



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
FACULDADE DE ARTES, LETRAS E COMUNICAÇÃO
CURSO DE JORNALISMO

Em Movimento: Vivências de pessoas que fazem Tratamento Fora de Domicílio

EVELYN KHRISTINY MENDES

Campo Grande

Novembro / 2025

FACULDADE DE ARTES, LETRAS E COMUNICAÇÃO

Cidade Universitária, s/nº - Bairro Universitário - 79070-900 - Campo Grande (MS)

(67) 3345-7607 – jorn.faalc@ufms.br – <https://jornalismo-faalc.ufms.br> – www.ufms.br



Em Movimento: Vivências de pessoas que fazem Tratamento Fora de Domicílio

EVELYN KHRISTINY MENDES

Relatório apresentado como requisito parcial para aprovação na Componente Curricular Não Disciplinar (CCND) Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Jornalismo da Faculdade de Artes, Letras e Comunicação (FAALC) Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

Orientador(a): Prof. Dr. Júlio Carlos Bezerra



30/11/2025, 10:18 SEI/UFMS - 6019820 - Ata

ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Título do Trabalho: "Em Movimento"

Acadêmica: Evelyn Khristiny Mendes

Orientador: Júlio Carlos Bezerra

Data: 28/11/2025

Banca examinadora:

1. Daniela Giovana Siqueira

2. Felipe Quintino Monteiro Lima

Avaliação: (x) Aprovado () Reprovado

Parecer: A banca destaca a relevância do tema e a abordagem proposta pela acadêmica com foco em uma perspectiva mais humana dos personagens, e recomenda a exibição bra na TV Universitária.

Campo Grande, 28 de novembro de 2025.

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Julio Carlos Bezerra, Professor do Magistério Superior**, em 28/11/2025, às 16:00, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Laura Seligman, Coordenador(a) de Curso de Graduação**, em 29/11/2025, às 10:54, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



30/11/2025, 10:18 SEI/UFMS - 6019820 - Ata



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
[https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?
acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **6019820** e o código CRC **7090B7DE**.

COLEGIADO DE GRADUAÇÃO EM JORNALISMO (BACHARELADO)

Av Costa e Silva, s/nº - Cidade Universitária

Fone:

CEP 79070-900 - Campo Grande - MS

Referência: Processo nº 23104.015712/2025-27 SEI nº 6019820



AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente àqueles que são minha base: a Deus, que me sustentou e me deu força para trilhar este caminho, e à minha família, que acreditou em mim primeiro, me dando a apoio para alcançar meus objetivos.

Minha profunda gratidão é devida à minha família, que nunca mediou esforços para me ver neste lugar. Oriunda de escola pública do interior do estado, tive uma base forte que sempre me estimulou a vencer pela direção dos estudos. Sem sombra de dúvidas, foram meus maiores apoiadores. Não tenho palavras que expressem meu agradecimento a esses que sempre lutaram para me ver aqui, e hoje posso celebrar esta conquista com eles. Registro minha homenagem e memória a minha mãe, Cláudia Mendes, a mulher que me ensinou a falar meu nome, e à minha avó, que sempre me apoiou nos estudos, e se fez presente em todo minha trajetória escolar. Em memória de meu avô, que do seu jeito, sempre me estimulou a ser e a querer mais. Esse encerramento de ciclo só é possível porque foi construído com os tijolos do legado desses que já se foram.

Agradeço aos amigos que fiz na faculdade, Bianca Campos, Heloisa Duim, Felipe Arguelho e Mauricio Aguiar. Este grupo tornou o processo acadêmico mais leve. Pessoas com quem pude contar não só em trabalhos, mas em experiências únicas, como as idas às cantinas, as experiências em congressos e as longas horas no banco do corredor central da UFMS, que guardam tantas lembranças.

Estendo meu agradecimento aos protagonistas do meu trabalho. Este projeto, só atingiu sua potência máxima graças à coragem e disponibilidade destes. Agradeço a Grazianny Farias, Leonardo Farias e Yasmin Padilha. Sem a generosidade em compartilhar suas vivências com o TFD, este documentário não seria possível; a voz de vocês é o verdadeiro motor deste projeto e a prova de que o jornalismo é sentir e viver.

Agradeço as colaboradoras que atuaram nos bastidores para que o produto ganhasse vida e forma: Giulia Marie, Rafaela Moura e Giovanna Andrade, pela criação da identidade visual deste projeto e ao Daniel Felipe, o profissional que garantiu a qualidade técnica da montagem e edição do material.



Por fim, agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Júlio Carlos Bezerra, por confiar neste projeto, principalmente em momentos que pareciam insolucionáveis. Conseguimos.



SUMARIO

Resumo	8
Introdução	9
1. Atividades desenvolvidas	12
1.1 Execução	12
1.2 Dificuldades encontradas	15
1.3 Objetivos alcançados	19
2. Fundamentação Teórica	20
2.1 Direto à saúde	20
2.2 Sistema Público de Saúde	22
2.3 Tratamento Fora de Domicílio	23
2.4 Ação Civil Pública	24
2.5 Documentário	25
Considerações finais	30
Referências	32
Anexos	37



RESUMO:

Este relatório apresenta o processo de produção do documentário experimental "Em Movimento: vivências de pessoas que fazem Tratamento Fora de Domicílio", desenvolvido como Trabalho de Conclusão de Curso em Jornalismo pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. O presente trabalho busca trazer visibilidade e uma perspectiva humanizada sobre a jornada de pacientes que dependem do Tratamento Fora de Domicílio (TFD), programa do SUS (Sistema Único de Saúde) para realizar tratamentos de saúde de alta complexidade fora do estado. O documentário se concentra nas histórias de três personagens: Grazianny Farias e Leonardo Farias, mãe e filho, e Yasmin Padilha. As duas histórias distintas têm algo em comum, os deslocamentos para o estado de São Paulo em busca de serviços de saúde. O produto revela os desafios de quem é paciente TFD há anos, como o desgaste mental e a busca por um acesso digno à saúde. A produção do trabalho envolveu pesquisas bibliográficas, busca por processos judiciais e investigação independente sobre a eficiência do programa TFD em Mato Grosso do Sul. O produto final pode ser acessado em: <https://link.ufms.br/ZuVhT>

PALAVRAS-CHAVE: Tratamento Fora de Domicílio; SUS; Jornalismo; Documentário; Mato Grosso do Sul.



INTRODUÇÃO

O acesso à saúde é garantido pela Constituição Federal de 1988 como direito social a todos os brasileiros, o que implica que o estado deve garantir o acesso igualitário aos serviços de saúde. Dois anos após a implementação da Constituição, foi sancionada a Lei N° 8.080, em 19 de setembro de 1990, que originou o Sistema Único de Saúde (SUS) e regulamentou o acesso gratuito, integral e universal à saúde para todos os brasileiros, independente de classe, raça, gênero ou qualquer forma de discriminação.

No entanto, a garantia da integralidade na saúde é, na prática, enfraquecida pela distribuição desigual de recursos e serviços especializados em todo o país. Dados do projeto Demografia Médica¹ do Conselho Federal de Medicina, revelam que, a maioria desses médicos especialistas se concentram no eixo Sul-Sudeste. Enquanto o Sul (2,14 especialistas por mil habitantes) e o Sudeste (2,00 por mil habitantes) têm uma alta densidade de médicos, enfermeiros e afins, outras regiões enfrentam a escassez desses profissionais, como a região Centro-Oeste.

Em Mato Grosso do Sul, há cerca de 4.487 médicos especialistas registrados, porém, a concentração maior desses profissionais está na capital do estado. Em Campo Grande há cerca de 2.949 especialistas, isto é, cerca de 3,22 profissionais por mil habitantes. Quando se olha para a distribuição no interior do estado, os números caem, isto é, a registrados ao menos 1.538 especialistas, o que dá em torno de 0,88 profissionais por mil habitantes.

