



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA SOCIAL DA AMAZÔNIA

EDIVANDO DA SILVA COSTA

**Nascido na guerra e para a guerra: o SESP
e a interiorização da saúde pública na Amazônia paraense (1942 – 1945)**

**BELÉM
2021**

EDIVANDO DA SILVA COSTA

**Nascido na guerra e para a guerra: o SESP
e a interiorização da saúde pública na Amazônia paraense (1942 – 1945)**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia da Universidade Federal do Pará (UFPA) para a obtenção do título de Doutor em História, sob a orientação da Professora Dr^a Franciane Gama Lacerda.

**BELÉM
2021**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

- C837n Costa, Edivando da Silva.
Nascido na guerra e para a guerra: o SESP e a interiorização da saúde pública na Amazônia paraense (1942 – 1945) / Edivando da Silva Costa. — 2021.
269 f. : il. color.
- Orientador(a): Prof^ª. Dra. Franciane Gama Lacerda
Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História, Belém, 2021.
1. SESP. 2. Saúde Pública. 3. Amazônia Paraense. 4. Segunda Guerra Mundial. I. Título.

CDD 981.061

EDIVANDO DA SILVA COSTA

**Nascido na guerra e para a guerra: o SESP
e a interiorização da saúde pública na Amazônia paraense (1942 – 1945)**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia da Universidade Federal do Pará (PPHIST-UFGPA), como exigência para a obtenção do título de Doutor em História.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Franciane Gama Lacerda.

Aprovada em: 05 /08 /2021

Edivando da Silva Costa

**Nascido na guerra e para a guerra: o SESP
e a interiorização da saúde pública na Amazônia paraense (1942 – 1945)**

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Franciane Gama Lacerda (Orientadora)
Universidade Federal do Pará

Prof. Dr. Rômulo de Paula Andrade (Membro Externo)
Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz – Rio de Janeiro

Prof. Dr. Érico Silva Alves Muniz (Membro Externo)
Universidade Federal do Pará – Campus Bragança

Prof. Dr. Nelson Rodrigues Sanjad (Membro Interno)
Museu Paraense Emílio Goeldi / PPHIST UFPA

Prof.^a Dr.^a Edilza Joana de Oliveira Fontes (Membro Interno)
Universidade Federal do Pará / PPHIST UFPA

Aos meus pais, Anastácio e Carmelita, minha base, meus alicerces.

A minha companheira, Simone, meu porto seguro.

A Murilo, minha pequena muralha, fonte de inspiração, meu amor maior.

Minha solidariedade a todas as famílias que perderam seus amores, vítimas da Covid-19 e do negacionismo.

AGRADECIMENTOS

Trago comigo uma certeza. Uma conquista, seja aprovação em concurso público, em processo seletivo de Pós-Graduação — ou mesmo a finalização de uma tese — não é um mérito apenas individual. No plano acadêmico, vários caminhos e portas se abrem e, mesmo havendo aquelas que insistem em se fechar, há sempre pessoas dispostas a abrir outras tantas e a contribuir no que seja necessário. Essa tese tem um pouco disso. Para mim, foi algo muito desafiador. Mas, por onde passei, pude contar com inúmeras pessoas gentis e, aqui, agradeço a cada um e a cada uma que contribuíram direta ou indiretamente para a feitura desse trabalho.

Em meio a mais de 500 mil vidas ceifadas tão repentinamente por um vírus que devasta milhares de famílias, agradeço a Deus pelo dom da vida, pela saúde e pela coragem para seguir adiante e nunca pensar em desistir de alcançar meus objetivos. *A Ele toda, honra, glória e louvor.*

Aos meus pais, Anastácio e Carmelita, por todos as lutas e esforços para que eu chegasse até aqui. Sem vocês, a caminhada teria sido mais árdua; com vocês, ela se tornou mais edificante e feliz. Sou grato por todo amor, dedicação e aprendizado ao longo de todos esses anos.

A todos os meus irmãos e irmãs, pelo incentivo e apoio. Aos meus sobrinhos e sobrinhas, minha gratidão. A minha tia Raimunda Vicente, agradeço pelo zelo, pelas orações e pelas preces durante as viagens de idas e vindas entre Castanhal e Belém.

A Simone Pinto, por todo amor, companheirismo e cuidado durante essa jornada. Agradeço imensamente por tê-la ao meu lado, animando a caminhada, fortalecendo minhas fraquezas e incentivando nossos projetos. Todos esses anos de dedicação à pesquisa e escrita da tese, só foi possível devido a todo o apoio, compreensão e estímulo recebidos diariamente. Amo você!

Ao meu filho Murilo, por, nos últimos meses, ter se tornado meu grande incentivador. Na reta final de escrita da tese, sempre buscou cuidar de mim. “Pai, tá na hora do almoço”. “Pai, vem lanchar, você precisa ficar forte para terminar teu trabalho”. “Pai, vai dormir, já é tarde, você precisa descansar, amanhã você continua”. E, por vezes, chegava de mansinho e me dava um beijo e dizia: “boa sorte aí, paizinho”. Nunca esquecerei dessas frases. Obrigado, filho, você renova a minha esperança por um mundo melhor. Ao infinito e além!

A Franciane Lacerda pela partilha tão generosa durante as orientações. Sou muito grato pela acolhida desde a graduação, passando pelo mestrado e, agora, fechando mais um ciclo. Espero poder contar com a sua parceria em tantos outros projetos. Para mim, será sempre uma

grande honra. Como conterrâneos, rogo a São José, padroeiro de Castanhal, que interceda sempre por nossas famílias, com muita saúde, paz e prosperidade. Muito obrigado!

Aos membros de minha banca examinadora, agradeço a leitura criteriosa e atenta, pelos apontamentos e críticas que tornaram a versão final desse trabalho mais objetiva. A Nelson Sanjad e Érico Muniz, agradeço pelas importantes contribuições nas disciplinas ministradas e também durante a etapa de qualificação desse trabalho.

As minhas grandes amigas e companheiras que a vida gentilmente me presenteou, Miriã Ohaze e Maria Onice Esteves. O distanciamento social nos separou, mas em breve, e todos vacinados, retomaremos nossos encontros e conversas agradáveis. Onice, sou imensamente grato por todo apoio, pelas correções feitas, pela amizade, afeto, carinho e amor construídos em nossa jornada.

Aos grandes amigos e incentivadores que a história me trouxe. Marina Hungria, Luiza Amador, Elielton Gomes, Amilson Pinheiro, Marcus Vinícius, Alex Raiol, vocês fazem parte da minha grande família. Ao meu grande irmão Tunai Rehm, agradeço a parceria nas pesquisas e eventos científicos, as leituras atentas e toda a disponibilidade ao longo dessa trajetória.

Aos companheiros da Escola de Aplicação da UFPA, Daniel Barroso, Silvio Rodrigues, Elane Gomes, Cleodir Moraes, Antonia Brioso, Daniella Moura, Michelle Rose e Thiago Broni, por toda convivência, aprendizado e estímulo para chegar até aqui. Com vocês, a história e o trabalho diário tornam-se muito mais prazerosos.

Aos colegas da turma de doutorado 2016, por compartilharem do mesmo horizonte e fortalecerem o incentivo e o apoio para chegarmos ao fim dessa jornada. Em especial, a Luiza Amador, Cristiane Jacinto, Danielle Moura, Anndrea Tavares, João Antônio, Dário Benedito, Osimar Barros e Adriane dos Prazeres.

Aos profissionais dos arquivos e bibliotecas, principalmente aos funcionários da Fiocruz no Rio de Janeiro, Instituto Evandro Chagas, em Ananindeua, no Pará e do Museu de Arte da Universidade Federal do Ceará, por toda a disponibilidade prestada durante minhas pesquisas.

Por fim, agradeço à Universidade Federal do Pará, ao Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, funcionários e professores que, em tempos tão difíceis, têm contribuído para o aperfeiçoamento profissional de muitos estudantes.

Viva a Universidade, viva a Ciência, viva o SUS. Vacina para todos!

RESUMO

A tese, ao longo de seus quatro capítulos, analisa as medidas adotadas pelo SESP, – Serviço Especial de Saúde Pública –, entre 1942 a 1945 e as ações sistematizadas de saneamento básico e educação sanitária na Amazônia. A reflexão intenta problematizar as variadas atividades do Serviço, que se valiam do convencimento e, ao mesmo tempo, de envolvimento dos moradores locais. Ainda que essa instituição criticasse profundamente o modo de vida e as práticas de higiene e saúde dos habitantes do interior do Pará, sem a participação dessa população com os programas da agência, o mesmo seria fadado - logo nos seus primeiros momentos - ao fracasso. Esta tese defende como argumento central a ideia de que o SESP foi fundamental para a interiorização da saúde pública na Amazônia paraense, a partir de atividades que envolviam os moradores locais nas funções de visitadoras e guardas sanitários, da construção de postos de saúde e de hospitais, da instalação de abastecimentos de água, bem como estratégias de comunicação e propagandas pelo interior do Pará.

Palavras-chave: SESP, Segunda Guerra Mundial, Amazônia Paraense.

ABSTRACT

The thesis, throughout its four chapters, analyzes the measures adopted by the SESP – Special Public Health Service – between 1942 and 1945 and the systematized actions of basic sanitation and sanitary education in the Amazon. The reflections intends to problematize the various activities of the Service, which make use of the persuasion and, at the same time, the involvement of local residents. Even if this agency deeply criticized the way of life and hygiene and health practices of the inhabitants of the interior of Pará, without the participation of this population in the agency's programs, it would be doomed - in its very first moments - to fail. This thesis defends as a central argument the idea that the SESP was fundamental for the internalization of public health in the Amazon region of Pará, based on activities that involved local residents in the functions of visitors and sanitary guards, the construction of health centers and hospitals, the installation of water supplies, as well as communication and advertising strategies in the interior of Pará.

Keywords: SESP, Second World War, Amazônia Paraense.

SUMÁRIO

Resumo

Abstract

Lista de figuras

Lista de tabelas

Lista de siglas e abreviaturas

Considerações Iniciais16

Primeiro Capítulo – SESP: *War baby* no combate as doenças.....27

1.1 – “Produzindo saúde para produzir matérias primas”: a criação de um serviço de saúde em tempos de guerra..... 32

1.2 – “As doenças não conhecem as fronteiras”: um projeto continental de saúde..... 37

1.3 – O SESP e o Programa da Amazônia.....52

1.4 – O Pará e o Programa da Amazônia.....63

Segundo Capítulo 2 – Visitadoras e Guardas Sanitários: seleção, formação e atuação.....79

2.1 – O Programa da Amazônia e a seleção das visitadoras sanitárias.....82

2.1.1 – A formação das visitadoras sanitárias.....87

2.1.2 – E lá estavam elas, nas casas, nas escolas, nas ruas.....98

2.2 – O Programa da Amazônia e os Guardas Sanitários.....106

2.2.1 – Seleção e formação dos guardas sanitários.....109

2.2.2 – Guardas sanitários e a guerra contra as doenças.....122

Terceiro Capítulo – Estruturas de saúde e saneamento do Programa da Amazônia: Hospitais, Postos de Higiene e Abastecimento de água no interior paraense.....133

3.1 – O interior da Amazônia paraense e as estruturas montadas pelo SESP.....137

3.2 – Os hospitais de Breves e Santarém no Pará e os discursos de uma sã política de boa vizinhança.....146

3.3 – Postos de Higiene nos interiores do Pará.....160

3.4 – O Programa da Amazônia e o abastecimento de água no interior do Pará.....177

Quarto Capítulo – O SESP na guerra contra as verminoses e os mosquitos: a educação sanitária na Amazônia e suas estratégias de divulgação.....186

4.1 – O SESP e o Programa de Educação Sanitária.....190

4.2 – A educação sanitária: as escolas primárias rurais e as professoras.....201

4.3 - Educação pela imagem e pelo som: os *slide sounds* e o rádio nas campanhas de educação sanitária.....209

4.4 – “Saúde, trabalho, alegria para viver melhor o dia a dia”: os Clubes de Saúde e a Educação sanitária.....227

4.5 – “Tenha asseio!”: Chabloz e os cartazes de educação sanitária.....234

Considerações finais.....241

Fontes.....249

Referências bibliográficas.....254

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Prédio do IPEN/IEC, décadas de 1940 e 1950.

Figura 2: Expurgo de paredes de casa típica de palha de madeira com pulverizador manual de pistola.

Figura 3: Malária no Vale Amazônico em 1942 e 1943.

Figura 4: Reparos da vala de drenagem, em Quintino Bocaiuva. Obras de manutenção do dique de Belém. Dezembro, 1945.

Figura 5: Visitadora sanitária em aula prática de laboratório.

Figura 6: Visitadoras sanitárias orientando a mãe de um recém-nascido.

Figura 7: Encontro semanal das parteiras com as visitadoras sanitárias e o médico.

Figura 8: Visitadoras sanitárias, uma parteira e uma mulher grávida sendo acompanhada ao posto de saúde.

Figura 9: Visitadoras sanitárias orientando na limpeza da privada.

Figura 10: Visitadoras sanitárias em contato com a família.

Figura 11: Visitadoras sanitárias orientando o vendedor de pão em uma rua em Santarém no Pará.

Figura 12: Visitadoras sanitárias orientando os escolares a higienizarem as mãos.

Figura 13: Visitadoras sanitárias ensinando tratamento de saúde para as famílias.

Figura 14: Visitadoras sanitárias em aula prática sobre horticultura.

Figura 15: Guardas sanitárias em aula prática.

Figura 16: Guardas sanitários em palestra.

Figura 17: Guardas sanitários.

Figura 18: Guardas sanitários.

Figura 19: Guardas sanitários em aula prática, construindo uma privada.

Figura 20: Privada mal construída e em péssimo estado de conservação.

Figura 21: Projeto de privadas.

Figura 22: Placa de inauguração do hospital de Breves em 1945.

Figura 23: Unidades sanitárias instaladas na Amazônia.

Figura 24: Projeto do Hospital de Santarém – Pará.

Figura 25: Vista do hospital de Santarém já em fase de conclusão.

Figura 26: Vista do hospital já concluído.

Figura 27: Projeto do Hospital de Breves – PA.

Figura 28: Conjunto de casas típicas de madeira na cidade de Breves.

Figura 29: Vista da rua Dr. Assis, tirada da proximidade do hospital do SESP – Breves.

Figura 30: Hospital de Breves – vista do edifício completo.

Figura 31: Planta do tipo “A”, de um posto de higiene.

Figura 32: Posto de Higiene de Abaetetuba, PA. Vista da construção completa.

Figura 33: Construção terminada do Posto de Altamira, agosto de 1945.

Figura 34: Posto de Higiene de Cametá – construção completa.

Figura 35: Posto de Higiene em Gurupá em construção.

Figura 36: Planta da cidade de Monte Alegre PA.

Figura 37: Vista do Posto de Higiene de Monte Alegre já finalizado.

Figura 38: Fila de água numa torneira pública de Abaetetuba. Outubro de 1945.

Figura 39: Vista da parede exterior do poço, mostrando também as bombas que forneciam ar aos mergulhadores que trabalhavam dentro do poço. Cametá, 1945.

Figura 40: A participação brasileira na guerra.

Figura 41: Cartaz educativo produzido para o SESP.

Figura 42: O mosquito da malária.

Figura 43: Cuidados com a higiene e saúde.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: População de fato, por sexo e cor, segundo os municípios.

Tabela 2: População de fato, por sexo e instrução, segundo os municípios.

Tabela 3: População de fato, por sexo e ramo de atividade principal exercida.

Tabela 4: Inquérito sanitário domiciliar – SESP (1944-1945) – Municípios selecionados.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAETA – Comissão Administrativa do Encaminhamento de Trabalhadores para a Amazônia

COSANPA – Companhia de Saneamento do Pará

DDT – Dicloro Difenil Tricloroetano

DNI – Departamento Nacional de Imigração

DNS – Departamento Nacional de Saúde

EUA – Estados Unidos da América

FSESP – Fundação Serviço Especial de Saúde Pública

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

IAIA – Instituto de Assuntos Interamericanos

IAN – Instituto Agrônomo do Norte

IEC – Instituto Evandro Chagas

INEP – Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos

IPEN – Instituto de Patologia Experimental do Norte

MES – Ministério da Educação e Saúde

SAVA – Serviço de Abastecimento do Vale Amazônico

SCISP – Serviço Cooperativo Interamericano de Saúde Pública

SEMTA – Serviço Especial de Mobilização de Trabalhadores para a Amazônia

SESP – Serviço Especial de Saúde Pública

SUCAM – Superintendência de Campanhas de Saúde Pública

SPES – Serviço de Propaganda e Educação Sanitária

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Um novo campo de batalha. Com a ocupação das regiões de produção de borracha da Ásia pelo “Eixo”, e a entrada dos Estados Unidos na guerra, diversos acordos foram estabelecidos com o intuito de assegurar o acesso à goma elástica, essencial dentro dos esforços de guerra. As relações entre Brasil e Estados Unidos nesse contexto resultaram, logo nos primeiros meses de 1942, nos acordos de Washington. Essas negociações previam ajuda técnica e financeira norte-americana e, em troca, o governo brasileiro forneceria uma série de matérias-primas, tais como a borracha e alguns minerais¹. Para a extração das riquezas naturais, um novo *front* de combate se abria e, com ele, na Amazônia, uma guerra sanitária contra as verminoses e os mosquitos. Foram mobilizados diversos profissionais de saúde, além da montagem de uma estrutura médico-sanitária, com o objetivo de atuar na região, com planos para o saneamento e educação sanitária da população.

Esta tese, ao longo de seus quatro capítulos, analisa a atuação do SESP, Serviço Especial de Saúde Pública, entre 1942 a 1945 e a organização de ações sistematizadas de saúde e de saneamento básico no interior do estado do Pará. Como agência que perdurou por 49 anos, o SESP, *a priori* criado para intervir nas questões de guerra, teve vida longa e transformou-se no principal meio de atenção à saúde, sobretudo nas cidades do interior. Ainda hoje, encontramos referências sobre a instituição principalmente entre as pessoas mais idosas que, durante muitos anos, tiveram como único recurso médico o uso dos postos de saúde do Serviço. Por ocasião das várias etapas da campanha de vacinação contra a COVID-19, no município de Castanhal, Pará, é recorrente a informação, entre os moradores, sobre o local onde estavam sendo aplicadas as doses. Assim, é comum ouvir das pessoas, “lá no SESP”. Essa referência na verdade, trata-se do atual prédio da FUNASA – Fundação Nacional de Saúde – localizada no centro da cidade, porém pouco conhecida por esse nome. Esse órgão foi criado a partir da incorporação da FSESP e da SUCAM – Superintendência de Campanhas de Saúde Pública –, através da Lei nº 8.029, de 12/4/1990². Contudo, tal referência ao SESP configura-se como parte da memória de alguns moradores da cidade que, ainda hoje, associam as campanhas de vacinação às diligências desse serviço de saúde pública.

Se as recordações sobre a presença do Serviço perduram até hoje, existe uma grande demanda para pesquisas e estudos, sobretudo, com relação à atuação da agência na Amazônia.

¹ GUILLEN, Isabel Cristina Martins. A Batalha da Borracha: propaganda política e migração nordestina para a Amazônia durante o Estado Novo. **Revista de Sociologia e Política**. Nº 9, 1997.

² BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. Diário Oficial da União - Seção 1 - 13/4/1990, p. 7101.

Criado em plena Guerra Mundial, o SESP atuou em áreas estratégicas ricas em recursos naturais, sendo alvos a Amazônia, na produção da borracha, e o Vale do Rio Doce, na exploração da mica e do minério de ferro. Terminada a guerra, a instituição continuou o seu trabalho expandindo suas atividades para outras regiões do país, em especial no Nordeste, com o objetivo de atuar na medicina preventiva e curativa, ampliando a presença material do governo nas áreas mais pobres, possibilitando aos moradores da região o contato com profissionais de saúde³.

Em 1942, ocorreu na cidade do Rio de Janeiro, então capital federal, a III Reunião de Consulta dos Ministérios das Relações Exteriores das Repúblicas Americanas. Vincado pelo contexto da Guerra, o encontro marcou, para o Brasil, o rompimento das relações diplomáticas e comerciais com os países do Eixo e a aproximação de Getúlio Vargas com a política externa dos Estados Unidos⁴. Embora as relações bilaterais previssem uma série de ações, há de se destacar que uma das mais significativas foi o financiamento de programas de saneamento para o Vale do Rio Doce e a Amazônia. Durante o conflito, os aliados precisavam de matérias-primas; os soldados americanos estacionados em bases no Brasil, de proteção contra as doenças tropicais; e os trabalhadores envolvidos na produção de borracha e minério, de prevenção contra malária e outras doenças infecciosas⁵.

Nesse contexto, foram criados diversos órgãos visando ao cumprimento da agenda de trabalho. Em 30 de novembro de 1942, a Coordenação de Mobilização Econômica, comandada por João Alberto Lins de Barros, criou o Serviço de Mobilização dos Trabalhadores para a Amazônia (SEMTA), com a missão de recrutar e encaminhar trabalhadores nordestinos para a Amazônia.⁶ Já o SESP – Serviço Especial de Saúde Pública –, sobre o qual esse trabalho se debruça, tem seu esboço de criação a partir das trocas diplomáticas entre o Dr. Artur de Souza Costa, Ministro de Estado dos Negócios da Fazenda do Brasil, e o Dr. Summer Welles, Subsecretário de Estado dos Estados Unidos da América. Por meio do Decreto Lei nº 4.275 de 17 de abril de 1942, o presidente Getúlio Vargas autorizou o Ministro da Educação e Saúde,

³ CAMPOS, A. L. V. Cooperação internacional em saúde: o Serviço Especial de Saúde Pública e seu programa de Enfermagem. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.13, n.3, p.879-888, 2008.

⁴ ARGUELHES, Delmo de Oliveira. A III Conferência dos Chanceleres Americanos de 1942: o ponto decisivo da política externa getulista. *Revista Brasileira de Estudos Estratégicos*. V. 7, nº 14, jun-dez. 2015.

⁵ CAMPOS, André Luiz Vieira. O Serviço Especial de Saúde Pública: políticas internacionais e respostas locais. *História em Revista*, Pelotas, v. 37-61, dez. 2005.

⁶ MIRANDA, Gabriela Alves. **Doutores da Batalha da Borracha: os médicos do Serviço Especial de Mobilização de Trabalhadores para a Amazônia (SEMTA) e o recrutamento de trabalhadores para os seringais em tempos de guerra (1942-1943)**. Dissertação. Mestrado em História das Ciências e da Saúde. Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2013, p. 35.

Dr. Gustavo Capanema, a entrar em entendimento com o Instituto de Assuntos Interamericanos – IAIA –, para a organização de um serviço daquela natureza. Em 17 de julho de 1942, foram assinados os termos do contrato de criação do SESP⁷. Segundo Cardoso, “a cooperação firmada contemplava os interesses do Estado brasileiro e os do norte-americano, nos esforços de guerra e, ao mesmo tempo, garantiam um bom relacionamento com os vizinhos nas Américas”⁸.

Durante o governo Vargas, estratégias de saúde e de saneamento foram pensadas, antes mesmo da atuação do SESP. Rômulo Andrade cita viagens do presidente à região, e a realização de um inquérito sobre as condições de saúde na Amazônia, com o objetivo de formular um plano de saneamento para a região⁹. A visita de Vargas tinha a intenção de legitimar seu regime junto às populações e à elite locais. Como resultado das viagens e o interesse de ampliar o seu poder sobre a região, formulou-se o “Plano de Saneamento da Amazônia”, contando com importantes personagens, como Evandro Chagas, e a atuação de órgãos como a SEGE — Serviço de Estudos das Grandes Endemias — e IPEN — Instituto de Patologia Experimental do Norte. Disputas internas pelo controle das atividades entre os dirigentes dos órgãos envolvidos e, também, a criação do SESP, e com ele os acordos de cooperação com o governo norte-americano, colaboraram para o fim do plano de saneamento da Amazônia, cabendo à nova agência a tarefa de planejar e de executar o projeto para a região.

