Melanoma - tumor maligno constituído de células de pigmentos negros, encontrados em várias partes do corpo como pele e pêlo.

Mesenquimal - Uma área específica da estrutura óssea. Originam os vasos sanguíneos e os vasos linfáticos.

Neoplasia - Conhecido como câncer, é o crescimento descontrolado das células. Pode matar devido à invasão destrutiva de órgãos normais por estas células.

Sarcoma - são cânceres que começam nos ossos, cartilagens, músculos, nervos, células do sangue, tecido linfático e tecido de origem mesenquimal.

APÊNDICE A

Atendimento de câncer no Brasil

O Ministério da Saúde garante o atendimento integral a qualquer doente com câncer, pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Proporciona ao doente todos os cuidados de que necessita para a cura ou controle da doença, inclusive, as medidas de suporte para tratamentos, cuidados paliativos, que visam a dar melhores condições de vida àqueles que não podem ser curados e reabilitação para os que ficam com seqüelas.

O SUS tem se organizado para que o tratamento seja feito em um único estabelecimento de saúde. No Brasil, existem mais de 300 estabelecimentos prestando assistência em oncologia de alta complexidade. A maioria são hospitais gerais, denominados Centro de Alta Complexidade em Oncologia – CACON.

Até 1998, as secretarias estaduais de saúde forneciam medicamentos para o tratamento, principalmente imunobiológico e os hormonoterápicos de uso contínuo, para pessoas que apresentassem a receita e o relatório de algum médico de consultório particular ou hospital público.

Em cumprimento dos Princípios e Diretrizes do SUS, estabelecidos no Artigo 7 da Lei Federal 8080, de 19 de setembro de 1990, as normas do Ministério da Saúde estabelecem que todos os medicamentos para tratamento devem ser fornecidos pelos estabelecimentos de saúde cadastrados no SUS, para atendimento desse tipo de doença e somente para pacientes que estiverem recebendo tratamento no próprio estabelecimento.

APÊNDICE B

Direitos dos pacientes

Isenção do imposto de renda na aposentadoria

Os pacientes de câncer estão isentos do imposto de renda relativo aos rendimentos de aposentadoria, reforma e pensão, inclusive as complementações.

Mesmo os rendimentos de aposentadoria ou pensão recebidos acumuladamente não sofrem tributação, ficando isento o portador da doença que recebeu os referidos rendimentos.

Isenção do ICMS

O paciente ficará isento de ICMS na compra de veículos com adaptação.

Isenção de IPI (Imposto Federal sobre Produtos Industrializados) na compra de veículos adaptados

O paciente com câncer terá este direito apenas quando apresentar deficiência física nos membros superiores ou inferiores, impedindo de dirigir veículos comuns. É necessário que o solicitante apresente os exames e o laudo médico que descrevam e comprovem a deficiência.

Isenção de IPVA

Cada estado tem a sua própria legislação sobre o imposto. É necessário conferir no estado de interesse a regulamentação, para isentar de impostos os veículos especialmente adaptados e adquiridos por deficientes físicos.

Quitação do financiamento da casa própria

Terá esse direito a pessoa com invalidez total e permanente, causada por acidente ou doença. Para isso deve estar inapto para o trabalho, e a doença determinante da incapacidade deve ter sido adquirida após a assinatura do contrato de compra do imóvel.

Saque do FGTS

Poderá ser retirado pelo trabalhador que tiver a doença ou por aquele que possuir portador de câncer dependente.

Saque do PIS

O trabalhador que tiver a doença pode retirar na Caixa Econômica Federal pelo trabalhador que possuir portador de câncer dependente.

Cirurgia reparadora

A paciente terá direito a cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidade integrante do Sistema Único de Saúde - SUS, nos casos de mutilação decorrente de tratamentos de câncer.

APÊNDICE C

Cronograma de atividades e gastos

MÊS	ATIVIDADES
Fevereiro/2005	Pesquisas de temas para a modalidade de vídeo documentário e escolha dos integrantes da equipe.
Março/2005	Escolha do tema e pesquisas na internet, revistas, livros e jornais sobre o câncer. Levantamento dos tipos de tratamentos, centro de oncologia da região.
Abril/ 2005	Levantamento das estatísticas da doença. Visita a centro de apoio e clínicas de tratamentos. Entrevistas com os pacientes, médicos e especialistas da área. Início da elaboração do relatório técnico e continuação das pesquisas e leituras.
Maiio/ 2005	Continuação da elaboração do relatório técnico. Criação do roteiro, elaboração das autorizações de exibição de imagem. Início das viagens para capturação de imagens e sonoras.
Junho/ 2005	Continuação do relatório e capturação de imagens. Melhoramento do roteiro. Início de seleção das trilhas sonoras e das imagens (decupagem) que serão usadas.
Julho/ 2005	Separação de materiais para anexo. Continuação da seleção de imagens e trilha sonora. Acréscimos e melhoramento do roteiro e estruturação do relatório técnico.
Agosto/ 2005	Captura das últimas imagens. Escolha das trilhas sonoras. Finalização do roteiro. Início das gravações dos offs e de edição. Ajustes no relatório técnico e indicação de banca.
Setembro/ 2005	Finalização da edição. Finalização do roteiro. Finalização do relatório. Revisão do relatório técnico. Definição da banca examinadora.
Outubro/ 2005	Entrega do projeto para a banca examinadora. Preparação para apresentação.