Diante desse cenário, surgiu o programa Tratamento Fora de Domicílio (TFD), estabelecido pela Portaria N° 55 em 1999. O TFD é o instrumento legal do SUS cujo objetivo é garantir a assistência a pacientes que necessitam de tratamentos especializados indisponíveis em sua cidade ou estado de origem. Assim como o SUS, o programa é gerido sob a lógica tripartite, com responsabilidades compartilhadas entre União, Estados e Municípios. O programa auxilia com passagens e ajuda de custo para despesas com alimentação e hospedagem do paciente e seu acompanhante.

Porém, em Mato Grosso do Sul, o TFD vive uma crise de execução que, na prática, transforma um direito em um processo burocrático. O foco central deste TCC é entender de

¹ Demografia Médica. Disponível em: <https://observatorio.cfm.org.br/demografia/dashboard/>. Acesso em: 04 de outubro de 2025.



que maneira essa jornada, que inclui deslocamentos exaustivos e um auxílio financeiro que não cobre a realidade, desgasta física e mentalmente quem já luta contra uma doença. A proposta é dar visibilidade a essa problemática por meio de um documentário.

Essa falha no programa se apoia em dois pontos centrais:

- Falta de ação do estado: O valor repassado pela União para alimentação e pernoite, limitados em R\$ 24,75 por diária, está congelado desde 2007. Mesmo com o passar dos anos, Mato Grosso do Sul não complementa esse recurso como deveria;
- Ausência de regulamentação estadual: Mato Grosso do Sul não criou uma regulamentação própria para o programa, nem destinou verbas adicionais. Essa ausência faz com que pacientes TFD, se desgaste mais ainda.

Este valor de R\$ 24,75, fixado pela Portaria GM/MS Nº 2.488, através de uma tabela nacional de valores², e congelado desde 2007, representa uma defasagem que compromete a capacidade do auxílio de cobrir as despesas mínimas de alimentação e pernoite dos pacientes e acompanhantes. Com isso, o que deveria ser um direito de acessibilidade, se transforma em um fardo financeiro.

Em Mato Grosso do Sul, a ajuda de custo não é complementada pelo estado. Essa afirmação é comprovada pela análise de dados da pesquisa da Coordenação Geral de Regulação Nacional, que disponibiliza dados sobre a produção de recursos financeiros do TFD em todo o Brasil. Em 2025, cerca de 10.280 mil procedimentos de alta complexidade foram autorizados a receber ajuda de custo, tanto para alimentação quanto para pernoite, em Mato Grosso do Sul. Com isso, foram aprovados pela gerência do estado o valor total de R\$ 254.430,00³ para ressarcir esses pacientes. O cálculo demonstra que o valor unitário repassado é de exatos R\$ 24,75. Na prática, isso evidencia que a contribuição financeira do Estado se alinha exclusivamente ao valor mínimo da União, forçando o paciente TFD a viver apenas com os R\$ 24,75 diários, em outra localidade, em total desacordo com a realidade de custos.

² Tabela nacional de valores repassados pela União aos estados. Disponível em: <https://link.ufms.br/nMeTI>

³ Dados em tempo real da produção do TFD no Brasil - Coordenação Geral de Regulação assistencial. Disponível em: <https://link.ufms.br/AwtUg>



É nesse contexto de silêncio do Estado que surge a escolha do tema que deu origem a este projeto experimental. Mais do que falar de uma falha no sistema público de saúde, o trabalho nasce também de uma motivação pessoal da pesquisadora, que já precisou viajar para receber atendimento médico em outra cidade.

A escolha pelo documentário como produto final vai além da afinidade com a linguagem. É uma decisão metodológica. Dessa forma, a escolha traz a visibilidade em um tema pouco explorado pela mídia convencional, de um modo que o telespectador consiga compreender a relevância do assunto. O documentário é essa ferramenta de tradução, transformando um problema de saúde pública em um drama social visível, onde o espectador pode compreender o tema através da ótica de pessoas que vivem a realidade.

Segundo Nichols (2010), os documentários podem ser divididos em dois tipos: os de satisfação e os de representação social. Neste trabalho, o formato escolhido é o de representação social.

Os documentários de representação social são os que normalmente chamamos de não ficção. Esses filmes representam de forma tangível aspectos de um mundo que já ocupamos e compartilhamos [...] Expressam nossa compreensão sobre o que a realidade foi, e o que poderá vir a ser. Esses filmes também transmitem verdades, se assim quisermos.

(NICHOLS, 2010 p.27)

Ao optar por essa linguagem audiovisual, o trabalho busca construir uma narrativa que represente a realidade de maneira fiel, dando espaço às experiências e às vozes de pessoas que vivem o TFD.

O documentário “Em Movimento: vivências de pessoas que fazem Tratamento Fora de Domicílio” se apoia na história de três personagens.

- Grazianny Farias, mãe e acompanhante de Leonardo Faria, paciente TFD desde 2009, residentes de Campo Grande/MS e faz tratamento mensal em São Paulo;
- Yasmin Padilha, criança de 8 anos, residente da cidade de Dois Irmãos do Buriti, interior do MS, e faz tratamento a cada quatro meses em São Paulo.

O trabalho se sustenta em três eixos:



- Ação Civil movida pela Defensoria Pública do Mato Grosso do Sul, contra a defasagem do valor de ajuda de custo fornecido pelo estado, atualmente em R\$ 24,75;
- Relatos pessoais dos personagens do documentário
- Dados e pesquisas sobre os serviços de saúde no Brasil

O presente relatório detalha o processo de pesquisa e realização do documentário, além da fundamentação teórica.

1- ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Pré-seleção das fontes personagens
- Realização de pré-entrevistas com personagens selecionados
- Elaboração do roteiro de perguntas para as entrevistas
- Pesquisa documental
- Pesquisa bibliográfica
- Entrevista com defensor público
- Desenvolvimento do logotipo do produto audiovisual
- Captação e realização das entrevistas
- Captação de imagens de apoio
- Coleta de arquivos pessoais
- Gravação dos off's
- Decupagem do material bruto
- Criação do roteiro de edição
- Montagem e edição
- Elaboração do relatório final

1.1 Execução:

O processo de execução do documentário "Em Movimento: vivências de pessoas que fazem Tratamento Fora de Domicílio" foi conduzido em produção solo, onde assumi todas as



etapas, como a apuração, captação de imagens e entrevistas, além da procura por dados complementares.

A busca por personagens se deu no final do semestre de 2024 e perdurou até meados de abril de 2025. Nesta fase, percebi a necessidade de mudar o plano de ação, migrando do TFD intermunicipal para o interestadual, após constatar a resistência de fontes intermunicipais em gravar. O TFD intermunicipal compreende pacientes do interior do estado que utilizam o transporte sanitário (vans, ônibus ou carros da prefeitura) para realizar consultas de alta complexidade em Campo Grande/MS.

Ainda na fase de busca, entrei em contato com a Secretaria Municipal de Dois Irmãos do Buriti, onde recebi a indicação de Marcilene Padilha, mãe de Yasmin Padilha, paciente TFD que faz tratamento em São Paulo. O primeiro contato com Marcilene foi feito por telefone, quando apresentei o projeto e busquei a concordância inicial da família. Para otimizar a minha preparação e a entrevista, enviei um formulário pelo Google Forms, que serviu para coletar informações prévias sobre a experiência dela. Mantive o contato com Marcilene por meio do aplicativo WhatsApp, alinhando os detalhes logísticos até o dia da gravação.

No campo da pré-produção, busquei a criação da identidade visual e do logotipo do produto audiovisual. Queria que a marca do projeto fosse independente e profissionalmente bem executada. Para isso, contei com a colaboração das colegas Giulia Marie, Rafaela Moura e Giovanna Andrade, responsáveis por desenvolver toda a identidade visual do documentário. O resultado foi uma identidade visual coesa, alinhada à seriedade do tema.