Júlio César Schweickardt e Nísia Trindade Lima relataram outras experiências na Amazônia durante as primeiras décadas do regime republicano, a exemplo de “Manaus que abrigou quatro comissões de saneamento que tinham como objetivo a profilaxia de doenças tropicais. [...]”¹⁰. Tais atividades almejavam combater a febre amarela e a malária, tanto em Manaus, como nos municípios do interior¹¹. Em Belém, no Pará, no mesmo período, Márcio Couto Henrique e Luiza Amador apontam o início da década de 1920 com a criação da Inspeção de Lepra e das Doenças Venéreas, como um momento “marcado pelo processo de

⁷ FIOCRUZ. FUNDO I – Administração. Documentos diversos. Atividades do SESP. Relatório Final do SESP, Rio de Janeiro, 1942 a 1960. Estante 1, caixa 5. Departamento de Arquivos e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz. RJ.

⁸ CARDOSO, José Leandro Rocha. **Educando os educadores: Ciências Sociais e educação sanitária na experiência do SESP (1950-1960)**. Tese. Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde. Rio de Janeiro, 2009, p. 67.

⁹ ANDRADE, Rômulo de Paula. **A Amazônia vai ressurgir! Saúde e saneamento na Amazônia no primeiro governo Vargas (1930 – 1945)**. Dissertação. Casa de Oswaldo Cruz. Fundação Oswaldo Cruz. Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde. Rio de Janeiro, 2007, p. 47.

¹⁰ SCHWEICKARDT, Júlio César. LIMA, Nísia Trindade. Do “inferno florido” à esperança do saneamento: ciência, natureza e saúde no estado do Amazonas durante a Primeira República (1890-1930). **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Cienc. Hum.**, Belém, v. 5, n. 2, maio-ago. 2010, p. 409.

¹¹ Para melhor entendimento dos projetos de ações de saúde pública e de saneamento em Manaus no início do regime republicano, conferir: SCHEWICKARDT, Júlio César. **Ciência, Nação e Região: as doenças tropicais e o saneamento no estado do Amazonas, 1890-1930**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2011.

centralização política da saúde e de ações dirigidas ao tratamento e profilaxia da sífilis”¹². Nesse período, o Pará experimentou as primeiras atividades implementadas pelo Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural, sendo a base dessas ações “os postos sanitários, especialmente para as ações de profilaxia ao paludismo e as verminoses”¹³. Tratava-se de experiências no sentido de fazer levantamentos das doenças que grassavam na região, assim como tomar medidas para o seu controle, mas sem a organização ampla e o aparato nacional e internacional, bem como a construção de um programa específico para a Amazônia, conforme se observaria alguns anos depois, com a implantação do SESP, e sua relação com os esforços de guerra.

Uma das primeiras iniciativas do SESP pelo interior da região amazônica foi o levantamento de um inquérito sanitário. Depois de realizado, foram detectadas as principais doenças que acometiam a população, como a “malária, helmintoses, disenterias, lepra, tuberculose, boubas e úlcera tropical”¹⁴. Essas doenças constam atualmente nos quadros da OMS – Organização Mundial da Saúde –, como “doenças negligenciadas” e, segundo o órgão, “prevalencem em condições de pobreza, mas também contribuem para a manutenção de um quadro de desigualdade e são entraves ao desenvolvimento dos países”¹⁵. Diante de casos recorrentes nas cidades pesquisadas, percebeu-se a construção de um discurso que associava tais doenças à indisposição dos homens para o trabalho, e o seu combate como quesito essencial para o desenvolvimento da Amazônia. É possível que relacionar a incidência dessas doenças ao interior pudesse ser uma forma de apresentar a região como carente e abandonada pelo poder público e necessitada de intervenções na área da saúde e do saneamento.

O SESP tornou-se um campo de pesquisas e estudos sobre a saúde pública no Brasil. Teses, dissertações e artigos científicos têm se dedicado a explorar a Instituição, seja com o intuito de estudar o governo Vargas, as políticas públicas efetivadas no século XX ou mesmo a Segunda Guerra Mundial e a influência norte-americana exercida sobre o Brasil. Themis Pinheiro, a partir de pesquisas em documentos oficiais e diversas entrevistas realizadas, produziu uma dissertação defendida em 1992, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte,

¹² HENRIQUE, Márcio Couto; AMADOR, Luiza Helena Miranda. Da Belle Époque à cidade do vício: o combate à sífilis em Belém do Pará, 1921-1924. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, abr.-jun. 2016, p. 366.

¹³ VIEIRA, Elis Regina Córrea. **Manchete do dia: imprensa paraense e saneamento rural (1917-1924)**. Dissertação do Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia. Universidade Federal do Pará, Belém – PA, 2016, p. 85.

¹⁴ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 162.

¹⁵ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. *Rev. Saúde Pública* 2010;44(1):200-2.

na qual abordou o SESP como um modelo de intervenção médico-sanitária no Brasil e que se transformou em uma instituição de referência na história da saúde pública no país¹⁶. Neste mesmo ano, Nilo Chaves de Brito Bastos, ocupante de vários cargos no Serviço, seja na função de médico, Chefe do Distrito Sanitário em Colatina-ES, Diretor da Seção de Educação Sanitária e Treinamento, entre outros, escreveu um livro memorialista¹⁷. Utilizando-se das descrições dos projetos, relatórios, portarias, memorandos e documentos da Embaixada Americana e diversas outras publicações, detalhou pormenorizadamente as etapas de evolução da agência ao longo dos 49 anos de existência. A partir das lembranças de quando fora servidor e utilizando-se de fontes oficiais e dezenas de fotografias, tabelas, mapas, o livro constitui uma obra que narra a trajetória da instituição e busca consolidar memória positiva da experiência do SESP no Brasil.

Outro trabalho sobre a agência e que se transformou em uma referência para os estudos sobre o SESP, é o livro *Política Internacional de Saúde na Era Vargas*¹⁸. Para além de demonstrar uma perspectiva da saúde pública no Brasil em meados do século XX, André Campos possibilita o entendimento da agência e as relações políticas de saúde pública do país estabelecidas com o campo internacional. Ao longo do trabalho, o autor demonstra como as ações do SESP foram utilizadas pelo governo Vargas com o intuito de consolidar a presença do Estado e sua autoridade em todo o território nacional. Ao mesmo tempo, revela a agenda norte-americana e o projeto hegemônico sobre o conjunto da América Latina. Além de abordar a conjuntura da Segunda Guerra e os esforços empreendidos entre os países na obtenção dos recursos naturais, o livro contribui para o entendimento do contexto pós-guerra e dos novos rearranjos para a extensão do Serviço para outras regiões do país, bem como a proposta de um novo projeto de saúde pública para o Brasil. Com um olhar atento e sensível às mudanças ocorridas, situa de forma crítica as políticas de saúde do SESP e os direcionamentos para uma agenda econômica dentro do projeto de desenvolvimento regional do Estado brasileiro.

Trazendo para o plano regional, em uma análise local mais minuciosa, a dissertação, “Entre lagoas e floresta: atuação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), no saneamento do Médio Rio Doce (1942 – 1960)”¹⁹, de Maria Terezinha Bretas Vilarino, nos auxilia na

¹⁶ PINHEIRO, Themis Xavier de Albuquerque. **Saúde Pública e ideologia: um estudo sobre o Serviço Especial de Saúde Pública – 1942 a 1974**. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Administração. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal – RN, 1992.

¹⁷ BASTOS, Nilo Chaves de Brito. **SESP/FSESP: 1942 – Evolução Histórica – 1991**. 2ª Edição. Brasília: Fundação Nacional da Saúde, 1996.

¹⁸ CAMPOS, André Luiz Vieira de. **Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

¹⁹ VILARINO, Maria Terezinha Bretas. **Entre lagoas e florestas: atuação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) no saneamento do Médio Rio Doce (1942-1960)**. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em História. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte – MG, 2008.

compreensão da atuação da agência, seja através da montagem da estrutura de saúde, na assistência médica ou nos projetos de educação sanitária na região. De acordo com a autora, a atuação do SESP na região do Médio Rio Doce acompanhou as circunstâncias de sua criação, atendendo os esforços de guerra e servindo de interesse para o governo brasileiro em salvaguardar sua presença em regiões do interior do país. Ao analisar as concepções de saúde e as práticas adotadas pelo Serviço em algumas cidades de Minas Gerais e do Espírito Santo, Maria Vilarino sugere a constituição de campos de experimentos na aplicação de técnicas e metodologias de intervenções, como medicamentos e inseticidas, além de culpar a população pelo estágio sanitário local.

Estudos sobre a Fundação SESP e os sujeitos sociais presentes na agenda do serviço no Amazonas ganharam relevância na dissertação de Amandia Sousa²⁰. A pesquisa busca demonstrar que, mesmo não possuindo uma política de saúde oficial direcionada para as populações indígenas, os profissionais da Fundação incluíram as diversas etnias dentro dos seus cuidados. A partir de entrevistas com trabalhadores, a autora se depara com relatos de diversos profissionais nos cuidados com os indígenas durante suas atividades. Para Amandia, é relevante considerar o avanço da saúde pública institucionalizada para o interior do país e, mesmo não havendo na legislação uma política específica, os funcionários da instituição incluíram os indígenas dentro de suas ações com o uso da estrutura de saúde instalados pela FSESP.

Tomando como referência trabalhos que abordam as estratégias de atuação do Serviço, temos a tese de José Leandro Rocha Cardoso²¹. Na pesquisa, o autor se propôs a abordar, a partir dos estudos das Ciências Sociais, o direcionamento das atividades de educação sanitária dado pelo SESP, durante a década de 1950. A continuidade do Serviço no pós-guerra e a busca por uma identidade conferiram à educação sanitária o reconhecimento como atividade essencial na consolidação do modelo de saúde sepiano. A vitória de Vargas nas eleições presidenciais alinhou um discurso com propostas de políticas públicas para a saúde direcionadas para a bandeira do desenvolvimentismo e a inclusão das massas rurais no projeto de construção nacional. Cientistas sociais tiveram papel fundamental na tarefa de interpretar o modo de vida dos sertanejos no entendimento de seus hábitos, referenciais de cura, etc. José Arthur Rios, Carlos Medina e Luiz Fernando Fontenelle, formados em cursos de saúde pública nos Estados Unidos, iniciaram os estudos sobre as populações rurais e construíram as diretrizes para a

²⁰ Conferir. SOUSA, Amandia Braga Lima. **A Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP) no Amazonas: Um estudo de caso sobre a atuação junto aos indígenas**. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia. Universidade Federal do Amazonas – Manaus - AM, 2011.

²¹ CARDOSO. 2009. Op. Cit.

formação dos profissionais do Serviço. Para José Cardoso, as ciências sociais tiveram papel fundamental no direcionamento dos programas de saúde pública implementados pela agência, bem como na definição do papel da educação sanitária na construção de um modelo de saúde pública do SESP e a formação de uma consciência sanitária.

Inúmeros outros trabalhos em formatos de artigos científicos produziram conhecimentos acerca da atuação do SESP e serviram como apontamentos historiográficos para essa pesquisa. Enveredar por essas leituras nos possibilitou observar não apenas lacunas, mas também um vasto campo de pesquisa em aberto, sobretudo quando o cenário é a região amazônica. Afinal, qual o lugar do SESP na Amazônia? Que barganhas junto aos poderes públicos locais o SESP negociou para atuar nas cidades paraenses? As relações estabelecidas com base no discurso de política de boa vizinhança possuíam simetria? Quais os sentidos das intervenções e o alcance da instalação de hospitais e postos de saúde no interior do Pará? Quais critérios eram usados para selecionar os profissionais de saúde, os conteúdos a serem estudados e as atribuições a serem dadas, em especial às visitadoras e aos guardas sanitários? Em relação à educação sanitária proposta pelo Serviço, quais estratégias e recursos foram utilizados para alcançar os moradores? Como eles reagiram? Houve resistências? Foi algo impositivo ou sedutor? Responder a essas questões são fundamentalmente importantes para o entendimento das ações do SESP no Pará.

Diante disso, esta tese, considerando as muitas contradições no desenvolvimento das atividades observadas, defende a ideia de que foi o SESP, a agência responsável pela interiorização da saúde pública na Amazônia paraense. Esse processo se deu a partir do envolvimento dos moradores locais nas funções de visitadoras e guardas sanitários, da construção de postos de saúde e de hospitais em locais em que esses não existiam, bem como a partir de estratégias de comunicação e propagandas que chegavam a diferentes municípios do Pará. No entanto, as ações se davam de maneira contraditória, pois a agência levava atendimento de saúde para a população do interior, áreas carentes de serviços públicos, ao mesmo tempo que eram tomadas ações impositivas, eivadas de preconceitos contra os moradores locais, sobretudo ao buscar desqualificar seus hábitos e culturas.

O corte cronológico situa a pesquisa entre os anos de 1942, momento da criação do Serviço até o ano de 1945, marcado pelo final da guerra. Para além dos interesses diplomáticos e políticos existentes, tanto para o Brasil quanto para os Estados Unidos, a documentação pesquisada nos aponta caminhos para responder aos questionamentos acima e problematizar tantas outras questões. Mesmo apresentando algumas atividades ocorridas nos estados vizinhos e até mesmo nos países atendidos pelos congêneres do Serviço, optou-se por concentrar a

discussão da pesquisa no interior do Pará, visando justamente a investigar esse processo de interiorização da saúde, durante o decorrer da Segunda Guerra Mundial.

Com vistas em percorrer os caminhos apontados por esta tese, foi realizado levantamento, pesquisa e análise de documentos oficiais produzidos pelo SESP, sobretudo das atividades desenvolvidas na Amazônia paraense. Parte do acervo pesquisado se encontra nos arquivos e bibliotecas do Instituto Evandro Chagas, em Ananindeua, no Pará, e na Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, no Rio de Janeiro. Trata-se de fontes dispersas pelo país e de certa maneira impõem dificuldades de acesso ao pesquisador. Bacellar aponta para os problemas enfrentados, de forma geral, pelos serviços públicos: falta de pessoal, de instalações adequadas e de recursos. Aventurar-se pelos arquivos é sempre um desafio, mas um esforço que quase sempre leva a alcançar resultados muito gratificantes²².

Entre as fontes utilizadas, destacam-se os Boletins do SESP, informativos oficiais do Serviço, tendo sua primeira publicação em dezembro de 1943, com produção quinzenal e, depois, mensal. Os Boletins se apresentavam como uma resenha do SESP, com a intenção de mostrar ao grande público as atividades postas em prática pelo Serviço. Mesmo sendo feito no Rio, justificava a necessidade “de ser verdadeiramente nacional”. Para isso, contava com “chefes ou subordinados na cooperação com o Boletim”. As primeiras palavras escritas na edição nº 1, são do General Georg C. Dunham, um dos maiores publicadores nas edições. Para esse norte-americano, “o Boletim era um jornal da família e, como tal, queria divulgar tudo o que de interessante acontecia aos membros da grande família”²³. Evidente que nem tudo aparecia nas páginas informativas, sobretudo a fala dos moradores locais, caboclos, ribeirinhos, indígenas, etc. Quando não eram totalmente negligenciados, eram apresentados de forma depreciativa, sobretudo reforçando a ideia de possuírem hábitos e costumes que não correspondiam aos comportamentos tidos como sadios e higiênicos que eram propalados pelo SESP. Enquanto fonte utilizada, foi importante problematizar as representações e as intencionalidades construídas e divulgadas nas páginas do boletim. Conforme nos alerta Bloch, “tudo o que o homem diz ou escreve, tudo o que fabrica, tudo o que toca pode e deve informar sobre ele”²⁴.

O Departamento de Arquivos e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, possui um vasto acervo documental com diversas fontes históricas originais do SESP.

²² BACELLAR, C. A. P. Uso e mau uso dos arquivos. In: PINSKY, C. B. (Org.). **Fontes históricas**. São Paulo: Contexto, 2005. p. 49.

²³ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 1, 1943, p. 1.

²⁴ BLOCH, Marc. **Apologia da História ou Ofício do Historiador**. Rio de Janeiro. Editora Jorge Zahar, 2001, p. 79).

Na Seção Administração, foi possível ter acesso a: Estrutura jurídica e Legislação; Organização e Funcionamento; Material e Patrimônio. Já na Seção Assistência Sanitária encontramos: Cursos e treinamentos; Formação e Capacitação; Educação sanitária; Saúde e saneamento; Unidades de saúde; Tratamento médico e profilaxia; e Saneamento básico (água e esgoto, abastecimento de água). Entre os destaques dessa documentação estão as iconografias, principalmente o registro das estruturas construídas pela agência e os cursos e treinamento ministrados pelo Serviço. As fotografias no acervo, mostrando recortes de um contexto, poderiam trazer diversas intencionalidades. Sem dúvida, “há que se considerar a fotografia como uma determinada escolha realizada num conjunto de escolhas possíveis, guardando esta atitude uma relação estreita com a visão de mundo daquele que aperta o botão e faz ‘clique’”²⁵. Por trás do registro de um hospital em pleno interior da Amazônia, onde se destacavam pessoas no entorno, como as mães com bebês no colo e tantas outras crianças circulando pela área, ou mesmo uma foto posada das visitadoras sanitárias durante as visitas domiciliares, nos faz questionar os propósitos da agência em divulgar determinadas imagens.

Outra documentação produzida pelo SESP e coletada nos arquivos do Instituto Evandro Chagas, foi sobre a construção dos postos de higiene e hospitais no Estado do Pará. A partir dessas fontes foi possível ter acesso ao inquérito levantado pela agência nas cidades contempladas pelas construções hospitalares. Com algumas informações baseadas no Censo de 1940, pretende-se entender um pouco do interior paraense. Um ponto significativo foi ter acesso aos registros fotográficos do contexto, sobretudo das instalações prediais. Para o manuseio desses registros, foram importantes as impressões de Le Goff, para quem o documento é monumento, e resulta do esforço de sociedades históricas para impor ao futuro, voluntária ou involuntariamente, determinada imagem de si próprias²⁶.

Na hemeroteca digital, foram consultados os periódicos A Noite (RJ), O Jornal (RJ), Correio da Manhã (RJ), Diário da Noite (RJ), Jornal do Comércio (AC) e O Acre (AC). Coube aos Boletins do SESP reproduzir em seus informativos algumas publicações dos jornais paraenses A Vanguarda e a Folha do Norte. A importância em examinar essa documentação é poder extrair informações no sentido de entender o provável alinhamento dos meios de comunicação com as ações do governo. Aliás, parte considerável dos veículos informativos no Brasil, durante o Estado Novo, estavam sob controle do DIP — Departamento de Imprensa e

²⁵ MAUAD, Ana Maria. **Poses e flagrantes: Ensaio sobre História e Fotografias**. Editora da Universidade Federal Fluminense. Niterói. Rio de Janeiro, 2008, p. 33.

²⁶ LE GOFF, Jacques. **História e Memória**. Campinas: Editora UNICAMP, 1996.

Propaganda. De acordo com Tania Regina de Luca, “o domínio dos meios de comunicação era de fundamental importância para enfatizar as realizações do regime, sua adequação à realidade nacional e para a promoção, pessoal e política, da figura de Vargas”²⁷. Conforme orienta Le Goff, “o documento não é inócuo. É, antes de mais nada, o resultado de uma montagem, consciente ou inconsciente, da história, da época, da sociedade que o produziram [...]”²⁸.

Esta tese está dividida em quatro capítulos. O primeiro com o título: **SESP – Serviço Especial de Saúde Pública – War baby no combate às doenças**, tem como principal objetivo apresentar a agência, sua criação, diretrizes e projeções. Também nesse capítulo, abordamos a participação dos Estados Unidos da América, na criação das agências de saúde, durante a guerra, no combate às doenças, examinando sobre suas possíveis intencionalidades, além de apresentar o Programa da Amazônia, situando os problemas sanitários existentes e refletindo acerca de sua implementação no estado do Pará.

No segundo capítulo, com o título: “**Visitadoras e Guardas Sanitários do SESP: seleção, formação e atuação**”, tem-se como ponto central a agenda de formação de profissionais que iriam atuar nas frentes de trabalho junto aos moradores do interior. O programa de treinamentos e formações abrangia: médicos, engenheiros, enfermeiras, auxiliares hospitalares, práticos de laboratório, agentes de nutrição e topógrafos. Esse capítulo tem como proposta discutir duas categorias profissionais recrutadas entre os moradores locais, como as visitadoras sanitárias e guardas sanitários. Como forma de abordagem, privilegia-se a análise do curso ocorrido na cidade paraense de Santarém, verificando o processo de seleção, de formação e de atuação de profissionais, homens e mulheres, e as experiências deles em contato com a população local.

No terceiro capítulo, consideramos algumas atividades construídas pelo SESP dentro do Programa da Amazônia. Com o título: “**Estruturas de saúde e saneamento do Programa da Amazônia: hospitais, postos de saúde e abastecimento de água no interior**”, pretende-se analisar os sentidos dessas intervenções, os critérios utilizados para as construções seja no que diz respeito à arquitetura ou mesmo ao local escolhido para as edificações. Através das documentações, buscar o entendimento da participação do poder público local, as intencionalidades existentes e os alcances e limites dessa política pública para a população.

²⁷ LUCA, Tania Regina de. As revistas de cultura durante o Estado Novo: problemas e perspectivas. IV Encontro Nacional da rede Alfredo de Carvalho. 2006, São Luís do Maranhão/MA. **Anais** do 4º Encontro Nacional de História da Mídia. São Luís/MA: Rede Alfredo de Carvalho, 2006. v. 1. p. 1- 13.

²⁸ LE GOFF, J. **Documento/Monumento. In História e Memória** (pp. 509-524). Campinas, SP: Editora da Unicamp. 2012, p. 519.

O quarto e último capítulo, **“O SESP na guerra contra vermes e mosquitos: a educação sanitária na Amazônia e suas estratégias de divulgação”**, tem como objetivo analisar os mecanismos de divulgação e os recursos pedagógicos utilizados pelo SESP, tais como a escola, o rádio, o cinema (*slide sounds*), os clubes de saúde e os cartazes produzidos pelo artista suíço Pierre Chabloz. De posse das fontes oficiais e jornalísticas, intenta-se buscar o entendimento da agência sobre a população local bem como as representações criadas sobre a região, dentro do projeto de educação sanitária.

CAPÍTULO 1
SESP:
***war baby* no combate as doenças.**

DECRETO-LEI Nº 4.321, de 21 de maio de 1942.

O Presidente da República, nos termos do artigo 180 da Constituição, Resolve aprovar o Acordo, sobre saúde e saneamento do Vale do Amazonas entre o Brasil e os Estados Unidos da América, firmado em Washington, a 11 de março de 1942, de conformidade com os princípios assentados na ATA FINAL da Terceira Reunião de Consulta dos Ministérios das Relações Exteriores das Repúblicas Americanas.

Rio de Janeiro, 21 de maio de 1942, 121º da Independência e 54º da República.

