

UNESP – Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação
Departamento de Comunicação Social

AIMORÉS: A PRODUÇÃO DE UM
DOCUMENTÁRIO INDEPENDENTE

Orientando
DIOGO YUDI AZUMA

Orientador:
Prof. Dr. WILLIANS CEROZZI BALAN

Banca examinadora:
CARLOS HENRIQUE SABINO CALDAS
BRUNO JARETA

Bauru – SP
2014

UNESP – Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação
Departamento de Comunicação Social

AIMORÉS: A PRODUÇÃO DE UM
DOCUMENTÁRIO INDEPENDENTE

Diogo Yudi Azuma
RA: 931624

Projeto Experimental apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Comunicação Social – Radialismo, ao Departamento de Comunicação Social da Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", atendendo à resolução de número 02/84 do Conselho Federal de Educação.

Aos meus pais.

Agradeço a minha família e aos amigos e amigas que tive a honra de conhecer durante os anos de Bauru. Agradeço também ao Prof. Dr. Willians Cerozzi Balan e a pesquisadora científica Noemi Garcia de Almeida Galan pela confiança depositada na realização deste projeto.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Cena do curta-metragem “O Método”	19
Figura 2 – Cena do filme <i>Estamira</i>	21
Figura 3 – Cena do documentário <i>Em Nome da Razão</i>	22
Figura 4 – Corredor da área hospitalar do antigo asilo-colônia Aimorés	23
Figura 5 – Confraternização dos pacientes na década de 30.....	23
Figura 6 – Tomada aérea do vídeo institucional filmado em 1944.....	24
Figura 7 – Cena do documentário <i>Memórias Internas</i>	25
Figura 8 – Modelo de câmera <i>Canon t2i</i>	26
Figura 9 – Equipamento usado nas entrevistas (Câmera <i>Canon t2i</i> com lente 18-135mm e gravador <i>Zoom H1</i> com fones para monitoração)	26
Figura 10 – Vista interna do Museu (antigo Cassino).....	33
Figura 11 – Antigo projetor de filmes do cassino-teatro.....	34
Figura 12 – Coreto e Igreja	39
Figura 13 – Entrada do Museu (antigo cassino-teatro)	39
Figura 14 – Ilustração da Regra dos Terços.....	40
Figura 15 – Exemplo de enquadramento seguindo a Regra dos Terços na entrevista de Seu Bernadino	41
Figura 16 – Cena do documentário “Uma Noite em 67”	41
Figura 17 – Plano fechado do Dr. Marcos Virmond.....	42
Figura 18 – Plano médio	42
Figura 19 – Imagem sem tratamento da entrevista de Seu João e seu respectivo histograma	43
Figura 20 – Exemplo de imagem com <i>CineStyle</i> e com o perfil padrão da câmera.	44
Figura 21 – Menu do áudio do <i>Magic Lantern</i>	45
Figura 22 – Ferramentas profissionais como Histograma, Vetorscópio e Zebras disponíveis em tempo real no visor da câmera.....	45
Figura 23 – Preparação para a entrevista de seu Bernadino.....	46
Figura 24 – Seu Elias	47
Figura 25 – Seu José	47
Figura 26 – Seu Alcion	48
Figura 27 – Dona Gina.....	49

Figura 28 – Preparação da entrevista de Neli Viotto	49
Figura 29 – Doutor Somei Ura.....	50
Figura 30 – Dr Diltor Vladimir Araújo Opromolla - *13/04/1934 - †15/12/2004.....	51
Figura 31 – Tela do <i>Premiere</i> com a sequência de entrevistas editada	54
Figura 32 – Cobrindo as entrevistas com imagens de arquivo.....	55
Figura 33 - Tela do <i>Premiere</i> com a sequência quase finalizada.....	55
Figura 34 – Interface do <i>Colorista</i>	56
Figura 35 – Imagem bruta e seu respectivo <i>waveform</i>	57
Figura 36 – Imagem após correção inicial de contraste.....	57
Figura 37 – Comparativo entre o material bruto (à esquerda) e o finalizado (à direita) .	58
Figura 38 – Parte superior com o tratamento aplicado e parte inferior com o original da câmera.....	58
Figura 39 – Parte esquerda sem correção e parte direita finalizada.....	59
Figura 40 – Exemplo de crédito dos entrevistados	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Exemplo do roteiro provisório.	29
Tabela 2 – Esquema de anotações das entrevistas	52

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
Capítulo 1 - DOCUMENTÁRIO.....	13
1.1- Ficção <i>versus</i> realidade	13
1.2- Representação do real e encenação	13
1.3- Panorama histórico	15
1.4- Documentário no Brasil	16
Capítulo 2 - A PROPOSTA.....	19
2.1- Escolha do tema	19
2.2- Proposta Estética	20
2.3- Planejamento de Produção	22
2.4- Escolha dos Entrevistados.....	27
2.5- Proposta de Roteiro	28
2.6- Introdução ao tema – Histórico do Instituto Lauro de Souza Lima	30
2.6.1- Contexto histórico	30
2.6.2- Estrutura do Asilo-Colônia Aimorés.....	32
2.6.3- Instituto Lauro de Souza Lima.....	34
Capítulo 3 - RELATÓRIO DE PRODUÇÃO	37
3.1- A Produção.....	37
3.2- A Direção	39
3.2.1- Fotografia.....	40
3.2.2- Entrevista.....	45
3.3- A Edição.....	52
3.3.1- Finalização	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS.....	65

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

A rápida evolução tecnológica das câmeras digitais aliada à queda de preços tem levado a uma verdadeira revolução em todo o setor audiovisual. No gênero documentário em particular, nota-se a multiplicação de vozes e pontos de vista como nunca se viu antes. A evolução do gênero sempre acompanhou o desenvolvimento tecnológico, como no começo dos anos 60 em que graças a popularização de equipamentos portáteis de gravação de imagem e som foi possível criar novos formatos de linguagem dentro do documentário.

Este trabalho procura demonstrar a realização prática de um documentário baseado em depoimentos, sem o recurso da narração em *off*. O tema escolhido é a história do Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL) através da perspectiva dos pacientes e ex-pacientes, médicos e pesquisadores do local. O instituto foi criado no início da década de 30 em Bauru sob o nome de asilo-colônia Aimorés e chegou a abrigar milhares de hansenianos no período em que vigorou a internação compulsória no Brasil.

Todos os conhecimentos práticos e teóricos adquiridos durante o período de graduação foram aplicados na produção deste trabalho. O gênero documentário ainda é pouco estudado e pesquisado na grade curricular do curso, apesar de sua inegável importância no meio audiovisual.

Desta forma, a relevância desta pesquisa no meio acadêmico consiste no fato de apresentar todos os passos de produção de um documentário independente, além de mostrar brevemente a história do gênero e sua evolução. Além da relevância acadêmica, esta pesquisa pretende servir como base de consulta para futuros estudantes e entusiastas interessados no tema.

Para facilitar o entendimento e a fluidez da leitura, o conteúdo do trabalho foi dividido em três capítulos tendo a produção do documentário como elemento central do estudo.

O primeiro capítulo intitulado “Documentário” apresentará um panorama geral das características que diferenciam o cinema de ficção do cinema documentário e até que ponto a realidade mostrada na tela é encenada ou natural; a evolução histórica do gênero tanto no mundo quanto no Brasil e o cenário promissor atual.

O segundo capítulo, “A Proposta”, descreverá o processo de concepção do documentário, desde a escolha do tema, os referenciais estéticos e de linguagem, a proposta de roteiro e o planejamento de produção, além de uma breve contextualização sobre a hanseníase e um levantamento histórico sobre a criação e transformação do ILSL.

O terceiro capítulo chamado “Relatório de Produção” é o relato pessoal de todas as etapas de realização do documentário em si, desde o primeiro contato com a instituição, passando pela direção das entrevistas e aspectos técnicos da fotografia até a edição e finalização do filme.

Sendo assim, propõe-se um estudo geral sobre o processo de produção de uma peça audiovisual do gênero documentário, procurando entender suas principais dificuldades e suas características singulares. A metodologia utilizada será a divisão da produção audiovisual em três partes: pré-produção, produção e pós-produção. Todas as imagens que não tem a indicação da fonte são do autor deste trabalho.

CAPÍTULO 1
DOCUMENTÁRIO

Capítulo 1 - DOCUMENTÁRIO

1.1- Ficção *versus* realidade

Iniciamos o estudo definindo conceitualmente o documentário e suas características que o diferenciam do filme de ficção. Segundo Nichols (2009, p. 26) "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". Desta maneira, para o autor existem dois tipos de filme: documentários de "satisfação de desejos" e documentários de representação social.

O documentário de satisfação de desejos é o que se costumou chamar de ficção. Este tipo de filme permite experimentar outras realidades além da nossa e nos conecta emocionalmente com histórias e situações que de outra maneira não seria possível. A verdade exposta nesses filmes depende principalmente do nosso ponto de vista, se compactuamos com as ideias e discursos do filme ou as rejeitamos. Os filmes de ficção são considerados documentários na medida em que é possível aferir os valores e as idiosincrasias da sociedade embutidos em seu discurso.

O documentário de representação social é o que se costumou chamar de não ficção. Diferentemente do filme de ficção, este tipo de filme apresenta histórias do mundo comum como o conhecemos e entendemos. O recorte da realidade fornecida pela seleção e edição do realizador do documentário nos apresenta novas visões sobre a complexidade da vida cotidiana, para que possamos compreendê-la em seus múltiplos aspectos. Para tanto, é necessário avaliar criticamente os pontos de vista e argumentos do filme para decidir se acreditamos ou não em seu discurso.

1.2- Representação do real e encenação

Para o cineasta Sarno (1984, p. 61) "[...] o que o documentário realmente documenta com veracidade é minha maneira de documentar". Ou seja: o que se passa na tela é sempre o resultado do esforço de produção de sentido por parte do realizador. No entanto, é comum encontrar algumas definições de documentários como sendo um retrato fiel da realidade,

devido ao fato de seus temas serem sempre ligados à vida real. Sobre o tema, Nichols compara:

[...] os documentários podem representar o mundo da mesma forma que um advogado representa os interesses de um cliente: colocam diante de nós a defesa de um determinado ponto de vista ou uma determinada interpretação das provas. Nesse sentido, os documentários não defendem simplesmente os outros, representando-os de maneiras que eles próprios não poderiam; os documentários intervêm mais ativamente, afirmam qual é a natureza de um assunto, para conquistar consentimento ou influenciar opiniões. (NICHOLS, 2009, p. 30)

Também é importante ressaltar a presença de cenas encenadas ou reconstituídas, prática antiga que pode ser encontrada já em 1922 com *Nanook of the North* de Robert Flaherty, filme referência na história tanto do cinema documental quanto da sua vertente etnográfica. Flaherty começou a filmar uma família de esquimós no ano de 1915, mas acidentalmente incendiou aproximadamente nove quilômetros de negativo enquanto editava o material. Decidido a refazer o filme, Flaherty pediu à família de esquimós que encenassem atividades cotidianas especialmente para a refilmagem. Porém a relação do diretor com seus atores sociais era tão natural que o resultado ultrapassou a mera atuação teatral (RABIGER, 1998).

A encenação dos personagens pode ser subdividida em dois tipos, conforme propõe Ramos (2012): uma considera a presença da câmera como alterador ou inibidor do comportamento das pessoas entrevistadas e recebe o nome de "encenação-direta". A intervenção do realizador sobre as ações do personagem são as mínimas possíveis. Por outro lado, a "encenação-construída" cria a ação através de atores não profissionais diretamente para a câmera, sem levar em conta aspectos da vida real. Neste contexto, tanto o documentário quanto a ficção seriam "encenações", no entanto Ramos (2012, p. 36) ressalta que "[...] não se pode colocar no mesmo patamar uma encenação em estúdio e uma leve inflexão de voz provocada pela presença da câmera".

1.3- Panorama histórico

Alguns autores apontam o documentário como gênero inaugural do cinema. O simples ato de filmar a chegada de um trem a estação ou a saída de trabalhadores de seu local de trabalho não deixa de ser um registro documental do cotidiano de sua época, ou seja, "o documentário [...] teria nascido já com os filmes dos irmãos Lumière." (TEIXEIRA, 2004, p. 12).

O primeiro filme que se utilizou da estética e linguagens próprias do cinema de ficção para contar uma história real é o supracitado *Nanook of the North*, pioneiro na utilização de métodos antropológicos como a observação participante a fim de estabelecer relação direta e interativa com seus personagens reais. Já na década de 1930 o gênero documentário se consolida a partir do movimento documentarista britânico e, principalmente, através do trabalho do escocês John Grierson (1898-1972) que funda uma escola e estabelece as bases do documentário clássico: imagens rigorosamente compostas, fusão de música e ruídos, montagem rítmica e comentário em voz *off* despersonalizada.

Para Grierson, a função do documentário era primariamente educativa e social, com objetivo de formar a opinião pública, podendo ser definido como “um tratamento criativo da realidade”, conforme observou em seus textos reunidos em *First Principles of Documentary* editado em 1932. Essa estética dominou a produção de documentários até a primeira metade do século XX, inclusive até hoje pode-se perceber essas bases em muitas produções, especialmente nos programas jornalísticos voltados à televisão.

Paralelamente ao movimento britânico, na extinta União Soviética, Dziga Vertov (1896-1954) lança em 1923 as bases de seu movimento “cine-olho”, uma visão mais radical de documentário: a recusa do cinema de ficção, o contato direto do “olho” da câmera com o evento filmado. O cineasta Silvio Da-Rin observa:

Vertov descartou radicalmente a dramatização, optando por um “cinema intelectual” que não quer apenas mostrar, “mas organizar as imagens como um pensamento, de falar graças a elas a linguagem cinematográfica, uma linguagem universalmente compreendida por todos, possuindo uma considerável força de expressão” (DA-RIN, 2004, p.127)

O trabalho de Vertov foi fundamental para o surgimento do Cinema Verdade na França e o Cinema Direto nos Estados Unidos, no começo dos anos 1960. Impulsionados por uma revolução tecnológica de câmeras portáteis e áudio sincronizado, essas mudanças permitiram

maior liberdade nas entrevistas de rua e abriram possibilidades para a experimentação. Esses movimentos, embora diferentes entre si, marcaram a ruptura do padrão clássico de documentário preconizada pela escola britânica e por Grierson.