Para realização do projeto experimental- modalidade vídeo documentário, a equipe gastou aproximadamente R\$500,00. Os gastos foram com viagens(gasolina, pedágios, alimentação e passagem), fitas de VHS (cópias do vídeo para cada integrante e para a banca), em técnico de filmagem (utilizados em duas viagens).

Produto	Valor
Gasolina	R\$110,00
Pedágios	R\$30,90
Passagens	R\$19,74
Técnico de filmagem	R\$150,00
Almoço	R\$25,00
Fitas VHS	R\$64,00
DVD Mídia	R\$40,00
Box para VHS e DVD	R\$10,00
Cd	R\$5,00
Impressões/ xerox	R\$20,00
TOTAL	R\$495,00

Passagens para cidade de Poços de Caldas

Pedágios para Campinas

Pedágios para Poços de Caldas

APÊNDICE D

Dados técnicos

O projeto experimental “Câncer a Superação pela Fé” é resultado de nove meses de intensas pesquisas, entrevistas e viagens. Aproximadamente 60 pessoas foram envolvidas no projeto. Foram entrevistadas mais de 30 pessoas, entre elas, pacientes, profissionais da área médica, teólogo, dentre outros. Aproximadamente 40 autorizações para exibição de imagem foram preenchidas.

Utilizamos sete fitas de vídeo digital, totalizando sete horas de gravação, 50 horas de edição, mais de dez cds de músicas ouvidas e selecionadas, 10 fitas cassete de entrevistas transcritas e três fitas VHS com captura de imagens, 20 sites, três livros específicos e 15 revistas consultadas.

Percorremos mais de 600 km, entre quatro cidades: Poços de Caldas, Campinas, Andradadas e São João da Boa Vista. Visitamos clínicas e hospitais de tratamento, casas de apoio ao paciente de câncer .

APÊNDICE E

Roteiro

UNIFAE

Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE

Projeto Experimental – Orientação Camilo Antônio Assis Barbosa

Aluno(a)(s): Alexandra Almeida, Jacqueline Felix, Jussara Pastre, Michely Oliveira e Ricardo Vieira.

DATA	EDITOR	VÍDEO	ASSUNTO	TEMPO
2005		A esperança vence o câncer	Câncer.	13'
Vídeo			Áudio	
<p>{{TELA PRETA}}</p> <p>{{IMAGEM DO BEBE NO ÚTERO/ FADE OUT}}</p> <p>{{IMAGEM DA MÃE COM BEBÊ RECÉM NASCIDO/ FOTO DO BEBÊ NO COLO DA MÃE/ FOTO DE ALUNOS ESTUDANDO/ IMAGEM DOS NAMORADOS/ IMAGEM DO CASAMENTO/ IMAGEM DO AVÔ COM OS NETOS BRINCANDO NO BALANÇO/ FOTO DE ESPORTE RADICAL/ FOTO DE PESSOAS NA SERRA PAULISTA/ IMAGEM DE PESSOAS ANDANDO NA RUA/ IMAGENS DE PACIENTES FAZENDO QUIMIOTERAPIA}}</p>		<p>10"</p> <p>OFF 1</p> <p>51"</p>	<p>{{ SOBE BG: BATIDAS DE CORAÇÃO DESCE BG}}</p> <p>{{ SOBE BG: CARLA, ETUDE (ELTON JOHN) DESCE BG}}</p> <p>O FUTURO É INCERTO PARA O PEQUENO BEBÊ NO ÚTERO MATERNO// IRÁ CRESCER APRENDENDO O QUE É A VIDA E O QUE ELA TEM A OFERECER// TALVEZ ESTUDE/ ENTRE EM UMA UNIVERSIDADE// TALVEZ SE CASE/ TENHA FILHOS E VENHA A ENVELHECER AO LADO DOS NETOS// TALVEZ BUSQUE NOVAS AVENTURAS E CONQUISTE O MUNDO/ MAS DURANTE A VIDA/ PODERÁ SE DEPARAR COM PROVAÇÕES E BARREIRAS// ENTRE ELAS AS DOENÇAS/ COMO O CÂNCER/ QUE DURANTE ANOS FOI VISTO COMO FATAL/ CAUSANDO MEDO E INCERTEZAS NAS PESSOAS// HOJE/ NO ENTANTO/ COM OS AVANÇOS DA MEDICINA/ JÁ NÃO CAUSA TANTO TEMOR/ E COMEÇA A SER ENCARADO COMO UMA DOENÇA COMUM//</p> <p>{{ SOBE BG: CARLA, ETUDE (ELTON JOHN)}}</p>	

UNIFAE

Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE

Projeto Experimental – Orientação Camilo Antônio Assis Barbosa

Aluno(a)(s): Alexandra Almeida, Jacqueline Felix, Jussara Pastre, Michely Oliveira e Ricardo Vieira.