GETÚLIO VARGAS

Oswaldo Aranha.²⁹

A criação do SESP – Serviço Especial de Saúde Pública – foi consequência imediata da conjuntura política internacional e fruto de negociações entre os governos do Brasil e dos Estados Unidos. Nascida durante a 2ª Guerra Mundial, a nova agência se debruçaria sobre a saúde e o saneamento da região amazônica. Segundo Campos, “para os Estados Unidos, a adesão do Brasil à causa dos Aliados tornou-se imperativa, sendo o projeto de saúde e saneamento vital para os interesses norte-americanos no Brasil”³⁰. A Amazônia voltava a ser destaque no cenário nacional e internacional, tendo a borracha como figura central e produto regional a ser explorado. Se no final do século XIX e início do XX, capitais como Belém e Manaus experimentaram “a riqueza criada pelo látex e a contribuição para uma reorganização do espaço urbano, sempre em função do mercado especializado da borracha”³¹, a década dos anos 40 do século XX assistiu aos esforços para uma retomada mais sistemática dessa economia. Nesse processo, acordos entre o governo de Vargas e o Estados Unidos da América, suscitaram medidas relacionadas à saúde pública voltadas, sobretudo, para as cidades do interior da Amazônia. Com um novo contexto político e econômico, era necessário, diante de um quadro de doenças, cuidar da saúde dos trabalhadores envolvidos na extração do látex e — por que não? — dos moradores locais. Os desdobramentos dessas questões, conforme já indicado

²⁹ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA. Normas legais e regulamentares da Fundação SESP. 1942/1979. p. 8.

³⁰ CAMPOS, André Luiz Vieira de. Políticas internacionais de saúde na era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública. GOMES, Ângela de Castro. (org.) **Capanema: o ministro e seu ministério**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000. p. 201.

³¹ SARGES, Maria de Nazaré. **Belém: Riquezas produzindo a Belle Époque (1870-1912)**. 3ª edição. Editora Paka-Tatu. Belém, 2010, p. 114.

nas considerações iniciais desta tese se darão ao longo das discussões que seguem neste e nos próximos capítulos.

A questão da saúde pública ficou cada vez mais presente na agenda política e diplomática dos países nos anos iniciais do século XX, e se acentuou no decorrer da Segunda Guerra Mundial, quando os Estados Unidos criaram agências de saúde com projeções internacionais. Segundo Marcos Cueto, “durante a maior parte dos séculos XIX e XX o termo saúde internacional associou-se a acordos governamentais, disciplinas universitárias e programas sanitários em países pobres³²”. Assim nasceria o SESP, uma agência bilateral, programada para atuar nas regiões mais pobres do Brasil, a priori na Amazônia, depois se estendendo país afora. Ainda na III Conferência dos Chanceleres, reunida em 1942, no Rio de Janeiro, ficou acordado que “a defesa do Hemisfério Ocidental requeria a mobilização das forças vitais, humanas e materiais, das republicas americanas, isto é, em áreas carentes de recursos médicos e sanitários, mas com potencial grande em recursos naturais³³”. Não apenas o Brasil se tornou alvo da política externa norte-americana: como o interesse estava voltado também para a exploração dos recursos naturais, soava quase que imperativa a influência na saúde pública dos países vizinhos. Nesse contexto, os Estados Unidos se colocaram na dianteira na construção de uma agenda de saúde e de saneamento para esses países.

De acordo com as decisões estabelecidas entres os chanceleres, ficou acordado que seriam tomadas “medidas sanitárias e de saúde adequadas, como contribuição indispensável para que os povos das repúblicas americanas pudessem assegurar seu poder defensivo e os meios de resistir à opressão³⁴”. As discussões sobre a prevenção e o combate as doenças estavam entre as principais pautas estabelecidas nas reuniões políticas. Nesse cenário, parecia haver um esforço em caracterizar o SESP como uma agência nascida na guerra e para a guerra. Os documentos oficiais buscavam destacar a importância do Serviço durante o conflito mundial, ao apresentá-lo como um *war baby*, em um contexto em que os “Estados Unidos, na faina de encontrar certas matérias-primas para alimentar sua máquina de guerra, precisavam da borracha da Amazônia, do minério de ferro e do cristal de rocha do vale do rio Doce³⁵”.

³² CUETO, Marcos. **Saúde Global: uma breve história**. Editora Fiocruz, 2015. p. 12.

³³ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 15, 1944, p. 7.

³⁴ Idem, p. 7.

³⁵ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 11, 1949, p. 8.

Não apenas o Boletim, enquanto revista oficial do SESP, buscou construir essa imagem. Ao pesquisar em jornais, nos deparamos com uma coluna de *O Jornal*³⁶, e assinada pelo seu proprietário Assis de Chateaubriand³⁷. Em um longo artigo, intitulado “A Batalha da Saúde”³⁸, foram apresentadas as atividades do SESP na Amazônia, e as duas batalhas travadas na região, “a da borracha e a da saúde”, e afirmava que uma era condição da outra. Isto é, para se produzir a borracha, tão necessária em tempos de guerra, era preciso cuidar da saúde dos trabalhadores, ao passo que a reportagem questionava que “sem trabalhadores hígidos, sem população ribeirinha sadia, como incentivar a cultura da hevea?”. Ao longo ainda da matéria, é citada a palestra do Dr. K. Chamberlain Waddel, baiano de Feira de Santana, filho de pais norte-americanos, e diretor do Serviço Especial de Saúde Pública, que se reportava ao SESP como um “exército” que possuía, em seu *front*, médicos, engenheiros, funcionários e trabalhadores. Portanto, na “Batalha da Saúde”, outros “soldados”, estes, profissionais que atuavam na saúde pública, davam o tom bélico para a atuação do SESP. Segundo, ainda, o Dr. Waddel, a luta ocorria “contra o tempo e o espaço, contra a floresta e a fauna. Os inimigos eram muitos e sabiam defender seu território. Dentre eles, os mais perigosos eram da força aérea. Não *Messerschmidt* nem *Junkers*, a força aérea seriam os minúsculos e perigosos mosquitos”³⁹.

O Brasil vivia os anos do chamado Estado Novo, período em que a administração de Getúlio Vargas instituiu um governo ditatorial e, por meio de uma Constituição autoritária, possuía como uma das orientações o controle social através da presença de um Estado forte, comandado por um líder carismático, capaz de conduzir as massas no caminho da ordem⁴⁰. A aproximação do Brasil com os Estados Unidos foi uma jogada política estratégica, isto é, uma possível aliança com aquele país possibilitaria a Getúlio Vargas tirar vantagens do governo

³⁶ Criado em 17 de junho de 1919, no Rio de Janeiro, se colocou como um jornal diário matutino. Em 1924 foi comprado por Francisco de Assis Chateaubriand Bandeira de Mello, alcançando grande importância na história da imprensa brasileira, até sua extinção, em 1974. Importa destacar que com a instalação do Estado Novo, após o golpe de 10 de novembro de 1937, *O Jornal* foi obrigado a apoiar Vargas, para não deixar de circular. BRASIL, Bruno. Artigo arquivado em Hemeroteca, 12 de novembro de 2015. Disponível em <https://bndigital.bn.gov.br/artigos/o-jornal/>

³⁷ Segundo Lima, “Chatô, Barão do Brasil. Jornalista que formou um império com 80 veículos, entre impressos, revistas, emissoras de rádio e de televisão. Seus impressos sobreviveram aos governos de Artur Bernardes, Washington Luís, Getúlio Vargas, Eurico Dutra, Juscelino Kubitschek, Jânio Quadros e João Goulart – sempre enaltecendo e/ou desafiando a todos. A única batalha perdida foi contra os militares, que já chegaram à Presidência articulando uma maneira de derrotar o Velho Capitão”. LIMA, Ana Paula Pereira. Assis de Chateaubriand e Silvio Santos: patrimônios da imprensa nacional. Juiz de Fora: UFJF; FACOM, 2º sem. 121 fl. mimeo. **Projeto Experimental do Curso de Comunicação Social**. 2001.

³⁸ *O JORNAL*. Rio de Janeiro. 26 de maio de 1943, p. 4.

³⁹ Idem.

⁴⁰ CAPELATO, Maria Helena. O Estado Novo: o que trouxe de novo? **O Brasil Republicano: o tempo do nacional-estatismo, do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo**. FERREIRA, Jorge. DELGADO, Lucília de Almeida Neves. (orgs) 2ª Ed. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 2007, p. 109.

norte-americano. Segundo Delmo Arguelhes, a “política externa de Vargas é tida como pragmática e exemplar. Ele teria conduzido a aproximação do Brasil com os Estados Unidos de modo a extrair o máximo de vantagens”.⁴¹ A neutralidade bélica sustentada pelo Brasil em pleno curso da guerra chegaria ao fim, pois a reunião dos Ministros das Relações Exteriores das Repúblicas Americanas⁴², no Rio de Janeiro, “não foi apenas o momento temporal que marcou o fim da neutralidade brasileira, mas através de negociações sutis com o governo norte-americano, alimentou-se um sonho, uma projeção mundial de nação”.⁴³

Além do apoio militar, era muito importante para os Estados Unidos o fornecimento de matérias-primas e materiais estratégicos, como fibras, óleos vegetais, manganês e o mais urgente de todas: a borracha.⁴⁴ A urgência e a dependência desta matéria-prima são comentadas por Edilza Fontes, para quem “os EUA dependiam da borracha dos ingleses que vinha do Ceilão e da Índia, com os quais não poderia contar neste momento, já que estas áreas estavam controladas militarmente pelo Japão”.⁴⁵ Com a II Guerra, os alemães cortaram as rotas de abastecimento da borracha da Ásia para a Europa e também para os Estados Unidos. De acordo com Verônica Secreto, “o controle japonês do abastecimento da borracha colocou aos aliados mais uma dificuldade: conseguir rapidamente um fornecedor de borracha, sobretudo para a indústria bélica”⁴⁶. Tal contexto impulsionou a América Latina como região estratégica, devido ao fato de essa “região se tornar a principal fonte de suprimentos e matérias-primas vitais, sobretudo depois que os japoneses atacaram o extremo oriente”⁴⁷. No caso brasileiro, destacava-se a borracha amazônica.

⁴¹ ARGUELHES. Op. Cit. p. 74.

⁴² Muito embora importantes decisões tenham sido tomadas durante a realização da III Conferência no Rio de Janeiro, como o fim da neutralidade do Brasil na Guerra e a celebração de acordos bilaterais, ao que tudo indica, foi um encontro bastante tenso entre os países participantes. Neste sentido, ver o artigo de Micael Silva, onde o autor aborda que países da América Latina como “Peru, Paraguai, Bolívia e Chile preferiam acompanhar a posição argentina e se manteriam neutros. A resistência gerou intensa mobilização da diplomacia norte-americana no sentido de garantir o maior número possível de países que romperiam relações comerciais e diplomáticas com o Eixo”. SILVA, Micael Alvino da. As relações entre Brasil, Argentina e Estados Unidos a partir das Conferências Pan-Americanas (1929-1945). In: **Anais [...]**. São Paulo, 2012.

⁴³ ARGUELHES. Op. Cit. p. 75.

⁴⁴ OLIVEIRA, Nilda Nazaré Pereira. A Borracha da Amazônia, os Acordos de Washington e a Política Externa brasileira. Simpósio Nacional de História, 22ª edição. 2003, João Pessoa. **Anais [...]**. João Pessoa. 2003, p. 2.

⁴⁵ FONTES, Edilza. A Batalha da Borracha, a Imigração Nordestina e os Seringueiros: a relação história e natureza. **Faces da História da Amazônia**. NEVES, Fernando Arthur de Freitas, org. Belém: Paka-Tatu, 2006, p. 236 e 237.

⁴⁶ SECRETO, Verônica Maria. Fúria epistolar: as cartas das mulheres dos soldados da borracha – uma interpretação sobre o significado da assistência às famílias. **Revista Esboços**, vol. 12, nº 14, Universidade Federal de Santa Catarina, 2005, p. 172.

⁴⁷ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 15. 1944, p. 4.

Nascido para a guerra, o SESP foi uma agência que perdurou por 49 anos, sendo desativado em 1991, pelo então presidente Fernando Collor de Melo. Ao longo desses anos atuou com uma vasta agenda na área da saúde e do saneamento em várias regiões do país, bem como na formação de agentes de saúde, na construção de postos de saúde, de hospitais, de sentinelas e no abastecimento de água, além da execução de um projeto de educação sanitária voltados sobretudo para os moradores do interior.

Este capítulo tem como objetivo apresentar o SESP no que tange à sua criação, às diretrizes e às projeções e, principalmente, às suas frentes de atuação na Amazônia paraense, a partir do denominado Programa da Amazônia. Tal programa, além de apresentar os problemas sanitários existentes na região, contém as ações desenvolvidas pelo Serviço e permite compreender as bases para a interiorização da saúde pública pelo interior da Amazônia paraense, por meio de projetos de saneamento e de educação sanitária.

1.1. – “Produzindo saúde para produzir matérias-primas”: a criação de um serviço de saúde em tempos de guerra

A criação do SESP trouxe consigo uma série de normas legais e regulamentares. O contrato sobre saúde e saneamento entre os governos do Brasil e dos Estados Unidos teve a intermediação do *Institute of Inter-American Affairs*. Segundo as atribuições, o serviço ficaria subordinado ao Ministério da Educação e Saúde, e teria como principais focos as seguintes atividades:

- 1) o saneamento do Vale do Amazonas, especialmente a profilaxia e os estudos de malária e a assistência médico-sanitária aos trabalhadores ligados ao desenvolvimento econômico da referida região; 2) o preparo de profissionais para trabalhos de saúde pública, compreendendo o aperfeiçoamento de médicos e engenheiros sanitaristas, a formação de enfermeiras de saúde pública e o treinamento de outros técnicos; 3) a colaboração com o Serviço Nacional de Lepra e, por intermédio deste com as repartições sanitárias estaduais, para o combate à Lepra⁴⁸.

Conforme podemos observar, as atividades do SESP se constituíam em um campo bastante extenso, com atuações que contemplavam os estudos e tratamentos da malária, formação de profissionais da saúde e a colaboração com outras agências de saúde. De acordo com o que ficou estabelecido, o SESP “teria poderes para elaborar e executar o programa de saúde e saneamento”⁴⁹. Ainda que subordinado ao Ministério da Educação e Saúde, possuía autonomia assegurada pelo volumoso recurso financeiro constatado nas cláusulas de funcionamento, sendo garantido dinheiro por parte do governo brasileiro e norte-americano. Não à toa, a atuação do Serviço, por ser um programa cooperativo de saúde e saneamento, atenderia “as necessidades da guerra e assim visasse a mobilização de recursos e que os mesmos se tornassem disponíveis de uma maneira rápida e crescente às Nações Unidas”⁵⁰. Garantido os interesses norte-americanos, dentro dos esforços de guerra e as necessidades de matérias-primas, no Brasil “a trajetória do SESP nunca deixou de estar afinada com os interesses do regime Vargas de fortalecimento do Estado Nacional e de desenvolvimento econômico”⁵¹. A criação do Serviço deixou evidente a existência de diversos interesses políticos.

⁴⁸ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA. Normas legais e regulamentares da Fundação SESP. 1942/1979, p. 9.

⁴⁹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 6. 1944, p. 1.

⁵⁰ BASTOS. Op. Cit. 1996. p. 30.

⁵¹ CAMPOS. A. Op. Cit. 2006, p. 56.

“Estratégia sanitária” foi como o jornal carioca *Diário da Noite*⁵² se referiu à criação do SESP. Para o noticiário, a agência “resultou de um dos acordos de Washington e trazia, na hora penosa da guerra, um instrumento de boa vizinhança e por isso seu custeio resulta de contribuições de brasileiros e norte-americanos”⁵³. A instalação do SESP a partir da celebração dos acordos bilaterais entre Brasil e Estados Unidos era justificada pela necessidade de estabelecerem-se esforços conjuntos na luta e no combate contra as doenças. Segundo o norte-americano George Dunham⁵⁴, os serviços Cooperativos Interamericanos de Saúde Pública foram organizados para ajudar o fortalecimento da “política de boa vizinhança, num momento em que a ameaça de conquista alemã era mais séria e se tornava necessária todos os meios possíveis para combater a influência do Eixo nas Américas”⁵⁵. Importa considerar que a prática de promoção de saúde a partir de laços cooperativos possuía um alvo em comum, sendo, ao mesmo tempo, os países alinhados ao “Eixo” e os mosquitos, os grandes adversários a serem combatidos. Nesse ínterim, os Estados Unidos se colocavam na dianteira do processo, como o responsável em conduzir as ações na luta contra os inimigos.

Tendo sido criado em tempos de guerra, o Instituto de Assuntos Interamericanos desenvolvia suas atividades ligadas aos esforços para abastecimento durante o combate, e sua atuação ocorria principalmente nas áreas de interesse na produção de recursos minerais. O seu próprio presidente, o General George Dunham, afirmava que “milhares de trabalhadores estavam ativamente empenhados na produção de cobre, manganês, chumbo, borracha, fibras, quinino, madeira e outros materiais importantes para o esforço de guerra”⁵⁶. Existia um discurso de exaltação e proteção à saúde dos trabalhadores, pois, “por trás das curvas de produção, havia uma emocionante história do trabalho humano. E quem se desdobra em esforços para manter esses homens saudáveis e felizes seriam os médicos e os engenheiros sanitários”.⁵⁷ Na fala do general, os trabalhadores ligados à exploração das riquezas naturais seriam figuras

⁵² Trata-se de um vespertino carioca fundado em 1929 como parte do grupo de jornais que começava a constituir, à época, o conglomerado de Assis Chateaubriand. A partir de 1937, com o transcorrer do Estado Novo, o jornal apoiou o governo de Getúlio Vargas. Cf. MOREIRA, Maria Ester Lopes. FGV CPDOC. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/diario-da-noite>. 2009.

⁵³ *DIÁRIO DA NOITE*. Rio de Janeiro. 1 de dezembro de 1943, p. 3.

⁵⁴ Diplomado em medicina na Universidade de Oregon, recebeu o grau de “Master of Arts” na Universidade de George Washington, e o título de Doutor em Saúde Pública na Universidade de John Hopinks; graduou-se na Escola de Medicina Tropical da Universidade de Londres, na Escola de Medicina do Exército dos Estados Unidos. Foi membro honorário da American Medical Association, do College of Physicians e da American Academy of Tropical Medicine, da American Society of Bacteriologists e da Association of Military Surgeons. *CORREIO DA MANHÃ*. Rio de Janeiro, 25 de janeiro de 1944, p. 1.

⁵⁵ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 17. 1944, p. 7.

⁵⁶ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 9. 1944, p. 1.

⁵⁷ Idem.

indispensáveis para a concretização da vitória na guerra; e suas atividades, essenciais, mesmo que a batalha fosse em outro campo, pois, “na produção complexamente constituída da guerra total, a permanente vigilância contra a doença torna-se o preço necessário da saúde, como o é da liberdade”⁵⁸.

Política de boa vizinhança⁵⁹ e programas cooperativos passaram a ser temas explorados ao longo da guerra e estavam presentes nas mensagens de vários profissionais do SESP. Para o governo norte-americano, as Américas tinham que se transformar em uma fortaleza do hemisfério e dos próprios Estados Unidos⁶⁰. “Espírito de boa vontade” e “pan-americanismo”, era como o general Dunham se referia à aproximação entre “Getúlio Vargas e Roosevelt, [...] amizade sincera existente entre os dois povos e que se firmaria ainda mais na assistência mútua e na cooperação mútua [...]”⁶¹. Buscava-se intensificar um discurso de integração dos países americanos, sob a hegemonia dos Estados Unidos, extrapolando as fronteiras políticas e influenciando questões diplomáticas. Mayra Lago em artigo, demonstra como o discurso pan-americanista para a América Latina foi construído e divulgado, por exemplo, através da revista *Em Guarda: para a defesa das Américas*⁶². Segundo a autora, buscava-se elaborar e propagar imagens da grande amizade entre os Estados Unidos e a América Latina e os esforços de guerra que deveriam ser postos em prática para evitar a invasão do inimigo nazista⁶³.

George Dunham que, por sinal, assinava vários artigos nos Boletins do SESP, escreveu outra matéria intitulada “Dois anos de cooperação continental” na qual fazia um balanço das lutas contra as doenças e refletindo sobre como os esforços teriam assumido dimensões continentais. Tratava-se de um empenho em justificar a ideia de como a colaboração entre os países teria favorecido “o trabalho no setor da saúde e concorrido para valorizar o sentido de unidade americana”⁶⁴. Como forma de ratificar a importância da união entre as nações no

⁵⁸ Idem, p. 1.

⁵⁹ Criada durante a Conferência Pan-Americana de Montevideo, em 1933, por Franklin D. Roosevelt, na época presidente dos Estados Unidos, se referia a um período de relações políticas americanas com os países da América Latina entre 1933 até 1945, tinha entre os objetivos minimizar a influência europeia na América Latina. Ver: TOTA, A. P. **O Imperialismo Sedutor: a americanização do Brasil na época da Segunda Guerra**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

⁶⁰ Idem, p. 46.

⁶¹ *CORREIO DA MANHÃ*. Rio de Janeiro. 7 de novembro de 1943, p. 6.

⁶² Segundo Gerson Moura, a revista possuía tiragens mensais e durou entre os anos de 1941 a 1945. Suas tiragens eram em distribuídas em língua portuguesa, espanhol e francês. Tendo grande distribuição no Brasil, e somente no ano de 1943 foi distribuído no país cerca de 630.000 exemplares. MOURA, Gerson. **Tio Sam chega ao Brasil: a penetração cultural americana**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1984, p. 35.

⁶³ LAGO, Mayra Coan. Em guardas para a América e o discurso pan-americanista para a América Latina (1941 - 1945). **Revista Latino-Americana de História**, vol. 08, nº 22 – ago./dez. de 2019.

⁶⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 9. 1944, p. 1.

combate às doenças em tempos de guerra, afirmava que “na doença, as Américas tinham um inimigo mais formidável que Hitler. Pois Hitler, como tantos candidatos ao domínio do mundo, via aproximar o seu ocaso, [...] a luta contra a doença, entretanto, não tinha um fim à vista”⁶⁵. Entendemos a utilização dos boletins do SESP não apenas como um meio de informação e propaganda, mas sobretudo como instrumento de representações na construção de imagens exploradas entre os países, principalmente quando elegia as doenças como inimigo mais mortal que Hitler. Como nos sugere Roger Chartier, “as representações do mundo social são construídas, e são determinadas pelos interesses de grupos que as forjam. Daí, para cada caso, o necessário relacionamento dos discursos proferidos com a posição de quem os utiliza”⁶⁶. Dessa maneira, em tempos de guerra, os meios de comunicações — como os boletins do SESP e os jornais — eram utilizados para legitimar projetos e retratavam os inimigos que deveriam ser exterminados.

Para além do campo de batalha, acenava-se para o campo de luta da saúde como uma árdua guerra a ser vencida, e os discursos enfatizavam a necessidade de cooperação, pois “as doenças não reconheciam as fronteiras políticas e atingia a todas as pessoas, sem a distinção de raça, cor ou crença”⁶⁷. Nesta toada, o Dr. Crispin Insaurralde, ao escrever um artigo sobre “A saúde na política do bom vizinho”, enfatizou a prática da boa vizinhança no exercício da medicina ou do saneamento, como elemento para “melhorar conhecimentos, estreitar laços de amizade, ampliar o horizonte do médico das Américas – o que determinaria no futuro um saneamento e uma medicina continental, no terreno social, científico e moral”⁶⁸. A intensificação desses discursos exprimia as necessidades apresentadas pelo contexto da guerra em que “exércitos aliados precisavam de matérias-primas; os soldados americanos estacionados no Brasil deveriam ser protegidos das doenças tropicais; os trabalhadores envolvidos na produção da borracha e minério precisariam de prevenção contra a malária e outras doenças”⁶⁹.

Para outro norte-americano, o Dr. John Yagly, da Divisão de Saúde e Saneamento do IAIA, teria sido o programa de cooperação, “iniciado para atender as necessidades de tempo de guerra, o trabalho prometia produzir frutos que se fariam sentir por muito tempo após a guerra”⁷⁰. Afirmava ainda o médico “ter se passado mais de dois anos do início do programa e milhões de trabalhadores das indústrias estratégicas nas outras Américas estavam se

⁶⁵ Idem.