Nas últimas décadas o cinema documentário vem se tornando cada vez mais popular com sucessos de bilheteria como *Fahrenheit 9/11*, *Super Size Me* e *An Inconvenient Truth*. A combinação de câmeras capazes de gravar em qualidade cinematográfica e gravadores de áudio igualmente potentes a preços relativamente baixos democratizou o acesso a equipamentos de alta qualidade para uma vasta gama de cineastas independentes. Soma-se a isso a explosão da internet e as novas mídias e tem-se um cenário muito promissor para o documentário atualmente. Embora muitas abordagens e estilos diferentes de documentar tenham se desenvolvido nas produções mais recentes, caracterizando um novo estilo chamado documentário auto-reflexivo, o filme de entrevistas ainda é a forma mais recorrente do gênero. Sobre o novo estilo auto-reflexivo, Nichols observa:

[...] documentário auto-reflexivo mistura passagens observacionais com entrevistas, a voz sobreposta do diretor com intertítulos, deixando patente o que esteve implícito o tempo todo: o documentário sempre foi uma forma de re-presentação e nunca uma janela aberta para a “realidade”. O cineasta sempre foi testemunha participante e ativa na fabricação de significados, sempre foi muito mais um produtor de discurso cinematográfico do que um repórter neutro ou onisciente da verdadeira realidade das coisas (NICHOLS, 2009, p. 49).

1.4- Documentário no Brasil

Um dos primeiros nomes a se destacar no cinema documentário internacional é o brasileiro Alberto Cavalcanti, ligado à escola britânica de Grierson. Cavalcanti trabalhou como diretor, montador, cenógrafo, produtor e na gravação do som na década de 1920, tendo dirigido em 1926 na França o documentário experimental *Rien que les heures*. O filme mostra o cotidiano da vida urbana parisiense, iniciando um estilo de documentário voltado ao próprio entorno do cineasta, numa experiência semelhante à de Dziga Vertov em *Um Homem com uma Câmera* (1929) e de Walter Ruttmann, em *Berlim, Sinfonia da Metrópole* (1927).

No Brasil, o cineasta mineiro Humberto Mauro realizou mais de 300 curtas educativos durante os mais de 30 anos que dirigiu o INCE - Instituto Nacional do Cinema Educativo. Nessa primeira fase, durante o Estado Novo, os filmes possuíam caráter institucional, procurando enaltecer as descobertas dos cientistas brasileiros e as excentricidades da fauna e

flora do Brasil desconhecido. Mesmo assim, Humberto Mauro conseguiu imprimir uma marca autoral e um estilo único aos seus filmes.

O documentário passou a modernizar-se a partir dos anos 60. O momento político tenso (pré/pós golpe militar) aliado à agitação cultural e social que o Brasil e o mundo viviam culminou no desenvolvimento do Cinema Novo. Os jovens cineastas que foram estudar fora do país eram influenciados pelo Neorealismo italiano e pela *Nouvelle Vague* francesa, além das teorias soviéticas de montagem de Sergei Eisenstein em seu livro “A Forma do Filme” editado em 1929. O Cinema Novo absorveu essas influências dos movimentos estrangeiros modernos para criar uma nova identidade do cinema nacional, mais atual e crítica do *status quo*.

No ano de 1964 Eduardo Coutinho começa a filmar um dos marcos do documentário nacional: *Cabra Marcado Para Morrer*, baseado no assassinato de João Pedro Teixeira, líder de uma Liga Camponesa na Paraíba. O golpe militar desfechado em abril daquele ano interrompe as filmagens. Somente após a abertura política e a vitória do movimento pela anistia no início dos anos 1980 Coutinho pôde concluir seu filme e lançá-lo nos cinemas em 1984. *Cabra* reflete uma característica do documentário nacional desde então: cada filme é uma representação da realidade de acordo com a visão pessoal do diretor em relação ao mundo. O cineasta não é neutro; ele toma uma posição diante do objeto documentado.

O marco seguinte do cenário nacional é o fim da Embrafilme, estatal produtora e distribuidora de cinema, pelo governo Collor de Mello no começo dos anos 1990. Entretanto a chegada das ilhas de montagem não-lineares e equipamentos com custos relativamente baixos possibilitou que tanto cineastas de renome quanto jovens recém formados pudessem realizar filmes de baixo custo. Apesar do pesado sistema burocrático, leis de incentivo ao audiovisual e editais de fomento à cultura facilitaram e estimularam a produção tanto de longas de ficção como de documentários. Destaca-se nesse período filmes como *Edifício Master* (2002) de Eduardo Coutinho, *Notícias de uma Guerra Particular* (1999) de João Moreira Salles e Kátia Lund, *Janela da Alma* (2002) de Walter Carvalho e João Jardim, todos filmes com números expressivos nas bilheterias.

Atualmente o vídeo digital em alta definição e a difusão das redes sociais têm permitido que muitas produções independentes cheguem a um público maior. Os festivais independentes e as mostras em circuitos culturais alternativos também contribuem como uma forma de circulação dos filmes que não estão inseridos na lógica comercial das grandes distribuidoras.

CAPÍTULO 2

A PROPOSTA

Capítulo 2 - A PROPOSTA

Neste capítulo se apresenta toda a concepção do projeto e seu planejamento, partindo da definição temática do filme, sua estética e estilo de abordagem, o porquê da escolha dos entrevistados até a proposta de roteiro, além da contextualização do ILSL - Instituto Lauro de Souza Lima.

2.1- Escolha do tema

O crescimento das redes sociais e sites como o *Youtube* facilitaram a divulgação de filmes independentes antes restritos a pouca exposição. Notadamente a realização de documentários aumentou bastante devido ao relativo baixo custo de produção em comparação ao cinema de ficção tradicional, inclusive produções voltadas exclusivamente à internet, sem lançamentos em salas de cinema convencionais. Com isso, muitas histórias e pontos de vista tiveram a chance de serem transmitidas a diferentes tipos de público.

A ideia de registrar a história do hospital surgiu no segundo semestre de 2012 quando o 4º termo de Rádio e TV realizou o curta-metragem chamado “O Método”, adaptação de um conto do escritor americano Edgar Allan Poe. Toda a ação se passa tendo como cenário o Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL), como no exemplo da figura 1:



Figura 1 – Cena do curta-metragem “O Método”
Fonte: <https://vimeo.com/59793725>

O conjunto arquitetônico com prédios históricos e a quantidade de narrativas que ali se encontravam impressionavam quem conhecia sua história pela primeira vez. Hospitais psiquiátricos, clínicas de reabilitação, asilos-colônias, enfim, temas da saúde pública brasileira precisam ser debatidos e analisados com maior frequência. Um fato pouco discutido e lembrado é o abandono da família e da sociedade aos pacientes que ingressam nessas instituições, justamente no período em que deveria ocorrer uma maior aproximação para auxiliar no bem-estar mental e físico dos parentes. Além disso, o Instituto Lauro de Souza Lima tem história singular, com sua transformação de asilo-colônia para hospital e posteriormente em centro de pesquisas e estudos científicos. O artigo do Doutor em Cinema Sérgio Puccini (2009, p.178) lembra:

Documentários podem ter origem em desejos pessoais de investigação e divulgação de determinados assuntos presentes em nossa história e sociedade, mas também se originam de projetos institucionais, de iniciativa de empresas, órgãos públicos e não-governamentais, instituições filantrópicas, etc. Frequentemente, a expressão autoral se vê obrigada a fazer concessões às exigências da mensagem institucional. Não menos frequentes são os casos em que a mensagem institucional se vale da expressão autoral como estratégia de comunicação. (PUCCINI, 2009)

A proposta também era desenvolver um projeto que contribuísse com o desenvolvimento da comunidade local, no caso a cidade de Bauru. Enquanto estudantes de universidade pública, temos o compromisso de dar um retorno à sociedade não somente no âmbito nacional, mas também colaborando com a expansão do conhecimento da sociedade local para que os moradores possam refletir sobre sua própria história e pensar num futuro melhor a partir dos referenciais do passado.

2.2- Proposta Estética

O documentário histórico baseado em entrevistas foi escolhido porque possui um formato de roteiro aberto que permite mudanças na narrativa de acordo com o conteúdo das entrevistas coletadas. Embora as produções contemporâneas tenham retomado o recurso do narrador de forma mais criativa e crítica (como no filme *Santiago* de João Moreira Salles), tal fórmula pode acabar dando um tom muito jornalístico ao filme, o que não era a intenção do projeto. Em *Aimorés* o personagem fala por si só, mesmo sabendo que o estilo de entrevista e

a edição produzem o sentido final. Sobre o processo dinâmico do documentário, Sérgio Puccini (2009, p. 177) comenta:

Documentário é também resultado de um processo criativo do cineasta marcado por várias etapas de seleção, comandadas por escolhas subjetivas desse realizador. Essas escolhas orientam uma série de recortes, entre concepção da ideia e a edição final do filme, que marcam a apropriação do real por um discurso. (PUCCINI, 2009)

O filme *Estamira* do diretor Marcos Prado e *Uma Noite em 67* de Renato Terra e Ricardo Calil foram boas referências no que diz respeito à estrutura de entrevistas e como amarrá-las na montagem para criar uma história coerente. Sem o recurso narrativo, a edição é responsável por criar sentido através dos cortes das entrevistas e das imagens sobrepostas junto com a trilha sonora e o som direto.



Figura 2 – Cena do filme *Estamira*

Nas referências mais específicas o documentário *Em Nome da Razão* de 1979 do cineasta Helvécio Ratton, sobre o hospital psiquiátrico de Barbacena em Minas Gerais, é um dos mais conhecidos. A câmera entra em todos os ambientes do hospital revelando o tratamento desumano a que eram submetidos os internos: comida e roupa escassas, camas sem colchão, quartos superlotados. O documentário foi um marco no que seria conhecido posteriormente como Movimento de Luta Antimanicomial. Tanto os “manicômios” quanto os “leprosários” estão inseridos na lógica das políticas públicas higienistas do começo do século XX.



Figura 3 – Cena do documentário *Em Nome da Razão*

2.3- Planejamento de Produção

A pesquisa documental se iniciou a partir de artigos científicos e reportagens de jornais antigos que citavam o contexto da vida dos portadores de hanseníase no começo do século XX. A pesquisa foi importante para conhecer a realidade daquela época e assim elaborar as perguntas que seriam feitas aos entrevistados.

O ILSL possui um vasto arquivo histórico em sua biblioteca, contando com centenas de fotos desde o começo do asilo até sua história mais recente, cuidadosamente catalogados com dados como data, local, pessoas na foto etc. Foi selecionado as fotos que retratavam o cotidiano do hospital e as construções arquitetônicas, já que o conteúdo das entrevistas provavelmente casaria bem com este tipo de material.



Figura 4 – Corredor da área hospitalar do antigo asilo-colônia Aimorés
Fonte: Acervo ILSL



Figura 5 – Confraternização dos pacientes na década de 30.
Fonte: Acervo ILSL

O processo para obtenção das imagens foi simples: depois de selecionado e anotado o número das fotos em um computador, foi passado a relação para a responsável da biblioteca que entregou um CD com todos os arquivos em formato *jpeg* depois de alguns dias. Outro material de arquivo que se mostrou bastante útil durante a montagem foi o vídeo de propaganda do asilo filmado em 1944 pelo Departamento Estadual de Imprensa e Propaganda (DEIP) de São Paulo. A peça de propaganda tem uma linguagem institucional mostrando o asilo como o lugar perfeito para o portador de hanseníase, por meio de imagens dos internos fazendo diversas atividades ao ar livre como natação, danças e confraternizações no coreto da praça, além de tomadas aéreas do espaço reservado do asilo.



Figura 6 – Tomada aérea do vídeo institucional filmado em 1944.

Fonte: Acervo ILSL

Em seguida o levantamento de informações foi na *internet* pra procurar conteúdos específicos sobre a história do Aimorés. Logo surgiu o nome do repórter cinematográfico Jaime Prado, um jornalista que dedica sua vida à preservação da história do ILSL através do seu *blog*¹. Seu trabalho de registro inclui centenas de fotos e vídeos gravados por ele mesmo além de documentos e recortes de jornais sobre o antigo asilo-colônia.

A figura 7 mostra um documentário encontrado no *Youtube* dirigido por Renato Falzoni sobre um dos pacientes mais antigos ainda residentes no hospital chamado Nivaldo Mercúrio. O filme de 25 minutos chama-se *Memórias Internas* e foi realizado durante pós-graduação em cinema-documentário na Fundação Getúlio Vargas.

¹ Disponível em <http://jpradoo.blogspot.com.br/>. Acesso em 24/05/2013



Figura 7 – Cena do documentário *Memórias Internas*
Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=vSkIMX1HCiE>

Como o orçamento do documentário era extremamente limitado, o principal objetivo era obter ajuda de amigos da área audiovisual para compor a equipe e usar equipamentos nossos e fornecidos gratuitamente pela Unesp, como o microfone *boom* para entrevistas e tripé com cabeça hidráulica próprio para filmagem. A câmera usada para gravar a entrevista seria a *Canon T2i*, máquina fotográfica do tipo *DSLR*² com opção de gravação de vídeo em alta definição. Com a baixa dos preços deste tipo de máquina, ela se tornou a opção preferencial dos cineastas independentes e estudantes de audiovisual. As câmeras *DSLR*, como qualquer outra câmera, possuem as suas limitações de uso que podem prejudicar os mais inexperientes e desinformados, porém entendendo suas restrições e sabendo usá-la corretamente é possível chegar num padrão de qualidade de imagem inimaginável para os documentaristas de baixo orçamento.

² DSLR: Digital single-lens reflex ou câmera digital de reflexo por uma lente. Versão digital das câmeras de filme SLR, em que a luz passa somente pela lente antes de chegar no sensor (no caso da digital) ou filme.



Figura 8 – Modelo de câmera *Canon t2i*.

Fonte: http://g-ecx.images-amazon.com/images/G/01/photo/canon/t2i_lifestyle_dual.jpg

A estratégia pensada para a equipe era deixar o mínimo de pessoas possíveis na gravação das entrevistas para deixar o entrevistado à vontade, pois como eles não eram acostumados com a câmera a presença de uma equipe grande poderia inibir o comportamento do entrevistado. Por isso, foi pensado no seguinte quadro: um técnico de áudio para operar o microfone *boom* e o gravador e um cinegrafista para operar a câmera e iluminar, enquanto o diretor era o responsável pelas perguntas e condução da entrevista. A edição e pós-produção ficariam também a cargo do diretor.



Figura 9 – Equipamento usado nas entrevistas (Câmera *Canon t2i* com lente 18-135mm e gravador *Zoom H1* com fones para monitoração)

Selecionar e estudar as locações previamente pode ser benéfico para economizar tempo da gravação, pois a luz disponível e o ruído do ambiente podem interferir na captação e até mesmo atrapalhar a entrevista. Conhecer o local é útil também para planejar enquadramentos e possíveis movimentos de câmera. Sobre as condições técnicas, Sérgio Puccini (2009, p. 183) comenta:

Em relação à fotografia, é conveniente estudar a iluminação dos locais de filmagem, a incidência de luz natural e as fontes de eletricidade caso haja a necessidade de luz artificial. As condições de som ambiente também podem criar empecilhos para a captação do som de entrevistas caso o local esteja próximo de fontes de ruído, como fábricas e aeroportos, ou seja ele mesmo barulhento. (PUCCINI, 2009)

Por isso o cenário pensado para as entrevistas de “Aimorés” foi o próprio ILSL, não somente para ambientar e mostrar o hospital, mas também para facilitar o ponto de encontro da gravação já que vários personagens trabalhavam ou visitavam o local. Na entrevista de médicos foi pensado na sala de atendimento para ambientar o personagem e também devido à ausência de barulho que favorecia a captação de áudio. Já para os pacientes e demais entrevistados o cenário pensado foi as áreas abertas do ILSL para aproveitar a luz natural do ambiente.