DATA	EDITOR	VÍDEO	ASSUNTO	TEMPO
2005		A esperança vence o câncer	Câncer.	13'
Vídeo			Áudio	
<p>{{TELA PRETA/VAI APARECENDO A FOTO DO CÉU E EM FUSÃO ENTRA A IMAGEM DAS PESSOAS REZANDO E APARECE A FRASE CÂNCER A SUPERAÇÃO PELA FÉ NA COR AMARELO}}</p> <p>GC: CÂNCER A SUPERAÇÃO PELA FÉ.</p> <p>{{FOTO DO EGITO COM CAMELOS/ FOTO DO EGITO COM PIRÂMIDE/ FOTO DE CÉLULAS/ IMAGEM DE PESSOAS ANDANDO NA RUA/ IMAGENS DE PACIENTES CONVERSANDO/ IMAGEM DA SENHORA NEGRA FAZENDO QUIMIOTERAPIA}}</p> <p>{{TELA PRETA/APARECE NO CENTRO DA TELA A FRASE: A DESCOBERTA NA COR VERDE}}</p> <p>GC: A DESCOBERTA</p> <p>{{ENTRA IMAGEM DO PACIENTE THIAGO HENRIQUE CALDAS}}</p>		18"		
		OFF 2		
		35"	RELATOS DA DOENÇA/ SÃO ENCONTRADOS DESDE O EGITO ANTIGO// O CÂNCER É O CRESCIMENTO DESCONTROLADO DAS CÉLULAS/ SER CAUSADO POR FATORES GENÉTICOS/ AMBIENTAIS E HÁBITOS DE VIDA// COM O SURGIMENTO DO CÂNCER/ ALGUNS PACIENTES MAIS FRÁGEIS / SOFRENDOS DESEQUILÍBRIOS EMOCIONAIS// ASSIM É NECESSÁRIO CONHECER O PROBLEMA CONSEQUÊNCIAS FÍSICAS E PSICOLÓGICAS//	
			{{SOBE BG: CARLA, ETUDE (ELTON JOHN)	
			DESCE BG}}	

UNIFAE

Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE

Projeto Experimental – Orientação Camilo Antônio Assis Barbosa

Aluno(a)(s): Alexandra Almeida, Jacqueline Felix, Jussara Pastre, Michely Oliveira e Ricardo Vieira.

DATA	EDITOR	VÍDEO	ASSUNTO	TEMPO
2005		A esperança vence o câncer	Câncer.	13'
Vídeo			Áudio	
GC: THIAGO HENRIQUE CALDAS ADMINISTRADOR		30''	EU DESCOBRI EM OUTUBRO DO ANO PASSADO// DESCOBI PORQUE EU NOTEI QUE EU TINHA UM TESTÍCULO QUE ELE ERA UM POUCO IRREGULAR EM RELAÇÃO AO OUTRO// FUI PROCURAR/ FUI VER CERTINHO// A GENTE COMEÇOU A FAZER ALGUNS EXAMES/ ULTRASSON E ACOMPANHAMENTO/ E REALMENTE TINHA DOIS NÓDULOS NO TESTÍCULO E DENTRE DE TRÊS MESES/ APARECEU O TERCEIRO NÓDULO/ QUE LEVOU A CRER QUE ERA UM TUMOR//	
{{EM FUSÃO ENTRA IMAGEM DA PACIENTE MARIA SUDAN}}		52''	PASSEI A MÃO NA MINHA MAMA E ENCONTREI UM NÓDULO// FUI AO MÉDICO/ ELE PEDIU MAMOGRAFIA E EU FIZ/ E NÃO DEU MAS UMA SEMANA DEPOIS VOLTEI NELE OUTRA VEZ/ E FALEI QUE NÃO HAVIA NASCIDO COM AQUILO/ ELE DISSE PARA EU FAZER UM ULTRASSOM QUE NÃO ACUSOU NADA// ELE MANDOU EU VOLTAR A TRABALHAR/ E TRABALHEI POR DOIS MESES// NELE E PERGUNTEI O QUE ELE SUGERIA/ ELE DISSE PARA TIRAR E TIRAMOS// ELE FALOU QUE NÃO PRECISAVA MANDAR PARA ANÁLISE/ PORQUE NÃO ERA NADA GRAVE// EU MESMA LABORATÓRIO ENTREGAR O MATERIAL//. DOZE DIAS DEPOIS CHEGOU O MATERIAL/ ERA UM CÂNCER//	
GC: MARIA SUDAN PINHEIRO ROSA COSTUREIRA			{{SOBE BG: CARLA, ETUDE (ELTON JOHN) DESCE BG}}	

UNIFAE

Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE

Projeto Experimental – Orientação Camilo Antônio Assis Barbosa

Aluno(a)(s): Alexandra Almeida, Jacqueline Felix, Jussara Pastre, Michely Oliveira e Ricardo Vieira.