⁶⁶ CHARTIER, Roger. **A histórica cultural entre práticas e representações**. Lisboa: Difel, 1990, p. 17.

⁶⁷ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 49. 1947, p. 1.

⁶⁸ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 15. 1944, p. 7.

⁶⁹ CAMPOS. 2005. Op. Cit. p. 2.

⁷⁰ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 15. 1944, p. 3.

beneficiando das atividades de saúde e saneamento”⁷¹. Ao fazer referência à guerra e à luta contra as doenças presentes nas regiões produtoras de materiais estratégicos de guerra, dizia que “a luta interamericana contra a doença não era tão espetacular quanto os choques no campo de batalha. Mas, seus resultados se faziam sentir permanente nas relações entre os países do continente”⁷². Além de projetar a extensão dos serviços realizados para um contexto pós-guerra, buscava-se reforçar a necessidade de parceria entre os países, como se todos fossem dependentes das investidas norte-americanas.

Mais uma vez, a relação de cooperação entre os países era o elemento principal na explicação para um possível sucesso na guerra, onde as reafirmações de parcerias ressaltavam a intrínseca ligação existente entre saúde, recursos estratégicos e a guerra, como forma de reproduzir um mesmo discurso. A isto, podemos confirmar nas palavras de Yagly, quando afirma que “a natureza não pensou nas necessidades da guerra ao distribuir pelo mundo as suas mercês. Alguns dos mais ricos depósitos naturais e dos pontos estratégicos para bases de defesa estavam situados em lugares onde a doença cobrava um pesado imposto sobre os homens”⁷³. Após a realização dos inquéritos sobre saúde e saneamento, a Amazônia, era apresentada como uma região necessitada de atenção e cuidados do SESP. Portanto, o discurso construído sobre a cooperação entre os países sugeria a necessidade de união entre as nações dentro dos esforços destinados a sanar a região dos inimigos que assolavam a população: os mosquitos e as verminoses. Tal ação não estaria restrita à Amazônia e possuía abrangência continental, conforme veremos a seguir.

⁷¹ Idem, p. 3.

⁷² BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 15. 1944, p. 3.

⁷³ Idem, p. 4.

1.2 – “As doenças não respeitam fronteiras”: um projeto continental de saúde.

Nesse hemisfério, particularmente, o desenvolvimento dos recursos naturais para o comércio inter-americano e a expansão da indústria requer a cooperação dos países vizinhos no combate à doença. As enfermidades transmissíveis não respeitam fronteiras nacionais. Veja-se, por exemplo a bacia do Amazonas. Essa imensa região de florestas, grandes rios, população esparsa, poucas estradas e caminhos, e abrange território de seis países – Brasil, Colômbia, Equador, Peru, Bolívia e Venezuela. O aumento de sua produção de borracha, óleos vegetais, inseticidas drogas e outros produtos florestais depende em parte do sucesso da cooperação inter-americana na tarefa de melhorar as condições de saúde e de saneamento no enorme vale⁷⁴.

O registro faz parte de uma longa mensagem escrita pelo Dr. George C. Dunham, por ocasião da passagem de dois anos das atividades da cooperação continental. Esse trecho sintetiza um pouco o esforço empregado em propagandear e respaldar a necessidade de intervenções na área da saúde e do saneamento entre os países envolvidos no processo e aponta o combate às doenças como essenciais para o desenvolvimento da Amazônia. Aliás, esse discurso, nas últimas décadas, ganhou espaço ao considerar a saúde como fator importante para o crescimento econômico e o desenvolvimento social⁷⁵. O que fica claro, porém, é que o projeto norte-americano e a guerra contra as doenças não estavam restritos à Amazônia brasileira, pois conforme defendia Dunham, “a luta contra a doença assumiria dimensões verdadeiramente continentais. O trabalho no setor da saúde concorria para valorizar o sentido da unidade americana”⁷⁶. Ao se colocarem na dianteira desse processo, entendemos se tratar de uma forma de destinar aos Estados Unidos certa hegemonia sobre os demais países do continente.

Os esforços de guerra e as necessidades por ela demandadas fizeram com que os norte-americanos buscassem fortalecer laços com os países vizinhos, muito por conta das riquezas naturais. Durante sua fala, Dunham lista um número de matérias-primas que poderiam suprir a indústria norte-americana. Assim, o “cobre, estanho, zinco, tungstênio, chumbo, mercúrio e outros materiais industriais do México, Chile, Peru e Bolívia. Inclui sisal, agave e abacá do México, Haiti e América Central; madeiras do Equador e da América Central”. Além desses,

⁷⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 9. 1944, págs. 1 e 2.

⁷⁵ FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. RIBEIRO, Helena. Saúde Global em tempos de globalização. *Saúde Soc.* São Paulo, v. 23 n.2. 2014.

⁷⁶ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 9. 1944, p. 2.

são citados, “óleos vegetais do Brasil, México e América Central; nitrato do Chile; lã couro e peles do Uruguai, Peru e Argentina. Ainda a crescente produção de borracha, quinino e rotenona na América tropical”⁷⁷. Esse imaginário sobre a Amazônia como rica em recursos naturais era elemento presente para os Estados Unidos. Para Weinstein, havia uma “fascinação persistente entre os norte-americanos pela região, bem como a intensificação do interesse pelo Vale do Amazonas, inspirada pela campanha da borracha durante a Segunda Guerra Mundial”⁷⁸. Portanto, a relação de riquezas naturais com seus respectivos países é importante para o entendimento dos interesses norte-americanos na cooperação internacional e como o discurso de saúde e saneamento dessas regiões é parte da estratégia para chegar a esses países.

Ao reforçar, ainda, as vantagens do projeto para o continente, George Dunham enfatiza que “os benefícios do combate à enfermidade são amplos. Como a chuva que vem do céu, eles recaem indistintamente sobre os bons e os maus, sobre os pobres e ricos”⁷⁹. Dessa forma, não apenas as doenças pareciam não reconhecer as fronteiras, como também não as reconheciam os interesses dos Estados Unidos sobre o conjunto do continente americano. À vista disso, através desse discurso, as ideias e ações norte-americanas se expandiam para outras regiões, levando ao entendimento da construção de uma “representação do mundo social – que, à revelia dos atores sociais, traduzem posições e interesses objetivamente confrontados e que, paralelamente descrevem a sociedade tal qual como pensam que ela é, ou como gostariam que fosse”⁸⁰. Portanto, aos países vizinhos, apresentados como abundantes em recursos naturais e dependentes de serviços de saúde no combate as doenças que grassavam em suas regiões a cooperação e a intervenção americana eram apontadas como saída.

Os discursos afirmativos recorrentes nos jornais brasileiros ganhavam ecos na mídia americana. O jornal *Correio da Manhã*⁸¹, destacou, em suas páginas, um discurso do general Dunham transmitido pela rádio Rede Azul para todo o território norte-americano. Entre os

⁷⁷ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 9. 1944, p. 3.

⁷⁸ WEINSTEIN, Barbara. Modernidade Tropical: visões norte-americanas da Amazônia nas vésperas da Guerra Fria. *Revista do IEB* nº 45, set. 2007, p. 156.

⁷⁹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 9. 1944, p. 3.

⁸⁰ CHARTIER, Roger. Op. Cit. p. 19.

⁸⁰ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 17. 1944, p. 7.

⁸¹ O *Correio da Manhã* foi um jornal carioca diário e matutino, fundado em 15 de junho de 1901, por um jovem advogado, Edmundo Bittencourt, chegou a atingir tiragens superiores a 200 mil exemplares em seus melhores momentos. Foi extinto em 8 de julho de 1974, por incompatibilidade da folha com a ditadura militar, que inicialmente apoiara. Foi durante grande parte de sua existência um dos principais órgãos de imprensa brasileira. Disponível em <http://www.fgv.br/cpd/doc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/correio-da-manha> e Biblioteca Nacional Digital, disponível em <https://bndigital.bn.gov.br/artigos/correio-da-manha/>

fragmentos noticiados, foi destacada a execução do plano de saneamento das regiões dos vales do Amazonas e do Rio Doce. Ao citar a cooperação e o interesse mútuo do empreendimento, apontava que as ações ocorridas no Brasil seriam sentidas por todos, pois “nenhum país tinha o monopólio da luta contra as pragas e as doenças”. E como forma de justificar as atividades para os norte-americanos, dizia que “uma doença desenvolvida, por exemplo, no vale amazônico, poderia encontrar condições propícias à sua expansão, em vista das facilidades de transporte aéreo, ser propagada aos Estados Unidos”⁸². Chama a atenção nesse discurso a forma reiterada de insistir na importância da cooperação entre os países e a apresentação do fato de as doenças não respeitarem as fronteiras como justificativa; e, daí a necessidade de proteção. Por outro, é omitido o fato de que a presença norte-americana no Brasil se dá pela necessidade da borracha da Amazônia, da intensificação na busca por matérias-primas, da defesa hemisférica, da expansão das oportunidades de negócios e também da promessa de aliança pan-americana e redenção espiritual⁸³. Para além de um plano de saneamento e controle das doenças, apresentava-se um projeto, delineado pelos Estados Unidos, que carregava consigo diversos interesses sobre os países latino-americanos.

Com o discurso de melhorias para todos os envolvidos, Dunham destacava ser fundamental cuidar das fronteiras continentais para barrar “o perigo da expansão de doenças inoculadas por mosquitos e de outras enfermidades transmissíveis”, sobretudo com o desenvolvimento dos transportes. Salientou, o militar, que “cada grande progresso nas comunicações entre os países suscitava novos problemas de saúde e maior necessidade de cooperação internacional para combater a disseminação das doenças”⁸⁴. A esse respeito, nos ocorre o entendimento de Matta e Moreno sobre a ideia de saúde global e suas relações com o processo de globalização, onde eles destacam existir uma disputa política e o uso retórico de indicadores para a construção de políticas para países pobres e em desenvolvimento. Segundo os autores, “para além do seu uso retórico, o fenômeno político saúde global representa a construção de uma nova agenda para a saúde do mundo”⁸⁵. Estava em curso, portanto, durante a guerra, a implantação de uma agenda de saúde que se pretendia global. Nela, os Estados Unidos se impunham na direção do processo, objetivando manter certa liderança através do IAIA – Instituto de Assuntos Interamericanos.

⁸² *CORREIO DA MANHÃ*. Rio de Janeiro. 7 de novembro de 1943, p. 6.

⁸³ GARFIELD, Seth. A Amazônia no imaginário norte-americano em tempo de guerra. *Revista Brasileira de História*. SP, v.29, nº 57, 2009, p. 20.

⁸⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 9. 1944, p. 3.

⁸⁵ MATTA, Gustavo Corrêa. MORENO, Arlinda Barbosa. Saúde global: uma análise sobre as representações entre os processos de globalização e o uso dos indicadores de saúde. *Revista Interface*. 2014, 18(48), p. 13.

Como forma de validar seu discurso, o general tomava como exemplo as relações existentes entre o governo brasileiro e o norte-americano. Segundo noticiário jornalístico, Dunham afirmava estar “animado do espírito de boa vontade e pan-americanismo de que nos davam exemplo os presidentes Vargas e Roosevelt. [...] Amizade sincera existente entre os dois povos e se afirmavam ainda mais na assistência mútua e na cooperação”⁸⁶. Porém, é preciso pensar que esse processo, que se pretendia cooperativo, não era, na verdade, uma conversa entre iguais; e por trás desse discurso estava em jogo o projeto imperialista norte-americano sobre os países do continente americano, que não era somente impositivo, mas também sedutor.

Por possuir uma agenda de serviços na área da saúde e do saneamento, o SESP não estava isolado nesse processo, pois, outros congêneres, conhecidos como “Serviços Cooperativos”⁸⁷, foram criados com a mesma intencionalidade em outros países americanos, que, assim como o Brasil, assinaram acordos com os Estados Unidos. Para Campos, “definitivamente, nas primeiras décadas do século XX, a questão da saúde pública internacional ingressou na agenda da política e da diplomacia dos Estados Nacionais”⁸⁸. Mesmo não sendo o foco principal desse capítulo, trata-se da oportunidade de visualizar o raio de atuação desses serviços nos países vizinhos, uma vez que “o SESP não é, em verdade, um organismo isolado, e sim um elo na cadeia continental da luta contra enfermidades”⁸⁹. Entendemos ser importante compreender as ações das agências de saúde e tentar estabelecer algumas conexões com o que era desenvolvido, em especial nas cidades do interior da Amazônia paraense.

Como resultado da Política da Boa Vizinhança e da “cooperação interamericana”, foi criado, em março de 1942, o IAIA – Instituto de Assuntos Interamericanos —, que teve o General Dunham designado presidente, assistido pelo Vice-Presidente, Coronel Harold B. Gotaas⁹⁰. Segundo Campos, “a importância militar do programa sanitário para os norte-americanos fica evidenciada pelo número de oficiais do exército nele envolvidos, incluindo-se o diretor da divisão de saúde e saneamento do IAIA”⁹¹. O Instituto tinha como finalidade, além de atender as necessidades espontâneas da guerra, também “lançar as bases permanentes de uma vida mais feliz e saudável para as populações do continente Americano”⁹². Esse discurso de “vida feliz e saudável” estava presente em vários momentos da atuação do SESP no interior

⁸⁶ *CORREIO DA MANHÃ*. Rio de Janeiro. 7 de novembro de 1943, p. 6.

⁸⁷ *BOLETIM DO SESP*. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 11. 1944, p. 3.

⁸⁸ CAMPOS, A. 2006. Op. Cit. p. 34.

⁸⁹ *BOLETIM DO SESP*. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 9. 1944, p. 3.

⁹⁰ BASTOS. Op. Cit. 1996. p. 29.

⁹¹ CAMPOS, A. Op. Cit. 2005, p. 9.

⁹² *BOLETIM DO SESP*. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 9. 1944, p. 1.

da Amazônia muito atrelado às necessidades de intervenções na saúde local, conforme veremos ao longo do trabalho. No entanto, creditar uma vida feliz aos ditames que o Serviço considerava como saudável, por meio dos serviços médicos e dos conhecimentos tidos como científicos, é não levar em consideração o cotidiano dos moradores locais, seus hábitos e tradições, principalmente nas suas formas de alimentação e tabus alimentares, suas práticas de cura e a procura por curandeiros, parteiras, etc. Ao apresentarem um caminho rumo a uma vida feliz, os representantes do SESP descredenciavam outras formas de conhecimento presentes nas cidades amazônicas.

O Boletim do SESP em sua edição nº 49, trouxe uma matéria com o título “O que é o *Institute Of Inter-American Affairs*” e, abaixo, os dizeres: “Concretização da política de boa vizinhança”. Tal artigo tinha a intenção de relembrar as finalidades, as características e as realizações das atividades do Instituto. Entre os objetivos, estava o interesse em reforçar a celebração dos feitos realizados pela política de boa vizinhança, pois quando se fosse escrever a história do movimento, “os povos americanos encontrariam motivos para gratidão imorredoura aos estadistas que planejaram tais programas de cooperação e aos técnicos que, anonimamente, realizaram a luta contra a doença nas Américas”⁹³. Em se tratando de sua finalidade, o Instituto teria sido organizado para executar as recomendações da III Reunião dos Ministros das Relações Exteriores das Repúblicas Americanas, realizada no Brasil, em 1942. As 21 nações presentes teriam concordado nos seguintes pontos:

- 1 - A defesa do Continente Ocidental exigia a mobilização dos elementos vitais, tanto humanos como materiais das repúblicas americanas;
- 2 - As medidas de saneamento e saúde eram contribuições essencial à preservação do poder defensivo e da possibilidade de resistência à opressão à agressão contra os povos das repúblicas americanas;
- 3 - Os programas cooperativos de saúde, tinham em mira um objetivo imediato (proteção dos trabalhadores latino-americanos que produziam materiais de guerra imprescindíveis, e das tropas estacionadas nas áreas estratégicas), e outro de grande duração (preparação básica para a constante elevação de padrão de saúde do continente, o que implicaria em maior capacidade produtiva e expansão econômica em todos os países da América)⁹⁴.

É perceptível a existência de uma agenda com grandes investimentos e intervenções nos países participantes, justificando, naquele momento, as necessidades de guerra e a defesa contra os considerados inimigos em comum. Uma vez que as doenças eram construídas “como um

⁹³ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 49. 1947, p. 7.

⁹⁴ Idem.

símbolo ou metáfora”⁹⁵, aparecendo como adversárias, faziam-se necessárias ações na área da saúde e do saneamento, como uma espécie de pré-requisito para a garantia dos recursos naturais; e, já visualizando o mundo pós-guerra, a manutenção das relações econômicas com os envolvidos. Teriam os Estados Unidos construído uma agenda junto aos países atendidos pelo Instituto, como o “Equador, Brasil, Haiti, Paraguai, Costa Rica, Nicarágua, El Salvador, Honduras, Peru, Bolívia, Guatemala, Colômbia, Panamá, Venezuela, Chile, México, República Dominicana e Uruguai”⁹⁶, que nessa ordem, teriam assinado os acordos cooperativos originais. Para Cueto e Palmer, a América Latina foi importante na montagem do primeiro sistema internacional de saúde do mundo, e “as interações, especialmente com os Estados Unidos, forneceriam o principal modelo para o aparato de saúde completamente internacional”⁹⁷. Segundo ainda os autores, o sistema de saúde internacional criado na América Latina entre 1910 e 1950 foi importante para a hegemonia dos Estados Unidos e teria sido fundamental durante a Segunda Guerra, quando a saúde hemisférica foi organizada e promovida como uma chave para o esforço de guerra como um todo e para a defesa das Américas contra o ataque inimigo⁹⁸.

Entre as principais atividades postas em prática nesses países, destacava-se a “fundação de Centros de Saúde e Hospitais, laboratórios e escolas de enfermagem”. Também o saneamento, com “abastecimento d’água, sistema de esgotos e o combate aos mosquitos”, além de projetos especiais de saneamento, treinamento de pessoal e educação sanitária”⁹⁹. O entendimento dessas ações nos possibilitam compreender um pouco do funcionamento e das estratégias de saúde pensadas para o conjunto das Américas. De acordo com Regina Figueiredo, dentro da Política de Boa Vizinhança, o órgão financiava projetos sociais, técnicos e científicos na América Latina, tanto em áreas de interesse estratégico imediato como em programas sanitários, em desenvolvimento de produção da borracha, em extração de minérios estratégicos, além de estudos sobre sistemas educacionais, treinamento de especialistas e concessão de bolsas de estudos¹⁰⁰. São ações que, apesar do clima bélico, não necessariamente perpassava pela força das armas, mas utilizou-se de diversas estratégias políticas, pedagógicas e culturais para alcançar os países vizinhos.

⁹⁵ SONTAG, Susan. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984, p. 4.

⁹⁶ Idem.

⁹⁷ CUETO, Marcos. PALMER, Steven. **Medicina e Saúde pública na América Latina: uma história**. Coleção História e Saúde. Editora FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2016, p. 122.

⁹⁸ Idem.

⁹⁹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 49. 1947, p. 7.

¹⁰⁰ FIGUEIREDO, Regina Érika Domingos de. Tendências e dilemas da antropologia norte-americana: sobre o Instituto de Antropologia Social da Smithsonian Institution e sua presença no Brasil. **Revista de Antropologia**, São Paulo, USP, 2010, v. 53, nº 1.

Pioneiro na celebração dos acordos de cooperação com os Estados Unidos, o Equador teria recebido, a partir das ações do Instituto, “a construção de hospitais e maternidades, bem como leprosários, além das práticas preventivas, com a instalação dos centros de saúde, as clínicas e os postos médicos.¹⁰¹ Tais intervenções teriam, nas palavras de Dunham, possibilitado crescimento econômico graças à intervenção norte-americana, pois, com a atuação do IAIA, teria “aumentado a produção da borracha, cacau, petróleo, minerais, café, precipitados de cianido e outros produtos de vital importância para as Nações Unidas em sua luta contra o Eixo”.¹⁰² Desse modo, é dada, além de um protagonismo no que diz respeito ao desenvolvimento do país, a ideia de que o Equador ficasse devedor das ações norte-americanas. Ainda sobre a atuação no país, o general justificava ser necessário “melhorar a defesa da saúde pública e realizar obras de saneamento, como tomada de medidas de controle de doenças, com a finalidade de proteger as tropas americanas ali estacionadas”. Para legitimar o esforço do projeto de cooperação entre os países, intimamente ligado aos interesses de guerra, o campo da saúde pública era utilizado como justificativa para validar a atuação norte-americana, com um discurso tendencioso que se aproximava dos utilizados pelo SESP no Brasil.

De modo semelhante, no Paraguai, a atuação acompanhava a mesma toada, com a implantação de centros de saúde, clínicas para tratamento de tuberculose, sífilis, lepra, moléstias da pele, e para o atendimento do pré-natal e da maternidade.¹⁰³ Tratavam-se de modelos de intervenções muito similares no conjunto da saúde pública da América Latina, de modo que Maria Eliana Labra já chamava a atenção para esse fato que ocorria na região, desde o início do século XX. Segundo a autora, “no campo da saúde pública, preconizava-se um modelo centralizado, profissionalizado e padronizado [...] em particular nas campanhas sanitárias”¹⁰⁴. Conforme podemos observar, esse modelo padronizado foi bastante corriqueiro nas diferentes áreas de atuação do serviço de saúde pública, com a ação na área do saneamento, na formação de diversos profissionais e na construção de estruturas médicas. Tais mecanismos foram utilizados, por exemplo, nas cidades do interior da Amazônia paraense.

No Peru, com as intervenções do IAIA na agenda de saúde local, buscou-se divulgar as ações nas áreas estratégicas do país. Sendo uma região rica em minérios de zinco, chumbo, cobre e ferro, teria sido proporcionada a “assistência médica aos mineiros peruanos, [...] com a

¹⁰¹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 17. 1944, p. 8.

¹⁰² BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 24. 1945, p. 8

¹⁰³ Idem, p. 8.

¹⁰⁴ LABRA, Maria Eliana. Política e saúde no Chile e no Brasil. Contribuições para uma comparação. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 6, nº 2, 2001, p. 365.

construção de um dispensário de assistência médica, bem como fornecimento de remédios, aos mineiros de Volcan Mine Company”.¹⁰⁵ Segundo Marcos Cueto, os serviços médicos no Peru eram precários, principalmente nas províncias mais distantes da capital Lima, “a falta de médicos devia-se aos baixos salários pagos aos médicos do Estado, à instabilidade das nomeações devida à falta de carreiras de saúde patrocinadas pelo poder público, [...] etc”¹⁰⁶. Prosseguindo a campanha sanitária no território peruano, teria o Instituto proporcionado assistência médica “aos trabalhadores da borracha, e estabelecido seis postos sanitários para atender os seringueiros no oeste da bacia amazônica, [...] com o trabalho de médicos sanitaristas”.¹⁰⁷ Sobre a produção de chinchona, fonte do quinino e importante para o combate da malária, as informações davam conta de que “tiveram muito mais facilidade em encontrar trabalhadores para tão importante setor depois que o serviço de saúde interamericano entrou em cena, iniciando a distribuição de drogas contra a malária e outras doenças locais”¹⁰⁸. Essa suposta facilidade era atribuída sobretudo às intervenções da agência no país e, sempre que possível, buscavam relacionar as dificuldades de assistência médica locais. Alertava-se que os médicos “só cuidavam dos doentes que viviam no interior quando havia surto de epidemia, [...] suas atividades concentravam-se nos centros urbanos, onde cuidavam das classes médias e altas que podiam ganhar algum dinheiro extra vendendo remédios a seus pacientes”¹⁰⁹. Desse modo, parecia ser essencial divulgar as ações do serviço cooperativo no país atendido, como forma de dar-lhe visibilidade e reforçar a ideia da importância das ações para o desenvolvimento local, sem perder de vista que a atuação ocorria em uma área estratégica, produtora de recursos naturais.

