

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação
Curso de Comunicação Social – Habilitação em Jornalismo

PROJETO EXPERIMENTAL

CAMPINAS: Epidemia e Ressureição

Rodrigo van Kampen
Thiago Scabello

Bauru
2009
Rodrigo van Kampen
Thiago Scabello

Campinas: Epidemia e Ressureição

Projeto Experimental apresentado ao Departamento de Comunicação Social da Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação, da Universidade Estadual Paulista, Campus de Bauru, para obtenção do grau de Bacharel em Comunicação Social – Habilitação em Jornalismo, sob orientação da Doutoranda em Comunicação Social Prof.^a Doutoranda Maria Helena Gamas.

Bauru
2009

Campinas: Epidemia e Ressureição

Banca Examinadora:

Presidente: Prof.^a Doutoranda Maria Helena Gamas (Orientadora)
Instituição: FAAC – Unesp

Membro: Prof. Dr. Cláudio Bertolli Filho
Instituição: FAAC – Unesp

Membro: Prof. Ms. Antonio Francisco Maia de Oliveira
Instituição: Universidade do Sagrado Coração - Bauru

Bauru
Junho de 2009

*Agradecemos a todos aqueles que
colaboraram das mais diferentes formas
para a concretização deste trabalho.*

Sumário

1. Introdução	5
2. A febre amarela no Brasil	5
3. A Febre amarela na formação das políticas públicas de saúde	7
4. A febre amarela em Campinas	8
4.1. Providências Municipais	10
4.2. Comissões de ajuda	11
4.3. Hospitais e entidades	12
4.4. Políticas Sanitárias e de Saneamento	14
4.5. A retomada	15
4.6. Um novo símbolo	16
4.7. Outras epidemias	16
5. A doença	17
6. Produzindo o documentário	18
6.1. Vida de produtor e repórter	20
6.2. Correndo atrás	24
7. Ficha Técnica	26
8. Roteiro	27
9. Considerações finais	35
10. Bibliografia	35

1. Introdução

Há na história de Campinas um fato que a marcou de maneira significativa, mas que não é muito conhecido da maioria da população da cidade: as epidemias de febre amarela no final do século XIX, que diminuíram a população da cidade em um terço, seja por mortes, seja por fuga em massa dos cidadãos. Esse capítulo, que deixou marcas até hoje na cidade, como por exemplo, o símbolo da cidade, uma Fênix, a Praça Imprensa Fluminense, ou em diversos nomes de ruas no centro, que homenageiam médicos, freiras e personalidades que atuaram fortemente para a resolução deste problema.

Enquanto esse conhecimento é acumulado e restrito a historiadores e estudiosos, tentamos construir uma ponte para a população, optando por realizar este trabalho no formato de vídeo documentário, que não tem a intenção de ser uma obra final ou definitiva, mas de ajudar a preencher essa lacuna no conhecimento e também sanar curiosidades sobre instituições e o passado de Campinas.

Para dar conta da tarefa, foram realizadas pesquisas de bibliografia, pré-entrevistas com historiadores, sanitaristas, urbanistas, jornalistas e estudiosos, além de entrevistas gravadas em vídeo, gravações externas e internas de ambientes que interessam ao tema e prospecção de acervos de imagens históricas da cidade. Desta forma, garantimos a precisão do material pela qualidade das diversas fontes utilizadas para tal.

Notamos uma preocupação dos historiadores com o nosso trabalho jornalístico de adaptação do conteúdo. Por isso fizemos a opção de não utilizar narrativa em *off* roteirizada para o documentário, mas trabalhar os fatos editados das próprias entrevistas cedidas para ele. Embora isso tenha aumentado a dificuldade da edição, resultou em um produto final com

muito mais autenticidade. Entrelaçando conhecimentos diferentes que abordam facetas diferentes deste período histórico, foi possível ao mesmo tempo explicar o fato histórico e trazer à tona a discussão sobre os efeitos de uma forte epidemia na formação da cidade e da identidade de seus cidadãos, propiciando uma abertura ao debate.

2. A febre amarela no Brasil

Acredita-se que a origem do vírus causador da febre amarela seja africana e teria sido disseminada pelos navios comerciais entre os séculos XVII e XVIII. A partir daí, doença atingiu várias partes do mundo como a Península Ibérica, Estados Unidos, América Central e América do Sul.

No Brasil existem registros de sua ocorrência em Recife e Salvador por volta de 1685. Contudo, foi a partir da segunda metade do século XIX, que a febre amarela atingiu o centro político e econômico do país, o sudeste.

As cidades portuárias eram as únicas atingidas pela doença devido à grande movimentação de navios vindos das áreas infectadas e, por isso, acreditavam que apenas o litoral dava condições para o seu desenvolvimento. Após atingir Recife e Salvador, a doença desembarca no Rio de Janeiro já em 1850. Relatos médicos contam que a epidemia de febre amarela na cidade chegou com o navio “O Navarre”, vindo de New Orleans com escalas em Havana e Salvador antes de atracar no Rio em dezembro de 1849.

A doença eclodiu em uma das hospedarias em que os tripulantes do navio se alojaram. Todos os inquilinos da hospedaria adoeceram e a febre se alastrou pela Rua da Misericórdia até tomar boa parte da cidade. Segundo estimativas do Dr. José Pereira Rego, 90.658 dos 266 mil habitantes foram infectados e causou mais de 4.000 mortes. Há quem fale em um total de 15 mil vítimas fatais. O Rio de Janeiro foi constantemente atingido por epidemias semelhantes nas décadas de 1870, 1880 1890 e no início do século XX.

Santos, no litoral de São Paulo, também foi uma das cidades que sofreram com um mal. A cidade era a porta de entrada de produtos e imigrantes europeus, e a principal porta de saída do café produzido no interior do Estado. Pelas frequentes epidemias os governantes chegaram a cogitar a mudança do porto para outra cidade do litoral paulista, mas a idéia não chegou a ser concretizada.

É importante lembrar que o Brasil do final do século XIX passa por importantes processos como a substituição do modo de trabalho escravo pelo trabalho livre, proclamação da república e a intensa política imigratória. Esses fatores aliados à movimentação econômica provocada pela economia cafeeira, à precariedade da estrutura urbana, a ausência de políticas públicas de saúde e o desconhecimento da doença são fundamentais para a disseminação da febre amarela no interior paulista.

Assim como a doença acompanhou as rotas comerciais e imigratórias pelo mundo por meio dos navios, em sua disseminação pelo interior de São Paulo não foi diferente, só que agora isso acontecia pelas ferrovias. As grandes levas de imigrantes portugueses, italianos, alemães e outros, fomentadas pelos grandes barões do café rumo ao oeste paulista, chegavam pelos navios em Santos, ou Rio de Janeiro, e de lá partiam de trem com uma breve parada na capital rumo às fazendas de café de Campinas, Limeira, Rio Claro, Araraquara, entre outros. Não sabiam, mas traziam consigo o vírus e alguns hospedeiros da febre amarela.

As epidemias se sucederam nas várias cidades por onde passavam os ramais férreos. Uma das

idades mais castigadas pela enfermidade foi Campinas, com 5 epidemias (1889, 1890, 1892, 1896 e 1897) e vários casos esporádicos entre o final do século XIX até o início do XX, quando as medidas de controle (saneamento e vacinação) venceram os vetores (*Aedes Aegypti*) e os vírus pela vacinação.

3. A febre amarela na formação das políticas públicas de saúde

A forte ocorrência das doenças como o cólera, tuberculose, lepra e principalmente as epidemias de febre amarela na segunda metade do século XIX, imprimiram a necessidade da modificação na forma de enfrentamento das enfermidades. Houve a evolução das pesquisas biológicas, a evolução da medicina e a criação de órgãos públicos capazes de organizar, de modo centralizado, o espaço urbano e apresentar soluções para a população.

Após passar por mais duas grandes epidemias de febre amarela 1873 e 1876 e outras doenças, a corte cria no Rio de Janeiro a Junta Central de Higiene, que mais tarde seria desmembrada em Inspetoria Geral de Higiene e Inspetoria Geral de Saúde dos Portos. Até então essas instituições privilegiavam apenas as cidades litorâneas e a centralização desses serviços, deixando de lado várias províncias e cidades.

As discussões acerca da moléstia começam a ser feitas pela Academia Imperial de Medicina e culminam na criação da Comissão Central de Saúde Pública e da Junta Central de Higiene. Essa comissão impõe um regulamento sanitário com rígidas normas de controle individual e urbano. Nessa época eram seriíssimos os problemas de higiene e saneamento, não só na corte como em várias grandes cidades brasileiras e de diversos países. A aglomeração populacional em cortiços e a falta de um sistema de distribuição de água e esgoto imperavam e suscitavam o aparecimento de outras doenças como cólera, varíola, tuberculose e lepra.

Após a proclamação da república o Estado São Paulo, centraliza as ações referentes à saúde e cria legislação a sanitária e a Diretoria de Higiene. O órgão foi criado para a adoção de meios preventivos de combate às moléstias endêmicas, epidêmicas e transmissíveis aos homens e animais.

A criação dessas instituições dedicadas ao trato da saúde pública aliada à presença de médicos sanitaristas e engenheiros sanitários, introduziram formas de controle e grandes obras, que modificaram a organização urbana das cidades naquele momento. Surgiram nomes importantes como Emílio Ribas, Adolfo Lutz, Osvaldo Cruz, Theodoro Sampaio, Saturnino de Brito, entre outros.