2.4- Escolha dos Entrevistados

Uma das tarefas mais importantes no documentário sem narrador é selecionar os personagens. São eles os “atores” que determinarão o rumo e o ritmo do filme. É necessário não somente escolher pessoas com histórias interessantes ou ligadas ao tema, mas também moldá-los na linguagem cinematográfica.

No caso de “Aimorés” a escolha dos entrevistados se deu a partir do levantamento de informações sobre o asilo-colônia. As questões mais relevantes e os possíveis personagens que pudessem respondê-las foram selecionados de acordo com os tópicos estabelecidos.

Para falar sobre a experiência da internação compulsória nada melhor que os próprios pacientes antigos que estavam internados nessa época. O depoimento deles era fundamental para se entender como funcionava o dia-a-dia do asilo-colônia, como eram suas expectativas e suas visões de mundo vivendo numa comunidade isolada da sociedade “sadia”. O ponto de vista desses entrevistados seria muito importante para dar voz direta, sem intermediários, dos

que mais foram afetados pelas políticas públicas de combate a hanseníase. Como o contexto histórico da doença mudara bastante de época em época, era essencial que vários pacientes de diferentes épocas dessem seu depoimento.

Para discutir sobre os efeitos da doença, a descoberta da cura e os tratamentos se pensou em colher depoimentos dos médicos do próprio ILSL, que poderiam dar um embasamento científico ao tema. Questões como a transformação de hospital-colônia em instituto de pesquisa, a preservação da parte asilar como patrimônio histórico e a difusão das pesquisas para a área científica internacional também poderiam ser respondidas pelos médicos.

Para explicar o contexto histórico da criação do asilo, seu projeto arquitetônico e seu funcionamento foram definidos pesquisadores ligados ao Instituto e historiadores que tivessem estudos relacionados ao tema. O depoimento desses três grupos de entrevistados renderia material suficiente para atingir o objetivo e passar a mensagem pensada para o documentário.

2.5- Proposta de Roteiro

À primeira vista pode parecer que o documentário não possui roteiro, o diretor simplesmente liga a câmera e filma a ação ou entrevista e está pronto o filme. Planejar enquadramentos, prever alguns tipos de resposta e pensar nos materiais de apoio é essencial para organizar a proposta geral do filme. No entanto é importante ressaltar que o roteiro do documentário se difere em muitos aspectos do cinema de ficção, principalmente no fato do roteiro se manter aberto, ou seja, tudo pode mudar no decorrer das gravações ou na mesa de montagem.

O processo de elaboração do roteiro de “Aimorés” foi feito a partir da pesquisa inicial sobre o contexto político e sócio-histórico dos portadores de hanseníase no Brasil e particularmente em Bauru. Foi estruturado um roteiro base, organizado e separado por tópicos com os assuntos mais relevantes na história do hospital, começando com o contexto histórico-social do surgimento do asilo-colônia (como, quando e o porquê da sua criação), seguido de entrevistas explicando como era o dia-a-dia dos pacientes naquela época, conforme exemplo na tabela 1.

roteiro	vídeo
<p>Começa com depoimentos do surgimento do asilo-colônia Aimorés e seu contexto histórico-social (como, quando e o porquê do surgimento).</p> <p>Mesclar com depoimentos explicativos sobre a hanseníase tanto do ponto de vista clínico e biológico quanto do ponto de vista social e histórico.</p> <p>Entrevistas explicando o conjunto arquitetônico formado pelo prédio do Cassino, Igreja, Coreto e residências coletivas do tipo Carville e o seu funcionamento.</p>	<p>ENTREVISTAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes: como era ser portador de hanseníase antigamente – preconceitos, dificuldades - Jornalistas, historiadores: políticas isolacionistas de internações compulsórias - Médicos: o que é hanseníase e seus danos sociais - Pesquisadores: como funcionava o cotidiano do asilo, forma de gestão autossuficiente

Tabela 1 – Exemplo do roteiro provisório.

Considerando que o documentário seria baseado em depoimentos, sem o recurso da narração em voz *off*, o roteiro era apenas um guia geral para poder delimitar os temas a serem debatidos na entrevista e também elaborar as perguntas a serem feitas. A edição final poderia mudar conforme o conteúdo dos depoimentos colhidos nas entrevistas.

A temática central que norteia o documentário é a evolução do Instituto Lauro de Souza Lima paralelamente às transformações da saúde pública do estado de São Paulo, desde as internações compulsórias na década de 1930 até a descoberta do tratamento à base de sulfona³ e também a transformação do asilo em instituto de pesquisa referência no campo das doenças dermatológicas.

³ SULFONA: composto químico contendo um grupo sulfonil ligado a dois átomos de carbono. Os primeiros experimentos aconteceram em 1941 nos Estados Unidos, com uma Sulfona chamada “Promin”.

2.6- Introdução ao tema – Histórico do Instituto Lauro de Souza Lima

A seguir uma breve introdução sobre a Hanseníase e a apresentação da história do Instituto Lauro de Souza Lima.

2.6.1- Contexto histórico

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo de Hansen, o *Mycobacterium leprae*, parasita que ataca principalmente a pele, os olhos e os nervos. Antigamente conhecida como lepra (do grego *lepros* que significa manchas na pele) sua história marcada pelo preconceito está intimamente ligada à ignorância acerca da doença. Nos tempos bíblicos, os portadores eram considerados castigados por deuses e privados de sua liberdade, recolhidos em leprosários excluídos do convívio social onde passavam o resto de suas vidas. Sobre o tema, o artigo de Ana Zoé Schilling da Cunha (2002, p. 236) comenta:

Os sacerdotes tinham a missão de diagnosticar e tratar a doença, visto que se relacionava com uma fraqueza oriunda de pecados e devia ser combatida através de sacrifícios, purificações e rituais que incluíam desde a queima de objetos pessoais até o contato direto do doente com o que se julgava puro, assim como um pássaro, a manjerona, a água ou a madeira de cedro. (CUNHA, 2002)

Ou ainda, sem a ajuda e o tratamento adequado, passavam a vagar pelas ruas com o corpo e o rosto cobertos pedindo esmolas aos transeuntes. Sobre os preconceitos da época, cito o artigo de Rosa, Formiga, & Freitas (1994, p. 5-6):

A Igreja Católica fixa em 583, no Concílio de Lyon, regras para a profilaxia da doença, adotadas com maior rigor em algumas 6 regiões. Na França, por exemplo, tais medidas incluíam a realização de um ofício religioso em intenção ao doente, semelhante ao ofício dos mortos, após o qual o “leproso” era excluído da sociedade, passava a residir em locais especialmente reservados, usava roupas características que o identificavam como doente e fazia-se soar uma sineta ou matraca que avisasse aos sadios da sua aproximação, além de uma série de outras interdições que lhe eram impostas. (Rosa, Formiga, & Freitas, 1994)

A realidade é que poucas doenças estiveram carregadas de tantos estigmas sociais e preconceitos, frutos de uma confusão histórica e desinformação ao longo dos séculos profundamente enraizada na cultura de várias sociedades ocidentais. Apenas a palavra "lepra"

suscita conceitos estigmatizantes e clinicamente errados acerca de aspectos da vida do portador: falta de higiene, feridas não tratadas, quebra de resguardo do parto (GANDRA, 1970). Esses pré-conceitos atrapalham o entendimento da doença como ela verdadeiramente é: uma doença contagiosa grave, porém de baixa patogenicidade, não-letal e com possibilidade de cura.

No Brasil, não havia indícios de doença parecida com a lepra entre os habitantes pré-colonizadores antes da chegada dos portugueses, motivo pelo qual acredita-se que a endemia tenha vindo junto com os europeus. A incidência da lepra também coincide com o aparecimento de outras doenças como a febre amarela e a varíola (TERRA, 1926). Contudo, ainda não é possível determinar com certeza como e quando se deu a origem da doença no país.

No começo do século XX havia um considerável número de leprosários construídos no interior do Estado, resultado do aumento da incidência da endemia nos séculos anteriores. Esses asilos eram pouco mais que depósitos de seres humanos, uma vez que não havia assistência médica nem medidas terapêuticas disponível aos pacientes (GARCIA, 2001). Também era muito comum o nomadismo dos hansenianos pobres que perambulavam em grupos pelas estradas de uma cidade a outra sobrevivendo à custa de esmolas, numa atitude semelhante a da Europa da Idade Média. Era comum um "roteiro" de peregrinação dos doentes que preferiam caminhos que levavam a santuários, seguindo o calendário de eventos religiosos e principalmente das romarias (MONTEIRO, 1987).

Diante de tal quadro e pressionado pela sociedade civil, o Estado de São Paulo se viu na necessidade de tomar medidas na tentativa de conter a proliferação da endemia, já que até o começo do século XX os doentes quando tratados o eram por iniciativa privada ou por entidades filantrópicas. Desta forma, na década de vinte fortaleceu-se a ideia da política de internação compulsória como medida de combate à proliferação da endemia, mais para proteger o restante da população "saudável" do que para fornecer tratamento adequado aos enfermos (MONTEIRO, 1987).

Para implantar a política de internação compulsória, era necessário construir grandes asilos para acomodar todos os portadores da moléstia do Estado. Assim sendo, era necessário criar todo um respaldo da comunidade científica e política que justificasse a privação de liberdade dos hansenianos e o gerenciamento de suas vidas, além de todos os recursos financeiros e humanos envolvidos. Neste contexto surge, entre outros, o Asilo-Colônia Aimorés.

2.6.2- Estrutura do Asilo-Colônia Aimorés

A história de fundação do Aimorés começa em 1927 com o chamado "Convênio das Municipalidades", iniciativa de 64 municípios da região noroeste do estado de São Paulo que estabeleceu o valor de 10% de suas receitas anuais para a obtenção de uma fazenda destinada à construção de um grande asilo para abrigar todos os portadores de "lepra" da região. O resultado desse convênio foi a criação da Comissão Pró-Leprosos de Bauru que adquiriu uma fazenda de 400 alqueires para a construção do asilo. Em 1930 a Liga de São Lázaro de Bauru, composta por 64 prefeitos de cidades da região, acolhe as obras e prossegue com a construção. A partir de 1933, o Governo do Estado de São Paulo assume o asilo e o inaugura em 13 de abril de 1935.

A arquitetura do Aimorés foi baseada no hospital Carville, ex-leprosário, construído em 1894 em uma antiga fazenda de cana de açúcar nos sul dos Estados Unidos. Porém o estilo e as formas de construção reproduziram os conceitos do arquiteto Adelardo Soares Caiuby, autor da planta do primeiro grande asilo a ser construído com verba pública estadual no ano de 1917, o Asilo-Colônia Santo Ângelo, em Mogi das Cruzes, interior de São Paulo.

O conjunto arquitetônico era dividido em três zonas espaciais: Zona Sã, Zona Intermediária e Zona Doente. A primeira era constituída pela portaria, almoxarifado, garagem, administração e os outros serviços onde ficavam os funcionários e pessoal técnico "sadio". A Zona Intermediária acomodava o pavilhão de economia geral, o posto de fiscalização de visita e o parlatório. Já a Zona Doente abrigava o asilo onde estavam o hospital, pavilhão das clínicas e os dormitórios coletivos. Também abrigavam as casas para doentes casados, a igreja, o cassino, a cadeia e a parte esportiva. Como o asilo visava o modelo autossuficiente, havia uma grande área destinada a agropecuária, onde os internos trabalhavam e forneciam grande parte dos alimentos ali consumidos. O funcionamento era similar a de uma cidade comum, com pequenas fábricas, oficinas, barbearia, alfaiataria, rádio e demais serviços, todas geridas pelos próprios pacientes. Dentre os prédios do asilo destaca-se um especialmente construído para reunir diversas atividades de lazer: o Cassino.



Figura 10 – Vista interna do Museu (antigo Cassino)

O modelo do prédio do Cassino (hoje Museu) seguia certo padrão observável nos outros asilos-colônias do estado. Era composto por um grande salão usado para exibição de filmes comerciais da época, apresentação de peças teatrais realizadas pelos próprios pacientes e também como salão de bailes. Na parte da frente havia ainda duas salas que abrigavam biblioteca, mesas de jogos, barbearia e uma espécie de sala de café. O conjunto arquitetônico formado pelos prédios do Cassino, Igreja, Coreto e residências coletivas foi objeto de análise do CONDEPHAAT (Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico Arqueológico, Artístico e Turístico) e tombado pela sua importância histórica⁴.

⁴ Conforme processo nº 001-15.652-91-0, publicado no Diário Oficial do Estado de 19/09/1997



Figura 11 – Antigo projetor de filmes do cassino-teatro

2.6.3- Instituto Lauro de Souza Lima

Ao longo dos 80 anos de história o atual Instituto mudou de nome várias vezes. Em 1949 o asilo-colônia passa a se chamar "Sanatório Aimorés". Com o surgimento nos Estados Unidos de um tratamento quimioterápico derivado da sulfona que se mostrou capaz de tratar eficientemente a hanseníase, inaugurou-se uma nova era no tratamento aos doentes ao trazer-lhes um novo panorama de cura. Mesmo assim, a internação compulsória perdurou no Brasil até o início dos anos 1960 e em São Paulo continuou até o ano de 1972, quando finalmente se adota o tratamento ambulatorial como recurso terapêutico de forma extensiva. A política de internação compulsória e isolamento não trouxeram resultados esperados, pois na maioria dos casos quando a moléstia era diagnosticada em um doente contagiante ele já havia transmitido a todos os susceptíveis que viviam ao seu redor.

Desta forma, o novo tratamento à base de sulfona aliado às pressões dos direitos humanos acabou com a política de internação compulsória dos portadores de hanseníase. Nesta perspectiva, em 1969 recebe o nome de Hospital Aimorés de Bauru (HD1), ligado ao Departamento de Hospitais de Dermatologia Sanitária da Coordenação de Assistência Hospitalar e, em 1974, passa a se chamar Hospital Lauro de Souza Lima, em homenagem ao ilustre médico paulista, pioneiro no tratamento à base de sulfona e na produção de estudos sobre o tema.

Nessa época, o hospital amplia seus atendimentos e começa a atender pacientes portadores de outras doenças dermatológicas como leishmaniose, micoses e pênfigo. Também passa a abranger pesquisa e ensino, oferecendo cursos e estágios para estudantes de várias faculdades de medicina do Estado de São Paulo e profissionais da área da saúde em geral, fomentando os cursos de hansenologia, prevenção de incapacidades e reabilitação física. No ano de 1989, um ano após a definição do SUS (Sistema Único de Saúde) pela Constituição de 1988, o Hospital foi integrado à rede dos Institutos Públicos de Pesquisas do Estado de São Paulo, transformando-se em "Instituto Lauro de Souza Lima" (ILSL) e subordinado à Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD).