DATA	EDITOR	VÍDEO	ASSUNTO	TEMPO
2005		A esperança vence o câncer	Câncer.	13'
Vídeo			Áudio	
<p>{{TELA PRETA/APARECE NO CENTRO DA TELA A FRASE MOMENTOS DIFÍCEIS EM COR VERDE}}</p> <p>GC: MOMENTOS DIFÍCEIS</p>		5"	<p>{{ SOBE BG: HOW CAN I GO ON (FREDDIE MERCURY)</p> <p>DESCE BG}}</p>	
<p>{{IMAGEM DO PACIENTE SANDRO MARCELO FABBRI FALANDO DOS MOMENTOS DIFÍCEIS}}</p> <p>GC: SANDRO MARCELO FABBRI PINTOR</p>		36"	<p>EU FIQUEI DOENTE/ MAS PRA MIM ERA UMA ANEMIA/ COISA SIMPLES/ E DE REPENTE MINHA VIDA MUDOU// TIVE QUE PARAR DE TRABALHAR/ TIVE QUE FAZER O TRATAMENTO QUE ERA DE QUINZE EM QUINZE DIAS// AS QUIMIOTERAPIAS DEIXAM VOCÊ MAL/ VOCÊ ENJOA/ VOCÊ FICA COM O CORPO RUIM//</p>	
<p>{{EM FUSÃO IMAGEM DA PACIENTE SUELI FALANDO DOS MOMENTOS DIFÍCEIS}}</p> <p>GC: SUELI DE FÁTIMA ALVES CERAMISTA</p>		29"	<p>FOI QUANDO EU DESCOBRI QUE EU ESTAVA COM ESSA DOENÇA/ E O MÉDICO ME DISSE QUE O TUMOR ERA MALÍGNO// E TAMBÉM QUANDO EU VIM EM CASA E TIVE QUE ENCARAR MINHA FAMÍLIA/ TER QUE OLHAR PARA MINHA FAMÍLIA E FALAR// EU NÃO FALEI QUE EU TINHA// SÓ PASSARAM A DESCOBRIR/ QUANDO EU COMECEI A FAZER O TRATAMENTO E A QUIMIO DERRUBOU O MEU CABELO/ AÍ QUE ELES DESCOBRIRAM//</p>	

UNIFAE

Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE

Projeto Experimental – Orientação Camilo Antônio Assis Barbosa

Aluno(a)(s): Alexandra Almeida, Jacqueline Felix, Jussara Pastre, Michely Oliveira e Ricardo Vieira.

DATA	EDITOR	VÍDEO	ASSUNTO	TEMPO
2005		A esperança vence o câncer	Câncer.	13'
Vídeo			Áudio	
<p>{{EM FUSÃO ENTRA IMAGEM DA PACIENTE JULIETA DE ALMEIDA FRANCO}}</p> <p>GC: JULIETA DE ALMEIDA FRANCO PROFESSORA APOSENTADA</p>		23"	<p>FOI QUANDO FIZ A QUIMIOTERAPIA E A RADIOTERAPIA JUNTAS/ PORQUE TÊM A REAÇÃO DA RADIO E DA QUIMIO/ ENTÃO/ NESTA FASE FOI MAIS DIFÍCIL// E TAMBÉM O PIOR PARA MIM FOI A PERDA DO CABELO/ QUE NENHUMA MULHER QUER FICAR SEM CABELO//</p> <p>{{SOBE BG: HOW CAN I GO ON (FREDDIE MERCURY)</p>	
<p>{{TELA PRETA/ APARECE NO CENTRO DA TELA A FRASE O TRATAMENTO NA COR VERDE}}</p> <p>GC: O TRATAMENTO</p> <p>{{IMAGEM DO MÉDICO WERNER ROEDEL SCHLUPP FALANDO SOBRE OS TRATAMENTO}}</p>		7"	<p>DESCE BG}}</p>	
<p>GC: WERNER ROEDEL SCHLUPP RADIOTERAPEUTA</p>		60"	<p>CADA TUMOR É ANALISADO INDIVIDUALMENTE CADA PACIENTE E ESTUDADA QUAL A MANEIRA MAIS ADEQUADA DE FAZER O TRATAMENTO//</p> <p>A CIRURGIA É O TRATAMENTO MAIS ANTIGO/ NA REMOÇÃO DO TUMOR//</p> <p>A RADIOTERAPIA É O USO DE RAIOS – X QUE ALTERA O DNA DA CÉLULA/COM ISSO ELA NÃO CONSIGUE PROGREDIR// E VEM A MORRER EM CONSEQUÊNCIA DA INCAPACIDADE DE SE MULTIPLICAR//</p> <p>A QUIMIOTERAPIA É USO DE DROGAS QUE A MAIORIA SÃO INJETADAS NO SANGUE/ ALGUMAS TAMBÉM USADAS VIA ORAL// QUE TAMBÉM VÃO AGIR SOBRE A GENÉTICA DAS CÉLULAS LEVANDO A MORTE// EXISTE UMA COMBINAÇÃO FREQUENTE DE CIRURGIA COM A RADIOTERAPIA E A QUIMIOTERAPIA//</p>	
<p>{{INSERT/ ENTRA DA QUIMIOTERAPIA E O WERNER NO COMPUTADOR}}</p>				