Em São Paulo foram criadas as Comissões Sanitárias e de Saneamento, que fizeram diversas intervenções em diversas cidades como São Paulo, Santos e Campinas. A drenagem de terrenos alagadiços, aberturas de canais para o escoamento dos córregos, intensificação e implantação dos sistemas de captação de água e esgoto, demolições de cortiços, controle das ações da população, desinfecção de casas e o calçamento de vias públicas foram algumas das ações dessas comissões. Elas contribuíram de modo efetivo para debelar as epidemias de febre amarela e atenuar a incidência de outras doenças que dependiam do ciclo da água e falta de higiene para progredirem.

As medidas também aconteceram de modo semelhante no Rio de Janeiro no começo do século XX, com as reformas propostas por Osvaldo Cruz.

4. A febre amarela em Campinas

Numa época em que não se imaginava a possibilidade da instalação da febre amarela em áreas que não fossem úmidas como as litorâneas, a febre amarela surpreende a comunidade científica e população e se instala em Campinas. Antes mesmo das grandes epidemias, ou mesmo que houvesse qualquer caso da doença em território campineiro, imperavam na cidade grandes problemas de higiene e saúde pública como lixões espalhados pela cidade, ruas sujas, bicas de abastecimento de água imundas, contaminação dos lençóis freáticos pelas fossas negras e a abundância de terrenos alagadiços. Esses fatores contribuíram para a instalação de sucessivos casos de doenças como a varíola, lepra, cólera e a febre amarela.

Um grande clima de discussões e desavenças foi instalado na cidade quando, em janeiro de 1876, chegaram a cidade dois portugueses vindos do Rio de Janeiro. Logo após descerem na estação ferroviária foram prontamente encaminhados à Casa de Saúde do Dr. José Valentim Silveira Lopes, que diagnosticou os casos como sendo febre amarela. A classe médica e política da cidade armaou-se para um intenso debate sobre o diagnóstico, pois o que estava em jogo era a reputação da progressista Campinas. Caso fosse confirmada a incidência da doença na cidade a economia da região estaria em perigo. Além disso, na época existia o mito de que a febre amarela era uma doença típica de cidades praianas como Santos, Rio de Janeiro e Recife.

Esse debate durou cerca de três meses e a classe médica trocou insultos pelos jornais Gazeta de Campinas e Diário de Campinas a cada edição. Até que em abril desse mesmo ano, a Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro corroborou a tese sobre a febre amarela. Até hoje não se sabe ao certo qual foi o motivo da morte dos portugueses. O que é certo é que se tiver sido mesmo a febre amarela, Campinas teve a sorte de que a doença não evoluísse para o caráter endêmico, talvez pela ausência do então desconhecido vetor (mosquito *Aedes Aegypti*).

Já no ano de 1889, último do Império, aconteceu o que todos temiam há mais de dez anos, no mês de fevereiro a febre amarela chega a Campinas. A partir desse ano, a doença passou a incidir regularmente na cidade, daí se disseminando para o restante do estado, em surtos fortemente correlacionados com a entrada das levas de imigrantes e com o transporte ferroviário. Existia um grande temor de que o grande número de vítimas da febre amarela entre os ferroviários da cidade e da região prejudicasse o funcionamento da Companhia Paulista de Estradas de Ferro de Campinas, o que paralisaria as exportações e o fluxo imigratório.

A crônica da cidade guardou o nome da pessoa que trouxe a doença em fevereiro de 1889. Chamava-se Rosa Beck, de nacionalidade suíça, 24 anos, recém chegada ao país para lecionar francês em Campinas. Não existem dados concretos, mas acredita-se que ela desembarcou no porto de Santos, onde contraiu a doença, depois seguiu de trem até Campinas. Já na cidade, Rosa instalou-se em um pequeno quarto acima da padaria Suíça, localizada na região central. Hoje se sabe que os mosquitos picaram a mulher doente e transmitiram o vírus da febre amarela para as pessoas que transitavam pela região da padaria. A partir daí a febre amarela tomou o caráter epidêmico na cidade.

A eclosão dessa epidemia criou um clima de calamidade, o surto espalhou temor e pânico na população. As notícias do sofrimento de Campinas devastada pela epidemia levaram os órgãos da imprensa da Província e da Corte, no mês de abril, a uma manifestação inédita. Houve o lançamento de uma intensa campanha em benefício da população campineira organizada pela imprensa fluminense como veremos.

A primeira epidemia, pois tivemos mais quatro epidemias (1890, 1892, 1896 e 1897), provocou o êxodo generalizado. Houve um abandono em massa da cidade e sua população urbana reduziu

de 21.000 mil para cerca de 5.000 mil pessoas. O Colégio Florence, após vinte e cinco anos de atividade em Campinas, fechou as portas em março de 1889, fazendo recolher as alunas às casas de seus pais. Em agosto do mesmo ano, o colégio foi reaberto em Jundiaí, onde havia muitas famílias de suas alunas. O comércio, açougues, hotéis e fórum fecharam as portas. Dos jornais estabelecidos na cidade apenas o Diário de Campinas seguiu com as publicações, os outros paralisaram as atividades. A parcela mais abastada da população, incluindo-se a maioria dos médicos, titulares do Império e fazendeiros, partiu da cidade infectada. As camadas baixa e média da população, sem alternativas de fuga, foram as mais atingidas pela epidemia, suscitando diversas ações de benemerências que viriam a surgir na cidade.

A morte instalara-se impiedosamente. Durante o início da noite uma carroça percorria as ruas centrais para recolher os corpos a fim de agilizar os sepultamentos, que se davam à noite para evitar o suposto contágio pelos ares infectados (miasmas). Todos os pertences às vítimas como colchões e roupas eram incinerados.

No início da epidemia, diversos médicos deixaram a cidade levando suas famílias. O episódio é conhecido como “a fuga dos médicos”, mas existem controvérsias nesse ponto de vista. Alguns pesquisadores confirmam a saída de alguns, mas indicam o retorno num segundo momento para prestar socorro às vítimas.

Com a fuga dos médicos, ou não, Campinas sofria com a grande quantidade de doentes, falta de médicos e de uma estrutura voltada para o atendimento. O grande apelo que a cidade possuía diante da corte e a constante campanha da imprensa fizeram a província e a corte enviarem comissões e ajuda para a cidade. As autoridades foram obrigadas a trazer de outras cidades médicos dispostos a enfrentarem a crise. Adolfo Lutz foi um deles, mas permaneceu em Campinas apenas dois meses, abril e maio, quando a epidemia estava no auge.

4.1. Providências Municipais

A Câmara Municipal ordenou a adoção de algumas medidas a fim de conter a epidemia. A maioria das ações tomadas foi relativa à higiene pública, o que atenuava, mas pouco adiantaria no combate à epidemia. As vias públicas receberam uma camada de piche e foram irrigadas diariamente ao anoitecer, barricadas de alcatrão eram queimadas dia e noite nas ruas centrais, fogueiras com ervas eram acesas e os enterros eram realizados apenas à noite. Acreditava-se que essas ações seriam capazes de “limpar o ar”, mas pouco surtiram efeito. Somando-se às ações preventivas, a Câmara também montou diversas enfermarias municipais na Escola Correia de Melo, atual região do largo do mercado, o lazareto do Guanabara (uma série de casas improvisadas como enfermarias), da Santa Casa de Misericórdia e as enfermarias de iniciativa privada da Beneficência Portuguesa e do *Circolo Italiani Uniti*.

Além disso, José Paulino Nogueira, presidente da câmara, autorizou o uso de “carros” particulares para o atendimento dos doentes, custeou os medicamentos para os pobres e permitiu ao inspetor de higiene da cidade, Dr. Alves do Banho, a tomar algumas medidas. Nelas, o médico ordenou o arrombamento de várias residências dos habitantes ausentes para a desinfecção e arejamento.

Seguindo a teoria da transmissão da doença pela água, a Companhia Paulista de Estradas de Ferro manda trazer água de Valinhos para abastecer os chafarizes da cidade. Meses depois o governo da Província, liderado pelo Barão de Jaguara, liberou uma grande quantia para a fundação da Companhia Campineira de Água e Esgotos.

4.2. Comissões de ajuda

A imprensa do Rio de Janeiro foi responsável por um grande ato de solidariedade para Campinas. Os periódicos *Gazeta de Notícias*, *Jornal do Comércio*, *Diário do Comércio*, *Diário de Notícias*, *Constitucional*, *A Rua*, *Gazeta da Tarde*, *Novidades*, *Cidade do Rio*, *Mequetrefe*, *Revista Illustrada*, *A Tribuna Liberal*, entre outros, organizaram-se e fundaram a Comissão da Imprensa Fluminense em 16 de abril de 1889. A comissão era incumbida de fazer uma extensa campanha para a arrecadação de fundos, roupas e remédios para enviar a cidade. Foram organizados diversos eventos beneficentes em prol da cidade como uma corrida de cavalo (contava com páreos chamados Cidade de Campinas e Imprensa Fluminense) e uma série de espetáculos no teatro D. Pedro II presenciados pela Princesa Isabel e o Conde d'Eu. Também foi realizado um bando precatório (uma espécie de desfile) para o recolhimento de roupas, objetos e remédios na cidade do Rio de Janeiro. Além do montante em dinheiro, roupas e remédios, a comissão formou uma comitiva com médicos, enfermeiros, farmacêuticos, desinfetadores e ajudantes. Essa atuação foi muito importante para o auxílio da população campineira e em homenagem esse episódio, a Câmara Municipal de Campinas batizou uma das praças mais importantes da cidade como “Praça Imprensa Fluminense” (atual Centro de Convivência). A comissão permaneceu em Campinas entre abril e maio de 1889.