Todas as atividades nas áreas da assistência, treinamento, ensino e pesquisa fazem do ILSL um centro de referência para a Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo e permitiu que o Ministério da Saúde o designasse como centro de referência nacional para a hanseníase, além de ser reconhecido pela Organização Mundial da Saúde como Centro Colaborador para Treinamento de Pessoal em Controle e Pesquisa em Hanseníase.

Assim sendo, o Instituto Lauro de Souza Lima pode ser considerado um modelo referência nacional e internacional no que tange ao tratamento de doenças dermatológicas complexas, especialmente da hanseníase, através do seu corpo médico altamente qualificado que busca a modernização de suas ações para promover a recuperação rápida dos pacientes internados.

Com base neste levantamento histórico foi possível conceber a linha de depoimentos para organizar o roteiro guia para a captação de sons e imagens.

CAPÍTULO 3
RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

Capítulo 3 - RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

3.1- A Produção

Depois de definir o tema do documentário, o primeiro passo foi o contato com a instituição. Obtive o número de telefone através do *site* e me foi passado que, para realizar o projeto primeiramente era necessário um ofício encaminhado para o diretor da instituição, Dr. Marcos Virmond. Esclareci que preferia uma conversa pessoal com algum responsável antes de oficializar o pedido, foi então que me passaram o nome e telefone da pesquisadora científica Noemi Garcia de Almeida Galan, responsável pelo núcleo de pesquisa e projeto. Marcamos reunião na mesma semana para eu explicar a ideia e ouvir possíveis sugestões e propostas.

O primeiro contato foi bastante animador, a pesquisadora Noemi se mostrou interessada em ajudar a realizar o projeto, oferecendo recomendações e encaminhamentos. A data também foi muito oportuna, pois na semana seguinte o Instituto faria uma exposição dos acervos do patrimônio científico e histórico da Hanseníase em homenagem aos 80 anos de fundação.

Os cinco acervos científicos e históricos eram compostos por: obras raras (obras textuais e científicas dos séculos XVIII e XIX, verdadeiras obras de arte também, pois numa época em que não havia fotografia, artistas plásticos eram necessários para representar com detalhes todos os aspectos da doença); Microfilmagem de prontuários (o Instituto possui micro filmados os prontuários dos 109.000 pacientes internados em Leprosários do estado de São Paulo, catalogados e armazenados em ambiente climatizado); Acervo iconográfico (fotos históricas desde os tempos antes do surgimento dos leprosários até os dias atuais), “Farmácia Mirante” (farmácia com exposição de produtos químicos e equipamentos para manipulação de medicamentos do início do século XX que foi encaminhada para o ILSL para salvaguarda); Museu e demais patrimônios históricos (o sítio arquitetônico tombado pelo CONDEPHAAT incluem ruas, coreto, igreja, moradias e o Cine Teatro, hoje transformado no Museu).

Após algum tempo de conversa e reflexões, chegamos ao ponto em que definimos os 80 anos de história do Instituto como enfoque do documentário, mostrando a evolução desde os primeiros anos como leprosário até os dias atuais de Instituto de pesquisa de renome

internacional, num formato de “Documentário por depoimentos” com duração entre 10 e 20 minutos.

Com a ajuda da pesquisadora Noemi foi montado uma lista de possíveis entrevistados, entre pacientes e médicos do ILSL. O primeiro nome a surgir foi Bernadino Batista Ferreira, um dos pacientes mais antigos do hospital que havia sido internado ainda na primeira fase de asilo-colônia, na década de 1930. Suas histórias nunca haviam sido registradas em vídeo até então, apesar da inegável importância histórica de seu depoimento. Mesmo com idade avançada, Seu Bernadino ainda se mantinha lúcido e ativo.

Na escolha dos personagens foi dada preferência para os pacientes mais antigos que ainda faziam consultas no ILSL a fim de facilitar e agilizar a produção. Formou-se uma lista com o nome de sete pacientes que foram internados em diferentes épocas, desde a década de 1930 até os anos 1980, sendo eles cinco homens e duas mulheres. Apesar de todos terem sido pacientes na época da internação compulsória, a experiência de internação tinha sido diferente para cada um. Por exemplo, a família de Alcion Malvezzi tinha boas condições financeiras e por isso ele desfrutara de certos privilégios, diferentemente de casos como o do senhor João Alves de Araújo que era de origem humilde e tinha uma experiência mais sofrida no hospital.

Para passar a mensagem institucional e o ponto de vista médico foi considerado os nomes do diretor da instituição Doutor Marcos Virmond e o Doutor Somei Ura. Noemi também sugeriu entrevistar a pesquisadora Neli Viotto para falar sobre a história do instituto.

As imagens de cobertura, no meio televisivo conhecido como “imagens para *insert*”, serviriam para ilustrar e dar mais ritmo à edição, uma vez que o documentário seria todo baseado em entrevistas, era fundamental ter material de apoio a mais para não deixar o filme enfadonho e maçante de assistir. O conjunto arquitetônico do Instituto está preservado e seria uma ótima fonte de cenas, como por exemplo o coreto da praça, o antigo teatro-cassino, a igreja e a quadra de esportes.



Figura 12 – Coreto e Igreja



Figura 13 – Entrada do Museu (antigo cassino-teatro)

3.2- A Direção

À época de realização do projeto, eu já havia ajudado alguns outros trabalhos de conclusão de curso fazendo a direção de fotografia, edição e finalização de curtas-metragens e documentários. É interessante e potencialmente enriquecedor trabalhar em produções de amigos, pois além de poder contar com a sua ajuda na hora de fazer o seu próprio projeto, aprendemos o mais importante: experiência prática de realização.

A fim de facilitar o entendimento o processo de direção foi dividido em três etapas: fotografia, entrevistas e edição. Normalmente a produção de um documentário envolve uma equipe de pelo menos três pessoas, porém como não havia disponibilidade de verba a equipe foi reduzida a duas pessoas. A principal dificuldade foi a centralização de ideias, pois é sempre válido ter outros pontos de vista para diversificar o projeto.

3.2.1- Fotografia

Nenhuma luz artificial ou rebatedor foi usado nas gravações, pois a direção de arte para a iluminação das cenas foi planejada para captar a luz natural dos ambientes que ocorreriam as entrevistas. A definição do local exato onde o entrevistado sentaria era a única forma de controlar luz para obter a exposição adequada. Os enquadramentos seguiriam a regra dos terços⁵, técnica em que se divide a imagem em nove quadros traçando duas linhas na horizontal e duas na vertical, colocando os pontos de interesse nos cruzamentos dessas linhas, conforme mostra a figura 14:

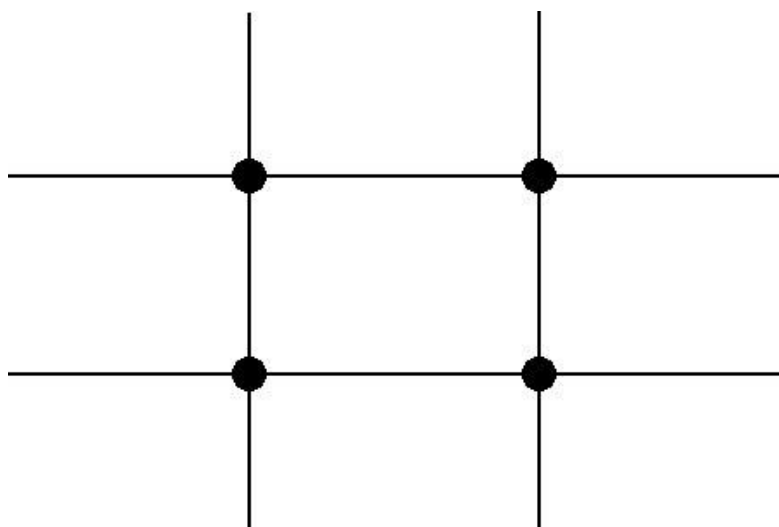


Figura 14 – Ilustração da Regra dos Terços

Fonte: <http://www.cameramais.com.br/blog/wp-content/uploads/2012/08/Regra-dos-Ter%C3%A7os.jpeg>

⁵ Regra dos terços: derivada da regra do “Ponto de Ouro Grego” que definia na antiga Grécia que em dividindo a imagem em oito partes horizontais e oito partes verticais, o centro de interesse de qualquer imagem deve ser colocado no cruzamento das linhas em 5/8 de qualquer margem. Adaptada para televisão, a imagem deve ser dividida em três partes e o centro de interesse deve ser colocado na interseção de qualquer das linhas. (BALAN, 1997)



Figura 15 – Exemplo de enquadramento seguindo a Regra dos Terços na entrevista de Seu Bernadino

A câmera seria posicionada na altura dos olhos de modo a formar um ângulo de aproximadamente 45 graus com o nariz da pessoa filmada, assim o entrevistado não olharia diretamente para a câmera, de acordo com a estética clássica do documentário, como no exemplo da figura 16:



Figura 16 – Cena do documentário “Uma Noite em 67”

Para estabelecer uma sensação de intimidade e identificação entre o entrevistado e o espectador, foram priorizados os enquadramentos mais fechados, com a personagem preenchendo quase todo o quadro, às vezes variando para um plano médio:



Figura 17 – Plano fechado do Dr. Marcos Virmond



Figura 18 – Plano médio

Existem diversos métodos para medir a luz da cena e calcular a exposição correta. A técnica utilizada em “Aimorés” chama-se ETTR (do inglês *Exposure to the right* ou exposição para a direita). Ao fotometrar a cena, puxa-se o histograma até o limite à direita, mas sem deixar atingir a extrema-direita, para não “estourar” os pixels mais claros. Esta técnica permite maximizar o sinal captado pelo sensor da câmera preservando o máximo de informação possível para a pós-produção.



Figura 19 – Imagem sem tratamento da entrevista de Seu João e seu respectivo histograma

Imagens gravadas através desta técnica precisam ser corrigidas na pós-produção para acertar a exposição ideal. Mais informações serão detalhadas no item 3.3.1 desta pesquisa.

Considerando que a câmera usada seria a Canon T2i que gera um arquivo comprimido (diferente das câmeras Arri Alexa ou RED que geram um arquivo *RAW* sem compressão) é necessário manter toda a informação disponível na hora da captura. Por isso junto com a técnica ETTR foi instalado na câmera o perfil de cor chamado *Technicolor CineStyle*. O perfil otimiza o alcance dinâmico (*dynamics range*) ao diminuir saturação, nitidez e contraste da imagem, deixando-a com aspecto “lavado”:



Figura 20 – Exemplo de imagem com *CineStyle* e com o perfil padrão da câmera.
Fonte: <http://blog.vincentlaforet.com/wp-content/uploads/Styles.jpg>

Na hora de tratar as imagens é possível adicionar contraste e saturação no nível desejado – tirar contraste de uma imagem digital pode ser mais difícil e o resultado parecer artificial demais.

As câmeras DSLR foram desenvolvidas pensando na fotografia em primeiro lugar por isso as configurações para vídeo são limitadas. Pensando nisso, foi instalado o programa *Magic Lantern*⁶ que habilita diversos recursos úteis para vídeo que não estão presentes na versão do software original da câmera. O programa permite controle manual de volume, monitoração do nível de áudio na tela além de faixas de zebra e histograma, fundamentais para medir a luz usando a técnica ETTR.

⁶ *Magic Lantern*: software grátis desenvolvido por uma comunidade de programadores que roda direto no cartão da câmera e adiciona diversas funções que não foram incluídas no software original da Canon.



Figura 21 – Menu do áudio do *Magic Lantern*

Fonte: http://www.magiclantern.fm/img/screenshots/menu_audio.png

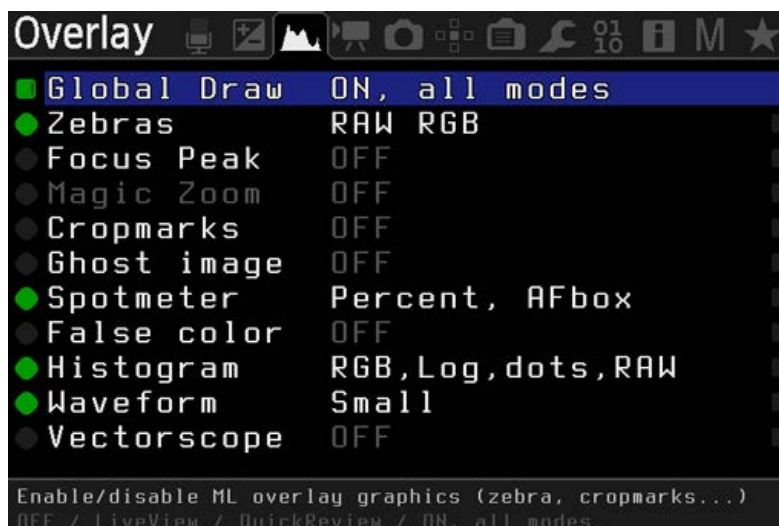


Figura 22 – Ferramentas profissionais como Histograma, Vetorscópico e Zebras disponíveis em tempo real no visor da câmera.

Fonte: http://www.magiclantern.fm/img/screenshots/menu_overlay.png

3.2.2- Entrevista

O transporte até o ILSL acabou se mostrando um fator decisivo para as gravações. Como não possuía carro, optei por chamar o técnico de áudio Felipe Barbosa que já tinha conhecimentos na área de captação de som e também dispunha de um carro. No final, todas as entrevistas foram gravadas com apenas duas pessoas na equipe técnica, o Felipe responsável em gravar o áudio da entrevista com um gravador de mão *Zoom H1* e eu, autor desta pesquisa, operando a câmera e conduzindo a entrevista.

A primeira gravação foi com o senhor Bernadino, o paciente mais antigo de todos que dariam entrevista. O cenário escolhido foi um dos corredores que dá acesso à Divisão de Pesquisa e Ensino do instituto, local bem arborizado que proporcionavam uma sombra agradável e fresca para o entrevistado sentir-se confortável durante a gravação.

De acordo com a lista de perguntas elaborada, as primeiras questões abordariam a sua reação ao receber o diagnóstico da doença. Devido a idade avançada, Seu Bernadino falava lenta e pausadamente, embora ainda bem lúcido e perspicaz. A entrevista toda durou cerca de quarenta minutos. Seu Bernadino pôde pela primeira vez falar sobre as dificuldades que passou durante a internação que coincidiu com os anos da ditadura de Getúlio Vargas, período no qual a polícia buscava o suspeito de portar a doença na porta de casa.



Figura 23 – Preparação para a entrevista de seu Bernadino
Foto: Felipe Barbosa

As entrevistas com os pacientes seguiram tranquilamente. José Sebastião dos Reis e Elias Souza Freitas foram os que apresentaram melhor articulação de fala diante da câmera. No dia da entrevista de Seu Elias ocorria a votação para cargos de direção da Caixa Beneficente (organização formada por pacientes e ex-pacientes do ILSL para defenderem seus direitos), do qual seu Elias era um dos candidatos. Seu depoimento foi um dos mais completos em relação aos temas do documentário, pois ele conhecia toda a história do Instituto Lauro de Souza Lima, desde sua fundação até os dias atuais.