Paralelamente, conduzi a pesquisa documental, que incluiu a busca por dados oficiais junto à Secretaria Estadual de Saúde (SES/MS). Esta fase foi marcada pela burocracia e certa resistência institucional, enviei e-mails e protocolei pedidos na própria sede da SES, buscando tanto uma entrevista com o coordenador estadual do TFD quanto o acesso a informações oficiais. A ausência de qualquer retorno por parte da Secretaria me forçou a buscar os dados por outras vias.

Minha pesquisa culminou no achado da Ação civil pública (ACP), movida pela Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul contra o Estado. Entendi que este documento era a prova legal da tese de omissão do Estado em relação ao programa TFD. Em seguida, busquei



a entrevista com o Defensor Público Nilton Camargo, que detalhou o problema de Mato Grosso do Sul em complementar o valor de R\$ 24,75, valor congelado desde 2007. Durante a entrevista, ele esclareceu que o objetivo da ACP é exigir a correção monetária desse auxílio e, obrigar o Estado a criar uma legislação que defina suas responsabilidades, já que a falta de lei permite a negligência administrativa.

Na sequência da pesquisa, em meados de agosto, após a desistência de uma fonte importante para o projeto, retomei a busca por novos personagens. Encontrei Grazianny Farias, mãe de Leonardo Farias, que é paciente TFD, através de um desabafo no Facebook sobre a burocracia do programa em Mato Grosso do Sul. Entrei em contato com ela, que aceitou de imediato participar do documentário. Em apenas três dias, a visitei em sua residência em Campo Grande, onde iniciei visitas regulares de imersão antes das gravações.

Com mãe e filho, realizei ao menos dois encontros prévios, com duração de 2 a 3 horas. Essa fase de pré-entrevista, que chamo de imersiva, foi importante para a metodologia que planejei no pré-projeto, pois diminuiu a inibição das fontes diante das câmeras e permitiu a inclusão espontânea de Leonardo no depoimento, visto que ele estava receoso em participar inicialmente. A sensibilidade adquirida nesses encontros foi transferida diretamente para a elaboração do roteiro de perguntas, garantindo que o foco da entrevista gravada fosse mais humano.

Com a confirmação da família Farias no documentário, continuei mantendo contato com Marcilene e Yasmin, dada a importância da perspectiva de diferentes vivências para a pesquisa. A captação da entrevista de Yasmin foi agendada para o dia 16 de agosto, na residência da família, em Dois Irmãos do Buriti, o que exigiu meu deslocamento até o município e o custeio total da viagem.

Na véspera da gravação, Marcilene Padilha informou que não apareceria nas imagens, permitindo apenas a filha, Yasmin Padilha. Essa mudança impôs um divisor de águas ético no projeto, ao focar a captação apenas na criança. A entrevista, que durou cerca de três horas, foi um desafio, ali percebi que a câmera retraía Yasmin, e ela pedia frequentemente para parar de gravar, evitando falar sobre suas memórias mais difíceis no hospital. Decidi respeitar esses limites, priorizando a dignidade da fonte sobre a necessidade da imagem.



Essa experiência reforçou a tese de que a exposição é um desafio para os pacientes do TFD. Essa situação justificou a incorporação da narração no roteiro de edição, usada para costurar a narrativa e complementar as lacunas informativas, protegendo de certo modo a fonte infantil. Yasmin, no documentário, expressou a vivência do TFD através do olhar da criança, falando sobre amizades na casa de apoio e o tempo gasto com o tratamento.

A fase de produção exigiu a captação de imagens de apoio de forma contínua. Realizei a captação em Campo Grande, registrando as ruas, o movimento e os hospitais do lado externo, e em Dois Irmãos do Buriti, onde filmei as estradas e a entrada da cidade. Essas captações foram realizadas com recursos próprios. Para complementar o material, solicitei e utilizei imagens de arquivo pessoal cedidas por Grazianny Farias, que cobriam o trajeto de avião para São Paulo, apresentando no documentário o aspecto aéreo da viagem interestadual.

A entrevista com Grazianny e Leonardo Farias foi realizada em um sábado de manhã, 11 de outubro, em sua residência em Campo Grande. A captação, tal como ocorreu com Yasmin Padilha, foi feita sozinha, utilizando apenas meu próprio tripé, câmera e celular, e durou no máximo duas horas.

Esta entrevista representou um saldo positivo da metodologia de imersão adotada. O preparo prévio garantiu que a inibição das fontes fosse mínima, e permitiu que Leonardo, que havia demonstrado receio, participasse ativamente, oferecendo a perspectiva direta do paciente TFD.

Com a captação de imagens e entrevistas finalizado, iniciei a decupagem do material bruto, um processo que exigiu rigor para selecionar os trechos que melhor traduziam o desgaste físico e mental dos pacientes. Na sequência, criei o roteiro de edição, desenhado para costurar a narrativa audiovisual com a emoção dos relatos e seriedades das leis e decretos. Este roteiro definiu o uso da narração e o contraponto visual entre as falas e dados.

A fase de montagem e edição foi delegada ao profissional externo Daniel Felipe, uma decisão que tomei devido ao prazo para entrega do produto. Essa escolha garantiu a qualidade técnica do documentário e permitiu que focasse na elaboração do relatório final do TCC.

Durante esta produção de campo, mantive o desenvolvimento do relatório de TCC, estruturando a pesquisa teórica, as atividades de campo e a análise de dados. Além de mencionar todas as dificuldades encontradas durante o percurso.



1.2 Dificuldade encontradas

As dificuldades encontradas no desenvolvimento do documentário “Em Movimento” não se limitaram a questões logísticas. A procura por dados oficiais de um tema pouco explorado se tornou um processo mais trabalhoso do que imaginado. Além disso, encontrar personagens, base do projeto, também se mostrou das tarefas mais difíceis.

O maior obstáculo encontrado foi a resistência institucional, ou seja, do programa TFD estadual, em prestar esclarecimentos, fator que se tornou um dos pilares do projeto. Para obter o posicionamento oficial, enviei e-mails e protocolei pedidos formais na própria Secretaria Estadual de Saúde (SES/MS), no Parque dos Poderes, e não obtive retornos. Essa ausência de diálogo por parte da SES/MS impediu, de certa forma, o acesso a dados oficiais e a entrevista com o coordenador do programa, que seria crucial para o posicionamento de quem foi tão citado no projeto -além disso, escutar todas as partes, é das premissas mais importantes do jornalismo.

Ainda na busca por fontes TFD intermunicipais, em maio, cheguei a viajar para Sidrolândia para um encontro presencial. Encontrei-me com a coordenadora de regulação e a responsável pelo transporte sanitário, a conversa foi promissora, com a promessa de mediação para ter acesso a pacientes TFD da cidade. No entanto, as tentativas de contato com a gestão municipal de Sidrolândia após a reunião, buscando a execução da captação de entrevistas, não obtiveram retorno por mais de um mês. A falta de compromisso com a colaboração, me levou à desistência de encontrar personagens no município. Essa situação, além de causar a perda de tempo e dinheiro com o deslocamento, reforçou a percepção de que a captação de relatos em cidades menores, onde o projeto precisaria passar pela aprovação das autoridades locais, aumenta a barreira burocrática de registrar essas vivências.

A procura por personagens que aceitassem falar publicamente sobre a vivência no TFD intermunicipal revelou-se uma barreira quase que impossível. No início de 2025, joguei nas minhas redes sociais a procura por essas fontes e, embora tivesse muitas respostas iniciais, as pessoas desistiam ao descobrir que o trabalho era um documentário e exigia exposição. Embora tivesse escutado relatos de descontentamento com o transporte sanitário em cidades



como Dois Irmãos do Buriti e Porto Murtinho, não encontrei fontes que se disponibilizassem a documentar isso. O fato de ser um documentário inibia muito, pois o receio de retaliação, especialmente por serem moradores de cidades com poucos habitantes, era real, sem falar no medo de ter um direito, por lei, ameaçado.