Em 1994, após a morte de Tom Jobim a Câmara Municipal tentou mudar o nome da praça em homenagem ao músico, mas a medida sofreu um intenso protesto da imprensa e dos historiadores de Campinas. O nome Imprensa Fluminense foi mantido devido a sua grande importância histórica para o município.

Com o mesmo intuito foi formada a Comissão Médica Provincial, que era munida com aproximadamente 30 profissionais entre médicos, acadêmicos, farmacêuticos, desinfetadores e ajudantes. Entre os médicos estava o renomado Adolfo Lutz. A essa comissão ficaram destinados principalmente os serviços de profilaxia e desinfecção como a vistoria de pântanos, latrinas, poços e tanques de água de septentia. Ela permaneceu em Campinas de abril a junho de 1889.

A Comissão Imperial foi enviada diretamente pelo ministro do Império. Além de médicos, enfermeiros e farmacêuticos foram enviados vários estudantes de medicina. Diz-se, que alguns desses estudantes só aceitaram vir para Campinas pela projeção que ganhariam. Foram trazidas por essa comissão cerca de 100 camas hospitalares e uma “ambulância” preparada para aviar receitas e fornecer medicamentos. A Comissão Imperial permaneceu na cidade de abril até o fim da epidemia, junho 1889.

4.3. Hospitais e Entidades

Nesse período alguns hospitais se destacaram no atendimento aos doentes como a Santa Casa de Misericórdia, que foi a primeira a providenciar uma enfermaria específica. Mas, com o crescente aumento do número de doentes, a capacidade de atendimento da Santa Casa de Misericórdia se esgotou e vários doentes seguiram batendo a sua porta. Em virtude da escassez de leitos para acomodar os enfermos, a diretoria do hospital decidiu recusar doentes de nacionalidade portuguesa e atribuiu essa obrigação à Sociedade de Beneficência Portuguesa. Essa orientação provocou uma onda de descontentamento entre a colônia portuguesa na cidade e, diante disso, os

portugueses para criam uma enfermaria dedicada ao tratamento dos portugueses desvalidos. Assim como a Beneficência Portuguesa se dedicava ao atendimento dos portugueses e seus descendentes, o *Circolo Italiani Uniti* providenciou uma enfermaria no prédio onde funcionava a escola da entidade para cuidar das dezenas de imigrantes italianos que adoeciam na cidade naquele momento.

Dentre as conseqüências das epidemias no século XIX estão o surgimento de uma legião de órfãos, mendicantes e todo tipo de desamparados que vagavam pela cidade esmolando, roubando e saqueando. A alta sociedade respondeu a esse movimento com a criação de inúmeras instituições para os desvalidos e vítimas da febre amarela. Entre elas: o Asilo das Órfãs (1890), destinado às meninas órfãs; *Lyceo de Artes e Officios* (1897), mais tarde Liceu Salesiano Nossa Senhora Auxiliadora, destinado a abrigar órfãos e abandonados do sexo masculino; Sociedade São Vicente de Paula (1892); Asilo de Mendigos (1904); mais tarde Asilo de inválidos (hoje Lar dos Velhinhos), destinado aos adultos desassistidos e a Sociedade Protetora dos Pobres (1889).

Essa última foi criada em 07 de abril de 1889 durante o chamado “mês do terror” por iniciativa do Dr. Alberto Sarmiento e do Cônego Cipião Junqueira. A sociedade tinha a finalidade de auxiliar aos carentes da cidade através da coleta e distribuição de donativos em dinheiro e em alimentos. Além da diretoria, havia uma comissão de munícipes para auxiliar os trabalhos de recolhimento e distribuição das chamadas “rações”, que acontecia nas dependências do ringue de patinação (antigo local para o lazer e a prática de patinação). A organização, que atendia mais de 2100 famílias, cessou as atividades em 31 de maio, quando o número de doentes já não era tão alto. Após o fechamento, a Sociedade Protetora dos Pobres foi homenageada pela Câmara Municipal com uma placa de gratidão pelos atos de benemerência nesse período da primeira epidemia. Essa placa foi instalada na lateral da Catedral de Campinas. O fato marcante foi que três membros da diretoria morrem de febre amarela durante os trabalhos.

O Asilo das Órfãs era uma parte do complexo formado pela Santa Casa de Misericórdia e Igreja Nossa Senhora da Boa Morte. De iniciativa de Padre Vieira, a estrutura foi inaugurada em 1876. Ela foi construída com generosas doações da classe mais abastada com a premissa de auxiliar uma crescente classe menos favorecida. O Asilo foi criado para abrigar garotas órfãs, mas até o ano de 1889 funcionava como um colégio regular para os filhos dos fomentadores do complexo. Com a chegada da epidemia de febre amarela o Padre Vieira viu a necessidade de destinar o asilo a quem realmente precisava, que eram as meninas órfãs dos doentes da doença. Isso aconteceu após a grande quermesse beneficente organizada pelas mulheres dos barões. A quermesse foi organizada na Praça Imprensa Fluminense e contou entre outras doações a de um aparelho de chá da Princesa Isabel e um poema escrito por Machado de Assis. As doações foram suficientes para a reforma do asilo e a posterior destinação adequada do local para as órfãs. O local era mantido pela ordem das Irmãs de Chamberry e funcionou até a década de 1950.

Com o propósito semelhante, só que para o cuidado dos garotos órfãos, foi criado em 1892, pelo Cônego Dom João Nery e Maria Ubelina Couto, o *Lyceo de Artes e Officios*. Localizado no atual bairro Nossa Senhora Auxiliadora, o *Lyceo* abrigava e ensinava uma profissão aos órfãos principalmente da febre amarela. Com o passar do tempo os órfãos foram transferidos para a escola agrícola (atual Colégio São José) e o *Lyceo* começou a atender a classe mais abastada com cursos de regime interno e externo. Nesse momento, por volta de 1900, ele estava sob o controle dos padres salesianos, que mudaram seu nome para Liceu Salesiano.

4.4. Políticas Sanitárias e de Saneamento

Em 1896, quando os poderes estaduais centralizaram o serviço de higiene pública, nomeando o Dr. Emilio Ribas como chefe da Comissão Higiênica do Estado, Campinas já contava com certa organização nesse aspecto, sendo a primeira cidade do Estado a colocar em prática a organização da higiene em nível administrativo. Ao entregar o serviço de higiene para a Comissão do Estado, a Câmara de Campinas passou à mesma os materiais sanitários existentes e o Hospital de Isolamento, além ceder o edifício que fora o Mercado Grande para a instalação do Desinfetório Central; nessa ocasião, também foi instalado o desinfetório da Estação.

Juntamente com a Comissão Sanitária, chega à cidade a Comissão de Saneamento (governo estadual) representada pelo engenheiro sanitaria Saturnino de Brito para dar continuidade das obras que haviam sido iniciadas na cidade e aumentar seu raio de ação.. No momento já se encontravam em andamento as obras relativas a canalizações de ribeirões e novas construção de galerias.

Saturnino de Brito tinha uma concepção organicista, na qual a funcionalidade urbana comparase com o funcionamento do corpo humano, ou seja, a regulação para uma boa saúde urbana se baseava na circulação das águas.

As ações dessa comissão visaram reforçar e retificar as obras de captação das águas dos ribeirões e executar as obras de saneamento e drenagem dos córregos Serafim e Tanquinho de modo a erradicar os charcos e brejos e águas paradas na região; adotar os canais a céu aberto para o vazamento da água e esgotos considerando o crescimento populacional e expansão urbana e integrar a arte e a técnica como princípios para suavizar a desconfiança dos moradores da cidade. Como consequência o resultado foi diminuição gradual dos mosquitos e queda da contaminação por febre amarela.

A Comissão Sanitária tinha a incumbência de fiscalizar e isolar doentes, fazer vacinações, coordenar as desinfecções e entupimentos de poços, propor pedidos para reformas dos domicílios insalubres e realizar vistorias quanto às condições de salubridade das habitações e comércio. De forma que com o apoio e parceria do engenheiro da Câmara municipal eles policiavam o cotidiano e o lar dos moradores, estabelecendo medidas e fazendo intervenções com o intuito de curar a cidade a partir da casa do habitante, pois a vigilância médica se arquitetava, especialmente, a partir da habitação e no interior dela.

Havia naturalmente práticas alternativas em que uma parte da população, especialmente os negros, formava a maior clientela dos curandeiros e “pais e mães-de-santo”. Se esta opção representa uma resistência cultural dos populares aos conselhos médicos ela também revelava a falta de acesso à assistência médica. De todo modo, esta relação entre práticas médicas populares e a ação de higienistas e sanitaristas foi marcada por uma tensão entre médicos e curandeiros e ações repressivas contra os últimos. Uma pesquisa observou que nos anos de 1890 e 1901 ocorreram, além da ação repressora da polícia, vários casos em que médicos se reuniram para propor medidas e soluções para combater os curandeiros.

No final do século XIX, Campinas possuía rede de esgotos e água potável distribuída pelos principais pontos da cidade, porém, o serviço não era acessível a toda a população, por não alcançar os arredores da cidade. Ainda assim, as obras para atender às exigências básicas de higiene e saneamento progrediam, restando a necessidade de maior policiamento sanitário sobre os domicílios da cidade, nos quais poderiam estar presentes focos de febre amarela.

A principal preocupação do policiamento sanitário em Campinas foi melhorar a situação dos interiores dos domicílios locais, o que o permitia inferir que as epidemias de febre amarela em Campinas tendiam a desaparecer, desde que continuassem as ações sistemáticas da polícia

sanitária e a colaboração da população local.