UNIFAE

Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE

Projeto Experimental – Orientação Camilo Antônio Assis Barbosa

Aluno(a)(s): Alexandra Almeida, Jacqueline Felix, Jussara Pastre, Michely Oliveira e Ricardo Vieira.

DATA	EDITOR	VÍDEO	ASSUNTO	TEMPO
2005		A esperança vence o câncer	Câncer.	13'
Vídeo			Áudio	
<p>{{TELA PRETA/APARECE NO CENTRO DA TELA A FRASE INVESTIMENTOS NO COMBATE AO CÂNCER}}</p> <p>GC: INVESTIMENTOS NO COMBATE AO CÂNCER</p>		7"	<p>{{SOBE BG: HOW CAN I GO ON(FREDDIE MERCURY)</p> <p>DESCE BG}}</p>	
<p>{{FOTO DA DÉCADA DE SETENTA/ FOTO DA CASA BRANCA/ FOTO DO NIXON/ FOTO DO NIXON COM O BRAÇO LEVANTADO/ FÍSICA MEXENDO NO COMPUTADOR}}</p>		OFF 3 28"	<p>NA DÉCADA DE SETENTA/ O PRESIDENTE AMERICANO RICHARD NIXON/ EM UMA ATITUDE PIONEIRA/ DECLAROU GUERRA CONTRA O CÂNCER// BILHÕES DE DÓLARES GASTOS NA BUSCA DE NOVOS MEDICAMENTOS E TRATAMENTOS NO COMBATE À DOENÇA// DESDE ENTÃO VÁRIOS INVESTEM EM PESQUISAS E TECNOLOGIAS PARA MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES//</p>	
<p>{{ENTRA A IMAGEM DO MÉDICO CÉSAR CAVINI}}</p> <p>GC: CÉSAR CAVINI RADIOTERAPEUTA</p>		38"	<p>QUANDO FOI INTRODUZIDA A TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO BRASIL/ ENTRE VINTE E VINTE CINCO ANOS ATRÁS/ NÃO PODERIA FAZER DETERMINADOS EXAMES COM A PRECISÃO SEM QUE SE INVADISSE O PACIENTE// COM A TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA O AVANÇO FOI MUITO GRANDE/ VOCÊ CONSEGUE DE FORMA NÃO INVASIVA ABORDAR OS TUMORES// HOJE EXISTE O ADVENTO DA MEDICINA MAIS AVANÇADA/ QUE CONSEGUE RECONSTRUIR AS IMAGENS EM ATÉ TRÊS DIMENSÕES// COM ESSA TECNOLOGIA VOCÊ CONSEGUE VER O TAMANHO DO TUMOR/ A RELAÇÃO COM OS OUTROS ÓRGÃOS// ELAS TEM TRAZIDO UM RESULTADO CADA VEZ MELHOR NO TRATAMENTO// PORQUE CONSEGUE DETECTAR A DOENÇA EM FASES MAIS PRECOSES ONDE O TUMOR É MENOR//</p>	
<p>{{INSERT/ IMAGEM DO COMPUTADOR}}</p>			<p>{{SOBE BG: HOW CAN I GO ON (FREDDIE MERCURY)</p>	

UNIFAE

Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE

Projeto Experimental – Orientação Camilo Antônio Assis Barbosa

Aluno(a)(s): Alexandra Almeida, Jacqueline Felix, Jussara Pastre, Michely Oliveira e Ricardo Vieira.