Figura 24 – Seu Elias

O depoimento do Sr. José foi o mais incisivo na questão de ser contrário a política de internação compulsória. Ele inclusive cita a lei de indenização do governo aos hansenianos internados e declara que em sua opinião a sociedade hanseniana havia sofrido mais que os escravos.



Figura 25 – Seu José

Para a entrevista do senhor Alcion Malvezzi pensou-se no mesmo corredor da entrevista de seu Bernadino, porém em um ângulo diferente. Seu Alcion detalhou o funcionamento da rádio, uma vez que trabalhou como programador e locutor, e sobre os artistas que fizeram show no asilo e também relatou a visita de figuras ilustres como o filósofo e pensador Pietro Ubaldi. Infelizmente meses após a entrevista seu Alcion veio a falecer.



Figura 26 – Seu Alcion

As duas únicas entrevistas que foram realizadas fora do espaço do instituto foi a da senhora Katsuho Kuada Malvezzi (esposa do seu Alcion) e do senhor João Alves de Araújo. Quando a internação compulsória foi abolida, muitos pacientes não haviam para onde ir por ter perdido contato com a família, por isso eles se mudavam para áreas próximas ao hospital. Esse foi o caso desses dois pacientes que concederam a entrevista em suas residências. Dona Gina (como era conhecida a senhora Katsuho) relatou a história de abandono de seus pais quando ela foi internada no hospital e como conheceu e casou-se com o seu Alcion. Também destacou o papel da deputada Conceição da Costa Neves na luta por direitos dos hansenianos e egressos dos asilos-colônias do Brasil.



Figura 27 – Dona Gina

O lugar escolhido para a entrevista da pesquisadora Neli Viotto foi o antigo teatro-cassino, atual museu do Instituto Lauro de Souza Lima. O local daria um bom cenário de fundo, além de ser silencioso, apesar do pequeno eco que ressoava. Neli contextualiza a história de criação e detalha a estrutura arquitetônica do asilo-colônia, explicando como funcionava o complexo esportivo, moradia, delegacia, prefeitura e etc. A pesquisadora também traça um paralelo entre a evolução da ciência levando à evolução da sociedade, como no caso da hanseníase que se descobriu a cura e isso levou ao fim da internação compulsória.



Figura 28 – Preparação da entrevista de Neli Viotto
Foto: Felipe Barbosa

O primeiro médico a ser entrevistado foi o Doutor Somei Ura, na época diretor da Divisão de Pesquisa e Ensino do ILSL. Para ambientar e contextualizar o espectador, a gravação ocorreu em seu próprio consultório. O médico começa explicando a hanseníase sob o ponto de vista clínico, comentando sua causa e seus efeitos físicos no portador. Logo depois ele cita o caso da Noruega que conseguiu erradicar a doença ao melhorar as condições socioeconômicas da população. Doutor Somei também destaca a importância do doutor Diltor Vladimir Araújo Opromolla, pioneiro no estudo do tratamento da doença e principal responsável por tonar o Instituto Lauro de Souza Lima referência internacional em hanseníase.



Figura 29 – Doutor Somei Ura



Figura 30 – Dr Diltor Vladimir Araújo Opromolla - *13/04/1934 - †15/12/2004
Fonte: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962005000400017&script=sci_arttext

O último personagem a ser entrevistado foi o diretor técnico da instituição, Doutor Marcos Virmond. A gravação ocorreu em sua sala de atendimento. Dr. Virmond inicia o depoimento comentando sobre a origem bíblica do preconceito com os portadores de hanseníase e as primeiras medidas do governo brasileiro de combate a enfermidade a partir da década de 1930, copiando modelo isolacionista da Europa do século 19, mas sob um viés higienista, autoritário e fascista. O médico também comenta a importância do instituto na produção de estudos científicos e lembra que o ILSL foi o único leprosário que se tornou um centro de pesquisas, fugindo da tendência de outras colônias de se tornarem reduto de acolhimento de pacientes após serem desativados.

Após finalizado o processo de gravação das entrevistas, era a hora de começar a estruturar a montagem do documentário.

3.3- A Edição

A edição é a etapa final do processo em que todo o sentido, contexto e estrutura planejados anteriormente tomam forma real no vídeo. Até então, o que se tem é apenas um amontoado de entrevistas. A pós-produção tem a responsabilidade de criar o significado e o discurso através da escolha consciente das partes das entrevistas que irão dialogar umas com as outras.

Ao todo foram gravadas dez entrevistas totalizando quase quatro horas de material bruto para a edição. Para facilitar e agilizar o processo, o primeiro passo foi fazer o registro e anotações das entrevistas, ou seja, assistir todas e comentar o conteúdo das falas conforme o tempo dos arquivos (*timecode* ou TC), como mostra o exemplo da tabela 2:

Arquivo: Seu José (1).MOV	
TC	DESCRIÇÃO
00:25 - 01:45	Como foi diagnosticado e como era o instituto na época. Fala sobre a rigidez do internamento compulsório.
01:50 - 04:00	Fala sobre as instalações do asilo, estádio de futebol. Conta a história da alta: seu José recebeu a notícia da alta, mas era alta somente da enfermagem, e não do hospital.
04:10 - 07:25	Fala sobre os campeonatos de futebol entre os pacientes, salão de cinema, a igreja, coreto, bailes de sábado. “A manutenção aqui era realizada pelo paciente. Inclusive 90% do que você vê aqui foi construído pelas mãos dos pacientes, porque o pessoal de fora dificilmente entrava aqui”. “Na época a vigilância sanitária recolhia todo mundo pra evitar que virasse uma epidemia. Só que infelizmente aquilo lá foi só besteira, não evitou nada, a doença continuou a mesma coisa”.
07:30 - 09:15	Fala sobre a necessidade de atividades de lazer para manter o bom equilíbrio psicológico dos internos. “Eu acho que a sociedade hanseniana sofreu mais que os escravos”
09:20 - 10:30	Fala sobre as sequelas físicas irreversíveis da doença.
10:34 - final	Fala sobre o preconceito da sociedade com os familiares dos portadores.

Tabela 2 – Esquema de anotações das entrevistas

Apesar de longa e cansativa a transcrição é útil para se familiarizar com as filmagens, além de economizar tempo durante a montagem final, pois é mais fácil procurar determinados trechos quando se tem os temas separados de acordo com o tempo. Em projetos menores o simples registro com anotações é o suficiente, diferentemente de documentário de longa-metragem e televisão que exigem a transcrição exata de cada palavra dita e o tempo correto.

Depois de assistido todo o material foi feito um guia para a edição contendo blocos temáticos e os arquivos das entrevistas que continham conteúdo relacionado ao tema. O documentário seria dividido em cinco partes:

- primeiro bloco: história da criação do asilo-colônia e seu conjunto arquitetônico, tanto do ponto de vista dos pacientes quanto da pesquisadora Neli Viotto;

- segundo bloco: explicação de como funcionava o cotidiano da minicidade através do ponto de vista dos pacientes;

- terceiro bloco: sobre a internação compulsória e suas consequências para a sociedade hanseniana, depoimento dos médicos e dos pacientes;

- quarto bloco: processo de transformação de hospital-colônia para instituto de pesquisa e preservação do patrimônio histórico principalmente sob o ponto de vista dos médicos;

- quinto bloco: os pacientes contam como o fim da internação compulsória mudou suas vidas e de todos os portadores da doença.

Intercalando os blocos seriam inseridos imagens de arquivo e trechos do vídeo da propaganda institucional para marcar a passagem dos tópicos.

Uma vez esboçado o esqueleto do filme, o próximo estágio era começar a montar no computador. Atualmente existem muitos programas de edição não-lineares (também conhecidos sob a sigla ENLs) mas o escolhido foi o programa da *Adobe* chamado *Premiere Pro CC* por já trabalhar há algum tempo em sua plataforma. No programa, a primeira etapa foi sincronizar o áudio do gravador com as imagens da câmera. Em seguida foram cortadas as entrevistas de modo a deixar apenas as partes interessantes das respostas, no processo denominado decupagem:

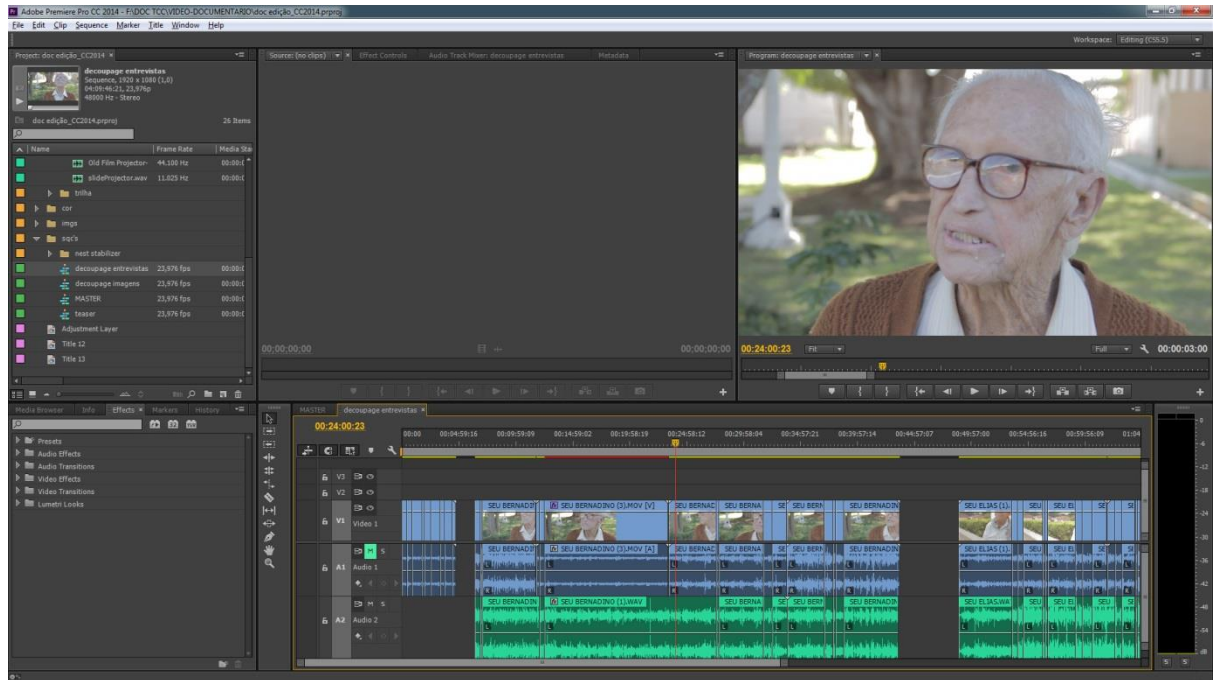


Figura 31 – Tela do *Premiere* com a sequência de entrevistas editada

Seguindo o guia de edição, comecei a montar os blocos mesclando as respostas que continham relação com o tópico abordado. O objetivo era que as falas sempre se complementassem ou tivessem ao menos uma conexão ou “gatilho” para a próxima resposta. Toda a produção de sentido do documentário ocorre da escolha das peças deste “quebra-cabeça” de entrevistas. Após muitas horas de trabalho, finalmente todos os cinco blocos foram montados e o argumento do filme estava pronto. Decidi terminar o documentário com uma fala do Sr. Elias, pela sua sinceridade expressa no vídeo e poder de síntese que sua frase final continha.

A história do “Aimorés” estava devidamente montada com as palavras, mas ainda faltava as imagens para ilustrar e apoiar as entrevistas. Dessa forma, começou o processo de cobrir os depoimentos, utilizando tanto as imagens de arquivo quanto as imagens captadas no Instituto Lauro de Souza Lima. O material de arquivo obtido no acervo foi essencial para ajudar a contar a história visualmente, já que a maioria das falas envolviam fatos e eventos de épocas passadas.

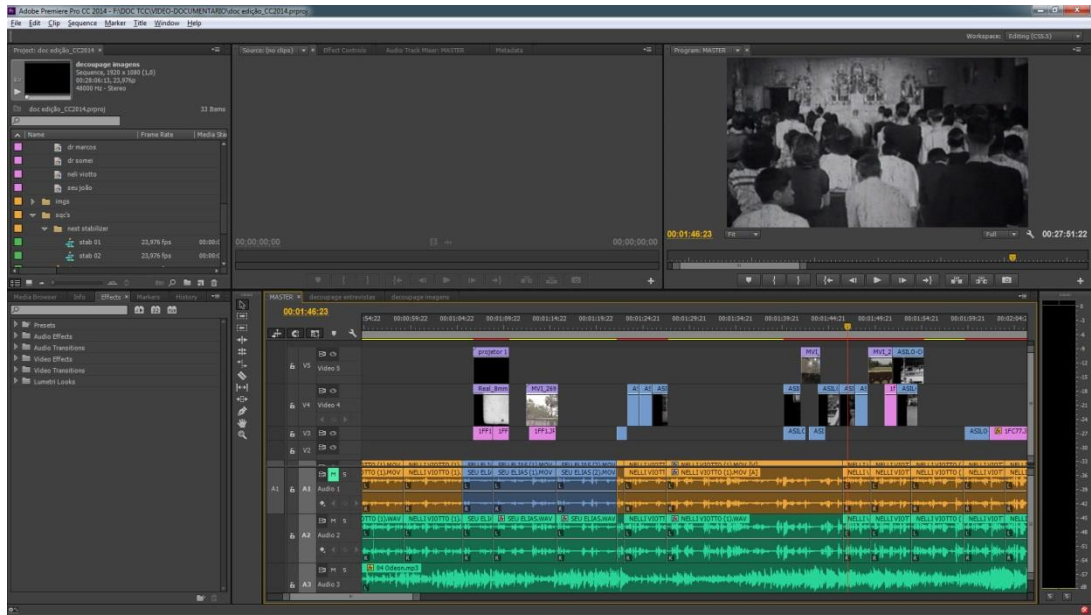


Figura 32 – Cobrindo as entrevistas com imagens de arquivo

A trilha sonora é responsável por dar o tom do filme, por isso as músicas escolhidas foram grandes clássicos do choro brasileiro que propiciavam bem esse clima. No começo do filme foi feito um pequeno clipe introdutório com trechos do antigo vídeo institucional, fotos de arquivo e imagens captadas sincronizadas com o ritmo da música Odeon, interpretada pelo maestro e pianista Arthur Moreira Lima. A música vai diminuindo à medida que as entrevistas entram em cena. Esse padrão foi seguido em todos os blocos do documentário:

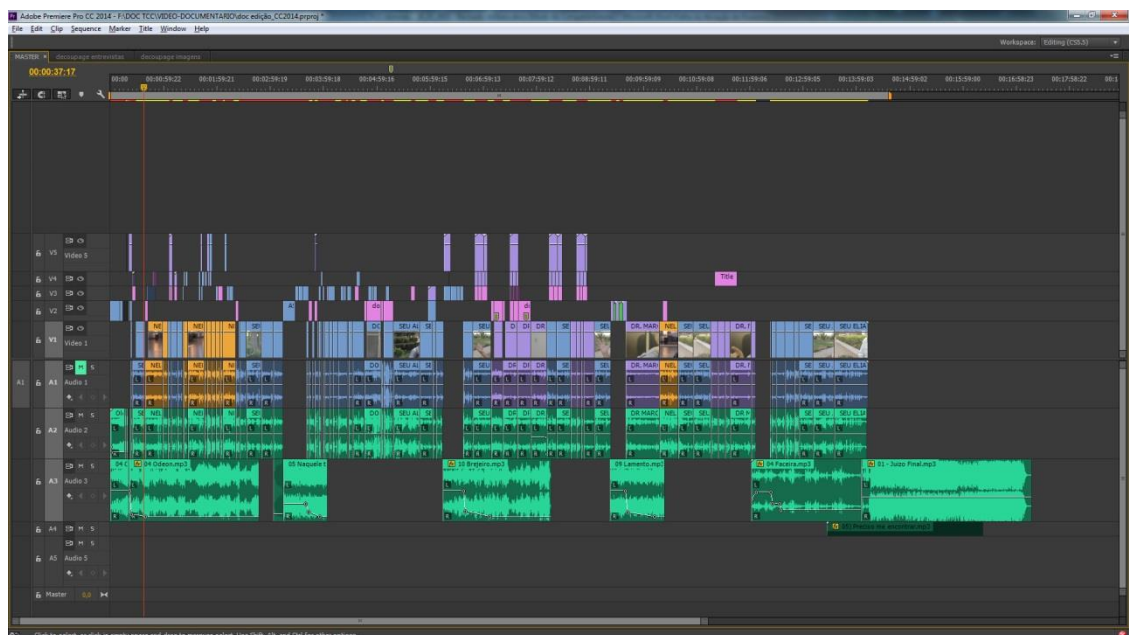


Figura 33 - Tela do *Premiere* com a sequência quase finalizada

Concluída a montagem do filme, iniciaram-se os procedimentos para a finalização do material, relatados no item a seguir.