No Uruguai, a atuação do SCISP — Serviço Cooperativo Inter-Americano de Saúde Pública — possuía projeções idênticas à dos países vizinhos, ao buscar credenciar as ações da agência e divulgar suas realizações. Teria o Instituto “voltado sua atenção para um plano completo de saúde pública e saneamento após fazer um inquérito e detectar sérios problemas, principalmente com casos de febre tifoide”¹¹⁰. Foram destacados outros programas com referências “à campanha de imunização contra difteria e a construção de centros de saúde”.

¹⁰⁵ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 11. 1944, p. 3.

¹⁰⁶ CUETO, Marcos. Tifo, Varíola e Indigenismo: Manuel Núñez Butrón e a medicina rural em Puno, Peru. **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe.** (HOCHMAN, Gilberto. ARMUS, Diego. Orgs). Coleção História e Saúde. Editora FIOCRUZ, 2004, p. 310.

¹⁰⁷ BOLETIM DO SESP. Nº 11. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. 1944, p. 3.

¹⁰⁸ *CORREIO DA MANHÃ*. Rio de Janeiro, 22 de abril de 1944, p. 9.

¹⁰⁹ CUETO, 2004. Op. Cit. p. 310.

¹¹⁰ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 11. 1944, p. 4.

Além dessas atividades em andamento no país por iniciativa do serviço, observamos intervenções similares às realizadas nos países cooperados, como por exemplo, a “construção de um centro de saúde, hospital-laboratório, lavanderias públicas, remoção de lixo, serviços de água e esgoto, privadas higiênicas e instalações sanitárias para escolas”.¹¹¹ Importante frisar que projetos similares foram implantados pelo SESP em algumas cidades do interior do Pará, a exemplo de Abaetetuba, Altamira, Breves, Cametá, Gurupá, Monte Alegre e Santarém, contempladas com diversos serviços, e que serão discutidas mais adiante.

No Chile, a experiência de cooperação do Instituto e o governo local teria ocorrido por meio de um “programa de trabalho amplo e que abrangia várias obras de vulto, [...] com a construção de centros de saúde, unidades sanitárias, [...] além da construção da Escola de Salubridade”¹¹². Com o propósito de difundir os projetos que estavam sendo aprovados, divulgou-se “a construção de um sistema sanitário de esgotos na cidade de Tome”¹¹³. Nas cidades do interior, propagandeavam-se os projetos em execução, a exemplo “do saneamento rural, [...] construção de postos de vacinação anti-variólica e a construção de sistema de esgotos”¹¹⁴, além de disseminar outros projetos já finalizados, como “o centro de saúde de Cerro Baron, inaugurado em 7 de dezembro de 1944 e a construção da Escola de Saúde Pública”¹¹⁵. Dar visibilidade aos projetos em andamento ou mesmo concluídos seria uma forma de credenciar junto aos outros países as ações realizadas.

Os trabalhos da divisão de saúde e saneamento tinham focos diferentes nos diversos países, principalmente quando as questões políticas não eram bem resolvidas. Assim entendemos o caso da Bolívia, que era tratado como “caso especial”, pois o fato de o “governo do major Villaroel não ter sido reconhecido pelos governos americanos, criou graves dificuldades para um serviço cuja base era a cooperação oficial”¹¹⁶. Ann Zulawski destaca que “as décadas de 1930 e 1940 foram, na Bolívia, anos de convulsão social e política exacerbada pela Guerra do Chaco com o Paraguai”¹¹⁷. Nas palavras do Sr. Ralph B. Ross, consultor de Publicidade da *Health and Sanitation Division* do Instituto de Assuntos Interamericanos e diretor da Sessão de Publicidade e Divulgação do SESP, “desde que deixou La Paz, nenhuma

¹¹¹ Idem.

¹¹² BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 11. 1944, p. 4.

¹¹³ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 19. 1945, p. 8.

¹¹⁴ Idem. p. 8.

¹¹⁵ Idem.

¹¹⁶ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 3. 1944, p. 3.

¹¹⁷ ZULAWSKI, Ann. Doença Mental e Democracia na Bolívia: o Manicômio Pacheco, 1935-1950. **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe.** (HOCHMAN, Gilberto. ARMUS, Diego. Orgs). Coleção História e Saúde. Editora FIOCRUZ, 2004, p. 459.

iniciativa havia sido tomada sobre qualquer serviço novo, sem se planejava isso. O desenvolvimento futuro do programa estava, portanto, na dependência de questões políticas”¹¹⁸.

De acordo ainda com o relatório de Ross, as dificuldades enfrentadas pela *Sociedad Cooperativa Inter Americana de Salud Publica*, organização boliviana equivalente ao SESP no Brasil, eram as constantes mudanças no ministério de saúde pública, e “cada um com ideias diferentes, e às vezes, completamente contrárias à de seu antecessor”¹¹⁹. Internamente, a Bolívia vivia um período político bastante conturbado. A crise econômica, política e social se arrastava desde 1929, e a derrota da Bolívia para a o Paraguai na guerra do Chaco (1932-1935) com consequências negativas, aumentou as tensões entre os diversos grupos no país¹²⁰. Uma sucessão de golpes militares e a instabilidade política eram, possivelmente, entendidas pelos Estados Unidos como impasses para o desenvolvimento do projeto de cooperação com o país. Sobre esta questão, é importante considerar a fala do representante norte-americano para quem a presença significativa do serviço na Bolívia só seria efetivada com êxito caso as pendências políticas fossem resolvidas, pois “restava esperar o desaparecimento das circunstâncias que fizeram com que a Bolívia ficasse isolada do seio da família americana, para que pudessem tomar maior impulso nos trabalhos de saneamento e saúde pública”¹²¹.

O desenrolar da guerra e a necessidade de recursos naturais bolivianos fizeram com que os norte-americanos forçassem acordo com o país e impusessem uma política econômica de acordo com seus interesses. A isso, Ayerbe informa que “o estanho boliviano adquire importância fundamental para os aliados, na medida em que o Japão controla a outra fonte fornecedora na Ásia”¹²². Segundo ainda o autor, “o que poderia ser uma excelente oportunidade de melhorar o saldo exportador, com preços mais competitivos, se frustra por causa das pressões dos Estados Unidos, em nome da ‘solidariedade continental’ com os aliados. [...]”¹²³. Tal contexto é importante para reforçar nosso entendimento, pois, embora estivesse em curso uma agenda de cooperação entre os países, estas se estabeleciam de forma assimétrica, com os interesses norte-americanos se sobrepondo aos demais.

Ao longo da documentação, noticiava-se a inauguração de prédios de saúde, como “centros de saúde em La Paz e nos subúrbios, em um bairro de gente extremamente pobre que

¹¹⁸ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 3. 1944, p. 3.

¹¹⁹ Idem, p. 3.

¹²⁰ AYERBE, Luis Fernando. **Crise de hegemonia e emergência de novos atores na Bolívia: o governo de Ivo Morales**. Lua Nova, São Paulo, 83, 2011.

¹²¹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 3. 1944, p. 3.

¹²² AYERBE. Op. Cit. p. 181.

¹²³ Idem.

vivia em péssimas condições sanitárias”¹²⁴. Em abril de 1944, o jornal carioca *Correio da Manhã*, ao apresentar uma correspondência de Washington sobre a luta contra as doenças no hemisfério Ocidental informou sobre a atuação do serviço na região. Na ação, os médicos do país teriam “controlado uma epidemia de tifo em uma mina de tungstênio, dentro do serviço de cooperação, por meio da imunização dos mineiros contra a doença. O tungstênio era um importante metal na produção de guerra nas Nações Unidas”¹²⁵. Para além das disputas internas que existiam, o projeto do serviço de cooperação buscava agir, principalmente nas áreas estratégicas, nos locais onde a exploração dos recursos minerais eram essenciais em tempos de guerra.

Se as dificuldades políticas encontradas na Bolívia eram entraves para a atuação do IAIA, sugerindo ao país um alinhamento e a resolução dos problemas políticos, por outro, os serviços de saúde e saneamento tinham atuação mais efetiva em outros países que não apresentavam conflitos políticos com os interesses norte-americanos. Na República Dominicana, foi estabelecida, a partir dos acordos com o Instituto de Assuntos Interamericanos, a “ampliação do programa de saúde e saneamento do país, [...] visando principalmente o combate à malária. As atividades de educação sanitária e também um projeto de assistência de saúde”¹²⁶. Outra prática de uso constante nas estratégias estabelecidas pelos norte-americanos, neste país, foi o uso do cinema, a exemplo das projeções feitas no Brasil pelo SESP. Como instrumento pedagógico, recorreu-se à utilização de filmes para a população da República Dominicana; e a exibição de ‘Flagelo de Asas’, de Walt Disney, teria “despertado considerável interesse na população pelas práticas anti-maláricas. A exposição teve acolhida tão favorável que foi prolongada por várias semanas, depois de encerrado o Congresso”.¹²⁷ A produção cinematográfica norte-americana, em tempos de guerra, foi expressiva, principalmente quando a temática tinha como objetivo demonstrar a importância dos Estados Unidos. Bárbara Weinstein informa sobre a produção de inúmeros exemplares lançados, como “filmes comerciais e documentários dedicados a promover a chamada Política de Boa Vizinhança na América Latina durante a Segunda Guerra Mundial”.¹²⁸ Com relação à produção de documentários sobre a Amazônia, “provavelmente refletia a fascinação persistente entre os norte-americanos pela região, bem como a intensificação do interesse pelo Vale do Amazonas,

¹²⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 3. p. 3

¹²⁵ *CORREIO DA MANHÃ*. Rio de Janeiro, 22 de abril de 1944, p. 9.

¹²⁶ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 11. 1944, p. 3

¹²⁷ Idem, p. 3.

¹²⁸ WEINSTEIN. Op. Cit. 2007, p. 155.

inspirada pela campanha da borracha durante a Segunda Guerra Mundial”.¹²⁹ Se, por um lado, a política de boa vizinhança se mostrava impositiva, como no caso da Bolívia, por outro, na República Dominicana, teve viés sedutor.

Em países da América Central, como El Salvador, o Instituto teria feito parceria com o Departamento Nacional de Saúde local e “colaborado para o desenvolvimento e a expansão dos centros de saúde, [...] atuado com vacinação, proteção à infância e à maternidade, no controle da tuberculose e das doenças venéreas”.¹³⁰ Buscava o IAIA se firmar como uma agência salvadora cumprindo uma missão importante e reforçando a ideia de que os países da América não conseguiriam sozinhos vencer as doenças existentes no país. Importa considerar que, durante a guerra, a região aparecia como estratégica dentro do contexto da geopolítica mundial. Segundo Waeney e Macêdo, “além de corredor marítimo durante a II Guerra Mundial e de ser a menor e a mais segura rota entre o Atlântico e Pacífico, o Canal do Panamá era ponto estratégico no âmbito geopolítico”¹³¹. Como região estratégica em tempos de guerra, os Estados Unidos buscaram fortalecer laços cooperativos com esse país, estendendo os programas com “a instalação de novos centros de saúde, [...] formação de médicos locais, e o fornecimento de guardas sanitários e enfermeiras visitadoras”¹³².

Outros países da América Central que sofreram intervenções do IAIA também tiveram suas ações amplamente divulgadas. Na Costa Rica, projetavam-se “os melhoramentos nos encanamentos principais e no sistema de abastecimento de água de San José”¹³³. Foi abordada a criação de “uma escola para treinamento de enfermeiras em Turrialba. Um dos filtros das instalações de abastecimento d’água em Três Rios começou a funcionar no dia 12 de dezembro do ano passado”¹³⁴. Para os projetos finalizados, anunciavam “o centro de saúde de Cerro Baron inaugurado em 7 de dezembro de 1944. A construção da Escola de Saúde que faltaria apenas instalar certos acessórios”¹³⁵. Na República de Honduras, divulgou-se que “cinco clínicas e centros de saúde, trabalhavam no controle de doentes de malária e de parasitas intestinais”¹³⁶. As atividades desenvolvidas nos países não sofriam grandes alterações, além de serem

¹²⁹ Idem, p. 156.

¹³⁰ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 17. 1944, p. 8.

¹³¹ WAENEY, Maria Fernanda Costa. MACÊDO, Cibele Mariano Vaz de. A importância do contexto histórico: El Salvador e Ignacio Martín-Baró. **Psicologia & Sociedade**. Vol. 31, Belo Horizonte, julho, 2019. p. 3.

¹³² BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 17. 1944, p. 8.

¹³³ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 19. 1945, p. 8.

¹³⁴ Idem.

¹³⁵ Idem.

¹³⁶ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 19. 1945, p. 9.

amplamente utilizadas com fins políticos, na divulgação das ações realizadas a partir dos acordos firmados com o governo norte-americano.

No Haiti, de maneira semelhante, teria sido realizado “um vasto programa de saneamento das comunidades locais, destino higiênico para as fezes, a limpeza de bairros pobres, entre outras”¹³⁷. Como em outros países, as intervenções teriam ocorrido em áreas ricas em recursos naturais, e buscava-se justificar a eficiência das ações para o desenvolvimento local a partir das ações do Instituto. Notícias de jornais informavam sobre “as maiores plantações de sisal do Hemisfério Ocidental registrarem aumento de produção logo depois da instalação dos projetos interamericanos para controle da malária, do tifo e de doenças nas vilas operárias”¹³⁸. Trataram-se de diversas atividades desenvolvidas pelo IAIA nos mais diferentes países das Américas e buscavam, sobretudo, reforçar que os avanços experimentados pelos países ocorriam devido à cooperação e às intervenções feitas a partir da agência dos Estados Unidos.

As atividades desenvolvidas no hemisfério eram acompanhadas de perto pelos representantes do governo norte-americano. Sobre isso, o jornal *Correio da Manhã*, informava a vinda ao Brasil do major-general George Dunham, do Corpo Médico do Exército. Na oportunidade, “o dr. realizaria viagens periódicas a países do hemisfério, a fim de inspecionar as atividades de saúde pública e saneamento que vinham sendo levadas a cabo por aquele Instituto em cooperação com todos os governos do continente”¹³⁹. Entre idas e vindas, o Boletim do SESP informava que o militar teria “seguido para Assunção em 9 de fevereiro, regressou ao Rio no dia 13. No dia 16 viajou novamente para Assunção, de onde seguiria para o Uruguai, o Chile, o Peru e o Equador”¹⁴⁰. Tais visitas eram acompanhadas de relatórios e as impressões “eram relatadas ao Escritório de Negociações Inter-Americanas em Washington que se achava articulado com os diversos serviços de saúde das Repúblicas americanas numa luta tenaz contra as doenças em todo o Continente”¹⁴¹. Sendo o IAIA possuidor de diversos objetivos e interesses, possivelmente tal inspeção buscava monitorar tanto a soma de dinheiro investida nos países como também fiscalizar o potencial de exploração dos recursos naturais. Criadas em tempos de guerra para promover a saúde do hemisfério, outras estratégias moviam o ânimo do Instituto. O que estava em jogo, para além da guerra, parecia ser o esforço dos Estados Unidos em estender seus domínios sobre o continente americano.

¹³⁷ Idem.

¹³⁸ *CORREIO DA MANHÃ*. Rio de Janeiro. 22 de abril de 1944, p. 9.

¹³⁹ Idem.

¹⁴⁰ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Nº 5, 1944, p. 7.

¹⁴¹ *CORREIO DA MANHÃ*, Rio de Janeiro, 22 de abril de 1944.

Visualizar as atividades desenvolvidas pelo IAIA nos países que assinaram os acordos de cooperação com os Estados Unidos possibilitou o entendimento de alguns pontos considerados importantes para a experiência da Amazônia paraense. Um primeiro ponto diz respeito à montagem de uma agenda que se pretendia homogênea, pois, para o SESP, “seus problemas diferem muitas vezes dos nossos, na forma; mas substancialmente são idênticos”¹⁴². Assim, montou-se uma estrutura bem similar nos diversos países com a construção de postos de saúde, hospitais, abastecimento de água, esgoto, formação de profissionais da saúde, etc., ou seja, ações padronizadas que buscariam resolver problemas ditos idênticos. No entanto, se havia o interesse em homogeneizar o conjunto das Américas, a região amazônica apresentava particularidades que se contrapunham a essa visão. Ao perceber a existência de algumas dificuldades como a “extensão da área de trabalho e a complexidade dos seus problemas, como séria ameaça para o desenvolvimento das atividades programadas, a administração do Programa da Amazônia dividiu o setor em duas áreas – Amazonas e Pará –”¹⁴³. Mais especificamente este último, cuja sede foi em Belém, “se subdividia em 14 distritos sanitários, abrangendo o novo território do Amapá e 31 municípios paraenses, com uma população de aproximadamente 408 mil habitantes, numa área de 1.261.549 quilômetros quadrados”¹⁴⁴. Por mais que houvesse esforço para padronizar as ações, questões específicas demandariam diferentes medidas, isso, sem levar em consideração os diversos sujeitos de quem o SESP intentava modificar hábitos e costumes. Era preciso demonstrar que os serviços médicos hospitalares e a obtenção de práticas de higiene eram mais eficazes para a saúde do que a procura por ervas, curandeiros ou parteiras. Não à toa, para que essas políticas públicas pudessem alcançar essas pessoas, o SESP recorreu a diferentes estratégias e recursos pedagógicos, sendo o uso do rádio, cinema, palestras, cartazes, etc. os principais veículos de informação utilizados.

Um outro ponto relevante é que, apesar de haver critérios para participar do projeto, como a contribuição em recursos financeiros e humanos, não se tratava de uma conversa entre iguais. Exemplo disso, era o caso da Bolívia, que por questões políticas internas não resolvidas, parecia não ter recebido igual tratamento ao dos países mais alinhados aos interesses norte-americanos. Não menos importante foi a criação de inimigos em comum. Com a guerra em curso, Hitler e os mosquitos foram representados como pertencentes a um mesmo grupo, seja através dos boletins, jornais, cartazes ou das projeções de cinema, onde esses discursos não

¹⁴² BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Nº 11. 1944, p. 3.

¹⁴³ BASTOS, 1996. Op. Cit. p. 62.

¹⁴⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 18. 1945, p. 8.

eram neutros e tendiam a produzir estratégias e práticas para impor uma autoridade à custa dos outros¹⁴⁵. A reafirmação exaustiva dos discursos para a criação de uma cooperação de caráter internacional seria uma estratégia de convencimento dos países em favor das ações do Instituto, já que as doenças não conheciam fronteiras. Áreas geopolíticas se tornaram estratégicas, sobretudo as que possuíam, em potencial, recursos naturais. Apesar de se tratar de um contexto bélico, as ações do IAIA não eram apenas impositivas, mas também sedutoras. Cinema, escolas, rádios, etc., foram estratégias utilizadas com o intuito de atrair a população local para o projeto de saneamento e saúde que se queria implementar. O que estava em jogo era o interesse dos Estados Unidos em fortalecer sua liderança no conjunto das Américas e, para isso, criou-se o que Marcelo Santos sugere como “uma ilusão de que na América existia uma harmoniosa comunidade de nações soberanas, unidas pelos mesmos ideais de amizade, progresso, justiça e liberdade”¹⁴⁶, quando, na verdade, se tratava de relações bastante assimétricas.

Muitas dessas questões serão discutidas ao longo dos capítulos e nos ajudarão a entender como os discursos e as atividades desenvolvidas pelo SESP contribuíram para a interiorização da saúde pública na Amazônia paraense. Um dos pontos relevantes nesse processo foi a criação de um plano para a região que ficou conhecido como o Programa da Amazônia sobre o qual nos debruçaremos a seguir. Investigar essa questão é fundamental para a construção da tese que defendemos, uma vez que permite entender a presença do SESP no estado do Pará.

¹⁴⁵ CHARTIER, Roger. Op. cit. p. 17.

¹⁴⁶ SANTOS, Marcelo. **O poder norte-americano e a América Latina no pós-guerra fria**. São Paulo: AnnaBlume/Fadusp, 2007, p. 33.

1.3 – O SESP e o Programa da Amazônia.

“Nos lugares onde não houver outro médico além dos funcionários do SESP, a este caberá dar assistência médica a toda a população. Quando possível, será entregue uma lancha a cada Sede para facilitar esse serviço, e serão estabelecidos sub-postos nas localidades menores, cada um com um guarda-chefe ou de um guarda-mor”¹⁴⁷.

Coube ao Dr. E. H. Christopherson, Superintendente do SESP, elaborar o Plano de Saúde e Saneamento para a Amazônia. Este seria submetido ao então Ministro da Educação, o Dr. Gustavo Capanema, e realizado nas sedes distritais¹⁴⁸. A citação acima fazia parte de tal plano e pretendia justificar as atividades do Serviço como que extensivo a regiões onde os serviços de saúde pública seriam inexistentes. Junto a elas, constava também o “melhoramento dos serviços de água e esgotos, coleta de lixo, das condições de habitação e alimentação, para reduzir os casos de verminoses intestinais e elevar o nível sanitário da população”¹⁴⁹. Previa-se, ainda, “a distribuição nas escolas de literatura de educação sanitária, sendo utilizado cartazes e outros meios de propaganda”¹⁵⁰. Em relação à atuação dos profissionais, o plano destacava a atuação dos visitantes que “seriam treinados para desenvolver nos distritos uma série de campanha de educação higiênica”¹⁵¹. Aos profissionais da saúde seriam “dadas instruções sobre cuidados pré-natais, cuidados com as crianças, nutrição, doenças venéreas, tuberculose, lepra e outros assuntos”¹⁵². Tais informações são importantes, pois nos ajudam no entendimento das intervenções médicas do SESP pelo interior da Amazônia.

O Programa da Amazônia teve suas primeiras articulações em 1942. Para a elaboração do Plano, no mês de junho, “os Drs. George Saunders e Sérvulo Lima se deslocaram para Belém, no Pará, com o intuito de conhecer a área, os seus problemas e de iniciarem a montagem de uma estrutura que imediatamente desse início às atividades previstas no contrato”¹⁵³. Ao ser montado o escritório, e com “plena anuência do Ministério da Educação e Saúde, grande parte

¹⁴⁷ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 1, 1943, p. 03.

¹⁴⁸ De acordo com o que determinava o contrato firmado entre os governos do Brasil e dos Estados Unidos sobre o programa dos trabalhos na Amazônia, compreenderia a priori as seguintes sedes distritais: Breves, Macapá, Cametá, Gurupá, Abaeté, Chaves, Monte Alegre, Santarém, Marabá, Oriximiná, Porto Velho, Rio Branco, Guajará Mirim, Boca do Acre, Boa Vista, João Pessoa, Tefé, São Gabriel, Benjamin Constant, Cruzeiro do Sul, Brasiléia, Maués, Seabra, Sena Madureira, Labrea, Manicoré, Itacoatiara, Óbidos, Coari e Altamira. BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 1, 1943, p. 03.

¹⁴⁹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 1, 1943, p. 03.

¹⁵⁰ Idem.

¹⁵¹ Idem.

¹⁵² Idem.