O caso de uma fonte intermunicipal (encontrada no final de junho, por indicação de um amigo) ilustra essa dificuldade. Após dois encontros presenciais em Campo Grande e a confirmação para a entrevista, a fonte, que vinha de micro-ônibus para fazer hemodiálise, começou a se esquivar, até que, em meados de setembro, descobri que tinha sido bloqueada por ela no WhatsApp. Com essa desistência e a inviabilidade de encontrar outras vozes no TFD intermunicipal, o plano inicial se desfez, me forçando a mudar totalmente a rota para o TFD Interestadual, que se tornou o foco final do documentário. Essa transição garantiu a continuidade do projeto, mas não sem a frustração de não conseguir documentar as vivências locais e ineficiência do programa.

As dificuldades de encontrar personagens me fizeram refazer uma análise de leis e decretos sobre o programa, uma forma de tentar descobrir, talvez, a raiz da resistência não só de pacientes TFD, como da instituição. Com a apuração, descobri a falta de regulamentação do TFD em Mato Grosso do Sul, ou seja, a ausência de uma legislação estadual específica que defina prazos, deveres e a alocação de verbas conforme a lógica tripartite do SUS. Essa falta de transparência na execução do programa foi sentida no decorrer do processo de solicitação de dados à instituição e das poucas informações do programa em mídias convencionais. Para entender o funcionamento do programa, precisei analisar os regulamentos do TFD em outros estados. Assim, percebi que em cada estado o programa é desenvolvido de uma maneira, se baseando na verba disponível e infraestrutura da região. Porém, o processo de pesquisa foi complexo e exigiu longas semanas para se chegar a essa conclusão.

Durante a busca por informações sobre o TFD no Mato Grosso do Sul, encontrei uma ação civil pública, movida pela Defensoria Pública do Mato Grosso do Sul, contra o estado. Na ação, o órgão aponta a defasagem no valor da ajuda de custo, congelada em R\$ 24,75, desde 2007, além da falta de legislação sobre o TFD no estado. A partir dessa ação civil,



consegui marcar uma entrevista presencial com o Defensor Público, Nilton Camargo, que diferente das instituições públicas de saúde no qual entrei em contato, foi solícito.

A partir da entrevista, diversas dúvidas foram sanadas, assim como novas surgiram, desde que, por que um programa tão antigo, oriundo do SUS, está negligenciado e defasado há tanto tempo em Mato Grosso do Sul, e ainda assim continua invisibilizado?

Paralelo às pesquisas documentais e levantamento de informações, também estive nas ruas para fazer captação de imagens de apoio, como externas de hospitais e paisagens, estradas, que sustentasse a narrativa audiovisual. Em uma das captações tive apoio da minha colega de faculdade, Bianca Campos, que me auxiliou quando precisei me deslocar a hospitais de Campo Grande. Nas demais captações, eu estava sozinha e utilizando equipamentos próprios.

Apesar da metodologia de pré-entrevistas imersivas ter sido plenamente aplicada com Grazianny e Leonardo, essa prática não foi possível com Yasmin Padilha, pois, por morar em outra cidade, precisei concentrar o contato no aplicativo de mensagens até o dia da gravação. A captação da entrevista de Yasmin foi, na verdade, um divisor de águas ético e revisão metodológica em pouco espaço de tempo. Na véspera do agendamento, sua mãe, Marcilene Padilha, informou que não apareceria nas imagens, decidindo apenas acompanhar a entrevista. Com essa mudança, as imagens foram 100% focadas na criança, o que exigiu um manejo cuidadoso.

A entrevista com Yasmin demandou cerca de três horas, pois, por se tratar de um tema sensível e por ela ser uma criança de 8 anos, encontrei a desconcentração natural dela, enquanto criança, e, pedidos frequentes para parar a gravação. Percebi que a câmera a inibia, e ela evitava falar sobre o hospital. Decidi respeitar esses limites, e solucionar as prováveis lacunas com a inclusão de narração no roteiro de edição.

Pensando em um produto audiovisual, e na importância da distribuição desse material, cogitei a criação de um perfil no Instagram para veiculação desse material. O projeto nas redes sociais era utilizar o Instagram para apresentar os bastidores da produção, mas, também, trazer o conteúdo legal e informativo que não caberia na narrativa humanizada do filme. O perfil incluiria a publicação de *cards* informativos sobre as leis, o passo a passo do TFD, e pequenas entrevistas com especialistas do assunto, como advogados e assistentes



sociais. Para isso, solicitei a criação do logotipo do produto audiovisual, e modelos editáveis ao grupo de acadêmicas de jornalismo, Giulia Marie, Giovanna Andrade e Rafaela Moura.

Contudo, o projeto não pôde ser executado. A burocracia exigida pela própria pesquisa, como a busca exaustiva pela Ação civil e a gestão dos desafios em campo, consumiu todo o meu tempo. Fiquei frustrada, porque o projeto, que já tinha até o logotipo desenvolvido, não se concretizou por conta da falta de tempo para a dedicação a essa extensão do documentário.

O TCC foi desenvolvido em paralelo com algumas aulas na UFMS e com o meu trabalho, o que impediu a dedicação integral a esse projeto. Essa certa sobrecarga, agravada por problemas pessoais nesse meio tempo, dificultou que a produção fosse realizada de maneira mais rápida. Com essa limitação de tempo, somada à pesquisa, levou à decisão de não editar o material, mesmo que esse fosse o plano inicial.

Para garantir a qualidade técnica do produto e a entrega dentro do prazo, repassei a montagem e edição ao profissional externo Daniel Felipe, egresso do curso de audiovisual da UFMS. A contratação de Daniel representou um custo extra na produção, no valor total de R\$ 1.000,00, pago em duas parcelas de R\$ 500,00. Ele teve um prazo de três semanas para assegurar a finalização do documentário. Nossa relação, já estabelecida por nos conhecermos da faculdade, facilitou o processo. Durante o processo enviei o roteiro de edição detalhado e a organização do material no drive, com as imagens separadas por cena, para que ele se concentrasse na montagem sem o tempo de seleção. Conversei diariamente com Daniel para acompanhar o processo da edição e prestar auxílio caso precisasse.

1.3 Objetivos alcançados

Apesar das dificuldades de execução, o documentário "Em Movimento: vivências de pessoas que fazem Tratamento Fora de Domicílio" alcançou os objetivos propostos para o projeto. O Objetivo Geral, que era a produção de um documentário para apresentar os desafios de pacientes que utilizam o programa Tratamento Fora de Domicílio (TFD), foi alcançado ao expor a crise de execução do programa em Mato Grosso do Sul, traduzindo o problema em drama social.



Os objetivos específicos foram demonstrados pela narrativa e sustentação teórica. Consegi abordar as perspectivas dos pacientes e como esses deslocamentos influenciam no cotidiano e na saúde mental através das diferentes vozes, como da Grazianny, no posto de cuidadora e do Leonardo, paciente TFD que tem um custo social por causa das viagens. Além do lado ingênuo de uma criança, como Yasmin, que fala sobre o tempo de espera e as amizades feitas na casa de apoio.

Também identifiquei os principais desafios enfrentados pelos pacientes, como a defasagem de R\$ 24,75, e na falta de regulação do TFD no Estado. O documentário foi capaz de mostrar as experiências de quem é paciente TFD, ao detalhar a jornada do paciente e utilizar a narração para contextualizar as regras e deveres.

Por fim, através da pesquisa analisei a eficiência do programa na acessibilidade à saúde de qualidade, concluindo sua ineficiência, como sustentação, a Ação civil Pública é a prova de que o Estado falha na garantir da dignidade ao paciente.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Direito à saúde

O direito à saúde no Brasil foi tema bastante discutido entre as autoridades na área da saúde e a população brasileira. No governo Getúlio Vargas, foi decretada uma das Constituições da República dos Estados Unidos do Brasil, sancionada em 1934, o primeiro documento em que a saúde foi tratada como compromisso social (Junior; Pavani, 2013 p. 74). Ela não tratava a saúde como direito universal, visto que, apenas cidadãos que contribuíssem com o sistema previdenciário, que tivessem carteira assinada, podiam usufruir de atendimentos médicos - caso contrário, tinham que depender da bondade de Santas Casas de Misericórdia, ou buscar atendimentos privados (Marques, 2009).