Houve também o serviço de vacinação da população, sendo que entre 1896 e Junho de 1899 ocorreram 8.761 vacinações e revacinações, em domicílio e na repartição da Comissão Sanitária. As despesas do Estado com a manutenção do serviço sanitário em Campinas alcançaram a soma de 35:000\$000 nos cinco meses em que atuou em 1896, 104:000\$000, no ano de 1897, e 98:000\$000 no ano de 1898.

Apesar das várias tentativas de conter a série de epidemias que desolaram a cidade durante a década de 1890, elas apenas atenuaram os surtos. Pelo menos, até a descoberta da transmissão do vírus da doença por mosquitos *Aedes Aegypti/Culex*, pelo médico e pesquisador da Ilha de Cuba, Juan Carlos Finley. Vale lembrar que ao mesmo tempo os médicos e pesquisadores brasileiros como Adolfo Lutz, Emilio Ribas e Osvaldo Cruz, já acreditavam nessa hipótese.

Já nos primeiros anos do século XX teve início o combate efetivo ao mosquito, que junto ao desenvolvimento da vacina praticamente extinguiram a febre amarela em sua forma urbana das cidades brasileiras, entre elas Campinas.

4.5. A retomada

Mesmo com a sequência de epidemias impostas a cidade sustentou sua posição como importante centro econômico paulista no final do século XIX, sendo capaz de superar os períodos adversos, graças à estrutura urbana articulada no período de auge da atividade cafeeira no município, e à diversificação de investimentos dentro do complexo cafeeiro, que possibilitou a retomada do crescimento local, e a presença de Campinas entre os centros dinâmicos da economia paulista no século XX.

Por volta de 1900, com a conclusão das obras de saneamento básico e planejamento urbano, a cidade passou a recuperar-se do problema da febre amarela, e sua população retornou aos vinte mil habitantes. O parque industrial que começou a ser formado no final do século XIX com fábricas de máquinas para a lavoura, fundições de ferro e bronze, fábricas de cerveja, mercearias e carpintarias a vapor, fábricas de gelo, sabão, preparados de fumo, chapéus e um curtume se sustentou. O comércio reviveu, como a Casa Livro Azul, estabelecimento gráfico de renome na cidade, ampliou suas instalações. Esses são os exemplos da confiança no restabelecimento do progresso e do crescimento da cidade de Campinas. Outro grande impulso foi proporcionado pelo Instituto Agrônomo de Campinas, que introduziu a cultura do algodão em diversas fazendas da região. Cultura essa, que nos anos posteriores mostrou-se decisivos para o enfrentamento da crise do setor cafeeiro.

4.6. Um novo símbolo

No final de 1889, a Câmara de Campinas acolhe a proposta de um novo brasão proposto pelo Dr. Ricardo Gumbleton Daunt. O novo brasão de Campinas seria então formado por um escudo tendo ao centro uma fênix, (ave mitológica que simboliza o renascimento) uma alusão à epidemia de febre amarela que castigou a cidade. O escudo é encimado por uma coroa mural com torres, símbolo da emancipação política. À esquerda está a haste de cana-de-açúcar e à direita uma haste de café, plantas que formaram as primeiras fontes de renda de Campinas no início da sua história. Sob o escudo está uma faixa com a divisa em latim "Labore Virtute

Civitas Floret" ou, em português, "No Trabalho e na Virtude a Cidade Floresce".

Apesar do brasão da cidade ter passado por modificações nos mais de cem anos passados, o modelo ainda resiste e ajuda a preservar a um marco histórico de valores que entrelaçam quase todas as áreas do conhecimento.

4.7. Outras Epidemias

Campinas sofreu muitas epidemias de febre amarela além da grande epidemia de 1889. Porém, elas são menos lembradas e pouco documentadas por não serem tão traumáticas como foi a primeira. Haveria certa adaptação na convivência com os novos surtos de 1890, 1892, 1896 e 1897, que se tornaram parte do cotidiano da população. Nesse momento era certo que nos meses de chuva, novembro a junho, a doença iria reaparecer. Acontecia como as atuais epidemias de dengue.

Há de se levar em conta a capacidade de enfrentamento da moléstia pela população campineira, que sofreu inúmeras baixas e teve seu crescimento interrompido por isso.

É interessante notar como houve um decréscimo nos óbitos causados pela febre amarela em relação às outras doenças em Campinas como demonstra o quadro a seguir.

	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904
Febre amarela	81	788	321	3	4	2	0	2	9	0
Tuberculose	71	88	110	95	103	100	128	144	101	95
Influenza	3	4	2	6	8	13	19	16	6	12
Varíola	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Malária	44	33	38	33	22	9	10	12	12	10
Beribéri	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
Disenteria	12	15	18	25	15	15	12	18	20	13
Septicemia	6	3	3	5	6	2	9	5	15	5
Sífilis	3	4	8	7	8	11	5	8	9	5

IN: MACHADO, Octavio Marcondes. "Estado sanitário de Campinas em 1904". **Revista Medica de S. Paulo**. São Paulo: Typ. Brazil de Carlos Gerke & Rothschild, vol. VIII, 1905.

5. A doença

A febre amarela é uma doença infecciosa aguda, causada pelo vírus da febre amarela (vírus amarílico), conhecido cientificamente como *Arbovirus*, do gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*, doença de curta duração (máximo 10 dias), com gravidade extremamente variável, abrangendo desde casos assintomáticos até casos fatais, que ocorre de forma endêmica na América do Sul e na África.

Os sintomas são: febre, dor de cabeça, calafrios, náuseas, vômito, dores no corpo, icterícia (a pele e os olhos ficam amarelos) e hemorragias (de gengivas, nariz, estômago, intestino e urina). Após a picada do mosquito transmissor a doença começa a se manifestar dentro de 3 a 6 dias (chamado período de incubação). Nas zonas endêmicas, boa parte dos casos, não

apresenta sintomas (quadros assintomáticos). Nos sintomas chamam atenção, a febre e a mialgia (dor muscular), principalmente nas costas. Cefaléia intensa (dor de cabeça), perda do apetite, náuseas e vômitos completam o quadro clínico. Com mais 3 ou 4 dias de evolução a maioria dos pacientes melhora e os sintomas desaparecem. Cerca de 15% dos pacientes dentro 24 horas entram na fase chamada tóxica. Desenvolvendo icterícia (derramamento de biliar, que dá a cor amarelada à pele e olhos), dor abdominal, petéquias (hemorragias na pele), hemorragia urinária, de gengivas, estômago, intestinos e melena (hemorragia digestiva com eliminação de fezes pretas), e epistaxe (hemorragia nasal) A função renal se compromete, podendo se acompanhar de perda da função do fígado e do coração, quando isto ocorre, a mortalidade se aproxima de 50 %, sendo maior entre as crianças e os idosos.

Não existe tratamento curativo, ele é baseado em evitar complicações e dar suporte efetivo caso as funções vitais estejam comprometidas. O tratamento é apenas sintomático e requer cuidados na assistência ao paciente que, sob hospitalização, deve permanecer em repouso com reposição de líquidos e das perdas sanguíneas, quando indicado. Nas formas graves, o paciente deve ser atendido numa Unidade de Terapia Intensiva. Se o paciente não receber assistência médica, ele pode morrer. Como na Dengue o emprego de aspirina é formalmente contra-indicado.

O diagnóstico é essencialmente clínico, os exames complementares informam sobre as complicações e comprometimento das funções vitais. Os exames virológicos são decisivos na confirmação dos primeiros casos.

6. Produzindo o documentário (Thiago Scabello e Rodrigo van Kampen)

A escolha do tema e o trabalho de pesquisa histórica começaram em 2007, e demandou grande esforço em encontrar fontes e levantar dados, como explica Thiago em seu relato pessoal mais adiante. Também gostaríamos de destacar a importância do grande amigo campineiro e também estudante de jornalismo da Unesp Bauru, Gustavo Padovani. Tanto por sua ajuda em vários aspectos técnicos da produção de algumas gravações quanto pelo domínio da história de Campinas, já que ele estuda a produção cinematográfica na cidade.

A execução do trabalho propriamente dito começou em março, no início tomando emprestados os equipamentos da Unesp. A princípio pensamos que uma semana seria suficiente para as entrevistas e gravações de imagens pela cidade. Desse modo, seria viável a utilização dos equipamentos da faculdade. Da primeira vez foi assim e tivemos novamente a ajuda do Gustavo para isso, inclusive nas gravações. Foi um feriado prolongado alucinante e estafante. Foram 4 dias intensos de gravações em que grande parte do cronograma foi cumprido, porém ali ficou claro que as coisas dariam mais trabalho que o imaginado. Perdemos quase uma semana entre pegar o equipamento, fazer as gravações e devolvê-lo na Unesp, por isso repensamos friamente o modo de produção e decidimos facilitar as coisas. Compramos uma filmadora de mão do tipo miniDV, tripé, um HD portátil e improvisamos a iluminação. Com isso, sacrificamos um pouco a qualidade das imagens a troco da agilidade, independência e o corte de custos de que tanto precisávamos. As novas medidas surtiram efeito e em uma semana já tínhamos feito quase metade das dez entrevistas e gravações de apoio.

É importante lembrar que os grandes historiadores de Campinas, que dariam conta do assunto de forma completa, faleceram no curto espaço de 5 anos atrás. A busca por fontes, que já era difícil se tornou quase impossível, mas aos poucos alguns pesquisadores indicavam novas fontes que poderiam contribuir. Seus trabalhos não abordam diretamente o tema, mas passam pelo assunto.

Seus depoimentos dão uma abordagem diferente ao acontecimento. Por esse motivo tivemos que trabalhar muito na edição a fim de cobrir os “buracos” deixados pelas fontes ausentes.