3.3.1- Finalização

Conforme explicado no item 3.2.1 desta pesquisa, as imagens foram gravadas visando a preservação máxima do sinal captado pelo sensor da câmera, deixando o material ideal para a correção de cores. A estética pensada para “Aimorés” era uma imagem contrastada, porém com baixa saturação para criar uma atmosfera mais realista.

O programa utilizado para essa tarefa foi o *Magic Bullet Colorista II*, plugin que roda diretamente no *Premiere*. A ferramenta permite ajustes avançados de brilho, contraste, saturação, luminância e até mesmo a criação de máscaras secundárias para o ajuste fino da imagem:

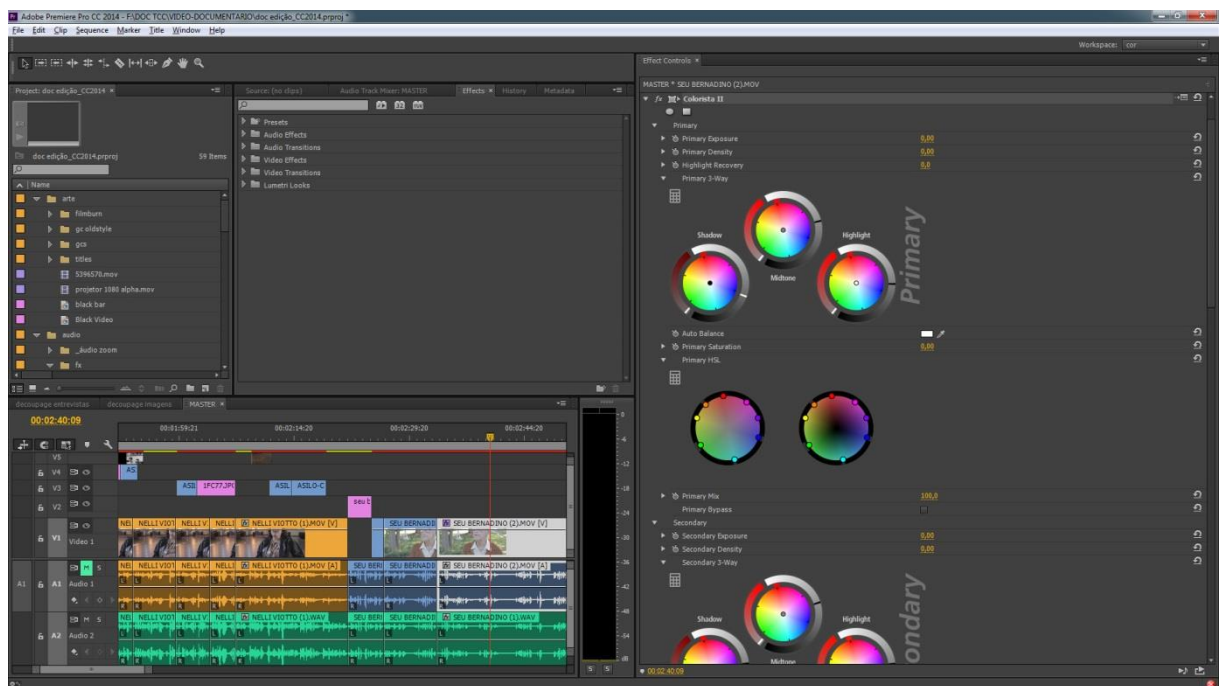


Figura 34 – Interface do *Colorista*

O primeiro ajuste foi adicionar contraste na imagem, baixando o nível das sombras (*shadows*) e aumentando as altas luzes (*highlights*), preenchendo todo o sinal do monitor de forma de onda (*waveform*):

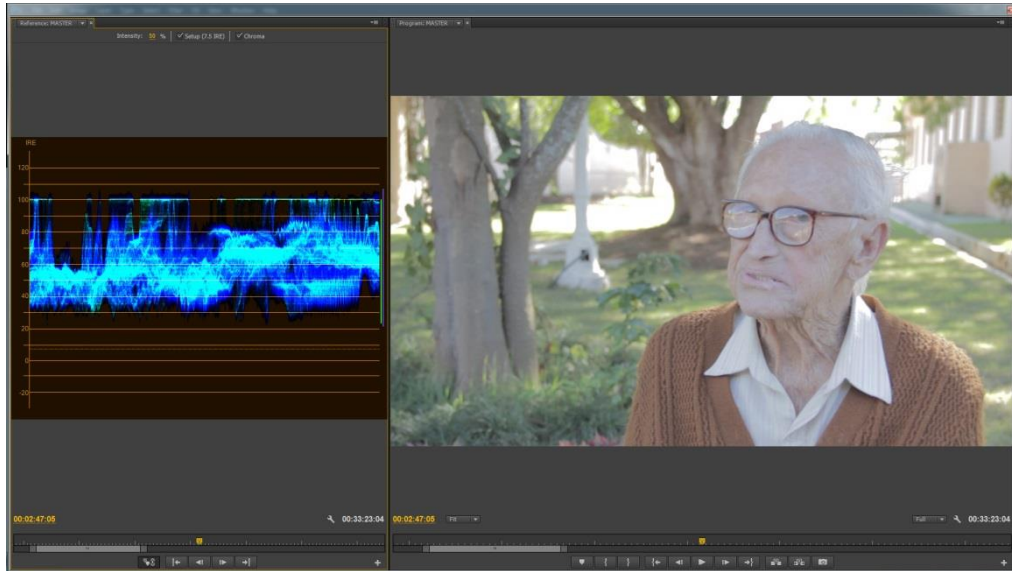


Figura 35 – Imagem bruta e seu respectivo *waveform*

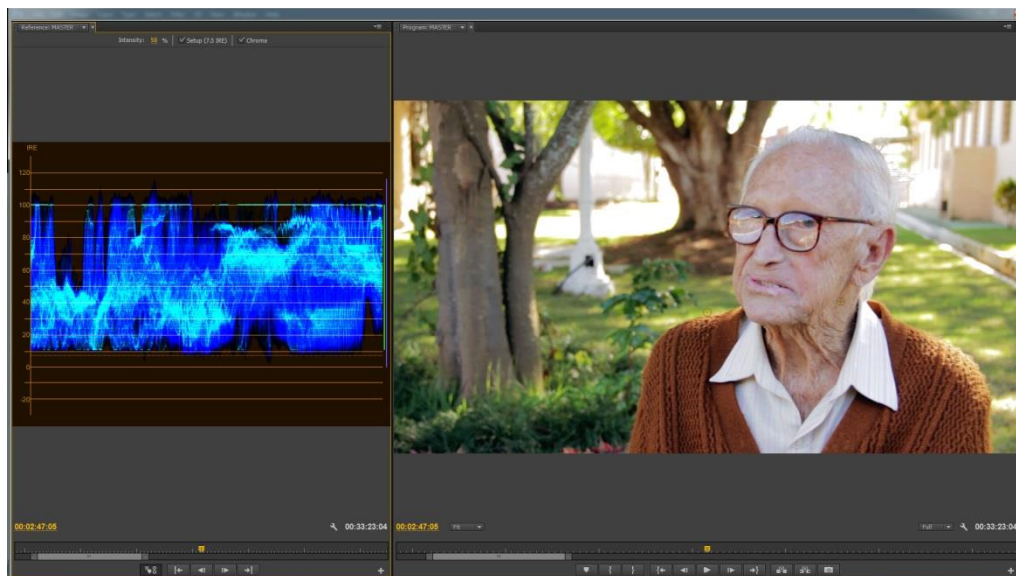


Figura 36 – Imagem após correção inicial de contraste

Em algumas cenas foi necessário criar uma máscara em torno do entrevistado, para deixá-lo mais claro e destacar o objeto em relação ao fundo. Também foi reduzida a saturação para não deixar a imagem com cores muito vivas, de acordo com a estética planejada:



Figura 37 – Comparativo entre o material bruto (à esquerda) e o finalizado (à direita)

Este perfil de cor foi aplicado então a todas as entrevistas, fazendo alguns pequenos ajustes conforme a luz do ambiente:



Figura 38 – Parte superior com o tratamento aplicado e parte inferior com o original da câmera



Figura 39 – Parte esquerda sem correção e parte direita finalizada

Prosseguindo a finalização, a arte dos créditos seguiu o padrão minimalista, constando apenas o nome do entrevistado e a época em que foi internado ou sua profissão em cima de uma tela preta, entrando antes da imagem do personagem, sem efeitos de transição, apenas cortes secos:



Figura 40 – Exemplo de crédito dos entrevistados

Após essa etapa final, estava finalizado o documentário “Aimorés”. O último passo era exportar em mp4 com o codec h.264, formato que mantém qualidade e não deixa o arquivo muito grande, ideal para hospedar em sites como o *Youtube* e *Vimeo*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho analisou e investigou as etapas de produção de um documentário independente de baixo orçamento, a partir de pesquisa teórica seguida de experiência prática de realização de um filme, fundamental para testar os conhecimentos obtidos durante a graduação.

A estrutura aplicada a esta pesquisa permitiu a abordagem da temática através das bases teóricas adquiridas durante o estudo. Num primeiro momento foram apresentados o conceito de documentário e sua história como gênero inaugural do cinema, suas transformações ao longo do século XX e o panorama atual, com o advento das câmeras digitais de baixo custo e alta qualidade. Esta pesquisa procurou demonstrar que o cinema documentário tem se tornado cada vez mais importante em um mundo mediado por imagens.

Já no capítulo dois foram demonstrados os passos para a concepção do filme, sua proposta estética a partir de referenciais teóricos e produções audiovisuais que tinham relação temática com o projeto, além dos motivos que levaram à escolha dos entrevistados. Esta parte da pesquisa demonstra a necessidade de organização das ideias para facilitar e agilizar todo o processo de gravação de um filme.

Por último, temos o relatório de produção em que todos os conceitos estudados nos capítulos anteriores foram aplicados de forma prática na produção do documentário.

Desta forma, estas conclusões permitem confirmar as hipóteses desta pesquisa: a produção de documentários independentes cresce cada vez mais em grande parte beneficiada pela popularização das câmeras *DSLR* juntamente com a difusão das redes sociais e sites de compartilhamento de vídeos. É possível produzir documentários mesmo com recursos financeiros limitados, basta muita pesquisa sobre o tema e organização das ideias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANG, Tom. **Vídeo digital**: uma introdução. São Paulo: Senac, 2007.

ARTIS, A. Q. **Silêncio: Filmando!**: Um guia para documentários com qualquer orçamento, qualquer câmera e a qualquer hora. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

BALAN, W. C. SQUIRRA, S C M . **A Imagem e a Composição Visual na TV Digital**. In: Sebastião Carlos de Moraes Squirra. (Org.). *Ciber Mídias: Extensões comunicativas, expansões humanas*. 1ed.São Paulo: Buqui, 2012, v. 1, p. 167-192.

BALAN, W.C. **A Iluminação em Programas de TV: arte e técnica em harmonia**. Dissertação de Mestrado em Poéticas Visuais. Bauru, UNESP Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, 1997.

BALAN. W.C. **A Estética da Imagem na TV digital**. Buenos Aires: Facultad de Periodismo y Comunicación Social/UNLP. Revista Tram[p]as de la comunicación y la cultura N° 77, 2014.

CUNHA, A. Z. S. **Hanseníase**: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 2, p. 235-242, 2002.

DANCYGER, Ken. **Técnicas de edição para cinema e vídeo**: história, teoria e prática. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

DA-RIN, Silvio. **Espelho Partido**: tradição e transformação do Documentário. Rio de Janeiro: Azougue Editorial, 2004.

EISENSTEIN, Serguei. **A forma do filme**. Rio de Janeiro, Zahar, 1990.

GANDRA JÚNIOR, D. da S. **A Lepra**: uma introdução ao estudo do fenômeno social da estigmatização. Tese (Doutorado em Antropologia) - FAFICH/UFMG, Belo Horizonte, 1970.

GARCIA, J.R.L. **Entre a "loucura" e a hanseníase**: interfaces históricas das práticas e políticas instituídas. *Hansenologia Internationalis*, v. 26, n. 1, p. 14-22, 2001.

GRIERSON, John. **First principles of documentary**. London: Faber & Faber, 1979.

HURKMAN, A. V. **Color Correction Look Book**: Creative Grading Techniques for Film and Video. EUA: Peachpit Press, 2014.

MONTEIRO, Y. N. **Hanseníase**: história e poder no Estado de São Paulo. *Hansenologia Internationalis*, v. 12, n. 1, p. 1-7, 1987.

NICHOLS, Bill. **Introdução ao documentário**; tradução de Mônica Saddy Martins. Campinas, SP: Papyrus, 2009

NICHOLS, Bill. **Representing reality**: issues and concepts in documentary. Bloomington: Indiana University Press, 1991.

RABIGER, Michael. **Directing the documentary**. Massachusetts: Focal Press, 1998.