No decorrer da história política do Brasil muitos movimentos aconteceram, mas nada tão diferente que alterasse o desenvolvimento do direito à saúde, visto que o país passou por um longo período de regime autoritário, onde quaisquer assuntos relacionados a direitos do cidadão eram censurados. Foi a partir de 1970, que a reforma sanitária⁴ ganha força e

⁴ Refere-se a um processo de transformação da norma legal e do aparelho institucional que regulamenta e se responsabiliza pela proteção à saúde dos cidadãos e corresponde a um efetivo deslocamento do poder político



começa a gerar debates em relação ao direito à saúde, onde defensores da causa propõem a implementação de políticas públicas de saúde.

A reforma visa uma reconstrução da própria concepção de saúde, inserindo-a no contexto social brasileiro e uma reconstrução normativa e institucional dos serviços e ações de saúde no país. E, também, um novo olhar sobre o processo saúde-doença, sobre a elaboração e implementação das políticas de saúde, sobre as relações médicas, sobre a formação dos recursos humanos destinados ao trabalho na área da saúde, entre outros, de forma mais próxima e articulada com a concepção de direito humano à saúde, à luz do disposto nos documentos internacionais (Marques, 2009, p.70)

Dentre os fortes embates contra à reforma sanitária, surgiu em 1976 o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), uma entidade que tinha como objetivo disseminar opiniões e práticas políticas em razão da democratização da saúde (Teixeira, 1997 apud Santos; Teixeira, 2016 p.138). Com isso, a entidade criou a revista “Saúde em Debate”, para veicular estudos da área da saúde, pensamentos críticos acerca da democratização da saúde e divulgar projetos da reforma sanitária, como uma forma de gerar discussões públicas sobre o tema (SAÚDE, 1976, p.3).

O CEBES foi um elemento importante para suscitar a ideia da criação de um sistema gratuito e universal de saúde, ideia que ganhou força durante a 8º Conferência Nacional de Saúde em 1986. O evento foi um grande marco para a institucionalização da saúde como direito, e foi a primeira vez que teve participação popular e de políticos.

A Conferência foi mediada por Antônio Sérgio Arouca, um dos principais líderes do movimento sanitarista e na época presidente da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A Conferência tinha como principal pauta a saúde enquanto democracia, e com a presença da população brasileira, a pressão sobre os políticos aumentaram. Em uma das primeiras falas durante a palestra, Arouca se dirigiu aos brasileiros de forma direta e clara para enfatizar a definição de saúde.

em direção às camadas populares, cuja expressão material se concretiza na busca do direito universal à saúde e na criação de um sistema único de serviços sob a égide do Estado (TEIXEIRA, 1989, p.39)



Saúde não é simplesmente ausência de doença, não é simplesmente o fato de que num determinado instante, por qualquer forma de diagnóstico médico ou através de qualquer tipo de exame, não seja constatada doença alguma na pessoa. Para a Organização Mundial da Saúde, é mais do que isso: além da simples ausência de doenças, a saúde deve ser entendida como bem-estar físico, mental e social. [...] Não é simplesmente não estar doente, é mais: é um bem-estar social, é o direito ao trabalho, a um salário condigno, é o direito a ter água, à vestimenta, à educação [...] É ter direito a um meio ambiente que não seja agressivo, mas, que, pelo contrário, permita a existência de uma vida digna e decente. (Arouca, 1987, p.35)

Durante as várias atividades realizadas no evento, foi defendido que o Estado tivesse uma fiscalização mais rígida em relação aos serviços de saúde prestados por empresas privadas, 10 que a participação das três esferas do governo atuassem de maneira eficiente na distribuição dos serviços de saúde e, principalmente, que a saúde fosse institucionalizada como direito.

2.2 Sistema Público de Saúde

Depois de uma extensa luta para que a saúde se tornasse uma garantia do povo, em 1988 ela foi enfim constitucionalizada. De acordo com Junior e Pavani (2013), a Constituição de 1988, foi chamada de Constituição Cidadã, por ter sido um dos momentos, após o término da última ditadura militar que mais teve participação ativa da população, que reivindicava direitos relacionados à questões sociais, o que englobava também a saúde. A Constituição de 1988 acatou diversos direitos reivindicados durante a 8º Conferência Nacional de Saúde. Uma das demandas foi o direito ao acesso gratuito dos serviços de saúde, que atualmente é um dos princípios estabelecidos pela Constituição.

A saúde foi oficialmente colocada como direito constitucional no Brasil em 1988, com um capítulo inteiro dedicado a ela na carta magna, onde são destrinchadas todas as garantias que a população tem. O art. 196, que tem como título “Da ordem Social” prevê a saúde como direito do povo e dever do Estado, de modo a garantir que nada prejudique o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde (Brasil, 1988).

Art. 196º A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de



outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988, n.p)

No mesmo capítulo da Constituição de 1988, o “Da ordem Social”, é determinado as maneiras que o sistema único de saúde irá se desenvolver. No art. 195º, por exemplo, é citado como será o processo de financiamento e de que modo as três esferas do governo devem atuar.

Art. 195 A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (Brasil, 1988)

Em 1990, foi sancionada a Lei N° 8.080, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), que visa garantir o acesso universal, gratuito e igualitário a toda população. O SUS é um conjunto de ações de promoção à saúde, que vão desde o tratamento médico, vacinação, distribuição de medicamentos até cirurgias, exames laboratoriais, entre outros. Além destes serviços, o SUS também é responsável pela vigilância sanitária, epidemiológica, e outros tipos de assistência (Brasil, 1990). No art. 7º são estabelecidos os princípios-base do sistema único de saúde (Brasil, 1990).

2.3 Tratamento Fora de Domicílio

O Tratamento Fora de Domicílio (TFD) é um programa do Sistema Único de Saúde, instituído pela Portaria nº55, de fevereiro de 1999. Cujo objetivo é garantir assistência a pessoas que necessitam de tratamentos médicos, que só podem ser encontrados fora de seu município residencial, neste sentido o TFD possibilita que o paciente seja encaminhado para outra cidade onde o tratamento esteja disponível.

A concessão do TFD só é permitida após serem esgotados todos os meios de tratamento no próprio município. Para obter o direito à ajuda de custo, o paciente deve apresentar o requerimento médico com a devida justificativa clínica , além de documentos comprobatórios



de seu estado de saúde, preenchendo as fichas cadastrais junto à Gerência de Tratamento Fora de Domicílio (GTFD) da SES/MS. Somente após a execução do procedimento e a apresentação de um relatório clínico e das notas fiscais de despesas, o Estado efetua o pagamento da ajuda de custo.

Apesar deste protocolo, a ajuda de custo do TFD no MS é calculada com base em um valor-referência de R\$ 24,75 (vinte e quatro reais e setenta e cinco centavos). Este valor foi fixado pela Portaria GM/MS Nº 2.488, de 02 de outubro de 2007.

Conforme o art. 1º da Portaria, as despesas referentes ao deslocamento em TFD devem ser cobertas por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), desde que o orçamento público de cada município/estado esteja disponível. Já no art. 4º da mesma portaria, fica definido quais são as despesas que o TFD cobre.

Art. 4º As despesas permitidas pelo TFD são aquelas relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial; diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município/estado (Brasil, 1999, n.p)

É válido salientar que os recursos financeiros para deslocamento a outras cidades só são disponibilizados aos pacientes caso o município não forneça um meio de locomoção aos usuários. O art. 13 da portaria estabelece que para cobrir as despesas do transporte é seguido uma “base no valor unitário pago a cada 50 km para transporte terrestre e fluvial ou 200 milhas para transporte aéreo percorrido” (Brasil, 1999, n.p).

2.4 Ação Civil Pública

A Ação Civil Pública (ACP) movida pela Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul, em 04 de abril de 2025, se estabeleceu como o pilar legal que sustenta a denúncia do produto. A ACP não só corroborou a tese da ineficiência, mas quantificou e detalhou a crise do TFD-I no estado.