O mesmo problema aconteceu com os médicos sanitaristas e infectologistas contatados para falarem sobre a doença e o desenvolvimento dos serviços de saúde.

Nesse momento, já vínhamos fazendo a decupagem e iniciado a montagem do documentário.

Por se tratar de um documentário em vídeo sobre um tema histórico, há uma grande dificuldade em encontrar imagens que ilustrem as falas do entrevistado. Para fazermos jus às preocupações dos historiadores de alterar a história, optamos por um formato de narração que utilizaria apenas as entrevistas dadas, sem simplificações ou um terceiro narrador em “voice-over”. Isso tornou praticamente impossível encontrar imagens históricas para dar conta de todos os detalhes da época.

A solução encontrada foi procurar por imagens históricas nos acervos da cidade. Os aparelhos fotográficos na época eram escassos, e as fotografias de espaços urbanos ainda mais raras. Têm como personagens em sua maioria a nobreza e pessoas ricas da cidade, que foram menos afetadas pela febre por fugirem da cidade para outras regiões ou para suas fazendas.

A edição do documentário se deu em programas profissionais, no entanto, dado o próprio caráter do curso de Jornalismo da Unesp, tivemos pouco contato com edição profissional de documentário, conseguindo durante a faculdade executar apenas trabalhos e edições mais básicas. Por isso muita coisa acabou sendo aprendida na prática, por acertos e erros, como a tentativa de produção de infográficos para ilustrar certos trechos.

Outro problema, este maior, foi juntar diversas entrevistas de pesquisadores diferentes que hora se mesclavam e abordavam os fatos de maneira semelhante, hora escolhiam fatos bastante diversos, se tornando um verdadeiro quebra-cabeças para montar uma sequência interessante e inteligível. Chegando ao fim do prazo e com vários problemas durante as entrevistas justificam o pouco tempo para a edição e tratamento das imagens, assim como a inserção de mais imagens recolhidas.

Uma das soluções que encontramos para dar conta da necessidade de imagens foi filmar atualmente algumas das instituições fundadas na época, ou que tiveram bastante importância histórica, como a Beneficência Portuguesa ou a Estação Ferroviária da cidade.

Para a trilha sonora, a idéia inicial era usar a ópera O Guarani, de Carlos Gomes, ou outra ópera. No entanto, por se tratarem de obras de conhecimento público, os sentimentos associados a essas trilhas sonoras por experiência anterior do público podem não estar de acordo com as sensações que queríamos passar. Por isso optamos por aproveitar a experiência de composição de trilha sonora do Rodrigo para tentar dar uma abordagem única nesse aspecto.

Por fim, uma outra dificuldade particular deste trabalho, se refere à nossa localização geográfica. Enquanto o Thiago reside e montou o trabalho e entrevistas na cidade de Campinas, O Rodrigo reside na cidade de São Paulo, onde trabalha durante a semana. Por isso o trabalho envolveu diversas idas nos fins de semana à cidade de Campinas, HD enviado pelo correio com novos materiais gravados e uso intenso da internet, seja por comunicadores instantâneos, e-mail e sites de hospedagem de arquivos. Essa tecnologia permitiu uma troca intensa de informações, uma vez que o material foi todo gravado em Campinas e editado em São Paulo. A parte textual não pode ser nem localizada, de tanto que foi enviada de um lado para outro pela internet.

É inegável que as dificuldades impostas pela produção do documentário como um todo proporcionou um grande aprendizado, tanto no tratamento de um tema complexo, quanto pelas soluções propostas aos problemas enfrentados. Acima de tudo, pudemos ter contato com diferentes pessoas, que produzem conhecimento de diferentes maneiras e pudemos entrelaçá-

los para tentar reproduzir um acontecimento de grande valor cultural. Pelos menos, foi o que tentamos fazer. Sobre a desconfiança dos historiadores acerca de nosso trabalho, estamos despreocupados. Trabalhamos de forma consciente e acreditamos que o conhecimento existe para ser compartilhado e não mantido sobre uma redoma impenetrável. Deixamos claro que a intenção nunca foi produzir um material definitivo, porque sempre existiram erros, acertos e novas descobertas, principalmente sobre um tema pouco explorado. Ao menos gostaríamos de deixar o caminho aberto para uma quantidade maior e mais aperfeiçoadas sobre o tema e que ele possa ser difundido para quem vive numa cidade e não a conhece.

6.1. Vida de produtor e repórter (Thiago Scabello)

Antes de começar a escrever este tópico, tive que fazer um grande exercício de memória e reflexão em torno dos acontecimentos que cercaram e permearam a produção deste vídeo documentário. De memória, porque iniciei a pesquisa do tema há cerca de um ano e oito meses atrás, tempo significativo para um trabalho de conclusão de curso, e de reflexão, porque não foram poucos os momentos de dificuldade ultrapassados.

No final do 3º ano eu pesquisava possíveis temas para serem abordados em um programa televisivo, pois eu já não tinha dúvidas quanto à mídia. Portanto restava a escolha do tema e o formato. Além da escolha do veículo, outra certeza me acompanhava, eu não queria de modo algum fazer um trabalho para ficar engavetado na universidade. Já bastavam as inúmeras produções a fundo perdido para a faculdade, eu estava realmente empenhado em fazer algo que fosse útil, consumido, aproveitado e que não fosse descartável. Nada contra os trabalhos acadêmicos, mas era uma necessidade pessoal.

Nesse sentido, de forma improvável, o tema surgiu numa manhã de sábado enquanto eu acompanhava meu pai a uma ótica para pegar seus novos óculos. Chegando lá quem nos atende é o Sr. Alegrette, cliente antigo do meu pai e morador do bairro da Vila Industrial em Campinas, o mesmo em que moramos. Durante o processo de ajuste dos óculos, negociação e pagamento acabaram surgindo o assunto da construção do viaduto Miguel Vicente Cury. Até então eu só sabia que aquela área toda, inclusive sob minha casa, havia sido um grande cemitério (mais tarde eu descobri que eram 4). Enquanto isso, eles relembavam que durante a remoção da terra para a construção desse viaduto foram encontrados vários caixões e ossadas. Segundo o Sr. Alegrette, as ossadas encontradas no terreno pertenciam às vítimas da epidemia de febre amarela que atingiu Campinas em um passado distante. Feito o pagamento voltamos para casa, mas durante todo o caminho fiquei com aquela história martelando em minha cabeça.

Chegando em minha casa começo a pesquisar o tema na internet e descubro poucas informações dessa epidemia, mas percebi que seria um ótimo tema para se trabalhar em um vídeo documentário. Pronto, estavam escolhidos o tema e o formato. Eles iam exatamente de encontro ao que eu tinha em mente.

Nos meses finais de 2007 me concentrei na pesquisa, busca de fontes, imagens possíveis e livros até o início do ano de 2008, quando iniciei um estágio em uma TV local. Foram 2 meses em que eu não toquei nas pesquisas, devido ao ritmo de trabalho da TV. Acabei retornando à pesquisa de forma intensa no final de fevereiro, onde visitei os museus da cidade e o Centro de Memória da Unicamp. Neste último pedi a indicação de um historiador para me direcionar na pesquisa, porque os historiadores dos museus são escassos e um tanto desinformados. Indicaram-me uma professora, já aposentada, que prefiro não citar o nome. Fui a casa dela para conversar sobre

o assunto e de cara ela me aconselhou desistir do projeto. Ela alegava que o assunto era muito complexo e que TCC não era para isso. Por fim, ela me aconselhou a comparar dois artigos de jornal e entregar. Fiquei insatisfeito com aquilo tudo, mas segui com a proposta e insisti para que ela fosse uma de minhas fontes. Pois tratava-se de algo raro. Ela acabou aceitando meio a contra gosto.

Continuei minha pesquisa de prospecção de fontes, imagens, bibliografia e qualquer outra coisa que pudesse ser útil. Em pouco tempo tive que voltar a Bauru, pois as aulas já haviam começado. Aproveitei esse tempo na cidade para me organizar e encontrar um orientador, no caso uma orientadora, a professora Maria Helena Gamas. Conversamos sobre o projeto, formato e fui incentivado a prosseguir com a proposta. Contudo, a mudança da regulamentação do trabalho de conclusão de curso tinha sofrido alterações do final de 2007 e foi imposto um número mínimo de 3 alunos para a produção de vídeo documentário, entre outras coisas. A partir daí corri para encontrar mais duas pessoas para fazer parte do projeto, mas o tema não agradava ninguém. Inconformado, não só com um item do novo regulamento, iniciei uma série de ações com o apoio crucial de muitos professores e, principalmente de minha orientadora, para flexibilizar as novas regras. Não vou me estender nesse assunto, pois fui muito desgastante para todos os envolvidos e esta não é a proposta do tópico. Mas resumindo, no final do primeiro semestre de 2008 voltou a valer o regulamento antigo. Durante todo esse percurso não tive tempo de seguir com as leituras e pesquisas sobre o tema, então tive que deixar para as férias de julho.

De volta a Campinas, agora devidamente dentro do regulamento, segui com a pesquisa. Durante as visitas à biblioteca do Centro de Memória, além de encontrar uma boa bibliografia sobre o assunto, acabei conhecendo alguns historiadores que me indicavam outros e assim sucessivamente.

O fato curioso dessas conversas era a dificuldade dos historiadores em compreenderem o que é um vídeo documentário e que eu gostaria de entrevistá-los sobre o assunto. A conclusão que eu cheguei foi a que eles não estão acostumados em trabalhar informações históricas com imagem. Além disso, outro fato foi a eterna desconfiança dos historiadores sobre os jornalistas. Eles não concebem a idéia de que um jornalista possa tratar e produzir algo baseado em conteúdo histórico. A impressão que tenho é que eles têm uma forte tendência em concentrar o conhecimento e restringi-lo a um pequeno grupo, justamente ao contrário do que penso. A meu ver a difusão dos acontecimentos históricos marcantes é primordial para o resgate e reafirmação da identidade de um povo, no caso o campineiro.