RAMOS, Fernão Pessoa. **A mise-en-scène do documentário**: Eduardo Coutinho e João Moreira Salles. Rebeca—Revista Brasileira de Estudos de Cinema e do Audiovisual, São Paulo, n. 1, p. 16-53, 2012.

ROSA, A. T; FORMIGA, L. C. D; FREITAS, R. F. **A Hanseníase, a Lepra e a comunicação dirigida**. XVII Encontro Nacional dos Estudantes de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará. Julho, 1994.

SARNO, Geraldo. **Quatro notas (e um depoimento) sobre o documentário**. Rio de Janeiro: Filme cultura, nº 44, p. 61-64, abr.-ago, 1984.

TEIXEIRA, F. E. (org.) **Documentário no Brasil**: tradição e transformação. São Paulo: Summus, 2004.

TERRA, F. **Esboço histórico da lepra no Brasil**. Rio de Janeiro: Anais brasileiros de Dermatologia, v. 2, n. 1, p. 3-4, 1926.

VILLEGAS, Alex. **O controle da Cor**: Gerenciamento de cores para fotógrafos. Santa Catarina: Editora Photos, 2009.

REFERÊNCIAS NA INTERNET

CAMARGO, Adilson. **Memória do asilo integra projeto mundial**. Disponível em: <http://www.jenet.com.br/editorias_noticias.php?codigo=115798&ano=2007>. Acesso em: 08 mai. 2013.

PUCCINI, Sérgio. **Introdução ao roteiro de documentário**. Doc On-line, n.06, www.doc.ubi.pt, p. 173-190, 2009. Acesso em: 15 mai. 2013.

REFERÊNCIAS DE IMAGENS

EM NOME DA RAZÃO. **Documentário**. Direção: Helvécio Ratton, [1979]. 1 Fotografia, p&b. BRA, 1979.

ESTAMIRA. **Documentário**. Direção: Marcos Prado, [2004]. 1 Fotografia, color. BRA, 2004.

MEMÓRIAS INTERNAS. **Documentário**. Direção: Renato Falzoni, [2010]. 1 Fotografia, color. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=vSkIMX1HCiE>>. Acesso em 14 jan. 2014

O MÉTODO. **Filme**. Direção: Gabriel Lisboa, [2013]. 1 Fotografia, color. Disponível em <<https://vimeo.com/59793725>>. Acesso em: 14 jan. 2014

SANTIAGO. **Documentário**. Direção: João Moreira Salles, [2007]. BRA: Videofilmes Produções Artísticas Ltda, 2007.

UMA NOITE EM 67. **Documentário**. Direção: Ricardo Calil e Renato Terra, [2010]. 1 Fotografia, color. BRA: VideoFilmes, 2010.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1 – Roteiro de perguntas

ANEXO 2 – Ofício encaminhado ao Dr. Marcos Virmond, diretor do ILSL

ANEXO 3 – Relação de entrevistados

ANEXO 4 – Modelo de autorização de imagem

ANEXO 5 – Decupagem das entrevistas

ANEXO 1 – Roteiro de perguntas

Pacientes:

- Como foi pra você receber o diagnóstico de hanseníase? O que aconteceu depois?
- Qual era o sentimento de ser portador da doença? Havia muito preconceito na época? De que tipo? De um exemplo.
- Como era o dia-a-dia do Aimorés? O que se fazia? Era comum receber visitas etc? O que se fazia a noite? E nos finais de semana?
- O que mudou após os tratamentos quimioterápicos a base de sulfona? O que você fez depois da transformação do asilo-colônia em Hospital?
- Por que você mora aqui no Instituto ainda? Tem vontade de morar na cidade?
- Hoje ainda há preconceito com os portadores da doença?
- Como você avalia as transformações do ILSL ocorridas ao longo dos 80 anos?

Médicos:

- Qual é a causa da hanseníase e quais são os danos físicos aos portadores? E os danos sociais (exclusão, marginalidade, preconceitos etc)
- Qual o contexto histórico da hanseníase no mundo?
- Quais foram as primeiras medidas do governo brasileiro de combate à doença? Qual a justificativa para construir "asilos-colônia"?
- Qual sua opinião sobre a política de internação compulsória? Por que ela foi extinta e qual seu saldo final?
- Comente um pouco sobre o pioneirismo do Dr. Lauro de Souza Lima no tratamento da doença e seus reflexos nas políticas de saúde pública.
- Qual a importância do ILSL hoje no campo de pesquisa e ensino na área dermatológica, em especial da hanseníase? (equipe multidisciplinar, referência internacional, tratamento poliquimioterápico). Houve no ILSL profissionais que se destacaram nacional ou internacionalmente?
- Como você avalia as transformações do ILSL ocorridas ao longo dos 80 anos? Qual paralelo se pode fazer com as transformações nas políticas públicas de saúde do estado?

Pesquisadores do ILSL:

- Qual é o contexto político de criação do asilo-colônia?
- Quais as principais dificuldades e preconceitos enfrentados pelos portadores da doença à época?
- Qual sua opinião sobre a política de internação compulsória? Por que ela foi extinta e qual seu saldo final?
- Qual o formato arquitetônico do Aimorés (igrejas, cassino, coreto)? Comente um pouco sobre a gestão autossuficiente do asilo.
- Comente um pouco sobre o pioneirismo do Dr. Lauro de Souza Lima no tratamento da doença e seus reflexos nas políticas públicas de saúde.
- Qual a importância do ILSL hoje no campo de pesquisa e ensino na área dermatológica, em especial da hanseníase? (equipe multidisciplinar, referência internacional, tratamento poliquimioterápico)
- Como você avalia as transformações do ILSL ocorridas ao longo dos 80 anos? Qual paralelo se pode fazer com as transformações nas políticas públicas de saúde do estado?

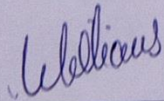
ANEXO 2 – Ofício encaminhado ao Dr. Marcos Virmond, diretor do ILSL

OFÍCIO PARA DR. MARCOS VIRMOND, DIRETOR DO
INSTITUTO LAURO DE SOUZA LIMA

Eu, Diogo Yudi Azuma, portador do RG 46450153-2 e CPF 366841338-01, residente na Rua Araújo Leite 20-33, Vila Santa Tereza em Bauru/SP, aluno regularmente matriculado no curso de Comunicação Social – Radialismo da Unesp de Bauru, venho por meio deste manifestar o meu interesse em desenvolver o meu trabalho de conclusão de curso nesta instituição.

Informo que o meu projeto é realizar um trabalho descritivo sobre a evolução histórica do Instituto Lauro de Souza Lima na forma de vídeo-documentário. Pretendo utilizar como pesquisa de campo os referenciais bibliográficos e os acervos que estarão expostos em comemoração aos 80 anos do Instituto. O trabalho será orientado pelo professor doutor Willians Cerozzi Balan e coorientado pela pesquisadora científica do ILSL Noemi Garcia de Almeida Galan.

Sendo assim solicito autorização para a realização do trabalho. Declaro que todas as informações serão devidamente creditadas e o produto final será apresentado para seu conhecimento antes de qualquer divulgação.



Willians Cerozzi Balan

Diogo Yudi Azuma

Noemi Garcia de Almeida Galan

Bauru, de Abril de 2013

ANEXO 3 – Relação de entrevistados

Pacientes:

- Bernadino Batista Ferreira
- Alcion Malvezzi
- Katsuho Kuada Malvezzi
- Elias Souza Freitas
- José Sebastião dos Reis
- João Alves de Araújo

Médicos:

- Marcos da Cunha Lopes Virmond
- Somei Ura

Pesquisadores:

- Neli Maria Fonseca Viotto

ANEXO 4 – Modelo de autorização de imagem**TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

Pelo presente instrumento, eu, abaixo firmado e identificado, autorizo, voluntariamente e gratuitamente a Diogo Yudi Azuma, CPF; 366.841.338-01, RG: 46.450.153-2 residente na cidade de Bauru, Rua Araújo Leite, 20-33, Vila Santa Tereza , a utilizar a minha voz, imagem e informações transmitidas em gravação realizada no dia 09/05 de 2013 em materiais impressos e mídias digitais, de cunho artístico e/ou científico, sem limitação de tempo ou número de utilizações / exibições, podendo licenciar e/ou ceder a terceiros, no todo ou em parte, seus direitos sobre o mesmo, não cabendo a mim direito e/ou remuneração, a qualquer tempo e título.

Bauru, SP 9 de maio de 2013.

Dados do entrevistado:

Nome:

Alicion Malvezzi

Endereço:

R. Josefina F. Malaguzzi
142 4-19

RG:

2.939.063

CPF:

Assinatura:

Alicion Malvezzi

ANEXO 5 – Decupagem das entrevistas

Seu Bernadino(2)

00:25 – 04:30: Como chegou ao asilo e história da sobrinha perdida.

04:35 – 05:00: "Profilaxia da lepra fazia o que queria e não dava satisfação para a família. Era a ditadura Getulista"

05:00 - 05:30 : Preconceitos e administração interna. "O doente não tinha direito a reclamar de nada. O que a administração externa mandava era feito".

05:35 – 06:52: Funcionamento das visitas. "A visita chegava no muro do parlatório e não podia passar nada pra dentro, e o de dentro não podia passar nada para fora". Entregavam as encomendas num "quartinho" intermediário e os funcionários pegavam o que queriam e davam o resto.

06:53 – 07:07: "Carta para sair era censurada. Censurada pra entrar e censurada pra sair".

07:10 – 07:55: Remédios: manguinho, chamoogra e não tinham outros remédios.

07:55 – 08:42: Explicação da injeção

08:48 – 09:10: "Injeção não fazia efeito nenhum. Morria gente do próprio remédio e não da doença. Porque a doença nunca matou ninguém

09:12 – 10:22: Adventos de novos medicamentos. "Dali em diante é que começou a ter cura, foi quando entrou esse remédio Diazona e Promanide".

Seu Bernadino(3)

00:00 – 00:45: Esquemas de trabalhos. Alfaiate, costureira, marceneiro, eletricitista

00:43 – 01:19: "Doentes". "Os chamados doentes eram fortes, gente atleta, jogavam futebol, atletismo, tinha de tudo. De doentes não tinham nada."

01:20 – 02:05: "E eu nunca vi também o doente ter alta. Porque bastava ele ser da família ele ficava internado, às vezes não tinha nada."

02:06 – 02:50: "Agora aquele que era doente mesmo, que a gente via a moléstia nele, aquele não saía, não sarava ninguém. Começo a sair gente de alta depois da Diazona".

02:52 – 03:05: "Aquela prisão... porque eles iam buscar a gente de revolver nesse tempo."

03:10 – 08:50: Caso do senhor que não foi tomar injeção e foi parar na cadeia

05:46 – 06:20: Fala sobre condições da cadeia. "Na cadeia eles esqueciam você lá dentro. Só saía quando estava pra morrer."

08:50 – 11:34: Quando saiu do asilo e ano de retorno (1946). Explica que já havia melhorado bastante a liberdade quando retornou

Seu Bernadino(4)

00:00 – 03:30: Explicação da alfaiataria. Seu Bernadino teve alta e foi morar na cidade mas continuou trabalhando no instituto como alfaiate.

03:35 – 04:30: "Aquele tempo tinha internado, muito internado. Era feito tudo aqui dentro do hospital. Tinha uma meia dúzia de funcionário só."

04:32 – 08:20: Explicação da laborterapia. Seu Bernadino deixou de trabalhar para a caixa para trabalhar para o estado. Alfaiataria produzia tudo, tanto para pacientes quanto para médicos

08:21 – 10:23: "Quando foi em 1970, o governo do Estado pôs uma lei que todos aqueles que estavam aqui trabalhando, recebendo do estado direto ou indiretamente, passava a ser funcionário público. Aí eu e todos que estavam comigo passamos a ser funcionários do estado com todos os direitos". Depois fala sobre aposentadoria.

Seu Bernadino(5)

00:00 – 00:35: "O pior da doença é o preconceito, não é a doença."

00:36 – 02:55: "Naquela época aqui dentro os doentes eram tratados pior que é tratado hoje os traficantes." Fala sobre o tratamento degradante dos doentes

02:58 – 03:20: "Remédio não existia. Uma vitamina alguma coisa assim não existia"

03:32 – 04:33: Sobre as transformações do ILSL. "Melhorou em tudo. O modo deles tratarem os doentes, hoje não tem internação."

04:34 – 05:14: "A maioria entrava no hospital e não saía mais. Era muito difícil a vida do doente."

05:25 – 08:50: Caso de um senhor electricista que pediu licença para visitar o pai doente e não conseguiu. Fugiu mas foi pego e mandado para cadeia.

09:14 – 10:18: Depoimento final: "Quem conhece hoje diz que é uma maravilha, mas não conhece a história disso aqui." "Tratamento? Isso era conversa, não tinha tratamento, hoje tem, mas antes era só conversa."

Seu Alcion (1)

Seu Alcion faleceu em 2013.

00:20 – 02:45: História de como chegou ao asilo (se feriu no sítio e não percebeu, foi internado quando pequeno)

02:45 – 03:45: Vida no asilo-colônia. "Pra mim foi aqui que eu passei bem a mocidade. Não achei ruim não. A gente tinha certos privilégios sabe, porque tinha a mãe que trabalhava. Eu não senti a internação." Entrou com 13 e saiu com 25.

03:50 – 05:02: Preconceitos. Exemplo do primo que não quis emprestar o chinelo.

"Antigamente mesmo tinha muito, era demais, mas depois foi melhorando, depois que veio a cura, melhorou bastante."

05:05 – 06:53: Trabalho na Rádio. Chegou a ter quatro funções ao mesmo tempo. Descrição das funções.

06:55 – 08:30: História e funcionamento da rádio. Funcionava igual uma rádio normal, com anúncios, programação musical e pedidos de músicas.

08:30 – 09:55: "Era uma verdadeira cidade. Fechada, mas uma cidade". Exemplos de artistas que vieram fazer show no asilo. Visita do cientista e filósofo italiano Pietro Ubaldi e de Getúlio Vargas.

09:56 – 10:25: "Era uma verdadeira cidade. Aqui tinha de tudo, fábrica de guaraná, de colchão, gráfica, marcenaria, serralheria..."

10:40 – 11:50: "O que mudou? A liberdade. Não tínhamos liberdade. O parente vinha aqui e tinha que ficar do lado de lá do parlatório. Não podia passar nada, nem um doce."

11:54 – 12:28: Termina com história das fugas.

Seu Alcion (2)

00:00 – 01:15: Trabalho depois da saída do hospital. Transferência para Bauru.

01:29 – 02:10: Transformações do ILSL. "Hoje você não tem mais receio de dizer: estou tratando de hanseníase".

02:12 – 03:35: Sobre altas. Era muito difícil conseguir sair do hospital. Finaliza entrevista. A partir daqui abre para perguntas da Neli.

03:50 – 04:55: Dispensário: Casa alugada por médicos para atender pacientes que estavam de alta.