O principal ponto da ACP é que a manutenção do valor de R\$ 24,75 (diária) está monetariamente desatualizada desde outubro de 2007, o que implica e inefetividade do programa.



A Defensoria prova que esse valor, se corrigido pela taxa SELIC, corresponde atualmente a R\$ 123,63. Ou seja, o Estado paga cerca de 80% a menos do que deveria. A ACP denuncia que o Estado de MS, por ter autonomia, poderia e deveria promover a correção monetária unilateralmente, mas não o faz.

Por outro lado, um paciente nas mesma situação clínica que receber um valor atualizado de R\$ 123,63 (cento e vinte e três reais e sessenta e três centavos) terá condições de arcar com parte das despesas de hospedagem, transporte e alimentação pelo período de permanência de 30 (trinta) dias: $(30 \times \text{R\$ } 123,63 = \text{R\$ } 3.708,90)$. Cuida-se de *quantum* suficiente para custear parcialmente as despesas pessoais com hospedagem (R\$ 150,00/dia), alimentação (R\$ 50,00/dia), transporte (R\$ 40,00), posto que, em média, uma pessoa tem uma despesa diária de R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais) (Defensoria Pública, 2025, p.11)

O documento da ação civil, alega que essa omissão não só gera injustiça social, como também expõe a falta de uma norma regulamentadora que assegure direitos básicos. Essa carência de regras administrativas impede que os pacientes tenham acesso a direitos como prazos para análise, possibilidade de recurso administrativo e o direito de acesso à informação.

Sem dúvida, a falta de regulamentação procedural sobre a definição de competência do órgão administrativo, procedimento positivado, fixação de prazos razoáveis, previsão de recurso administrativo, que tutele direito-garantia ao devido processo administrativo em tempo razoável [...] constitui prática contumaz por parte da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS) violadora de direitos e garantias individuais previstos no art. 5º, inc. XIV, XXXIII, XXXIV e LXXVIII da Constituição Federal (Defensoria Pública, 2025, p.7)

O documento ainda revela que a própria SES/MS admitiu em seu Relatório Anual de Gestão de 2023, citado na ACP, que o TFD funciona com estrutura física desatualizada e que os processos de trabalho são realizados de forma rudimentar e manual, o que compromete a eficácia do programa.

2.5 Documentário



Segundo Nichols (2010), os documentários podem ser divididos em dois grandes grupos: os documentários de satisfação e os documentários de representação social. Os primeiros se concentram em atender às expectativas do espectador — seja ao informar, entreter ou reforçar visões já consolidadas sobre determinado tema. Trata-se de filmes que se organizam em torno de uma estrutura narrativa mais estável, frequentemente guiada pela clareza expositiva, pela explicação direta e por um fluxo de informações que satisfazem a curiosidade imediata do público.

Já os documentários de representação social se orientam pela busca de compreender e revelar aspectos de um mundo compartilhado, dando visibilidade a experiências, conflitos e tensões que atravessam a vida coletiva. Nesse tipo de filme, o objetivo não é apenas informar, mas representar uma realidade vivida, situada, marcada por desigualdades, afetos, disputas políticas e histórias individuais que revelam problemas sociais mais amplos. Como afirma Nichols, esses filmes expressam uma compreensão sobre “o que a realidade foi e o que poderá vir a ser”, mobilizando não apenas fatos, mas também interpretações, testemunhos e modos de ver. Ele diz:

Os documentários de representação social são os que normalmente chamamos de não ficção. Esses filmes representam de forma tangível aspectos de um mundo que já ocupamos e compartilhamos [...] Expressam nossa compreensão sobre o que a realidade foi, e o que poderá vir a ser. Esses filmes também transmitem verdades, se assim quisermos. (Nichols, 2010 p.27)

É precisamente por isso que o presente trabalho se insere no modelo de representação social. O tema, o Tratamento Fora de Domicílio (TFD), envolve experiências humanas marcadas por deslocamentos, desgaste físico e emocional, insuficiências do poder público e desigualdade no acesso à saúde. Não se trata apenas de apresentar dados ou explicar o funcionamento do programa, mas de dar rosto e voz às pessoas que atravessam essa realidade. Assim, o documentário se constrói a partir dos relatos das personagens, das ausências de respostas institucionais e da materialidade dos trajetos, compondo uma narrativa que articula experiência subjetiva e crítica social.



Ao optar pelo documentário de representação social, o projeto assume seu compromisso com uma abordagem sensível e ética, na qual a câmera funciona como instrumento de escuta e visibilização. A escolha desse modelo permitiu construir uma narrativa mais fiel ao cotidiano dos pacientes TFD, revelando a dimensão humana do problema e conectando os depoimentos individuais às contradições estruturais do sistema de saúde. Dessa forma, a fundamentação teórica orienta também as escolhas estéticas, metodológicas e éticas que atravessam todo o processo de produção do filme.

Ao definir o documentário como uma forma de representar o mundo social, Nichols (2010) também aproxima essa prática de um modo particular de observar, interpretar e traduzir a realidade — aspecto que encontra forte ressonância no campo do jornalismo. Depois de compreender o tipo de documentário adotado neste trabalho, torna-se possível aprofundar a relação desse gênero com o fazer jornalístico, especialmente porque ambos compartilham o compromisso com fatos, relatos e experiências situadas.

O gênero documentário possui várias definições principalmente interligadas ao fazer jornalístico. O jornalismo cinematográfico é o que mais se aproxima do gênero documentário, pois as técnicas utilizadas neste tipo de jornalismo contribuem para a produção de documentários (Labaki, 2014, n.p).

O jornalismo cinematográfico, ao aproximar-se da realidade como notícia, enriquece a linguagem do documentário. Porque o documentário atual não existe sem uma parcela considerável de jornalismo. O uso das estruturas de montagem permite que a notícia originalmente filmada seja reelaborada, analisada e situada no contexto que a produz, conferindo-lhe maior alcance e uma permanência quase ilimitada. Já há exemplos cinematográficos que são o produto de uma inter-relação de ambos os gêneros e em que a influência recíproca resultou em obras cuja permanência e eficácia são inquestionáveis (Labaki, 2014, n.p)

Uma das outras definições a ser colocada em discussão é a de Nichols (2010), onde o gênero documentário é ligado a representação do mundo em que estamos inseridos.

A definição de documentário é sempre relativa ou comparativa [...] Se o documentário fosse uma reprodução da realidade esses problemas seriam bem menos graves. Teríamos simplesmente a réplica ou a cópia de algo já existente. Mas ele não é uma reprodução da realidade, é uma representação do mundo em que vivemos. Representa uma determinada visão do mundo,



uma visão com a qual talvez nunca tenhamos deparado antes, mesmo que os aspectos do mundo nela representados nos sejam familiares. Julgamos uma reprodução por sua fidelidade ao original- sua capacidade de se parecer com o original, de atuar como ele e de servir aos mesmos propósitos (Nichols, 2010 p.47)

De acordo com Bezerra (2014), pensar as diferenças entre ficção, jornalismo e documentário implica observar também os pactos de leitura que cada forma estabelece com o público. Na ficção, autor e espectador entram em um acordo tácito: aceita-se provisoriamente uma “mentira” ou um universo inventado, ainda que verossímil. Já no jornalismo e no documentário, o pacto não desaparece, ele apenas se transforma. O leitor ou espectador é convidado a ocupar outra posição interpretativa, na qual se espera uma relação mais direta com o mundo social, baseada na confiança, na verificabilidade e na representação de acontecimentos e experiências reais. Assim, o pacto é marcado menos pela suspensão da descrença e mais por um compromisso ético com fatos, testemunhos e contextos concretos que moldam a realidade narrada.

A interação com o público, dentro do jornalismo e do documentário, é tratado de modo diferente, visto que são narrativas onde o leitor ou espectador não espera ser surpreendido, e sim uma representação precisa da realidade em que está inserido. Nestes, o público é conduzido a assumir o papel de “testemunha do mundo real” (Bezerra, 2014, p. 33).