Após conversar com muitos pesquisadores e ler sobre o assunto, cheguei a um bom número de fontes para tratar dos vários tópicos em que dividi o tema. Procurei encaixar cada fonte de acordo com seu objeto de estudo e as relações com tema. Mais tarde essa “tática” mostrou-se inadequada, pois nenhum entrevistado poderia falhar. Nesse momento também havia listado os locais históricos que teria que fazer imagens. O próximo passo foi conseguir a permissão das administrações de hospitais, museus e igrejas. Essa etapa foi mais trabalhosa do que difícil e correu sem maiores problemas.

Férias terminando, já me preparava para voltar a Bauru quando recebo uma proposta de trabalho temporário. Com pouco dinheiro, com despesas da produção do documentário e uma oportunidade real de trabalho não me deixam dúvidas, aceitei o trabalho. Após duas semanas volto a Bauru e as muitas pendências na faculdade tomam totalmente meu tempo. Mesmo assim sigo confiante na produção do trabalho até que perto de realizar algumas entrevistas e gravações em Campinas recebo outra proposta de trabalho. Já estávamos em outubro e meu tempo estava acabando. Nesse momento tive que parar e analisar as todas as possibilidades. Para produzir

o documentário naquele momento eu dependia de muitas variáveis para que tudo desse certo a tempo e eu ainda tinha os compromissos na faculdade. Constatado, não havia mais tempo! Decidi aceitar o trabalho, fechar todos os créditos e adiar a entrega do projeto para o próximo ano. Até agora não sei dizer se foi a decisão correta, pois a falta do diploma resultou na perda de várias oportunidades de emprego, mas por outro lado proporcionou a retomada do projeto.

Os primeiros meses de 2009 foram complicados, porque eu havia recebido uma proposta de emprego em Bauru (não confirmada até fevereiro). Isso me fez cogitar seriamente a troca do tema. Diante desses fatos decidi seguir com o documentário, já que a pesquisa estava feita. Logo no mês de março começo a me organizar e em uma conversa informal consigo mais um integrante para o grupo. Era o Rodrigo, que também não havia entregado o TCC.

Durante a execução das entrevistas, comecei a ter trabalho com as fontes, como a historiadora que queria que eu mudasse de tema. Em uma conversa pelo telefone ela disse que eu já havia entrevistado muita gente importante e deixou claro que não gostaria de conceder uma entrevista. Foi um golpe, não pelo fato dela não querer ser entrevistada, mas pela parte significativa que o depoimento dela teria no documentário.

Outros problemas sérios aconteceram com os médicos. Marquei uma entrevista com 2 semanas de antecedência com um médico de Araraquara, que possui uma publicação sobre a formação das políticas de saúde no Estado de São Paulo. Ainda no ônibus a caminho da cidade, sua secretária liga e diz que não seria possível o Dr. me atender. Como já estava a caminho e precisava dessa entrevista eu insisti e consegui um horário no final da tarde (eram 7 da manhã). Chegando na rodoviária procurei um lugar onde poderia passar o dia, acabei ficando numa galeria no centro da cidade. Depois de várias horas de leitura e readequação do meu roteiro de perguntas, sigo para a sua clínica. Já no local (16h), tomo um “chá de cadeira” de uma hora e meia até que ele me atende para dizer que não teria tempo de dar a entrevista. Decidi não insistir, porque ele está preocupado com seus pacientes em uma breve conversa ele deu sinais de insegurança sobre o tema, o que não havia demonstrado em contato telefônico. Despedi-me e voltei para Campinas às 22h. Mais um dia perdido.

Nos dias posteriores tentei contatar um médico infectologista, que já havia dado uma pré-entrevista no ano passado e demonstrou total disponibilidade e interesse em conceder uma entrevista. O problema surgiu quando não consegui entrar em contato com ele pelos diversos meios (e-mail, telefone, celular e fax). Decidi procurar outro especialista para o seu lugar. Achando que seria fácil encontrar outra fonte para o tema fui pego de surpresa. Em um total de quatro contatos com médicos infectologistas da cidade, todos se mostravam indisponíveis para uma entrevista a curto prazo. O mais engraçado é que todos eles indicavam a nossa primeira fonte.

Diante disso, desistimos da suposta facilidade de se entrevistar um médico especialista na enfermidade de Campinas para contatar um médico sanitário, agora em São Paulo. Porém continuamos com alguns buracos para cobrir referentes à doença e até o momento não tivemos como saná-los.

Os problemas com os entrevistados permearam todos os momentos do trabalho e significaram numa perda muito grande de tempo. O reflexo disso sentimos durante o processo de entrevistas e principalmente durante o período de edição e pós-produção, que foram seriamente prejudicados.

6.2. Correndo atrás (Rodrigo van Kampen)

Meu conhecimento acerca do trabalho começou muito antes do meu envolvimento de fato com ele. Por ter morado com o Thiago, acompanhei o início do trabalho de levantamento de fontes, pesquisa histórica, e alguns relatos dele sobre o tema do trabalho.

Mas em 2008 resolvi seguir por outro caminho e escrever um livro-reportagem sobre mídias sociais, termo usado hoje em dia para algumas características específicas da internet, como uso de redes sociais e relacionamento na rede. Porém, em 2008 fui contratado por uma empresa de São Paulo para trabalhar justamente com o tema, e curiosamente em uma empresa cujos diretores eram parte das pessoas que pretendia entrevistar para o trabalho. Pela rotina intensa do trabalho, não consegui dar conta de realizá-lo em 2008, deixando para 2009.

No entanto, no início desse ano, tive problemas para escrever meu livro-reportagem. Por trabalhar no meio, conhecer muita gente, e ainda conviver diariamente com pessoas que seriam fonte primordial para o trabalho de conclusão de curso, estava com muita dificuldade em escrever de modo imparcial, ou ainda com critérios minimamente objetivos para tratar do assunto.

Assim como o Thiago, era meu desejo criar um material útil, que não ficasse arquivado para acumular poeira, mas um produto que pudesse ser aproveitado pelas pessoas.

Conversei com o Thiago em março, e como ele também estava com problemas para dar conta de todo o trabalho de produção sozinho, abandonei minha idéia inicial e passei a fazer parte da equipe. A primeira dificuldade foi me interar do tema e do andamento das pesquisas. Li em uma semana boa parte do material que o Thiago indicou, era apenas uma pequena fração de tudo o que ele havia tido contato, mas que seria suficiente para embasar meu trabalho.

Combinamos que as entrevistas e filmagens seriam realizadas por ele devido a sua localização e eu trabalharia mais intensamente para editar o material e transformar imagens e entrevistas em um documentário, além de trabalhar na trilha sonora e parte artística (infográficos).

Não acredito que essa separação tenha qualquer efeito negativo para fins didáticos, uma vez que é natureza do trabalho do jornalista a especialização em equipes. Enquanto o repórter fará apenas as entrevistas, é o editor que realizará o trabalho de edição, e a câmera o responsável pelas imagens.

Vendo as dificuldades que o Thiago estava tendo com os equipamentos da Unesp, que tinham que sair de Bauru no fim de semana para as gravações, comprei uma câmera para dar mais agilidade ao processo. Embora esse tenha sido um custo substancial adicionado ao trabalho, trata-se de um investimento, uma vez que o equipamento será utilizado para outros fins.

Começada a edição, eu me dei conta de que aquilo seria muito mais difícil do que previsto. Embora as imagens tivessem uma qualidade visual acima do esperado, diminuindo o trabalho de pós-produção no tratamento de imagens, os entrevistados abordavam a questão de aspectos muito diferentes. O que é muito bom do ponto de vista do conteúdo, mas que também dificulta muito o trabalho de corte e edição das entrevistas para o documentário.

Quanto à trilha sonora, estava acostumado a compor para obras audiovisuais, inclusive documentários. No entanto, por estar envolvido diretamente na produção, não conseguia encaixar as notas para passar a sensação certa. Foi só quando adiantei boa parte do trabalho de edição para me dedicar exclusivamente à trilha é que consegui um resultado que agradasse.

Muito do trabalho foi feito superando as dificuldades no momento que elas apareciam. Desde a necessidade de software para captura de tela, ou então aprender a lidar com programa para criação de infográfico, tudo foi sendo resolvido no mesmo momento, o que atrasou um pouco o cronograma, mas que permitiu um aprendizado muito maior. Principalmente dada a

vontade de fazer um produto real, que possa ser exibido, e não um documentário apenas para entregar.

7. Ficha Técnica

VÍDEO DOCUMENTÁRIO

Ano: 2009

Título: Campinas: Epidemia e Ressureição

Tempo: 38 minutos e 28 segundos

Sistema de gravação: miniDV

Produção e Edição: Rodrigo van Kampen
Thiago Scabello

Imagens: Gustavo Padovani
Thiago Scabello

Arte e trilha sonora: Rodrigo van Kampen

Sinopse: Campinas: Epidemia e Ressureição é um vídeo documentário que busca resgatar um dos acontecimentos mais importantes ocorridos num passado distante da cidade: a série de epidemias de febre amarela em Campinas no final do século XIX. Ela mobilizou e envolveu vários setores da sociedade como os desvalidos, médicos, engenheiros, políticos e a aristocracia cafeeira.

Objetivo: Apresentar o que foi e o que representou a série de epidemias de febre amarela que atingiram Campinas entre 1889 e 1887, assim como seus desdobramentos.