DATA	EDITOR	VÍDEO	ASSUNTO	TEMPO								
2005		A esperança vence o câncer	Câncer.	13'								
Vídeo			Áudio									
<p>{{TELA PRETA/ APARECE NO CENTRO DA TELA A FRASE REINCIDÊNCIA DO CÂNCER NA COR VERDE}}</p> <p>GC: REINCIDÊNCIA DO CÂNCER</p> <p>{{IMAGENS DE PESSOAS ANDANDO NA RUA/ NO TERMINAL RODOVIÁRIO/ IMAGEM MÉDICA TRABALHANDO/ IMAGEM NO MICROSCÓPIO/FOTO DA MAMA COM O GRÁFICO/ FOTO DA PRÓSTATA COM GRÁFICO}}</p> <p>GC: REINCIDÊNCIA DO CÂNCER</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>DÈCADA 70</th> <th>HOJE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MAMA</td> <td>25%</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>PRÓSTATA</td> <td>30%</td> <td>1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>{{ TELA PRETA/APARECE NO CENTRO DA TELA A FRASE A ESPERANÇA NA COR VERDE}}</p> <p>GC: A ESPERANÇA</p> <p>{{IMAGEM DA SENHORA REZANDO/ SENHORAS AJOELHADAS/ IMAGEM DAS SENHORAS REZANDO APARECENDO AS IMAGENS}}</p> <p>{{TAKES RÁPIDOS DOS PACIENTES FALANDO DA FÉ}}</p> <p>SUELI DE FÁTIMA ALVES</p> <p>SANDRO MARCELO FABBRI</p>			DÈCADA 70	HOJE	MAMA	25%	12%	PRÓSTATA	30%	1%	<p>OFF 4</p> <p>38"</p> <p>OFF 5</p> <p>10"</p> <p>5"</p> <p>7"</p>	<p>DESCE BG}}</p> <p>ATUALMENTE O CÂNCER É A SEGUNDA CAUSA DE MORTE NO BRASIL/ NO ENTANTO/COM OS AVANÇOS NA ÁREA MÉDICA/ O NÚMERO DE PESSOAS CURADAS TEM AUMENTADO// ESTATÍSTICAS DO INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER MOSTRAM AS VITÓRIAS NA CURA DA DOENÇA// NA DÉCADA DE SETENTA /A REINCIDÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA/ ERA DE VINTE E CINCO POR CENTO// HOJE ESSE NÚMERO CAIU PARA DOZE POR CENTO// NO TUMOR DE PRÓSTATA/ POR EXEMPLO/A REINCIDÊNCIA QUE ANTES ERA DE TRINTA POR CENTO/ CAIU PARA UM POR CENTO//</p> <p>{{SOBE BG: CONQUEST OF PARADISE (VANGELIS)</p> <p>DESCE BG}}</p> <p>A ESPERANÇA/ O PENSAMENTO POSITIVO E A FÉ/ MESMO ABSTRATOS SÃO FATORES QUE AUXILIAM A CURA DA DOENÇA//</p> <p>O QUE ME CUROU FOI A FÉ// FOI ATRAVÉS DE DEUS QUE ACHEI FORÇAS//</p> <p>VOCÊ TEM QUE ACREDITAR/ SE VOCÊ NÃO ACREDITAR EM ALGUMA COISA/ VOCÊ SÓ VAI BAIXO//</p>
	DÈCADA 70	HOJE										
MAMA	25%	12%										
PRÓSTATA	30%	1%										

UNIFAE

Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE

Projeto Experimental – Orientação Camilo Antônio Assis Barbosa

Aluno(a)(s): Alexandra Almeida, Jacqueline Felix, Jussara Pastre, Michely Oliveira e Ricardo Vieira.

DATA	EDITOR	VÍDEO	ASSUNTO	TEMPO
2005		A esperança vence o câncer	Câncer.	13'
Vídeo			Áudio	
MARIA ANTÔNIA PAULINO		2"	ESTOU CURADA GRAÇAS A DEUS//	
THIAGO CALDAS		4"	DESDE O COMEÇO MUITA FÉ E ESPERANÇA//	
<p>{{ENTRA A IMAGEM DO RADIOTERAPEUTA WERNER ROEDEL SCHLUPP FALANDO SOBRE A FÉ}}</p> <p>GC: WERNER ROEDEL SCHLUPP RADIOTERAPEUTA</p>		26"	<p>O PACIENTE QUE TEM FÉ/ QUE ESTÁ OTIMISTA/ QUE ACREDITA QUE PODE SER CURADO/TEM UMA RESPOSTA IMUNOLÓGICA MELHOR DO QUE UMA PESSOA NEGATIVISTA/ PESSIMISTA/ QUE NÃO ACREDITA// A VONTADE DO PACIENTE DE SE CURAR É EXTREMAMENTE IMPORTANTE//</p>	
<p>{ ENTRA A IMAGEM DA PSICÓLOGA GLADYS ROZINHOLI FALANDO SOBRE A FÉ}}</p> <p>GC:GLADYS ROZINHOLI PSICÓLOGA</p>		17"	<p>A FÉ ELA É MUITO IMPORTANTE DIANTE DO CÂNCER/ PORQUE A PESSOA SE APEGA MUITO EM DEUS INDEPENDENTE DA RELIGIÃO// MAS DEUS ESTÁ SEMPRE PRESENTE É O QUE MOVE A PESSOA PARA DAR CONTINUIDADE AO TRATAMENTO//</p>	

UNIFAE

Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE

Projeto Experimental – Orientação Camilo Antônio Assis Barbosa

Aluno(a)(s): Alexandra Almeida, Jacqueline Felix, Jussara Pastre, Michely Oliveira e Ricardo Vieira.