05:00 – 05:40: Funcionamento do cinema. Programação, lista de filmes...

05:45 – 06:28: Programação diária da rádio.

06:30 – 07:19: Pagamento das pessoas para tocar música na rádio.

Dona Gina (1)

00:15 – 01:35: História do processo de internação. Quando criança a doença já tinha se manifestado, seu pai e sua irmã já sabiam sobre a doença pois ela tinha uma irmã internada no asilo-colônia.

01:38 – 03:05: Encaminhamento para Bauru. Seu irmão trouxe-a para bauru e o médico fez o exame e a internação. "Meu irmão me deixou no dispensário e foi embora. Ele falou que nem era para contar que era meu irmão. Tinha essa ignorância, ficou doente de lepra naquele tempo não saía mais."

03:05 – 04:15: Ficou internada por 10 anos. Sarou com o tratamento. "Tinha condições de sair, mas não tinha condições sociais. Meus pais me abandonaram, não sabia pra onde eles foram, eles me mandaram pra cá e mudaram de lá. Então tinha minha irmã e fiquei aí por 10 anos."

04:17 – 07:17: Problemas para conseguir sair do hospital. Dona Gina só conseguiu sair com ajuda de amigos que conheciam a deputada Conceição da Costa Neves. A deputada colocou-a como funcionária pública, só que ela só poderia trabalhar com hanseníase. Começou a trabalhar no dispensário de Bauru aos 22 anos. Casou-se com o Sr. Alcion e aposentou-se como funcionária pública.

05:20 – 05:35: "O hospital naquele tempo era muito triste. Morria muita gente, quase não tinha lugar pra pôr tanta gente".

07:20 – 08:10: Sobre preconceito. Na época em que Dona Gina estava internada não havia tanto preconceito como na época em que sua irmã foi internada, logo no começo do hospital. "Eu consegui conviver bem... casei, tive filhos e depois me aposentei."

08:31 – 10:15: Cotidiano do asilo. No período da manhã ia à escola e de tarde trabalhava para a Caixa Beneficente, fazendo serviços de escritório.

10:17 – 13:09: Sobre laborterapia. O doente recebia um pequeno salário e trabalhava dentro do hospital como jardineiro, carpinteiro, fábrica de sabão e guaraná etc. Funcionamento do cinema e demais esportes de lazer como vôlei, ping-pong, baralho, peteca. Também havia uma biblioteca e Dona Gina pegava muitos livros.

Dona Gina (2)

00:00 – 00:56: Mudanças após a sulfona: curou muita gente, mas ainda havia o problema das deformações físicas que a doença causava e o remédio não podia curar.

01:15 – 02:12: Transformações do ILSL. "Eu acho que tudo evolui, às vezes não tudo para o bem, mas evoluiu bastante. Então tá evoluindo, graças a Deus".

Seu Elias (1)

No dia da entrevista, ocorria uma votação para cargos de direção da Caixa Beneficente do Asilo-Colônia Aimorés, entidade composto por pacientes e ex-pacientes, do qual seu Elias era um dos candidatos.

00:15 – 04:50: Como foi diagnosticado com a doença, saiu do rio para São Paulo para trabalhar e se aposentar. Começou a trabalhar na Excelsior em 1963 como assistente de cenógrafo. Em 1966 começou a ficar muito doente, fez o diagnóstico e foi mandado para Bauru para tratamento.

04:50 – 12:59: Começa a falar sobre o asilo na época. Conta toda a história do asilo, com todos os detalhes de datas, nomes de pessoas e associações responsáveis pela criação do instituto. A partir de 1945 surge o medicamento pronin, medicamento que deu início a cura da lepra, daí em diante o hospital foi se esvaziando e a mão de obra do hospital foi diminuindo. A partir de 68/69 começa a contratação de funcionários públicos para trabalhar no hospital, enfermeiros, médicos. Até 65 todos os funcionários do asilo eram pacientes.

Seu Elias (2)

00:00 – 02:30: Finaliza a história contando como é atualmente o ILSL, com hospital e instituto de pesquisa e a parte da colônia que cuida de pacientes que perderam o vínculo familiar e ex-funcionário-pacientes.

02:40 – 04:15: Fala sobre a estrutura arquitetônica dos hospitais em formato de "carvões". "A ideia da medicina da época era: vamos erradicar a lepra. Mas erradicar de que forma? Isolando. Não havia medicamento. Então criou-se uma estrutura de cidade que tinha tudo, piscina, campo de futebol, quadra de basquete e vôlei, prefeito e delegacia."

04:16 – 05:00: "A segregação era muito forte. Na época, a medicina ainda não conhecia os mistérios da lepra. Só depois de muito anos de pesquisa chegou-se a conclusão que a lepra não é um monstro."

05:00 – 06:45: Começa a falar sobre o parlatório. Parlatório era a divisão com viés segregacionista, os parentes conversam com os pacientes através de uma tela, as correspondências passavam por um recipiente com formol antes de serem enviadas aos correios. Até meados de 1980 o paciente tinha que tirar uma licença para sair à cidade, depois dessa data o hospital ficou de livre acesso.

06:50 – 08:00: Fala sobre as transformações. “Hoje a internet é um canal que você se comunica com o mundo inteiro. Só que tem um detalhe: a internet aproxima e ao mesmo tempo isola.”

08:10 – 09:10: Fala sobre o preconceito velado, de antigamente e atual. “O preconceito existia e ainda existe. Hoje é um preconceito disfarçado.”

09:15 – 10:00: Se apresenta para a câmera.

10:01 - final : Fala sobre a humanização do profissional de saúde. “Não adianta você ser um bom profissional, ser um ótimo médico, mas não ter a essência humana. Aquela humanização de cumprimentar o paciente, apertar a mão... isso é um ponto importante.”

Seu João (1)

00:20 – 04:10: Seu irmão lutou por uma internação no instituto, na época não se internava mais no hospital. Chegou em 10 de outubro de 1969, às 10 da noite. Permaneceu internado 14 anos. Diz que sofreu bastante. Só era permitido sair por 24 horas, mediante autorização assinada por 5 funcionários.

04:11 – 05:45: Fala sobre tratamento com medicamentos importados dos EUA e sua recuperação da doença.

05:50 – 07:22: Fala sobre preconceito de familiares e pessoas pouco informadas. “A gente percebe né. Às vezes nossos próprios amigos se contarmos o que se passou, a realidade, o próprio amigo fica meio temeroso. Mas não é igual antigamente”

07:30 - 10:40: Fala sobre o cotidiano. Seu João era da laborterapia, fazia serviços gerais de limpeza no instituto. Depois passou a trabalhar na enfermagem por mais 25 anos. Em 1983 é enquadrado como funcionário público.

11:05 - final: Na sua época não havia mais atividades de lazer.

Seu João (2)

00:00 - 00:30: “Era um presidiário. Só que era pra tratamento, não era pra pagar crime. A gente pagava por quê? A gente não devia nada, mas levava aquela vida lá”

00:40 - 03:05: Mudanças após o tratamento com sulfona. Seu João fala sobre o sofrimento dos bacilos. Antigamente a doença era “uma onça, um leão”. Após a descoberta da cura veio a liberdade.

03:10 - 05:00: Fala sobre preconceito. Diz que hoje em dia as pessoas são mais informadas e não acreditam em tudo que ouvem, por isso o preconceito é menor. Depois da mudança de nome da doença para hanseníase já diminuiu o preconceito.

05:05 - 05:35: Sobre as transformações. A melhor mudança foi a liberdade dos pacientes depois da cura. “Eu volto a repetir pra você: o preconceito é porque a pessoa não tá bem informada”.

Seu José (1)

00:25 – 01:45: Como foi diagnosticado e como era o instituto na época. Fala sobre a rigidez do internamento compulsório.

01:50 - 04:00: Fala sobre as instalações do asilo, estádio de futebol. Conta a história da alta: seu José recebeu a notícia da alta, mas era alta somente da enfermagem, e não do hospital.

04:10 – 07:25: Fala sobre os campeonatos de futebol entre os pacientes, salão de cinema, a igreja, coreto, bailes de sábado. “A manutenção aqui era realizada pelo paciente. Inclusive 90% do que você vê aqui foi construído pelas mãos dos pacientes, porque o pessoal de fora dificilmente entrava aqui”. “Na época a vigilância sanitária recolhia todo mundo pra evitar que virasse uma epidemia. Só que infelizmente aquilo lá foi só besteira, não evitou nada, a doença continuou a mesma coisa”.

07:30 - 09:15: Fala sobre a necessidade de atividades de lazer para manter o bom equilíbrio psicológico dos internos. “Eu acho que a sociedade hanseniana sofreu mais que os escravos”

09:20 - 10:30: Fala sobre as sequelas físicas irreversíveis da doença.

10:34 - final : Fala sobre o preconceito da sociedade com os familiares dos portadores.

Seu José (2)

00:00 - 03:35: Disciplina rígida do sanatório. Começa a falar sobre a lei de 2007 que indenizou todos os internos. “O erro que eles trataram a hanseníase foi a compulsoriedade que eles faziam”.

03:40 - 05:00: Conta a história do homem que se casou e foi internado logo em seguida, depois foi preso quando tentou fugir do asilo-colônia.

05:01 - 06:00: Fala sobre a obrigação de antigamente. “Hoje você não toma nem uma injeção se o paciente não quiser.”

06:10 - 08:30: Sobre o tratamento de sulfona. Seu José conta que quando chegou já havia tratamento, mas os pacientes antigos contam que antes o sanatório era somente para isolar. Depois da descoberta do tratamento os internos podiam sair do asilo.

08:40 - 09:45: Volta a falar sobre a mão de obra dos pacientes. “Aqui os profissionais que a gente via eram médicos, farmacêuticos e motoristas. O resto era tudo feito pelos internos, manutenção, pedreiros... tudo.”

09:46 - 11:20: Perda da sensibilidade por causa da hanseníase. É um problema sério porque o doente se machuca e não sente. Conta a história do amigo que obteve licença pra sair no carnaval e pisou em um prego e só notou quando chegou em casa ao tirar os sapatos.

11:30 - final: Transformações do hospital. Para seu José a principal melhora foi o fim dos internamentos compulsórios

Seu José (3)

00:00 – final: Finaliza falando da importância do fim do internamento compulsório.

Dr. Marcos (1)

00:15 - 03:35: Sobre a hanseníase. Alterações físicas e sociais: os danos físicos influenciam os danos sociais. Dr Marcos conta sobre a origem bíblica do preconceito com os portadores da doença; conta que até hoje existe certo receio por parte das pessoas.

03:55 - 09:20: Primeiras medidas do governo para combate à hanseníase, desde o governo imperial até as internações compulsórias. Dr Marcos conta a experiência europeia do século 19 de isolar os portadores e como o Brasil copiou este modelo de internamento compulsório a partir da década de 30, mas sob um viés higienista, autoritária e fascista. Fala sobre os danos sociais do internamento compulsório para os familiares e doentes. A partir da década de 60 as autoridades brasileiras perceberam que o isolamento compulsório não resolvia a questão da doença.

09:22 - final: Saldo final. “O saldo final é que restou uma dívida do poder público com as pessoas que foram segregadas”. Paradoxalmente o Estado investia muito nesses lugares, então os lugares eram bem estruturados porém sua razão de existir era equivocada.

Dr. Marcos (2)

00:00 - 02:50: Lauro de Souza Lima. Brasil e Índia foram os principais responsáveis pelo diagnóstico clínico da hanseníase. Dr Marcos cita alguns nomes de médicos importantes do Brasil.

03:00 - 05:23: Importância do instituto no campo das pesquisas. O ILSL foi o único leprosário que se tornou um centro de pesquisas, fugindo da tendência das outras colônias de se tornarem reduto de acolhimento de pacientes após serem desativadas. Destaca suas principais áreas de pesquisa e a importância do treinamento que o ILSL oferece na área da hanseníase.

05:34 – final: Paralelo entre o ILSL e as políticas públicas do governo. “A evolução do instituto é um reflexo das políticas públicas”. Fala sobre a manutenção e a preservação do patrimônio arquitetônico da antiga colônia. Finaliza falando sobre a guinada do asilo transformado em instituto de pesquisa

Dr. Somei (1)

00:50 - 04:45: Sobre hanseníase do ponto de vista médico. Contágio e efeitos físicos. Muita gente entra em contato com o bacilo mas não adoece. A hanseníase é a doença com maior estigma social, causado principalmente pelas deformidades. Nos tempos bíblicos era considerado um castigo.

05:02 - 06:33: O isolamento não resolveu nada. A cura só deu com o avanço dos medicamentos e a melhoria da condição socioeconômica. Cita o caso da Noruega que conseguiu erradicar a doença só com a melhoria das condições socioeconômicas.

06:35 - 08:10: Isolamentos compulsório. Para Dr. Somei era a ideia que vigorava na época, mas hoje sabe-se que a medida não tinha eficácia nenhuma e trouxe vários problemas sociais aos internados.

08:20 - 11:30: Em 1945 Lauro de Souza Lima traz para o Brasil o tratamento à base de sulfona.

11:40 – final: ILSL como centro de referência da hanseníase. Dr Somei cita a importância do Dr. Opromola no tratamento da doença.

Dr Somei (2)

00:20 - final: Pioneirismo do ILSL no tratamento da doença e centro de treinamento.

Nelli Viotto (1)

00:10 - 03:00: Contexto político. Conta a história de criação do asilo-colônia e a autossuficiência do asilo.

03:05 - 07:08: Preconceito; conta a história de familiares que abandonaram os internos. Nelli conta a história de pacientes que preferiam ficar asilados do que enfrentar o preconceito da sociedade

07:12 - 10:30: Estrutura arquitetônica do asilo. Gleba, complexo esportivo, moradia, delegacia, prefeitura. Preservação do patrimônio.

10:35 - final: Internação compulsória; Nelli conta que após a descoberta da cura a política isolacionista deixou de existir.

Nelli Vioto (2)

00:00 - 01:45: Paralelo da política de internação compulsória dos portadores de lepra com os dependentes químicos. Nelli argumenta que não se pode condenar essa política pois era o pensamento da época. “Com o progresso da ciência se tem progresso também na questão da convivência social”.

01:54 - 05:45: Preservação do patrimônio do ILSL. Nelli conta que o instituto hoje é um exemplo no campo da pesquisa científica. Fala do patrimônio material, arquitetônico, documental e o imaterial, pessoas que ainda moram no ILSL.

05:55 - final: Transformações do ILSL. Nelli fala das diferenças de antigamente e hoje em decorrência dos processos históricos. Paralelo entre ciência e sociedade, a evolução da ciência leva à evolução da sociedade. “Então graças a esse processo você não precisa mais de ter esse sistema ‘Ah tá doente então isola ele num canto e acabo’”.

Nelli Vioto (3)

Fala sobre a internação compulsória dos usuários de drogas. Nelli justifica essa medida pelo suposto perigo que o usuário representa para a sociedade. Finaliza dando exemplos de pacientes que eram abandonados pelos familiares e outros que a família visitava e acompanhava .