Público-alvo: O vídeo documentário foi produzido para o público em geral, podendo atingir espectadores dentro de escolas e instituições de preservação histórica.

8. Roteiro

VIDEO

AUDIO

TRILHA MUSICAL
EM BG, ENTRECORTADA POR
SONORAS.

ANGELO SCABELLO:
MORRENDO GENTE, O
TRATAMENTO.

DUÍLIO BATTISTONI:
VAI HAVER UMA
EPIDEMIA.

JOÃO MANUEL VERDE:
A POPULAÇÃO DA CIDADE EM
PÂNICO

ABANDONOU.

DUÍLIO BATTISTONI:
HOVE MUITA MORTANDADE AQUI, E
A
CIDADE SE
ESVAZIOU.

ANA GICELLE:
O CLIMA QUASE DE
ARMAGEDOM.

JOÃO MANUEL VERDE:
E OS MÉDICOS DE
CAMPINAS
ABANDONARAM A
CIDADE.

ANGELO SCABELLO :
HAVIA MUITA GENTE DOENTE, FEBRE,
E
AQUELE
DESESPERO...

FADE
LOGO FAAC - FACULDADE
DE ARQUITETURA, ARTES E
COMUNICAÇÃO
FADE
ANJOS DA CATEDRAL DE CAMPINAS

THIAGO SCABELLO E RODRIGO VAN
KAMPEN

CAMPINAS: EPIDEMIA E
RESSURREIÇÃO

TELA DE INTERTÍTULO

TRILHA MUSICAL

CORTA

TRILHA MUSICAL

INTERTÍTULO

JOÃO MANUEL VERDE:

CAMPINAS COMEÇOU A TER UM SURTO
DE
DESENVOLVIMENTO (...)
O
DESENVOLVIMENTO DA ÁREA URBANA
FOI
MUITO
GRANDE

DUÍLIO

BATTISTONI:

É UMA CIDADE QUE VAI TER
UMA
ATIVIDADE (...) MODERNIDADE
EM

CAMPINAS

MIRZA PELLICCIOTTA:

AQUI COMEÇAM A NASCER AS
PRIMEIRAS
FABRIQUETAS (...) MAS A ÁREA
URBANA

DUÍLIO BATTISTONI:

ENTÃO A FERROVIA TEM UM
PAPEL

IMPORTANTE (...)

TAKES ATUAIS DA ESTAÇÃO
FERROVIÁRIA DE CAMPINAS

DUÍLIO BATTISTONI:

MUITOS TRABALHAVAM NO COMÉRCIO
(...)

RUA BARÃO DE JAGUARA

TAKES ATUAIS DA BENEFICIÊNCIA
PORTUGUESA. FOTO ANTIGO
CIRCOLO ITALIANI UNITI.

BANCO MERCANTIL DE SANTOS -
1880

GRUPO DE IMIGRANTES ITALIANOS
- 1901

COLEGIO CULTO À CIÊNCIA
TURMA DE SANTOS DUMONT
TEATRO SÃO CARLOS

DUÍLIO BATTISTONI:
COM A PROLIFERAÇÃO DE
HOSPITAIS
(...) PAPEL SENSACIONAL AQUI NA
CIDADE.

JOÃO MANUEL VERDE:
AGORA, A POPULAÇÃO TÁ GANHANDO
DINHEIRO
(...)

JOÃO MANUEL VERDE:
ISSO ACABOU GERANDO UM CRESCIMENTO
NÃO
SÓ EM TERMOS ECONÔMICOS MAS EM
TERMOS
CULTURAIS.

DUÍLIO BATTISTONI:
E É UM POLO AQUI DA REGIÃO
(...)
VAI TER UM GRANDE
DESENVOLVIMENTO.

MIRZA PELLICCIOTTA:
ENTÃO ISSO É FRUTO DE
UMA
INDUSTRIALIZAÇÃO RÁPIDA
(...)
DEMANDA NA ÁREA
URBANA

DUÍLIO BATTISTONI:
ENTÃO CAMPINAS VAI TER
UMA
ATIVIDADE SOCIAL
(...)

DUÍLIO BATTISTONI:
COMPANHIAS DE ÓPERAS DA ITÁLIA,
DA
ESPANHA, DA INGLATERRA, TODOS
VINHAM
PRA
CÁ.

JOÃO MANUEL VERDE:
BANCOS TINHAM SIDO FUNDADOS
AQUI

(...) QUE EM SÃO PAULO
ESSES
PRODUTOS NÃO ERAM
VENDIDOS.

DUÍLIO BATTISTONI:
NESTA MESMA ÉPOCA, 1970, ERA FUNDADA
A
CASA LIVRO AZUL
(...)

DUÍLIO BATTISTONI:
CARLOS GOMES QUANDO VINHA A
CAMPINAS

CASA LIVRO AZUL - 1920

(...)

FOTO DE CARLOS GOMES

DUÍLIO BATTISTONI:
HAVIA MUITAS FESTAS
RELIGIOSAS
AQUI (...)AS FESTAS JUNINAS,
MUITO
IMPORTANTES AQUI EM
CAMPINAS.

TAKES ATUAIS DA CATEDRAL DE
CAMPINAS

TRILHA MUSICAL

INTERTÍTULO

TELA DE INTERTÍTULO

DUÍLIO BATTISTONI:
HOVE NATURALMENTE A INTRODUÇÃO
DO
TRABALHO LIVRE EM
CAMPINAS.

JOÃO MANUEL VERDE:
ESSE AQUECIMENTO DA
POPULAÇÃO
URBANA COM A (...) NÃO
ESTAVA
PREPARADA PARA RECEBER
AQUELE
CONTINGENTE DE

PANORAMICA DE CAMPINAS -

IMAGEM DE 1880
TAKES ATUAIS DA SANTA CASA

FOTOS DO ASILO DE INVÁLIDOS -
1890
ASILO DE ÓRFÃS DA SANTA CASA
- TAKES ATUAIS

PRAÇA VISCONDE DE INDAIATUBA
- 1890

PESSOAS.

MIRZA PELLICCIOTTA:

A PROPRIA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA
(...)QUE LIDAVA COM A
POBREZA.

DUÍLIO BATTISTONI:

AQUI NO CENTRO HAVIA UMA SÉRIE
DE
CORTIÇOS, (...) SANTA CASA, NO
CENTRO
DA
CIDADE.

JOÃO MANUEL VERDE:

AGORA, EU COLOCO TAMBÉM COMO UM
GRANDE
PROBLEMA (...) MANILHAS DE COLETAS
DE
ESGOTO.

DUÍLIO BATTISTONI:

O AUMENTO POPULACIONAL, COM A
VINDA
(...) VAI HAVER UMA EPIDEMIA
DE
DOENÇAS, INCLUSIVE A FEBRE
AMARELA.

ANA GICELLE:

MAS AO LONGO DESSE PERÍODO
DA
SEGUNDA METADE (...) UMA
CERTA
CONSTÂNCIA NO APARECIMENTO
DAS
DOENÇAS.

MIRZA PELLICCIOTTA:

POR QUÊ O TRAUMA, POR QUE A
CIDADE
SE LEMBRA (...) O ENFRENTAMENTO
DA
FEBRE AMARELA GANHOU DA
EPIDEMIA

TRILHA MUSICAL

INTERTÍTULO

TELA DE INTERTÍTULO

INFOGRÁFICO: TRAJETO DA FEBRE
AMARELA ATÉ O BRASIL.

NELSON IBAÑES:

A FEBRE AMARELA HOJE É
CONSIDERADA
(...) PRINCIPALMENTE NAS
REGIÕES

LITORANEAS.

ATESTADO DE ÓBITO DE ROSA
BEEK

JOSÉ PEDRO MARTINS:

E ENTÃO É AÍ QUE REALMENTE SURGEM
AS
CONDIÇÕES (...) FOI O GRANDE MOMENTO
DA
FEBRE AMARELA
AQUI

NELSON IBAÑES:

COMO É VÍRUS, ELA TEM UM
PERÍODO
(...) Córnea e a artéria
ficam

AMARELAS.

ANGELO SCABELLO:

A FAMÍLIA CHEGOU DA ITÁLIA
(...)
RESOLVERAM MUDAR PARA O
INTERIOR,
ESCOLHERAM A CIDADE DE
BARIRI.

JOÃO MANUEL VERDE:

ENTÃO O QUE ACONTECE É QUE A
DOENÇA
COMEÇOU A SE DISSEMINAR (...) E

ELE
ACABOU 4 OU 5 DIAS DEPOIS
MORRENDO
DE FEBRE
AMARELA.

JOSÉ PEDRO MARTINS:
PORQUE, É PRECISO CITAR
ISSO,
ALGUNS MÉDICOS (...)
ESSES
HUMANITÁRIOS QUE FICARAM
PARA

ATENDER.

ANA GICELLE:
NUM PRIMEIRO MOMENTO A
EPIDEMIA
(...) AS PESSOAS DE FATO
SE
MOBILIZARAM

JOSÉ PEDRO MARTINS:
HOJE GRANDE PARTE DAS RUAS (...)
ERA
PRESIDENTE DA CÂMARA NA
ÉPOCA.

JOÃO MANUEL VERDE:
É O CASO TAMBÉM DA IRMÃ SERAFINA,
(...)
AS BICAS PRÓXIMAS AO CENTRO
TAMBÉM
TINHAM SUA ÁGUA
CONTAMINADA.