DATA	EDITOR	VÍDEO	ASSUNTO	TEMPO
2005		A esperança vence o câncer	Câncer.	13'
Vídeo			Áudio	
<p>{{TELA PRETA/ FORMA NO CENTRO DA TELA A FRASE O PODER DA FÉ NA COR VERDE}}</p> <p>GC: O PODER DA FÉ</p>		7"	<p>{{SOBE BG: CONQUEST OF PARADISE (VANGELIS DESCE BG}}}</p>	
<p>{{EM FUSÃO ENTRA A IMAGEM DA PACIENTE DIVINA APARECIDA FERREIRA FALANDO DA FÉ}}</p> <p>GC: DIVINA APARECIDA FERREIRA DONA DE CASA</p>		19"	<p>EU ME APEGUEI A JESUS/ PORQUE É O ÚNICO QUE PODIA ME AJUDAR/ PORQUE NINGUÉM MAIS ACIMA DOS MÉDICOS// VOCÊ TEM QUE TER UMA FORÇA DE VONTADE MUITO GRANDE E SE ESPELHAR EM JESUS/ PARA VOCÊ CONSEGUIR ENCARAR/ PORQUE SENÃO VOCÊ NÃO CONSEGUE//</p>	
<p>{{EM FUSÃO ENTRA IMAGEM DO TEÓLOGO VIEIRA DA SILVA FALANDO DA FÉ}}</p> <p>GC: ASSIS VIEIRA DA SILVA TEÓLOGO</p>		44"	<p>SE UMA PESSOA NÃO CRÊ EM DEUS E ELE NÃO TEM ISSO COMO META DE VIDA/ FICA PARA ELE ENFRENTAR ESSA SITUAÇÃO// É ATÉ MAIS COMPLICADO/ PORQUE DE REPENTE ELE PODE VIR A PERDER A ESPERANÇA E ACHAR QUE ESTÁ TUDO PERDIDO MESMO// AQUELES QUE CONTRAEM ESSA DOENÇA/ SENDO CRISTÃOS/ CRENDOS EM DEUS/ PERCEBEMOS QUE ELE ENFRENTA A DOENÇA COM MAIS FACILIDADE// ELE ENCARA A SITUAÇÃO COM MAIS OUSADIA ATÉ COM CORAGEM// E ELE CRÊ ATÉ O FINAL QUE PODE VENCER//</p>	

UNIFAE

Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE

Projeto Experimental – Orientação Camilo Antônio Assis Barbosa

Aluno(a)(s): Alexandra Almeida, Jacqueline Felix, Jussara Pastre, Michely Oliveira e Ricardo Vieira.

DATA	EDITOR	VÍDEO	ASSUNTO	TEMPO
2005		A esperança vence o câncer	Câncer.	13'
Vídeo			Áudio	
<p>{{ EM FUSÃO ENTRA A IMAGEM DO PACIENTE THIAGO FALANDO DA FÉ}}</p> <p>GC: THIAGO HENRIQUE CALDAS ADMINISTRADOR</p>		15"	<p>DESDE O COMEÇO MUITA FÉ/ ESPERANÇA// NO FINAL TAMBÉM/ A HORA QUE SAIU O RESULTADO DOS EXAMES QUE NÃO TINHA NADA/ QUE TINHA ACABADO// A GENTE VÊ QUE VALEU A PENA TODA A FÉ E A ESPERANÇA QUE A GENTE TEVE NO DECORRER DA CAMINHADA// VALEU A PENA TUDO//</p>	
<p>{{ EM FUSÃO ENTRA A IMAGEM DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM }}</p> <p>GC: ÉDSON DONIZETTI MOURA ENFERMEIRO</p>		16"	<p>A FÉ COM CERTEZA MOVE MONTANHAS// É INTERESSANTE QUE AS PESSOAS ACREDITEM EM ALGUMA COISA// A GENTE VÊ QUE ELES SE SENTEM MELHOR// ELES ACREDITANDO EM DEUS/ ACREDITANDO QUE VÃO MELHORAR// PORQUE AQUELE QUE É DESMOTIVADO/ QUE NÃO ACREDITA EM NADA/ COM CERTEZA A TENDÊNCIA É SÓ AFUNDAR//</p>	
<p>{{EM FUSÃO ENTRA A IMAGEM DA PACIENTE MARIA ANTÔNIA PAULINO}}</p> <p>GC: MARIA ANTÔNIA PAULINO APOSENTADA</p>		18"	<p>TENDO FÉ EM DEUS A GENTE RECUPERA TUDO/ A GENTE PASSA POR TUDO// TEM QUE ACREDITAR/ E TEM QUE TER FÉ//</p>	

UNIFAE

Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE

Projeto Experimental – Orientação Camilo Antônio Assis Barbosa

Aluno(a)(s): Alexandra Almeida, Jacqueline Felix, Jussara Pastre, Michely Oliveira e Ricardo Vieira.