¹⁵³ BASTOS, 1996. Op. Cit. p. 61.

do pessoal e praticamente todo o equipamento e material do dissolvido Serviço de Malária do Nordeste passaram ao poder do SESP em Belém”¹⁵⁴. Tratava-se de um programa de grande envergadura, com uma extensa estrutura para comportar toda a logística, departamentos e pessoal qualificado para atuar no programa. Nas impressões de Clair Turner, especialista em educação sanitária, professor do Instituto de Tecnologia de Masassuchetts, e conselheiro da Divisão de Saúde e Saneamento do Instituto de Assuntos Inter-Americanos, o plano com várias frentes de intervenções “ajudaria a salvar vidas e elevar o nível de saúde das populações”.¹⁵⁵ Para André Campos, o Programa da Amazônia implicou uma ocupação econômica e territorial da Amazônia, e servia à agenda do Governo Vargas, de desenvolvimento econômico e ampliação da autoridade estatal sobre a região.¹⁵⁶

Com relação à burocracia, o “escritório central ficaria em Belém, dirigindo o trabalho administrativo, seria a sede também do diretor do Programa, o chefe do setor do Pará, a direção financeira e administrativa, chefes de seção de engenharia, arquitetura e o almoxarifado”¹⁵⁷. A priori, os planos de atividades a serem executados pelo SESP estavam concentrados em cinco projetos: “Desenvolvimento da medicina preventiva; Assistência médica para trabalhadores emigrados para o vale do Amazonas; Criação do programa de saúde; Programa de Educação Sanitária e Programa de treinamento”¹⁵⁸. Ao longo de sua atuação, o serviço teria executado todos os itens, intervindo principalmente nas regiões mais interioranas da Amazônia.

Na execução das atividades do Programa da Amazônia, existiram várias negociações entre os representantes do SESP e as autoridades políticas locais. Em visita à cidade de Abaeté, o coronel Magalhães Barata, interventor Federal do Pará, após conhecer as instalações locais, teria dado “mais uma prova do espírito de cooperação que tem demonstrado com o Serviço, prometendo entender-se com o Prefeito local no sentido de facilitar a instalação do Posto do SESP em um edifício maior e melhor localizado”¹⁵⁹. Embora a documentação não esclareça os motivos para a intermediação de Barata, presumivelmente havia conflitos de interesses entre os envolvidos, sendo que o prefeito local não se mostrava disposto a negociar determinados termos com o SESP, cabendo ao chefe do executivo estadual intermediar possíveis desentendimentos.

Entre as recomendações do SESP para firmar acordos com os governos locais, era solicitado, “sempre que possível, os prédios das sedes distritais serem instaladas em terrenos

¹⁵⁴ Idem.

¹⁵⁵ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 8, 1943, p. 01.

¹⁵⁶ CAMPOS, A. 2006. Op. Cit. p. 113.

¹⁵⁷ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 1, 1943, p. 3.

¹⁵⁸ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 12, 1944, p. 1.

¹⁵⁹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 3, 1944, p. 6.

doados pelas Municipalidades. Onde não fosse possível obter material de construção para esse fim, as Sedes seriam instaladas em edifícios já existentes”¹⁶⁰. A exemplo disso, temos o “prefeito de Amapá que teria cedido gratuitamente ao SESP uma casa para a instalação do Sub-Distrito. Foram aprovados os planos de construção do Centro de Saúde de Macapá” e, também, “foi entregue ao SESP o título de aforamento do terreno para a construção do Centro de Saúde de Gurupá”¹⁶¹. Em Itaituba, “notou interesse da Prefeitura Municipal em possuir um Posto Médico, para isso prontificando-se a concorrer com o que fosse necessário”¹⁶². Em Oriximiná, “o prefeito municipal mostrou-se inclinado a ceder um terreno para a construção de um Centro de Saúde”¹⁶³. Não bastava apenas o interesse do prefeito municipal para receberem as instalações do SESP, era preciso haver contrapartida e certas exigências que, por vezes, poderiam desagradar políticos locais, ou, quando não, poderiam servir de intervenções políticas. Em Santarém, o prefeito da cidade, o sr. Ildefonso Almeida, ao aceitar a cooperação com o Serviço “no sentido de assegurar as boas condições sanitárias da cidade”, teria baixado uma portaria “proibindo o aluguel de qualquer casa sem o ‘HABITE-SE’ do SESP, sob pena de multa de 50 cruzeiros, cobrado em dobro em caso de reincidência”¹⁶⁴. Conforme veremos adiante, a parceria se estendeu por vários municípios paraenses, pois, quando da construção de hospitais e postos de saúde, houve a doação de terrenos por parte das prefeituras, demonstrando, assim, a colaboração do poder político local com o SESP. Desse modo, pode-se pensar que os prefeitos do interior do Pará também almejavam a agência, aproveitando os serviços de saúde instalados como palanques políticos eleitoreiros.

Os acordos assinados para a realização das atividades envolviam diversos representantes e delegavam-se as atribuições de cada órgão. Para a construção de fossas na cidade paraense de Abaetetuba houve a participação e a contribuição do SESP, representado pelo Diretor do Programa da Amazônia, o Dr. Paulo Antunes, autorizado pelo Superintendente do Serviço, Dr. Sérvulo Lima, ao prefeito local, Sr. Raimundo Pauxis, autorizado pelo Exm^o Sr. Col. Joaquim de Magalhaes Cardoso Barata, Interventor Federal do Pará. Segundo o acordo, estava prevista “a construção de aproximadamente 400 fossas e a instalação obedeceria às especificações e plantas anexadas, como parte do acordo”¹⁶⁵. Alguns pontos existentes ao longo das onze

¹⁶⁰ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 1. 1943, p. 3.

¹⁶¹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 3. 1944, p. 8.

¹⁶² BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 6. 1944, p. 5

¹⁶³ Idem.

¹⁶⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 3. 1944, p. 8.

¹⁶⁵ FIOCRUZ. FUNDO: FSESP. Seção: Assistência Médico-sanitária. Programa da Amazônia. Construção de sentinas. Abaetetuba – Pará. Abril de 1944 a outubro de 1948. Dossiê 13. Caixa: 166. FIOCRUZ – Rio de Janeiro.

cláusulas chamam a atenção. Na primeira, estabelecia a obrigação de as “instalações obedecerem às especificações e plantas aprovadas pelo Superintendente do SESP e pelo Chefe da Missão Técnica do IAIA e aceitas, sem restrições por parte da PREFEITURA”¹⁶⁶. Na segunda, “cada instalação não poderia exceder o custo de Cr\$ 175,00 (cento e setenta e cinco cruzeiros), por instalação”. Caberia à prefeitura local, pela terceira cláusula, “o pagamento de Cr\$ 75,00 (setenta e cinco cruzeiros), e o pagamento deveria ser feito diretamente ao SESP, no fim de cada mês, em parcelas correspondentes ao número de instalações completadas no mês”. A quarta, orientava o prefeito local para “terminada a construção e após o último pagamento, o SESP enviar à Prefeitura aviso escrito comunicando a conclusão da obra. A prefeitura deveria se manifestar, dentro de 10 dias ao Diretor do Programa a aceitação das obras executadas”. Em relação a fiscalização das instalações e usos das fossas, a cláusula oitava dizia caber ao SESP e “para tal fim, toda a assistência necessária”. Coube à décima afirmar que “os acordos poderiam ser alterados em qualquer época, mas que todas as modificações seriam feitas por escrito e assinadas pelas pessoas devidamente autorizadas”. Por fim, a décima primeira cláusula determinava que “o acordo obrigaria não somente quem assina, mas também seus sucessores. E, por estarem assim juntos e contratados, foi lavrado e assinado pelas partes interessadas”¹⁶⁷.

A celebração dos tratados firmados entre o SESP e os municípios atendidos nos sugerem pensar questões importantes sobre as ações do Serviço no Programa da Amazônia. Mesmo que o nome do projeto estabeleça a extensão da região, podemos observar que para os municípios fossem contemplados, deveriam oferecer contrapartida, que iam desde a doação de terrenos até a contribuição em dinheiro para a execução das obras. Considerando as carências de serviços de saúde no interior do Pará, reflete-se sobre dois aspectos desse processo de constituição desse programa. O primeiro deles são os interesses políticos de prefeitos do interior do Pará para com o SESP. O Segundo deles é que, na prática, no cotidiano de instalação do programa, a contrapartida das autoridades locais e a aceitação delas era fundamental para a execução das atividades e para a implantação da infraestrutura.

Muito embora atuasse em uma frente carente de cuidados e de atenção por parte do poder público, como o saneamento e a saúde da população, talvez nem todas as prefeituras pudessem participar do programa devido às exigências feitas. Entre as partes, os prefeitos que assinavam o acordo e o SESP, estabelecia-se uma relação de subordinação dos primeiros em relação ao segundo, pois eles deveriam aceitar os planos de execução sem restrições, e as obras

¹⁶⁶ FIOCRUZ. FUNDO: FSESP. Seção: Assistência Médico-sanitária. Programa da Amazônia. Construção de sentinas. Abaetetuba – Pará. Abril de 1944 a outubro de 1948. Dossiê 13. Caixa: 166. FIOCRUZ – Rio de Janeiro.

¹⁶⁷ Idem.

poderiam ser paralisadas quando as prefeituras locais não fizessem a sua parte, pagando o que era devido ao final de cada mês. Tais questões serão discutidas em outro capítulo, e mostraram que os acordos firmados nem sempre eram cumpridos, porém, uma vez finalizados permitiriam ao SESP intervir no cotidiano local, já que a fiscalização do uso das fossas e privadas caberia aos guardas sanitários, funcionários do SESP.

Sendo uma das primeiras cidades atendidas pelas obras do SESP, Abaetetuba foi noticiada como o “marco zero de cooperação sanitária”¹⁶⁸. A parceria entre o Brasil e os Estados Unidos teria “dado impulso à vida sanitária na cidade, com a aplicação ali, de todos os mais modernos métodos de higiene pública”¹⁶⁹. Importa considerar que anterior às ações do Serviço na cidade, outros órgãos do governo já teriam realizado inquéritos. O IPEN – Instituto de Patologia Experimental do Norte – teria detectado que “a população local foi diagnosticada com Malária, helmintose, disenteria amebiana, tuberculose, lepra, câncer, sífilis, tracoma e úlcera fuso-espiralar”¹⁷⁰. Para o combate a essas doenças que grassavam na cidade, teria o SESP realizado a “campanha contra as moléstias que infestavam a região. [...] Em lugar dos canhões e das granadas, foram as últimas palavras da ciência em matéria de medicamentos e instalações inadequadas que derrotaram os micróbios”¹⁷¹. Como forma de demonstrar a importância do SESP na guerra contra os mosquitos e as doenças, destacou-se que “agora, Abaetetuba, mais feliz que o próprio Rio, tem água límpida e em abundância”. Ao dar visibilidade e reforçar a parceria existente, já que as obras teriam sido “financiadas pelo Estado, pelo município e pelo SESP”, enfatizava-se a ideia de que o Serviço proporcionava felicidade para a região e mesmo que se tratasse de uma “cidadezinha que esplende no estuário do Tocantins”, estaria em melhores condições que o Rio de Janeiro, uma grande cidade do país.

Nesse período, relevantes aquisições obtidas a partir de parcerias com os governos federal e estadual ocorreram para a atuação do SESP no Pará, como, por exemplo, a transferência do Instituto Evandro Chagas¹⁷², por determinação do então interventor do estado, José da Gama Malcher, e, também, do equipamento e do material do Serviço de Malária do

¹⁶⁸ *CORREIO DA MANHÃ*, Rio de Janeiro, 25 de agosto de 1946, p. 3.

¹⁶⁹ *Idem*.

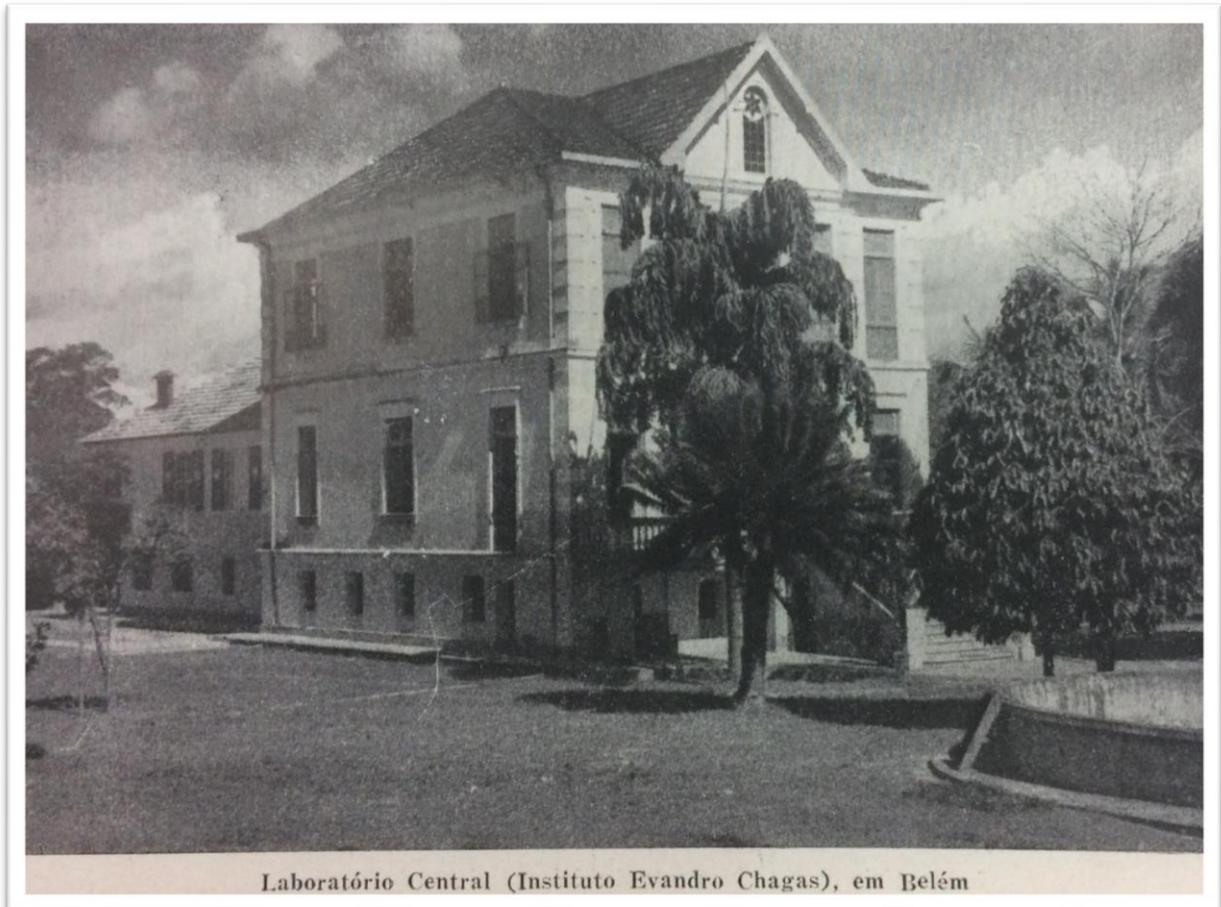
¹⁷⁰ ANDRADE. Op. Cit. 2007. p. 74.

¹⁷¹ *CORREIO DA MANHÃ*, Rio de Janeiro, 25 de agosto de 1946, p. 3.

¹⁷² Para maiores esclarecimentos sobre a criação, atuação e desativação do hospital do Instituto Evandro Chagas em Belém, conferir: SOARES, Manoel do Carmo Pereira. NUNES, Heloisa Marceliano. Evandro Chagas e seus hospitais: dirimindo a polêmica acerca do Hospital do Instituto Evandro Chagas em Belém, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan- Amazônica de Saúde**. Belém PA, 2016, 7 núm esp: págs. 11-14.

Nordeste¹⁷³. A obtenção do Instituto de pesquisa teria sido o “primeiro passo para organizar o centro de treinamento e pesquisas em Belém, dedicado à preparação de médicos, enfermeiras e pessoal técnico e profissional para o programa de saúde pública no vale do Amazonas”¹⁷⁴.

Figura 1. Prédio do IPEN/IEC, décadas de 1940 e 1950.



Fonte: REVISTA DO SESP. II Tomo, nº 1. 1948, p. 287.

Criado em novembro de 1936, o IPEN teria sido os “primeiros passos para o saneamento da Amazônia”¹⁷⁵, e tinha como objetivo “estudar os problemas médicos-rurais da região e orientar a profilaxia e a assistência médica, em conjunto com os serviços sanitários estaduais e

¹⁷³ A campanha contra o *Anopheles gambiae* no Nordeste brasileiro, no final da década de 1930, pode ser considerada como um momento fundamental na história da institucionalização do combate à malária no país, uma vez que originou o primeiro serviço especificamente constituído com essa finalidade: o Serviço de Malária do Nordeste. Também diz respeito à longa relação entre o Estado brasileiro e a Fundação Rockefeller, que já estava presente no país desde a década de 1910, e atuava durante a década de 1930 no Serviço de Febre Amarela. HOCHMAN, Gilberto. A malária em foto: imagens de campanhas e ações no Brasil da primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos** – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, vol 9, (suplemento), 2002, págs. 233-273.

¹⁷⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 12. 1944, p. 2.

¹⁷⁵ ANDRADE, R. Op. Cit. 2007, p. 72.

federais”¹⁷⁶. Para o funcionamento do Hospital, além de ambulatório, teriam sido organizados “cursos de 3 meses para médicos que iriam trabalhar nos postos do SESP no interior do vale do Amazonas. Tinha a frequência de 11 médicos de diversas regiões do país, adquirindo conhecimentos especializados sobre saúde pública e doenças tropicais”¹⁷⁷. Tratava-se de um componente para as atividades do SESP, pois, nos planos de trabalho, existia a necessidade de formação de pessoal na área da saúde para atuar nos mais diversos serviços junto à população. Em relação ao material adquirido junto ao Serviço de Malária, incluíam “meios de transporte, equipamento e suprimento de laboratório, inseticidas, pulverizadores, material de escritório”¹⁷⁸. Além desse material, teria vindo “mais de um milhão de comprimidos de atebrina, cerca de meio milhão de comprimidos de quinino e 50 mil comprimidos de plasmuquina”¹⁷⁹. Em um contexto em que o mosquito era um inimigo em campo de batalha, o uso de medicamentos era outra alternativa contra a malária. Para Campos “até o final de 1942, o SESP já havia fornecido mais de 2,5 milhões de tabletes da droga; em outubro do ano seguinte, o número de cápsulas atingiu 12,5 milhões, batendo 17,7 milhões em 1946”¹⁸⁰.

A atuação do SESP na Amazônia ocorreu, também, a partir de parcerias com outros serviços. Entre eles estava a CAETA — Comissão Administrativa do Encaminhamento de Trabalhadores para a Amazônia —, órgão que veio substituir o SEMTA¹⁸¹, celebrando acordos sobre os serviços médicos assinados em 26 de outubro de 1943. O CAETA, por sua vez, estabeleceu acordos com o DNI — Departamento Nacional de Imigração —, órgão responsável pelos “serviços de recrutamento, encaminhamento e colocação de trabalhadores nos seringais da Amazônia”¹⁸², que possuía parcerias com o SESP, “a fim de ser prestada a devida assistência aos trabalhadores recrutados e encaminhados para a Amazônia”¹⁸³. Esses foram órgãos atuantes na promoção dos serviços médicos com os trabalhadores envolvidos na extração da borracha, principalmente com os migrantes nordestinos que vieram para a Amazônia.¹⁸⁴ Segundo Pedro

¹⁷⁶ Idem.

¹⁷⁷ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 18. 1945, p. 6.

¹⁷⁸ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 12. 1944, p. 2.

¹⁷⁹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 12. 1944, p. 2.

¹⁸⁰ CAMPOS. A. 2006. Op. Cit. p. 120.

¹⁸¹ Tratava-se do Serviço Especial de Mobilização de Trabalhadores para a Amazônia, criado em 30 de novembro de 1942, pelo ministro João Alberto Lins de Barros. Para maiores esclarecimentos da criação e atuação do SEMTA, conferir: MIRANDA, Gabriela Alves. **Doutores da Batalha da Borracha: os médicos do Serviço Especial de Trabalhadores para a Amazônia (SEMTA) e o recrutamento de trabalhadores para os seringais em tempos de guerra (1942-1943)**. 2013. Dissertação. (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2013.

¹⁸² BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 3, 1944, p. 1.

¹⁸³ Idem.

¹⁸⁴ Importante considerar que em fins do século XIX e início do XX, foi intenso o fluxo de migrantes nordestinos para a Amazônia, principalmente de cearenses, em épocas em que a seca assolava a região. Para maior

Martinello, “entre 1941 e 1945, foram deslocados aproximadamente 55 mil trabalhadores para a Amazônia, os chamados soldados da borracha”¹⁸⁵.

O primeiro acordo do qual resultou a criação do Programa de Migração “foi assinado entre o Departamento Nacional de Imigração e o SESP, assumindo este a responsabilidade da assistência médica aos emigrantes internados nas hospedarias de Belém e Manaus”¹⁸⁶. Uma série de outros acordos foram sendo estabelecidos. Isso ocorria, principalmente, quando da criação de novos órgãos, como por exemplo, o SEMTA — Serviço Especial de Mobilização de Trabalhadores para a Amazônia — e o SAVA — Serviço de Abastecimento do Vale Amazônico. Seria o SEMTA “responsável em recrutar em todo o território nacional trabalhadores para enviá-los às zonas produtoras da borracha. E o SAVA, distribuir os mesmos pelos diversos pontos do vale, conforme as necessidades”¹⁸⁷.

Ao longo do acordo estabelecido, existiam 38 pontos que norteavam as ações do SESP e do CAETA, os quais versavam sobre o recrutamento dos trabalhadores para os seringais, a assistência médica, o saneamento, a vigilância sanitária, os cursos, o treinamento de pessoal, entre outros. Entre os pontos de incumbência do SESP, estava a “assistência médica aos trabalhadores da borracha e populações civis, saneamento dos acampamentos, vigilância sanitária, imunização dos trabalhadores aptos ao serviço e treinamento de pessoal da saúde”¹⁸⁸. Na capital paraense, o local escolhido para a acolhida dos imigrantes nordestinos foi o pouso do Tapanã. Lara de Castro em estudos sobre migração, aponta que, “entre os anos de 1942 a 1953, passaram por essa hospedaria ‘do diabo’, 63.000 nordestinos”¹⁸⁹. Segundo o relatório do Dr. José Carlos Ribeiro, “os novos pavilhões, para administração, refeitórios, cozinha e almoxarifado já estavam concluídos”¹⁹⁰. Segundo o médico, “o pavilhão da administração era luxuoso, com amplas acomodações. O serviço da enfermaria estava reduzido, havia 6 doentes internados, e pouco mais de 80 homens no Pouso”¹⁹¹. Apresentado como um lugar amplo e com boas condições para acomodar as famílias, o discurso aparentava diferença em relação ao encontrado na prática, pois a “fome, as doenças e a morte eram as companheiras permanentes

compreensão desse contexto, Ver: LACERDA, Franciane Gama. **Migrantes Cearenses no Pará: faces da sobrevivência (1889-1916)**. Editora Açai, Belém Pará, 2010.

¹⁸⁵ MARTINELLO, Pedro. **A Batalha da Borracha na Segunda Guerra Mundial**. Rio Branco: EDUFAC, 2004, p. 340.

¹⁸⁶ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Nº 11. 1944, p. 2.

¹⁸⁷ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Nº 11. 1944, p. 2.

¹⁸⁸ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Nº 3. 1944, págs. 1 e 2.

¹⁸⁹ CASTRO, Lara de. Ocupar, fixar e educar: trabalhadores do interior do Brasil e os projetos governamentais para o Amapá e o Ceará entre os anos de 1940 e 1960. **Anais [...]**. Macapá AP, 2013, p. 2

¹⁹⁰ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Nº 3. 1944, p. 5.

¹⁹¹ Idem.

das famílias migrantes abrigadas na Hospedaria, na periferia de Belém”¹⁹². Parecia não haver trégua para os que chegavam, pois, “enquanto aguardavam para ocupar postos de serviços nas cidades ou no interior da floresta amazônica, os migrantes sobreviviam a um cotidiano de agruras, isolados, enfrentando condições degradantes, sob vigilância constante da polícia”¹⁹³.