FOTO DE JOSE PAULINO NOGUEIRA

LARGO CARLOS GOMES (1890)

MIRZA PELLICCIOTTA:
HÁ UMA QUEDA VERTIGINOSA
DA
POPULAÇÃO (...) COMO É QUE ELA
SE
TRANSMITE

TELA DE INTERTÍTULO

IMAGENS DA PRAÇA IMPRENSA
FLUMINENSE

ESCOLA CORREIA DE MELO (1903)

ANA GICELLE:
EU ACREDITO QUE DURANTE A
PRIMEIRA
SEMANA (...) E DEPOIS VOLTARAM
PARA
VER O QUE IA
ACONTECER.

TRILHA MUSICAL

INTERTÍTULO

JOSÉ PEDRO MARTINS:
FOI UM PERÍODO ENTÃO QUE CHAMA
A
ATENÇÃO DA MÍDIA (...)
ESTUDANTES
DE MEDICINA PARA AJUDAR MESMO
NO
ATENDIMENTO ÀS
VÍTIMAS.

JOÃO MANUEL VERDE:
MAS A GRANDE AJUDA QUE TEVE FOI A
AJUDA
HUMANITÁRIA QUE (...) OS PAIS
TINHAM
CAUSAQDA DOENÇA.OS FOSSEM À ESCOLA
POR

MIRZA PELLICCIOTTA:
MAS MAIS INTERESSANTE DE TUDO É
QUE
A CIDADE (...) UM DESVENDAMENTO
DA
EPIDEMIA E UM CONTROLE DA
EPIDEMIA.

ANA GICELLE:
VIERAM MUITOS MÉDICOS DE FORA,
A

IMPRESSÃO (...) DIA A DIA CONTRA
A
DOENÇA.

JOSÉ PEDRO MARTINS:
OUTRA FORMA DE AJUDA ERA
A
ARRECADAÇÃO (...) ENTÃO ELA FOI
UMA
ATENÇÃO REALMENTE GRANDE
PRA
CAMPINAS, NO CASO DO RIO DE
JANEIRO
MAIS DO QUE EM RELAÇÃO À
SANTOS.

TRILHA MUSICAL

INTERTÍTULO

TELA DE INTERTÍTULO

JOSÉ PEDRO MARTINS:
É PRECISO LEMBRAR QUE NESSA ÉPOCA
FORAM
CRIADAS ALGUMAS ENTIDADES (...) E
A
SANTA CASA AQUI, DE
MISERICÓRDIA.

LIVROS DOS VISITANTES -
BENEFICIÊNCIA PORTUGUESA

MIRZA PELLICCIOTTA:
O QUE A GENTE PERCEBE É
UMA
MOBILIZAÇÃO SOCIAL FORTÍSSIMA
(...)
PASSA PELO ENFRENTAMENTO DE
UM
PROBLEMA COMO
ESSE.

FOTO ATUAL DE BUSTO DO PADRE
VIEIRA

ANA MARIA NEGRÃO:
FICOU EMERGENTE A CRIAÇÃO
DE
INSTITUIÇÕES (...) E A MOLA
PROPULSORA
É A FEBRE
AMARELA.

TELA DE INTERTÍTULO

TRILHA MUSICAL

INTERTÍTULO

JOÃO MANUEL VERDE:

A CIDADE VIROU O CAOS, FOI O
PÂNICO
GERAL (...) PODIA
ESTAR
CONTAMINANDO AS
PESSOAS.

MIRZA PELLICCIOTTA:

É EXTRAMENTE FORTE PARA A
CIDADE
PORQUE A CIDADE (...)
INTERVENÇÕES
QUE SÃO FEITAS NO LARGO DO
PARÁ.

JOÃO MANUEL VERDE:

O PRESIDENTE NOMEADO DO ESTADO
DE
SÃO PAULO (...) O MUNDO
ESTAVA
PREOCUPADO COM QUESTÕES
DE

SANEAMENTO.

NELSON IBAÑES

A SAÚDE PÚBLICA QUE VAI HAVER
(...)
AS INSTITUIÇÕES DE
COMBATE
BACTERIOLÓGICO SÃO CRIADAS
TODAS
NESSA
ÉPOCA.

JOSÉ PEDRO MARTINS:

CAMPINAS FOI UMA DAS
PRIMEIRAS
CIDADES DO BRASIL A TER UM
SISTEMA
(...) COMO MUITA COISA QUE VINHA
DA

INGLATERRA.

TRILHA MUSICAL

INTERTÍTULO

TELA DE INTERTÍTULO

ANA GICELLE:

É QUE ELA É UM DIVISOR DE
ÁGUAS,
PORQUE ELA FOI UM MOMENTO QUE
A
CIDADE FOI PEGA DE SURPRESA,
(...)
ESTEVE A PONTO DE MORRER E
NÃO
MORREU.

UM IMPACTO ENORME: QUE A
CIDADE

SOFREU (...) A
RECUPERAR
PAULATINAMENTE O SEU
CRESCIMENTO.

DUÍLIO BATTISTONI:

HOVE MUITA MORTANDADE AQUI, E
A
CIDADE SE ESVAZIOU. MUITA
GENTE
SAIU, FOI PARA OUTRAS
REGIÕES,
LIMEIRA. HOVE DOIS MIL
E
QUINHENTOS MORTOS. MUITA
COISA.

JOSÉ PEDRO MARTINS:

ACHO QUE É UM EPISÓDIO QUE ATÉ
HOJE
NÓS TEMOS REPERCUSSÃO AÍ,
COM

BRASÃO ATUAL DE CAMPINAS

CERTEZA.

JOÃO MANUEL VERDE:

CAMPINAS ERA UMA DAS CIDADES
MAIS
IMPORTANTES DO BRASIL (...) VINTE

E

UM MIL HABITANTES, NA ÁREA
URBANA.

DUÍLIO BATTISTONI:

AS ATIVIDADES PRATICAMENTE
CESSARAM.

(...) ISSO A PARTIR DOS ANOS DEZ
DO
SÉCULO
VINTE.

ANA MARIA NEGRÃO:

PORTANTO A FEBRE AMARELA FOI
UM

MOMENTO DE MUITA DOR PARA
CAMPINAS

(...) E O COMPROMISSO DE SE
AUTO

PROMOVER.

JOÃO MANUEL VERDE:

ESSA QUESTÃO QUEBROU CAMPINAS
(...)

O PODER MUDANDO DA CIDADE, TAMBÉM
O

CAPITAL ESTAVA MUDANDO DE
ENDEREÇO.

MIRZA PELLICCIOTTA:

ALGUMA COISA ACONTECE NO FINAL
DO

SÉCULO (...) ALGUMA COISA
QUE

ACONTECE AÍ PERMANECE VÍVIDO
NA

CABEÇA DAS PESSOAS EM PLENO
SÉCULO

21.

SOBE CRÉDITOS E
AGRADECIMENTOS
CRÉDITOS DE AUTORIA E
ORIENTAÇÃO
LOGOTIPO FAAC

LOGOTIPO UNESP

TRILHA MUSICAL

ENCERRAMENTO

9. Considerações Finais

Durante a produção de “Campinas: Epidemia e Ressureição” tivemos uma imensa noção de todas as etapas que cercam a produção de um video documentário. Em cada etapa dessas tivemos a oportunidade de desfrutar os sabores e dessabores da profissão como problemas de estrutura, falta de verba, imensos problemas com as fontes, prazo, o contato com algumas técnicas de roteiro e vídeo entre outros. Os sabores ficaram por conta das conquistas realizadas após a superação de cada problema.

Temos consciência da qualidade do produto que produzimos e, devido aos percalços anteriormente citados, priorizamos o conteúdo e a estética acabou prejudicada. Posteriormente a sua apresentação, o trabalho passará adequações para que os problemas sejam sanados.

10. Bibliografia

BARBEIRO, Heródoto, LIMA, Paulo Rodolfo de. **Manual de telejornalismo**: os segredos da notícia na TV. Rio de Janeiro: Campus, 2002. 252 p.

BENCHIMOL, Jaime Larry. **Artigo**: História da febre amarela no Brasil. História, Ciência e Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, 1994.

_____. **Febre amarela**: a doença e a vacina, uma história inacabada. Rio de Janeiro: Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos. Fiocruz, 2001. 469 p. il.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril**. São Paulo, Companhia das Letras. 1996.

DANCYGER, Ken. **Técnicas de Edição para cinema e Vídeo**. Tradução da 3º edição Rio de Janeiro: Elsevier, 2003. 490p.

LAPA, José Roberto do Amaral. **A Cidade – Os Cantos e os Antros**: Campinas 1850-1900. São Paulo: Edusp, 1996. 361p.

MEDINA, Cremilda. **A arte de tecer o presente**. São Paulo: Summus Editorial, 2003. 152p.

NICHOLS, Bill. **Introdução ao Documentário**. Tradução Mônica Saddy Martins. Campinas: Papirus, 2005. 270p. il.

VIGNOLI, José Antonio Penteado. **A Campinas do Dr. Vieira Bueno**. Campinas: Teclatipo, 1999. 124p

SABOYA, Jackson. **Manual do autor Roteirista**: Técnicas de roteirização para a TV. Rio de Janeiro: Record, 1992. Pág.141.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro; NOVAES, José Nogueira. **A febre amarela em Campinas, 1889-1900**. Campinas: UNICAMP, 1996. 307p. il.

SOUZA, Maristela Coccia M. de. **No ardor da febre**: práticas médico-sanitárias e febre amarela em Campinas (1889-1904). Dissertação de Mestrado, UNESP/Assis, 2001.

TELAROLLI Jr., R. **Poder e saúde**: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São

Paulo. São Paulo, Editora Unesp, 1996.

WATTS, Harris. **On Camera**: O curso de produção de filme e vídeo da BBC. São Paulo: Summus Editorial, 1990. 275 p.