No contexto do documentário, as entrevistas vão além da função jornalística de apenas coletar informações. O processo de construção da narrativa audiovisual, em especial nesse formato, exige um olhar que vai além do que é apenas dito. Desse modo, o desafio do documentarista é duplo, visto que além de captar as informações essenciais para guiar a narrativa, é preciso registrar as reações espontâneas do corpo durante as falas. São esses gestos, posturas e expressões que oferecem uma camada de verdade e sentido à narrativa.

Na prática, isso acontece porque, na interação humana, o corpo é que dá a verdade à frase. A jornalista e escritora Oriana Fallaci aborda essa distinção, argumentando que a máquina, neste caso a câmera, tem um duplo poder. Ela pode expor a palavra em sua fragilidade, mas também pode detectar e registrar a reação completa da pessoa.



Ouvir alguém falar não é como tornar a ouvi-lo através de uma máquina: o que ouvimos quando temos um rosto diante de nós nunca é o que ouvimos quando, diante de nós, há uma fita que gira. Um reluzir de olhos, um agitar de mãos, às vezes, torna aceitável a frase mais idiota: mas sem aquelas mãos, sem aqueles olhos, a frase se desnuda em toda a sua desconcertante idiotice. Reparei nisso quando me dei conta de outra coisa importante: que as frases reproduzidas não bastam para dar a idéia de quem fala, o contorno dos seus traços, a roupa que está usando, os gestos que faz, o retrato completo, enfim. (Fallaci, s/d, p. 6 *apud* Abreu, 2014, p. 5)

Quando pensamos essa reflexão no formato do documentário, entendemos que o documentarista usa a técnica para ir além do registro neutro. Ele usa a máquina para preservar o não-verbal, impedindo que a frase seja "desnudada". A câmera se torna a ferramenta que busca capturar o retrato completo do indivíduo e garantindo que o público sinta a empatia necessária para se conectar com a verdade.

Um exemplo prático dessa dinâmica é encontrado na entrevista de Grazianny Farias. O depoimento da personagem, no instante em que chora ao falar sobre o sentimento de ficar longe de casa para acompanhar o filho no tratamento de saúde em outro estado, ilustra o poder da máquina como um 'detector da verdade'. A simples fala sobre a distância, se transcrita, se limitaria a um clichê da saudade. Contudo, ao capturar a emoção, o documentário utiliza a câmera para registrar o "reluzir de olhos" que a teoria de Fallaci aponta como essencial.

Nesse momento, o documentarista não apenas registra a informação, ele mostra a dor de Grazianny. A lágrima, neste caso, é o gesto não-verbal que transforma a frase em um depoimento verdadeiro. A máquina, nesse uso, não está expondo a fragilidade da palavra, mas sim salvando a sua verdade.



3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção do documentário "Em Movimento: vivências de pessoas que fazem Tratamento Fora de Domicílio" serviu, por si só, como a prova final da tese aqui defendida. As dificuldades enfrentadas, desde a resistência em obter dados oficiais na Secretaria Estadual de Saúde (SES/MS) até a desistência de fontes por medo de retaliação, confirmaram que a crise do TFD é, de fato, uma crise de execução e de negligência do Estado.

Neste cenário de omissão, o documentário assume seu papel social. A escolha pelo formato audiovisual foi importante para a narrativa, pois o drama humano dos pacientes é a única linguagem capaz de traduzir a gravidade do problema. O filme mostra o desgaste dos personagens, cumprindo o objetivo de abordar as perspectivas de quem utiliza o programa e os desafios enfrentados. A capacidade do documentário de casar a fala emocional com o dado factual, como o valor defasado do auxílio, assegura que a proposta central da pesquisa, atinja a conscientização necessária.

Essa produção, executada de forma independente, demonstrou a viabilidade, mesmo com dificuldades, de realizar jornalismo de fiscalização com recursos limitados. O gerenciamento de captação solo, o custeio das viagens e a decisão de delegar a montagem e edição a um profissional, foram medidas necessárias para garantir a qualidade técnica do produto final.

A ineficiência do TFD no MS é um sintoma da negligência do direito à saúde, prometido pela Constituição Federal e pela Lei nº 8.080/90 do Sistema Único de Saúde (SUS). A crise é agravada pela distribuição desigual de médicos especialistas no estado, fato comprovado por dados. Essa negligência do estado, que não cria sua legislação específica para o programa, se torna a raiz do problema. Este trabalho serve para dar rosto a essa falha e quantificar o custo humano dessa negligência.

A execução deste trabalho, no entanto, veio com um custo pessoal e muitos aprendizados. A maior lição deste processo foi a perseverança. Houve momentos em que pensei na inviabilidade e na necessidade de recomeçar, mas saber que esta seria uma das poucas oportunidades de dar voz a um tema tão silenciado me fez insistir. Percebi, na prática, que jornalismo não se faz sozinho. Apesar de o percurso de um TCC ser acadêmica solitário,



o apoio moral da família, dos amigos e a presença de um orientador foram a estrutura que me permitiu avançar.

Essa produção exigiu muito do meu emocional, principalmente em saber escutar histórias delicadas e receber a confiança dos personagens para expor suas vidas. O trabalho documental foi um momento de refinar a ética do jornalismo, ao aprender o cuidado e a delicadeza exigida ao denunciar problemas tão enraizados. Foi necessário saber o momento de abaixar a câmera e respeitar o limite da fonte.

O título do documentário se tornou um conceito pessoal: "Em Movimento" me ensinou que ficar parada não faz as coisas acontecerem. Foi preciso caminhar muito, viajar, mas, também, parar para traçar as rotas corretas de apuração. Sinto satisfação de ter transformado muitos obstáculos em soluções, e, mais importante, de ter conseguido transformar números em um drama social visível e documentado.

O documentário e este relatório se consolida como uma contribuição social e acadêmica. O trabalho está lançado como uma ferramenta de conscientização e denúncia que espera que o leitor e o espectador entendam que o TFD é um direito e, que a negligência do Mato Grosso do Sul tem um custo humano. Desta forma, a pesquisa se torna uma fonte de informações e registros históricos de um problema que segue mais atual do que nunca.



7 REFERÊNCIAS

ABREU, Míriam Santini de. As Duas Dimensões da Entrevista Jornalística: Técnica e Gênero. In: Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação (Intercom), 37º., 2014, Foz do Iguaçu. *Anais...* São Paulo: Intercom, 2014. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2014/resumos/R9-1535-1.pdf>

Acesso em: 05/09/2025

AROUCA, A.S. Democracia é saúde. In: **Anais da 8º Conferência Nacional de Saúde**, 1987, Brasília Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf

Acesso em: 01/06/2025

BARRETO JUNIOR, I. F.; PAVANI, M. O direito à saúde na ordem constitucional brasileira. Revista de Direitos e Garantias Fundamentais. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, São Paulo, Brasil, v.14, n. 2, p. 71- 100, 2014
Disponível em: <https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/issue/view/21> Acesso em: 01/06/2025

BEZERRA, Julio. Documentário e jornalismo: propostas para uma cartografia plural. **Editora Garamond**, Rio de Janeiro. Ed.1, p.220, 2014.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituciona/constituciona.htm

Acesso em: 24/10/2025

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.
Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%A5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A3ncias

Acesso em: 24/10/2025

BRASIL, Ministério da Saúde. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos**. Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/menor-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>

Acesso em: 24/10/2025



BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema único de Saúde**. Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>
Acesso em: 01/06/2025

BRASIL, **Portaria N° 55, de 24 de fevereiro de 1999**. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde- SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências
Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html.
Acesso em: 24/10/2025

LABAKI, Amir. A verdade de cada um. **Editora Cosacnafy**. n.p, 2015

MARQUES,Silvia Badim. O princípio constitucional da integralidade de assistência à saúde e o projeto de lei n. 219/2007: interpretação e aplicabilidade pelo Poder Judiciário. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, Brasil, v. 10, n. 2, p. 64–86, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13163>

Acesso em:01/06/2025

MATO GROSSO DO SUL. **Defensoria Pública**. Ação Civil Pública. Partes: Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso do Sul *versus* Estado de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, 04 de abril de 2025. Documento digital fornecido pelo Defensor Público Nilton Marcelo de Camargo.