Os relatórios médicos traziam informações referentes aos postos do Programa de Migração e “quase todos os médicos se referiam ao grande movimento nos hospitais e enfermarias [...]. Entretanto, eles eram incansáveis nos esforços de assistência aos trabalhadores, para enviá-los em perfeitas condições de saúde aos lugares de destino”¹⁹⁴. Segundo o relatório do Programa de Migração, em agosto de 1944 “foram transportados de Fortaleza para Belém 1.848 imigrantes, entre os quais 876 seringueiros pelo CAETA e 972 trabalhadores com a família, à cargo do DNI e DNI-CAETA”¹⁹⁵. De acordo com Isabel Guillen, “os imigrantes que se engajaram na campanha da borracha ficaram conhecidos como ‘soldados da borracha’ e ganharam o *status* de combatentes da guerra”¹⁹⁶. Milhares de migrantes nordestinos saíram de sua terra natal e vieram para a Amazônia em busca de melhores condições de vida e de trabalho, fugindo das agruras da seca e da fome. Foram, a eles, apresentadas uma imagem de “fatura: água e terra”, muito diferente daquilo que muitos desses trabalhadores da borracha tinham como experiência em sua região¹⁹⁷. Ao invés de as famílias serem deslocadas para a Amazônia com o objetivo de povoar e ocupar a região, na qualidade de pequenos proprietários, o que se viu foi a mudança da proposta do governo varguista em face ao contexto da guerra e as pressões norte-americanas pela exploração da borracha¹⁹⁸.

Ao atuar em regiões fronteiriças na Amazônia, as atividades desenvolvidas pelo Programa nos possibilitaram entender as condições de algumas pequenas cidades interioranas e também a realidade de trabalhadores envolvidos na exploração da borracha. Em relatório apresentado ao SESP, o Dr. Alcir Morisson Faria, chefe da Sede Distrital do SESP, expôs as condições da cidade de Guajará Mirim que ficava “à margem direita do Rio Mamoré, defronte

¹⁹² CASTRO. Lara. **Lugares de Memórias dos trabalhadores: Hospedaria Tapanã, Belém (PA)**. Disponível em <https://lehmt.org/2020/07/30/lugares-de-memoria-dos-trabalhadores-44-hospedaria-tapana-belem-pa-lara-de-castro/>.

¹⁹³ Idem.

¹⁹⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Nº 10. 1944, p. 6.

¹⁹⁵ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Nº 16. 1944, p. 9.

¹⁹⁶ GUILLEN. 1997. Op. Cit. p. 3.

¹⁹⁷ Frederico Lima em sua dissertação discute as experiências pessoais vividas pelos soldados da borracha, suas percepções e compreensões acerca do que viveram e do que vivem, seja nos seus deslocamentos para a Amazônia, na sua vida no seringal, e em suas experiências urbanas. Para maiores esclarecimentos sobre essa questão, conferir: LIMA, Frederico Alexandre de Oliveira. **Soldados da Borracha: das vivências passadas às lutas contemporâneas**. Dissertação. (Mestrado em História) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2013.

¹⁹⁸ SECRETO. Op. Cit. 2005, p. 175.

à cidade boliviana de Guaiaramerim”¹⁹⁹. Nos informes do médico, “com uma população de 1.124 habitantes, um terço era composta por bolivianos, havia poucos negros e um certo número de sírios e gregos”.²⁰⁰ Sendo uma região produtora de borracha, conta-nos o médico, que o registro de casos de exploração dos trabalhadores era frequente. À exemplo de “um grego, seringalista, que vendeu uma caixa com 48 garrafas de cachaça por 1.400 cruzeiros e outra com 60 latas de banha por 1.800 cruzeiros”. Além de casos de exploração, os trabalhadores conviviam com o preço elevado dos produtos básicos pois “o seringalista fornecia o charque ao seringueiro por um preço excessivamente elevado. A farinha, vendida nos seringais a 80 e 90 cruzeiros o alqueire, é péssima”.²⁰¹

Em relação à saúde local, informava os casos do “paludismo e da verminose, doenças encontradas em todos os municípios, e também as doenças pulmonares, sendo um dos fatores, as súbitas mudanças de temperatura”. Como forma de demonstrar a atuação do SESP, era reportado que a cidade contava com “um médico, dois guardas-gerais, cinco guardas anti-maláricos, um motorista de lancha, um servente de escritório e cinco trabalhadores”²⁰². Além de contar com “serviço de ambulatório gratuito, ao que já tinham atendido mais de 1.500 doentes. Disponha de aparelho consultório, alguns ferros cirúrgicos e uma grande variedade de medicamentos”²⁰³. Para combater a malária, principal doença na região, “era feita pela assistência profilática e curativa, o saneamento, drenagem, limpeza de igarapés e serviço anti-larvário”²⁰⁴. Além das atividades desenvolvidas pelo Serviço, tais informações nos sugerem pensar que a ausência do poder público contribuía para o descaso e as péssimas condições que viviam, não apenas os trabalhadores, como também a comunidade local de uma pequena cidade do interior da Amazônia.

Como forma de expandir os serviços médicos, recomendava o Dr. Morrisson o envio de “uma embarcação maior e mais segura, pois os guardas se arriscam diariamente na faina de distribuir atebrina, sujeitos a ataques dos índios, e a naufrágios devido a temporais ou choque contra tronqueiras”²⁰⁵. Sugeria, ainda, para a eficiência do serviço de saneamento, ser necessário “conseguir mais trabalhadores, que no momento tinha apenas 5, que ainda iriam deixar por acharem o salário insuficiente (a Bolívia lhes dava 60 bolivianos = 24 cruzeiros; a

¹⁹⁹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Nº 2. 1943, p. 3.

²⁰⁰ Idem.

²⁰¹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Nº 2. 1943, p. 3.

²⁰² Idem. p. 4.

²⁰³ Idem. p. 4.

²⁰⁴ Idem. p. 4.

²⁰⁵ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Nº 2. 1943, p. 4.

borracha, o triplo)''²⁰⁶. Outra questão abordada seria a necessidade de maior pessoal “habilitado em enfermagem e medicação para ser colocado em Postos próximos à seringais, bem como, lanchas preparadas para a condução de doentes, que podem percorrer todos os rios’’²⁰⁷. Mesmo buscando demonstrar a efetividade dos serviços prestados, entendemos que inúmeros eram os desafios e problemas enfrentados pelo SESP na Amazônia. Dificuldades de locomoção, baixos salários, falta de profissionais e recursos médicos apareciam como entraves para a execução das atividades.

Caso semelhante à Bolívia, foi a atuação do SESP na cidade de Benjamin Constant, fronteira com o Peru. Com “956 habitantes e 162 casas, a maior parte era constituída por nordestinos, que ali foram explorar a borracha, base da economia da região’’²⁰⁸. Segundo o relatório do Dr. Carlos Leite, médico do Serviço “como praticamente toda a região amazônica, a principal doença da região é a malária, e ainda casos frequentes de úlcera tropical, doenças pulmonares, tuberculose e a lepra.²⁰⁹ Ao relatar sobre as condições sanitárias da cidade, apontava “não ter sistema de esgotos, nem qualquer obra de saúde pública”. Ao denunciar a ausência do poder público local, creditava ao SESP as iniciativas médicas no município que “teriam começado em 1º de março de 1943, com o quadro pessoal de funcionários formado por dois médicos, dois funcionários de escritório, um guarda-chefe, dois guardas-chefes gerais, nove aprendizes e um servente’’²¹⁰. O relatório recomendava “a construção de uma enfermaria com 12 leitos; instalação de um centro de saúde para moléstias tropicais, com um pequeno laboratório de análises’’²¹¹. Benjamin Constant era apresentada como outro exemplo das péssimas condições de vida e de trabalho dos seringueiros, e servia como referência para o SESP apresentá-la como uma cidade carente de cuidados e necessitada de intervenções.

Ao longo de sua atuação, o Serviço criou diversos outros programas pelo Brasil. Similar ao da Amazônia, tivemos os Programas da Mica, Rio Doce, Bahia, Nordeste, São Francisco, Goiás, Mato Grosso e Maranhão, com trabalhos na área da educação sanitária e do saneamento²¹². Contudo, o esforço seguinte será concentrar as atenções no estado do Pará, entender um pouco da região e as intervenções recebidas pelo Serviço.

²⁰⁶ Idem. p. 4.

²⁰⁷ Idem. p. 4.

²⁰⁸ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Nº 2. 1943, p. 6.

²⁰⁹ Idem.

²¹⁰ Idem.

²¹¹ Idem.

²¹² Em trabalho memorialista, Nilo Bastos fez o registro das principais atividades executadas nesses Programas. Conferir: BASTOS. Op. Cit. 1996. Págs. 61 a 132.

1.4 – O Pará e o Programa da Amazônia.

Em 1944, o jornal *Correio da Manhã* (RJ) trouxe uma reportagem sobre o estado do Pará e um balanço do governo do Coronel Magalhães Barata, ao qual o editorial se reporta como um “governo essencialmente devotado aos problemas do povo e à democracia”²¹³. Após fazer diversos elogios ao governo do estado pelos distintos trabalhos realizados, o jornal destacava que “o Pará dispensava 16,40% de sua renda com o seu departamento de saúde, colocando-se em primeiro plano, entre os estados da federação, na solução dos problemas de saúde pública”²¹⁴. Mostrar os feitos do então interventor estadual seria uma forma de o jornal apresentar para o país as “benfeitorias” que o Estado Novo e o governo Vargas traziam para as diferentes regiões do país. Segundo Adriano Codato, “as interventorias nos estados foram a forma de promover a ascensão das novas lideranças regionais e de conter o poder das velhas lideranças e a maneira de integrar os subsistemas regionais ao Estado Nacional”²¹⁵. Afinados com esses ditames, os jornais se colocavam como porta-vozes da época e buscavam reproduzir um contexto social e político favorável. Não à toa, “a imprensa periódica seleciona, ordena, estrutura e narra de uma determinada forma, aquilo que se elegeu como digno de chegar até o público”²¹⁶.

Coube ao Dr. Ernani Braga²¹⁷ apresentar ao interventor Magalhães Barata uma nova proposta para o campo da saúde pública paraense. De acordo com o noticiário carioca, o ex-diretor teria assegurado se tratar de “fundamentos de uma nova estrutura, pela qual se pudesse realizar um bom trabalho de saúde pública. Sem que se desse ao Departamento de Saúde, as bases de que necessitava, não seria possível melhorar suas atividades”²¹⁸. Hochman nos diz que “em um balanço feito em 1942, Barros Barreto indicava que um número expressivo de estados

²¹³ *CORREIO DA MANHÃ*. Rio de Janeiro, 15 de junho de 1944, p. 5.

²¹⁴ Idem.

²¹⁵ CODATO, Adriano. Os mecanismos institucionais da ditadura de 1937: uma análise das contradições do regime de Interventorias Federais nos estados. *História* (São Paulo) v.32, n.2, p. 193, jul./dez. 2013.

²¹⁶ LUCA, Tania Regina de. História do, nos e por meios dos periódicos. In: PINSKY, Carla Bessanezi (org.). **Fontes Históricas**. 3ª edição. São Paulo: Contexto, 2011a, p. 139.

²¹⁷ Ernani Braga deixou a direção do Departamento de Saúde Pública do Pará e assumiu o posto de chefe dos Serviços de Saúde do Vale do Rio Doce. Essa região, assim como a Amazônia, foi estratégica para a atuação do SESP e contemplada com os acordos internacionais firmados entre Vargas e o governo dos Estados Unidos. Sendo uma região rica em minérios, matérias-primas importantes para as necessidades da guerra, passou por um processo de intervenções na área da saúde e do saneamento. Para maiores conhecimentos sobre a atuação do SESP no Vale do Rio Doce, conferir. REGINO, Jonas Alves. **Ações de guerra sem o uso de armas: o Serviço Especial de Saúde Pública no Vale do Rio Doce/ MG**. Dissertação. 2007. (Mestrado em Extensão Rural). Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, 2007.

²¹⁸ *CORREIO DA MANHÃ*. Rio de Janeiro, 15 de junho de 1944, p. 5.

estava organizando ou remodelando seus departamentos de saúde à luz das novas diretrizes federais²¹⁹. Estaria o Pará, neste sentido, em conformidade com as propostas estabelecidas com a instalação do Estado Novo, seguindo as diretrizes do então presidente Getúlio Vargas para a área de saúde.

Durante o primeiro ano das reformas do Departamento de Saúde, teria ocorrido a “criação de novas carreiras de médicos sanitaristas e médicos psiquiatras; novo Código Sanitário, tendo como base o do Departamento Nacional; preparo de pessoal técnico e auxiliar, reformas e reaparelhamento dos centros de saúde e do laboratório”²²⁰. Importante destacar que, na ausência de um Código Sanitário local, a grande base de influência seria a do Código do Departamento Nacional, ratificando, assim, que, além da parceria com o governo federal, estava o Pará em sintonia com as orientações políticas do governo federal. Com Getúlio Vargas, forjaram-se “os ideais de formação de um Estado robusto e centralizado, realizados pela constituição de um aparato governamental que alcançasse todo o território nacional, em um projeto político-administrativo mais unificado”²²¹.

Em relação à participação do SESP dentro da nova estrutura do Departamento de Saúde do Pará, houve modificações da proposta inicial ao longo do tempo. A esse respeito, o jornal informa que, “com a criação do SESP, foi necessário rever a organização dos serviços no interior, pois esse órgão ficaria com parte da tarefa sanitária no Estado”²²². Sendo uma agência que possuía autonomia em relação ao Departamento Nacional de Saúde, sua atuação “acentuou-se na constituição de serviços de saúde em âmbito federal como no processo de formação e especialização profissional na área da saúde pública”²²³. Formar profissionais, instalar postos médicos, atuar na educação sanitária e no saneamento de regiões estratégicas, seriam parte das intervenções nas áreas entendidas como estratégicas, principalmente nas cidades do interior da Amazônia. Ficou estabelecida, portanto, uma espécie de divisão no setor da saúde paraense, sendo “um a cargo do Departamento de Saúde e outro a cargo do SESP”²²⁴, mesmo que “as

²¹⁹ HOCHMAN, Gilberto. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1937-1945). **Educar**, Editora UFPR, Curitiba, 2005, nº 25, p. 132.

²²⁰ *CORREIO DA MANHÃ*. Rio de Janeiro, 15 de junho de 1944, p. 5.

²²¹ HOCHMAN
, 2005. Op. Cit. p. 130.

²²² *CORREIO DA MANHÃ*. Rio de Janeiro, 15 de junho de 1944, p. 5.

²²³ FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945) dualidade institucional de um bem público**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, p. 182.

²²⁴ *CORREIO DA MANHÃ*. Rio de Janeiro, 15 de junho de 1944, p. 5.

diretrizes adotadas pelo SESP e pelo DNS fossem semelhantes em muitos aspectos, exatamente porque partilhavam princípios e ideias que vinham se fortalecendo em âmbito internacional”²²⁵.

Belém se transformou em área estratégica, principalmente no que se referia a ser um centro logístico de operação do SESP e, também, por sediar a base militar norte-americana. O combate à malária foi uma das mais importantes investidas do SESP dentro do Programa da Amazônia. Para Campos, “os relatórios médico-militares sobre o norte e o nordeste identificaram a malária como a principal ameaça à saúde das tropas americanas no Brasil, embora a doença não fosse, no nosso país, tão ameaçadora quanto no Pacífico”²²⁶. Durante o desenrolar da guerra, as doenças apareciam como ameaças tais quais os soldados inimigos em campo de batalha, tanto pela questão da saúde dos soldados como dos trabalhadores envolvidos na extração da borracha.

De acordo com os dados do SESP, em 1944, a cidade de Belém possuía uma população de aproximadamente “180 mil habitantes, e apresentava muitos problemas que afligiam o homem em luta para utilizar os recursos da imensa região. Seu grande problema sanitário seria o grande problema da Amazônia: a malária”²²⁷. Se os moradores locais eram entendidos como quem não tinha condições de lutar contra as mazelas que grassavam na região, os médicos que atuavam pelo SESP eram tidos como “heróis”, que “rumam para o posto designado, indiferentes aos milhares de quilômetros e às tremendas dificuldades que teriam que vencer”²²⁸. Segundo o jornal *A Noite*²²⁹ “não havia, também, aquele espírito de heroísmo baixo preço e é, de certa forma, vergonhoso ser herói, entre todos esses heróis autênticos que constituem a vanguarda higienista da Amazônia”²³⁰. Dentro do contexto da guerra, reforçava-se a imagem dos médicos, profissionais do SESP, que após “percorrerem centenas de quilômetros semeados de bandeirinhas amarelas, dizendo que ali esteve o Serviço Especial de Saúde Pública”²³¹, eram apresentados como os verdadeiros heróis em combate contra as doenças que afligiam a população.

²²⁵ Idem.

²²⁶ CAMPOS, 2006. Op. Cit. p. 93.

²²⁷ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 4. 1944, p. 8.

²²⁸ *A NOITE*. Rio de Janeiro. 31 de março de 1943, p. 7.

²²⁹ Jornal fundado em 18 de julho de 1911 por Irineu Marinho, no Rio de Janeiro (RJ), logo depois de que este jornalista deixou a *Gazeta de Notícias*, onde era secretário geral. A partir de 13 de março de 1940, o jornal foi dirigido por José Eduardo de Macedo Soares. Apesar do respaldo do governo, o jornal entrou em grave crise ocasionada por problemas administrativos, baixa receita, empreguismo e perda de leitores, cada vez menos atraídos por um órgão sob controle oficial. BRASIL, Bruno. *A Noite*. Biblioteca Nacional Digital. 31 de julho de 2014. Disponível em: <https://bndigital.bn.gov.br/artigos/a-noite/>

²³⁰ *A NOITE*. Rio de Janeiro. 31 de março de 1943, p. 7.

²³¹ Idem.

Dada a sua importância no contexto, Belém experimentaria as intervenções do SESP, pois, conforme a descrevia o Boletim, “a cidade foi construída em um terreno baixo, alagado pelas chuvas torrenciais e invadido pelas marés. A parte alta da cidade era uma espécie de faixa que corria de sul para leste. [...] Vários igarapés cortavam o município”²³². Muito embora esse quadro belenense não apresentasse novidade, o SESP era evocado como o responsável para sanar tais problemas. De acordo com o noticiário jornalístico, “Belém não podia deixar de ser o centro complicado e eficiente de serviço de saneamento da bacia amazônica, [...] e o SESP se enquadraria perfeitamente no combate ao mosquito”²³³. Tulio Chaves nos indica que, com o retorno de Magalhães Barata como interventor do Pará, em 1943, foi criado certo otimismo pelos novos investimentos na região (tanto por parte de Washington como do governo brasileiro) e novas expectativas quanto ao lugar ocupado por Belém nesse novo contexto²³⁴.

Sendo Belém “porta de entrada para a Amazônia, edificada em terreno abaixo do nível do mar, alagadiço, entrecortado de igarapés e pântanos”²³⁵, caberia ao SESP “corrigir o curso e nível dos igarapés, abrir e corrigir valas, visando a destruição dos pântanos pelo escoamento das águas”²³⁶. Atuando em uma área mais periférica e afastada dos terrenos mais altos, tal trabalho de saneamento, contribuiria para “o combate aos mosquitos nas áreas de Val de Cans e povoado de Tapanã”²³⁷. Tratava-se de espaços estratégicos, sendo o primeiro, associado ao aeroporto de Belém, de onde chegavam e saíam os militares envolvidos na guerra, e o segundo, a hospedaria que recebia os nordestinos envolvidos nos trabalhos de exploração da borracha.

Uma das maneiras apontadas nos jornais pelo serviço anti-larvário, no combate aos mosquitos na região amazônica era atuar em sua forma aquática. Para isso, “utilizavam-se os meios práticos de desinfecção dos focos, com o emprego de V. de Paris, uma mistura de arsênico e chumbo e do óleo diesel”²³⁸. Braga e Valle sugerem que, desde o final do século XIX, com a falta de vacinas ou de medicamentos efetivos contra certas espécies de insetos e outros artrópodes, era usada, nos primeiros programas de controle, a aplicação de óleo ou de verde de Paris nos criadouros²³⁹. Descrito em relatórios da Fundação Rockefeller como *Paris*

²³² BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 4. 1944, p. 8.

²³³ A NOITE. Rio de Janeiro. 31 de março de 1943, p. 7.

²³⁴ CHAVES, Tulio Augusto Pinho de Vasconcelos. **O Plano de urbanização de Belém: cidade e urbanismo na década de 1940**. Tese. 2016. (Mestrado em História). Universidade Federal do Pará. Belém - Pará, 2016, p. 103.

²³⁵ A NOITE. Rio de Janeiro. 31 de março de 1943, p. 7.

²³⁶ Idem.

²³⁷ Idem.

²³⁸ Idem.

²³⁹ BRAGA, Ima Aparecida. VALLE, Denise. *Aedes aegypti*: inseticidas, mecanismos de ação e resistência. **Epidemiol.Serv.Saúde**, Brasília16(4), out-dez, 2007, p. 282.

green, trata-se do composto usado no século XIX como pigmento, posteriormente banido de sua função original devido à sua toxicidade”²⁴⁰ Mesmo reconhecendo os perigos que o inseticida apresentava, pois “era um pó venenoso, onde o arsênico, o cobre e outros agentes tóxicos seriam os responsáveis pela morte da larva”, o jornal trouxe uma matéria com o título “Protegendo os riachos”, na qual enfatizava o seu uso: “nos inúmeros pequeninos rios da região aplicava-se o óleo diesel à nascente, para que ele seja levado e assim protegesse o riacho pelo caminho afora”²⁴¹. Embora a prática parecesse surtir efeito na eliminação das larvas, sua forma de aplicação era danosa ao meio ambiente e também aos moradores locais, que utilizavam a água para o consumo e para outros diversos fins no seu cotidiano, principalmente para as atividades ligadas à pesca para alimentação, o que poderia surtir efeitos na saúde das pessoas. Assim, muitas práticas desenvolvidas pelo Serviço não levaram em consideração o modo de vida local e a relação de sobrevivência que homens e mulheres estabeleciam com a natureza.

Aliás, as práticas de combate aos mosquitos não respeitavam o meio. O uso do DDT²⁴², foi amplamente utilizado no combate à malária. Em relatório, o capitão U. D. Williams, do Programa da Amazônia, informava que em “maio e julho de 1945, na cidade de Breves foi empregada uma solução de 5% de DDT em querosene e fazendo-se a aplicação com uma bomba de aspersão a motor”²⁴³. Após o relativo sucesso do inseticida, “no decorrer desse tratamento, em vista dos bons resultados obtidos, o governo do Território Federal do Amapá solicitou a cooperação do SESP para o tratamento em suas cidades mais malarígenas”²⁴⁴. Ao aplicar o inseticida em grande quantidade, não foram levados em consideração os prejuízos que poderiam causar aos seres humanos, tanto nos seus aplicadores como na população que teria contato com os resíduos tóxicos.

²⁴⁰ LOPES, Gabriel. *Anopheles gambiae* no Brasil: antecedentes para um “alastramento silencioso”, 1930-1932. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.26, n.3, jul.-set. 2019, p. 837.

²⁴¹ *A NOITE*. Rio de Janeiro. 31 de março de 1943, p. 7.

²⁴² As propriedades inseticidas do DDT foram descobertas em 1939 pelo entomologista suíço Paul Muller, o que lhe valeu o Prêmio Nobel da Medicina devido ao uso do DDT no combate à malária. Foi utilizado durante a II Guerra para a prevenção de tifo em soldados, que o utilizavam na pele para combater piolhos. D’AMATO, Claudio. TORRES, João P. M. MALM, Olaf. DDT (Dicloro Difenil Tricloroetano): toxicidade e contaminação ambiental – Uma revisão. **Quim.Nova**, Vol. 25, Nº 6, 2002, p. 995.