DATA	EDITOR	VÍDEO	ASSUNTO	TEMPO
2005		A esperança vence o câncer	Câncer.	13'
Vídeo			Áudio	
<p>{{ EM FUSÃO ENTRA A IMAGEM DO THIAGO SORRINDO}}</p> <p>THIAGO HENRIQUE CALDAS</p> <p>{{ VAI ESCURECENDO A IMAGEM DO THIAGO E COMEÇA O CLIP COM TAKES RÁPIDO DOS PACIENTES E COM O POEMA E NO FUNDO A FOTO DO PÔR DO SOL}}</p>		2"	<p>ESPERANÇA UMA PALAVRA</p> <p>{{SOBE BG: IN MY DEFENCE (DAVID CLARK/ DAVID SOAMES AND JEFF LIRICS)</p> <p>DESCE BG}}</p>	
		OFF 6 38"	<p>TER ESPERANÇA É ENTENDER QUE O FUTURO PODE SER TRANSFORMADO PELOS PRÓPRIOS ESFORÇOS// É SABER QUE BASTA UM OLHAR DE FÉ PARA MUDAR TODA UMA VIDA// É VOAR SEM SAIR DO CHÃO E ACREDITAR NOS PRÓPRIOS SONHOS// É BUSCAR O NOVO/ IR ALÉM DO HORIZONTE// TER ESPERANÇA É DIZER DE CORAÇÃO ABERTO E COM SIMPLICIDADE QUE SE É FELIZ//</p>	
		48"	<p>{{SOBE BG: WE ARE THE CHAMPION (FREDDIE MERCURY)</p> <p>DESCE BG}}</p>	
<p>GC: AGRADECIMENTOS JOÃO SÉRGIO J. DE SOUZA FERNANDO SAVI MAIA TATIANA LÚCIO DE SOUSA BIANCA LÚCIO BRUNO SIDNEI PIZI DE OLIVEIRA ASSIS VIEIRA DA SILVA RODOLFO TIENGO FERNANDES CLÍNICA MEMORIAL DA RADIOTERPIA AVOCC ASSOCIAÇÃO DO VOLUNTÁRIO CONT CÂNCER COC CENTRO DE ONCOLOGIA DE CAMPINAS IOH INSTITUTO DE ONCO HEMATOLOGIA A TODOS QUE COLABORARAM DIRETA OU INDIRETAMENTE PARA A REALIZAÇÃO DESTE TRABALHO, E A TODOS QUE LUTAM COM CORAGEM CONTRA A DOENÇA.</p>				

UNIFAE

Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino - FAE

Projeto Experimental – Orientação Camilo Antônio Assis Barbosa

Aluno(a)(s): Alexandra Almeida, Jacqueline Felix, Jussara Pastre, Michely Oliveira e Ricardo Vieira.

DATA	EDITOR	VÍDEO	ASSUNTO	TEMPO
2005		A esperança vence o câncer	Câncer.	13'
Vídeo			Áudio	
<p>PESQUISA, PRODUÇÃO, ROTEIRO E DIREÇÃO DE IMAGENS. ALEXANDRA APARECIDA ALMEIDA JACQUELINE FELIX JUSSARA PASTRE MICHELY CRISTIANE OLIVEIRA RICARDO DOS SANTOS VIEIRA</p> <p>LOCUÇÃO JACQUELINE FELIX</p> <p>CINEGRAFISTA E OPERADOR DE VT SÉGIO PATRIZI LUCIANE HELENA PRADO LUIS FLÁVIO DEGANI</p> <p>OPERADOR DE ÁUDIO FÁBIO LUIS VILELA</p> <p>TRILHAS SONORAS CARLA, ETUDE (ELTON JOHN)</p> <p>HOW CAN I GO ON (FREDDIE MERCURY)</p> <p>I MY DEFENDE (DEVE CLARK, DAVID SOAMES AND JEFF LYRICS)</p> <p>CONQUEST OF PARADISE (VANGELIS)</p> <p>WE ARE THE CHAMPIONS (FREDDIE MERCURY)</p> <p>ORIENTADOR PROF. CAMILO ANTONIO DE ASSIS BARBOSA</p> <p>TRABALHO REALIZADO COMO EXIGÊNCIA DE DISCIPLINA DE PROJETO EXPERIMENTAL CONCLUSÃO DO CURSO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL – JORNALISMO, DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES ASSOCIADAS DE ENSINO – FAE.</p> <p>UNIFAE – 2005</p>				

APÊNDICE F

Autorizações

Autorizações de gravações externa

ANEXOS

Matérias