NICHOLS, BILL. **Introdução ao documentário** 5º edição, Campinas: Papirus, 2010.

PAIM, JS. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.
Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf>
Acesso em: 01/06/2025

TEIXEIRA, S.F. Reforma Sanitária: em busca de uma teoria. **Cortez Editora**, 4º edição, p.39, 1989 Disponível em:
<https://docvirt.com/docreader.net/DocReader.aspx?bib=bibliotrs&pagfis=339>
Acesso em: 01/06/2025

SANTOS, J. S.; TEIXEIRA, C. F.. Crise, refundação do Cebes e reafirmação do projeto da Reforma Sanitária Brasileira. **Revista Saúde em Debate**, v. 40 p. 136–147, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/m6Tn5VrP5VdhmGxXcf7KKVR/#>
Acesso: 01/06/2025

Saúde em Debate. **Saúde em Debate**, N.1, out./dez. 1976, p.3



Disponível

https://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA=N.1&pesq=&x=23&y=4

Acesso em: 01/06/2025

em:



ANEXOS

Figura 1: drive organizado com pastas contendo as imagens de cada cena

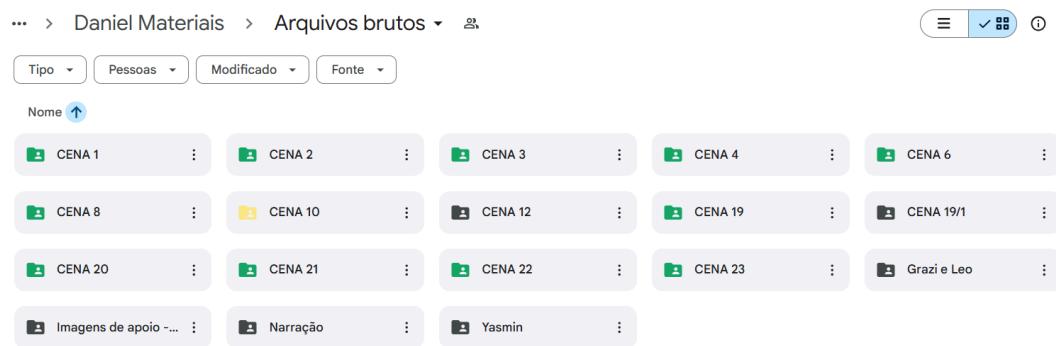


Figura 2: Formulário para coletar informações prévias

Perguntas Respostas 1 Configurações Total de por

Formulário de Coleta de Informações

Olá!
Sou **Evelyn Mendes**, estudante do curso de Jornalismo da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Estou produzindo um documentário como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), com o tema: **Tratamento Fora de Domicílio (TFD)**.

Este formulário tem o objetivo de coletar informações e registrar a sua autorização para participação no projeto. Fique à vontade para responder. Agradeço muito por sua colaboração! 🌟

Seção 1 – Informações da responsável legal (mãe da paciente) -

Descrição (opcional)

Nome Completo: *

Texto de resposta curta

Figura 3: Roteiro para entrevista

Para não se perder na entrevista

- Problema principal: A ajuda de custo do TFD é de R\$ 24,75, um valor que não é corrigido desde 2007. Isso causa um prejuízo direto aos pacientes, já que o valor atualizado seria de R\$ 123,63.
- Ineficiência: O processo de trabalho da Gerência de Tratamento Fora de Domicílio (GTFD) é manual, o que causa lentidão, erros e humilhação para os pacientes. A própria SES reconhece essa falha.
- Dados: A demanda pelo programa cresceu. De 236 pessoas beneficiadas entre 2017 e 2020, o número atual é de 500 pacientes no Mato Grosso do Sul, segundo a SES.
- Base do documentário: O depoimento da Grazy é a importantíssimo para o filme. A história dela e do filho se conecta entre os dados e à realidade humana, mostrando a luta de uma mãe solo, o sistema falho e o desgaste emocional de cuidar do filho.



Figura 4: Perguntas para Grazianny e Leonardo

-
- Conte um pouco sobre o Leonardo. Qual o diagnóstico dele e quais os desafios do dia a dia de vocês?
 - Há quanto tempo vocês usam o programa Tratamento Fora de Domicílio (TFD)? Como essa rotina de viagens começou? E sobre as casas de apoio, qual a importância/ impacto desses locais? você que foi atrás, como conseguiu esse lugar que você tem lá em SP?
 - Você们 vão para São Paulo agora no final do mês sem previsão de volta. Como você, como mãe, lidou com essa incerteza?
 - Como é a experiência da viagem? Me conte sobre a última viagem. Teve transtornos? Como é lidar com o cansaço e falta de sono durante o trajeto?
 - Você, como mãe solo, tia, irmã e amiga, sente que a sua vida e a de sua família são impactadas pela distância e pelos longos períodos de tratamento?

Você comentou que a ajuda de custo é liberada com muito atraso, meses depois da viagem. Qual o impacto prático disso na vida de vocês?

O valor diário de R\$ 250, que a justiça exige que você preste contas, é suficiente para cobrir as despesas de hospedagem e alimentação em São Paulo? Fale sobre a dificuldade de conseguir notas fiscais para tudo.

No início do processo judicial, você recebeu alguma orientação sobre como funcionaria a ajuda de custo e as exigências para a prestação de contas?

Você mencionou que o TFD está diferente do que era em 2009. Fale sobre essas mudanças e como a falta de atendimento por parte da coordenação afeta a sua rotina.

O que você acha que precisa mudar no programa TFD para que as famílias não passem por esse tipo de humilhação?

Qual a sua mensagem para outras mães que estão passando por uma situação semelhante? Por que é importante que elas não desistam de lutar por seus direitos?

Figura 5: Direção para imagens

IMAGENS:

Cenas de casa, mostrando o cotidiano da Grazy e do Leonardo. Detalhes simples, como a Grazy cuidando dele, preparando a mochila, a mochila dele.

Voz da Grazy falando sobre o amor pelo filho e a responsabilidade de ser mãe solo. Uma fala curta e impactante.

Cenas de burocracia, documentos, notas fiscais espalhadas na mesa, a Grazy tentando organizar as contas. Vídeos de recibos, comprovantes.

Filmagens deles juntos, de mãos dadas, brincando.



Figura 6: Procolo na SES

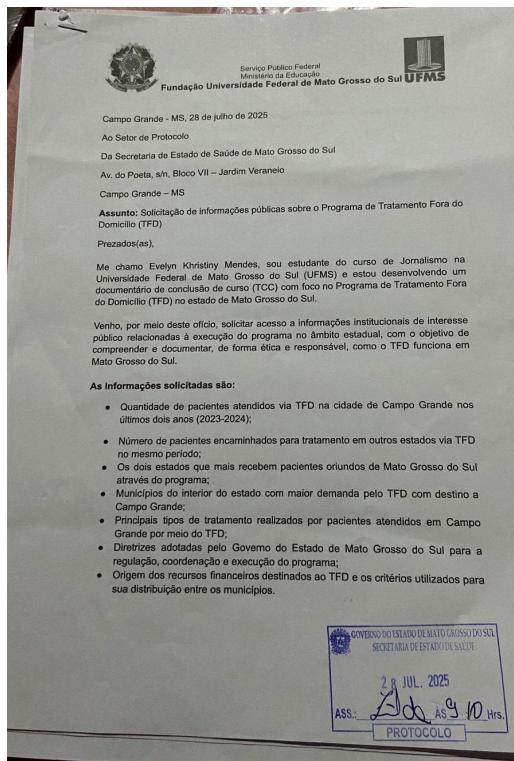


Figura 7: Termo de autorização de imagem