²⁴³ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 29. 1945, p. 1.

²⁴⁴ DEANE, L. M; FREIRE, E. P. Serra. TABOSA, Walter; LEDO, José. A aplicação domiciliar de DDT no controle da malária em localidades da Amazônia. Memórias do Instituto Evandro Chagas: Parasitologia. **Patua.iec.gov.br**. 2002, p. 326.

Figura 2. Expurgo de paredes de casa típica de palha de madeira com pulverizador manual de pistola.



Fonte: FUNDO III – Engenharia Sanitária. Programa da Amazônia. Projeto AM-BRE-11-1. FIOCRUZ – RJ. 1945.

Um dos meios utilizados pelo SESP para divulgar os trabalhos que estavam sendo feitos era registrar, através de fotografias, a realização de suas atividades. Mesmo que não fossem dados os devidos créditos aos responsáveis pelas diversas fotos ao longo dos trabalhos, parte deles poderiam ter sido assinadas por “Alan Fisher e Herbert Richers que vieram à Amazônia tirar fotos das instalações médicas do Serviço Especial de Saúde Pública. Tinham o objetivo de fazer um relatório sobre o programa de saúde e seus efeitos sobre a população local”²⁴⁵. Se a fotografia tinha como objetivo capturar o momento que os trabalhadores estavam atuando no combate à malária com o uso do DDT e divulgar as ações do SESP, por outro, deixa entender o descuido daqueles que estavam realizando as tarefas. No caso, chama a atenção o fato de o trabalhador, no momento do expurgo, não usar a máscara como equipamento de proteção, que lhe possibilitaria maior segurança. Aliás, segundo constava no relatório do Dr. U. D. Williams

²⁴⁵ ANDRADE, Rômulo de Paula. Saúde, Educação e Amazônia na política da boa vizinhança: a trajetória de Alan Fisher no Brasil (1942-1945). *Rev. Hist.* (São Paulo), nº 178, 2009, p. 11.

“os homens que trabalhavam com a solução DDT sofriam irritação de garganta e nariz, provavelmente causada pelo querosene, mesmo que as máscaras e respiradores foram usados com eficiência”²⁴⁶.

Sendo o combate à malária uma das prioridades presentes no plano do Pará, teria sido traçado um projeto pelo SESP para a extinção dos focos de mosquitos transmissores do impaludismo, que previa “proteger as áreas baixas contra a invasão das marés e drenar essas áreas”²⁴⁷. Nilo Bastos corrobora com as ideias ao afirmar que, em Belém, parte da cidade “estava sujeita às marés que inundavam com água salgada os terrenos baixos, propiciando condições favoráveis à produção do *Anopheles aquasalis*, em que suas fêmeas punham ovos em água salina”²⁴⁸. Já em relação a outras áreas da cidade, onde os problemas eram provenientes das águas das chuvas, havia “condições favoráveis à produção do *Anopheles darlingi* cujas fêmeas punham ovos em água fresca”²⁴⁹. Para os problemas referentes à concentração das águas das chuvas, o SESP começou com a “abertura de canais e valas, com a retificação, desobstrução e limpeza dos pequenos rios. Isso iria assegurar o bom escoamento das águas pluviais”²⁵⁰.

Conforme observamos na figura 3, várias regiões²⁵¹ foram áreas de estudos e de levantamentos preliminares sobre a incidência da malária, sendo grande parte concentrada no interior do Pará.

²⁴⁶ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 29. 1945, p. 2.

²⁴⁷ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 4, 1944, p. 8.

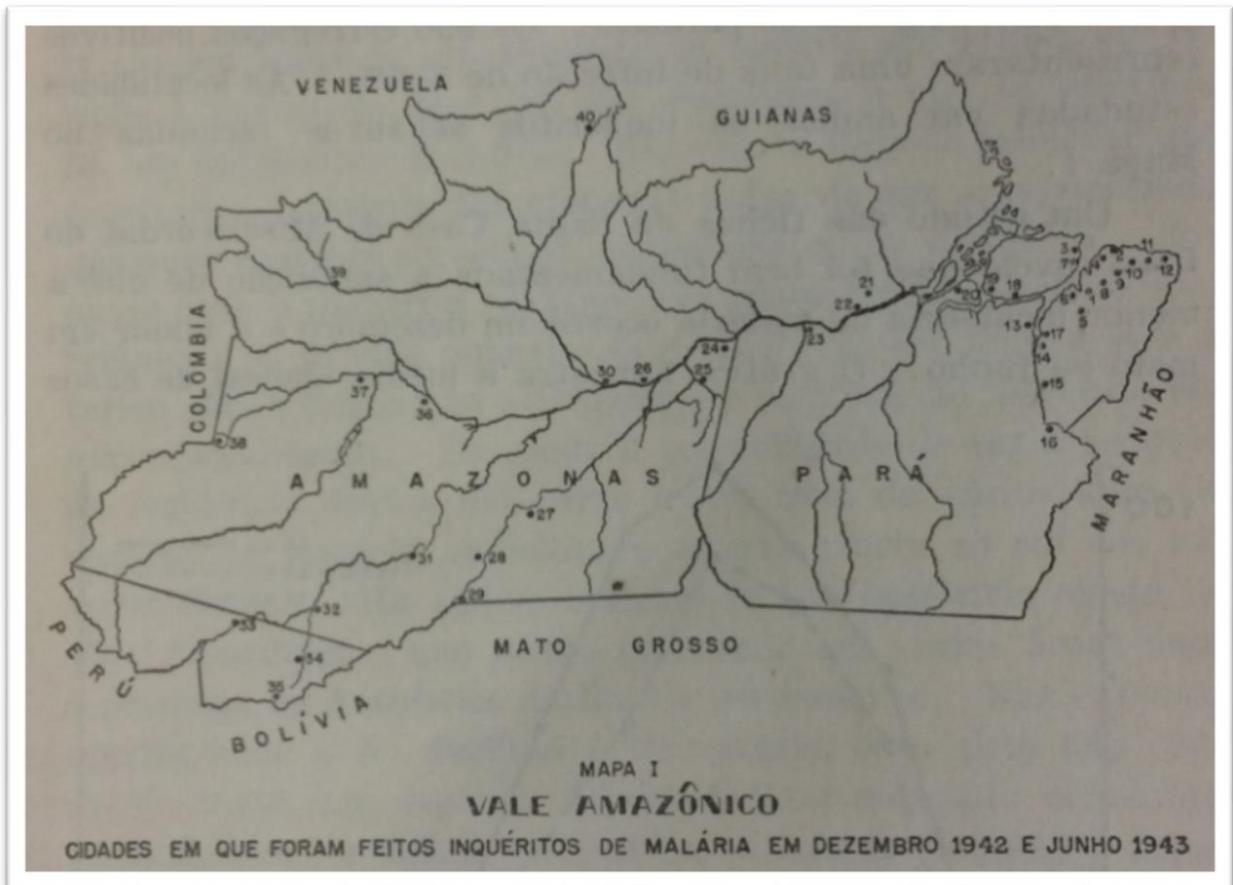
²⁴⁸ BASTOS, 1996. Op. Cit. p. p. 292.

²⁴⁹ Idem.

²⁵⁰ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 4. 1944, p. 8.

²⁵¹ Localidades com inquérito sobre incidência de malária, entre dezembro de 1942 a junho de 1943. Cidades: 1. Belém. 2. Curuçá. 3. Soure. 4. Vigia. 5. Mojú. 6. Abaetetuba. 7. Salvaterra. 8. João Coelho. 9. Castanhal. 10. Igarapé Assú. 11. Capanema. 12. Bragança. 13. Cametá. 14. Baião. 15. Alcobaça. 16. Marabá. 17. Mocajuba. 18. Curralinho. 19. Breves. 20. Gurupá. 21. Mulata. 22. Monte Alegre. 23. Santarém. 24. Parintins. 25. Maués. 26. Itacoatiara. 27. Manicoré. 28. Humaitá. 29. Porto Velho. 30. Manaus. 31. Lábrea. 32. Bôca do Acre. 33. Sena Madureira. 34. Rio Branco. 35. Brasiléia. 36. Tefé. 37. Fonte Boa. 38. Tabatinga. 39. São Gabriel. 40. B. V. Rio Branco. Fonte: Revista do Serviço Especial de Saúde Pública. Tomo II – julho de 1948 – nº 1, p. 43.

Figura 3. Malária no Vale Amazônico em 1942 e 1943.



Fonte: Revista do Serviço Especial de Saúde Pública. Tomo II – julho de 1948 – nº 1.

Os estudos sobre os mosquitos transmissores já vinham sendo realizados por diversos cientistas de diferentes nacionalidades. Nelson Sanjad informa que, desde meados do século XIX, médicos, bacteriologistas e zoólogos, de nacionalidades diferentes, como cubanos, ingleses e alemães, já se dedicavam à diversas pesquisas sobre as doenças, principalmente para o controle da malária e da febre amarela. No Pará, parte desse estudo coube ao zoólogo Emílio Goeldi, que, a partir de 1901, teria iniciado as pesquisas com os mosquitos amazônicos. De acordo com o autor, um dos interesses de Goeldi pelo estudo dos mosquitos estava relacionado a uma “demanda do governo do estado do Pará. Nas décadas de 1890 e 1900, no auge da produção gomífera na Amazônia, a febre amarela despontou como um dos principais entraves aos negócios com a Europa, principalmente a Inglaterra”.²⁵² Ainda segundo Sanjad, foi nesse contexto que os políticos paraenses intensificaram o estabelecimento de políticas públicas de saúde, com a reforma no serviço sanitário e a montagem de uma estrutura laboratorial e

²⁵² SANJAD, Nelson. “Da abominável profissão de vampiros: Emílio Goeldi e os Mosquitos no Pará (1905)”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 10(1):jan.-abr. Rio de Janeiro, 2003, p. 95.

hospitalar, quando Goeldi “começou a trabalhar com os mosquitos, tendo recebido irrestrito apoio das autoridades públicas para a execução de suas pesquisas”²⁵³. Os esforços de controle dos mosquitos na região amazônica já vinham de épocas anteriores. Suas necessidades, de tempos em tempos, se sobressaíam, como podemos observar, no período da segunda guerra e as necessidades forjadas na cidade de Belém do Pará, a partir da construção de diques e canais.

Figura 4. Reparos da vala de drenagem, em Quintino Bocaiuva. Obras de manutenção do dique de Belém. Dezembro, 1945.



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Serviços de Saúde Pública. Normas legais e regulamentares da Fundação do SESP. 1942/1979.

O SESP construiu ao longo do rio Guamá um dique, “uma espécie de cinta protetora da cidade”²⁵⁴. A construção foi iniciada a 24 de setembro de 1942; “[...] teria 5 quilômetros de comprimento, com uma altura de 60 cm acima da mais alta maré já registrada, e uma largura de 4 metros na parte de cima, servindo, assim, de estrada”²⁵⁵. Seria esse dique, pela perspectiva apresentada no Boletim do SESP, uma obra de saneamento para Belém, e o SESP tinha toda

²⁵³ Idem.

²⁵⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 4. 1944, p. 8.

²⁵⁵ Idem.

uma preocupação com o traçado urbanístico da cidade, uma vez que “o plano da obra incluía a construção de pontes nos lugares em que os canais cortavam ruas ou estradas”²⁵⁶.

A construção de canais contemplava ruas “como a avenida Tamandaré, ruas Timbiras e Quintino Bocaiúva. [...] Embora o objetivo primordial das obras fosse a extinção de focos de mosquito, ela resultaria no aproveitamento de uma vasta área junto ao centro urbano”²⁵⁷. Segundo a geógrafa Carmena Ferreira, a construção do dique, pelo SESP, propiciou uma “valorização maior das áreas alagáveis da orla, principalmente, depois da construção, sobre o dique da Estrada Nova (hoje Bernardo Sayão). Tal fato desencadeou, a partir da década de 50, uma série de apropriações e aterramentos”²⁵⁸. Portanto, seria uma ação que, para além do trato do saneamento, agregaria outros valores, principalmente para fins comerciais, além de a construção, ainda, “aumentar e embelezar a cidade”²⁵⁹. Para Emmanuel Santos, há certo consenso entre autores sobre a importância da construção do Dique de Belém e de sua contribuição, de uma forma geral, para melhorias de vida dos habitantes da cidade, pois, com o seu sistema de drenagem, ocorreu a diminuição das proliferações de insetos e de doenças por estes transmitidos, como a malária²⁶⁰.

A inauguração do dique de Belém ocorreu no dia 14 de dezembro de 1944²⁶¹ e a cerimônia contou com a presença de várias personalidades, entre eles, políticos locais como o “coronel Magalhães Barata, interventor do Estado e o sr. Alberto Engelhard, prefeito de Belém; [...] representantes do governo dos EUA, o tenente coronel John Yeagley e o Superintendente dr. E. H. Christopherson e, representando o SESP o dr. Sérvulo Lima”²⁶². Em nota, o jornal *Correio da Manhã* (RJ) considerava o dique como “símbolo de sã política de boa vizinhança”²⁶³. A inauguração reforçava, na fala das autoridades, a parceria e a colaboração

²⁵⁶ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 4. 1944, p. 8.

²⁵⁷ Idem

²⁵⁸ FERREIRA, Carmena F. **Produção do Espaço Urbano e Degradação Ambiental: Um estudo sobre a várzea do Igarapé do Tucunduba (Belém - PA)**. Dissertação. (Mestrado em Geografia) Universidade de São Paulo – USP. 1995.

²⁵⁹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 4. 1944, p. 8.

²⁶⁰ SANTOS, Emmanuel Raimundo Costa. História da cidade de Belém: intervenções urbanísticas e produção do espaço da orla fluvial. *Anais. XVIII Encontro Nacional de Geógrafos. A construção do Brasil: geografia, ação política e democracia*. São Luís MA, 2016.

²⁶¹ De acordo com o Boletim, o Programa da Inauguração, foi assim seguido: 8 horas – abertura da estrada do dique ao trânsito público, no arsenal da Marinha, sendo por essa ocasião cortada a fita simbólica, pelo Sr. Interventor Magalhães Barata. 8:30 horas – inauguração do marco comemorativo da construção do dique, pelo Sr. Interventor Magalhães Barata, sendo por essa ocasião proferidos os discursos de S. Excia. e do Dr. Paulo Antunes, Diretor do Programa do Amazonas. 9: 15 horas – conclusão do percurso na estrada do dique, até o bairro da “Pedreirinha do Guamá”. 9:40 horas – visita ao canal “Quintino Bocaiúva”. 10:15 horas – visita às comportas do Igarapé do Uma. BOLETIM DO SESP. Nº 17, dezembro de 1944, p. 1.

²⁶² BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 17. 1944, p. 1.

²⁶³ *CORREIO DA MANHÃ*. Rio de Janeiro. 28 de dezembro de 1944.

entre os governos envolvidos no processo, como podemos entender no pronunciamento do Dr. Paulo Antunes, diretor do Programa da Amazônia, para quem, “tudo só foi possível e seria possível, com o amparo que encontramos por parte do governo brasileiro, do governo do Estado do Pará e dos Estados Unidos”²⁶⁴. Tal ideia estava expressa na placa inaugural, cujos dizeres eram os seguintes: “M.E.S. – Este dique, símbolo de uma sã política de boa vizinhança, foi construído pelos governos dos Estados Unidos do Brasil e dos Estados Unidos da América – 1944”. Magalhães Barata, em forma de “vibrante improvisado”, lembrava que “em meio de uma guerra sangrenta que devastava o mundo, era uma feliz oportunidade aquela de contar com uma obra tão importante de engenharia sanitária”. Na oportunidade, teria o interventor do Estado, “enaltecido a contribuição brasileiro-americana e dirigido calorosas palavras aos trabalhadores presentes, cuja energia tinha superado todos os obstáculos, levando a cabo a obra em tempo ‘record’”²⁶⁵. Fruto da parceria estabelecida entre os dois países, o dique de Belém²⁶⁶ é um exemplo das atividades desenvolvidas pelo SESP na capital do Pará e sua construção serviu como discurso para legitimar as ações do Serviço, ao mesmo tempo em que reforçava os laços existentes de política de boa vizinhança entre os países.

Ao reproduzir uma reportagem do jornal paraense *A Vanguarda*, o SESP buscou destacar os feitos trazidos pela construção do dique na região. A notícia buscou destacar que “novos e maravilhosos bairros surgiram na cidade com as obras executadas pelo SESP dentro do plano de secagem de Belém. Grande parte da cidade que vivia atolada em águas pútridas de igarapés, focos autênticos de moléstias, estava saneada”²⁶⁷. Compreendemos, assim, que por meio dos registros deixados no Boletim do SESP, esta instituição se coloca como fundamental para a salubridade e o saneamento da capital paraense, como se o poder público local sozinho não possuísse condições para o combate às moléstias que sempre estiveram no espaço urbano. De fato, apesar dos problemas, não se pode dizer que não ocorreram intervenções no espaço belenense. Pelo Boletim, cria-se a impressão da importante intervenção do SESP na cidade de

²⁶⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Nº 17. 1944, p. 2.

²⁶⁵ Idem, p. 1.

²⁶⁶ Ainda durante o seu discurso, o diretor do Programa da Amazônia trouxe alguns dados sobre a extensão da obra. Em sua fala, dizia “o dique impede que se alaguem 38.540 metros quadrados da área da cidade, e, o total da área beneficiada pela drenagem é de 98.270.000 metros quadrados. Foram contemplados neste grande trabalho os Igarapés do Tucunduba, Pedreira, Boca Serrada, Terceira, Mamorana e Serraria, beneficiando os bairros do Marco, Pedreirinha e Santa Isabel; os igarapés Chermont, 14 de Março, Baltazar, Caripunas e os canais Quintino Bocaiúva e Timbiras, melhorando os bairros da Condor, Cremação, Nazaré, Batista Campos, Independência, Jurunas e Guamá; os igarapés do Arsenal, das Almas, Una, Mineiro, Seringueiro, Val de Cans e o canal Tamandaré, atendendo aos bairros da Cidade Velha, Batista Campos e Av. 18 de Novembro. BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Nº 17. 1944, p. 2.

²⁶⁷ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 15. 1944, p. 2.

Belém. Isto se deve às obras para controle dos focos de doenças na região e à dinamização do espaço, possibilitando a interligação dos bairros da cidade e novos arranjos sociais. Antônio Araújo Junior, ressalta que, devido à construção do dique, os bairros do Jurunas, Guamá e Condor foram “diretamente influenciados, [...] tiveram um considerável aumento populacional e a intensificação no uso do solo (atividades portuárias, moradias, etc)”²⁶⁸. Com o mesmo entendimento, Antônio Rocha Penteado, cita que os referidos bairros como Jurunas, Condor e Guamá, possuía uma população numerosa e pobre, e que a construção do dique pelo SESP, “permitiu o aproveitamento de vastas áreas dos bairros, e com a abertura da Estrada Nova, partindo das proximidades do Arsenal da Marinha, sobre o dique, acompanhou o litoral do Guamá, até as intermediações do igarapé Tucunduba, onde findava a cidade”²⁶⁹. Decerto, o SESP explorou a obra e a utilizou como forma de dar visibilidade à presença do Serviço no Pará, contando, com isso, com a divulgação da imprensa.

Como forma de intervir no espaço amazônico, o diretor do Programa da Amazônia, o Dr. Paulo Antunes, teria encaminhado para o então interventor do Pará, o coronel Magalhães Barata, um plano elaborado pelo Serviço, no qual discriminava todas as atividades na área da saúde pública e da assistência médica a serem desenvolvidas no estado do Pará. Para a execução do projeto proposto, alertava o Dr. Paulo Antunes que se “exigiria naturalmente algum tempo, considerando-se as dificuldades próprias da região onde o serviço seria projetado, os problemas relativos à obtenção ou preparo de pessoal técnico habilitado para a execução dos trabalhos”²⁷⁰. Os contratemplos sugeridos pelo diretor se davam, entre outras questões, pela extensão territorial do Estado do Pará, principalmente pela dificuldade de acesso aos municípios do interior, e também pela necessidade de formação adequada do pessoal que iria atuar nas muitas frentes de trabalho. Tais discursos possibilitam pensar o quanto que os planos do IAIA encontravam realidades diferentes, e a imagem de uma América Latina com problemas idênticos se desconstruía quando se analisavam as especificidades e as realidades locais.

Uma fase inicial do Programa da Amazônia ocupou-se da realização de um diagnóstico, com o objetivo de mapear as principais doenças que grassavam na região e, assim, traçar os planos de ação. De julho de 1942 a dezembro de 1943, foi levantada a “incidência da malária,

²⁶⁸ ARAÚJO JUNIOR, Antônio Carlos Ribeiro. Antropogeomorfologia como instrumento de planejamento ambiental na bacia hidrográfica da Estrada Nova (BHEN) – Belém (PA). **Revista Geonorte**, 2014, v 5, n° 23, p. 174.

²⁶⁹ PENTEADO, Antonio Rocha. **Belém: (estudo de geografia urbana)**. Belém: UFPA, 1968. 2 v. (Coleção amazônica. Série José Veríssimo). p. 299. Disponível em: <http://livroaberto.ufpa.br/jspui/handle/prefix/43>. Acesso em: 12 nov. 2019.

²⁷⁰ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 20. 1945, p. 3.

das parasitoses intestinais e de outras importantes causas de incapacitação do homem”.²⁷¹ A partir do inquérito realizado, tratou o SESP de montar o projeto de intervenção na área, como a “construção de postos de saúde, o treinamento de médicos, guardas sanitários e enfermeiras, serviços de abastecimentos de água e esgotos, construção de centros de saúde, hospitais, dispensários e a drenagem para controle da malária”²⁷². Essas frentes de intervenção projetadas pelo SESP na Amazônia, que ficaram conhecidas como Programa da Amazônia, serão objetos de análise nos capítulos desse trabalho, com o intuito de compreender de que forma essas ações e intervenções na área da saúde e do saneamento na Amazônia foram responsáveis pela interiorização da saúde no Pará.

Em 1945, o então diretor do Programa da Amazônia, Dr. Paulo Antunes, proferiu uma palestra na sede da Sociedade Médico Cirúrgica do Pará e apresentou um balanço das ações do SESP na Amazônia. Nele, o doutor agradecia a parceria entre o Serviço e o Departamento de Saúde do Estado, afirmando a importância da cooperação na promoção da saúde. Ressaltava que “da maior aproximação, cuidando um da medicina curativa e outro da medicina preventiva, resultaria em maior conhecimento das respectivas possibilidades e deficiências, habilitando-os a mais eficiente êxito do programa e padrão de saúde da população”²⁷³. Em seguida, tratou o diretor de apresentar um breve resumo sobre o Programa do serviço, apontando que, em relação à medicina curativa, “os esforços estavam concentrados nas doenças de importância sanitária, como sejam as transmissíveis agudas, malária e parasitoses intestinais, tendo em vista a extinção das fontes de infecção”²⁷⁴. Em relação aos Postos de higiene, espalhados pelos mais diferentes municípios do Pará, informava que estavam encarregados da execução das seguintes atividades de saúde pública: “controle de doenças transmissíveis, higiene pré-natal e da criança, educação sanitária, enfermagem de saúde pública, estatística vital, saneamento, polícia sanitária e exames de saúde”²⁷⁵.

Constava ainda no resumo, o funcionamento de 32 Postos de Higiene no interior da Amazônia, e que a maioria deles dispunha de lanchas destinadas ao serviço itinerante e à fiscalização dos subpostos. Além do que havia “programa de construção de fossas, construção de sistemas de abastecimento de água, e também de mais postos de saúde e hospitais”²⁷⁶. Uma atenção especial dada no pronunciamento destacava a preparação de pessoal técnico para lotar

²⁷¹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 13. 1944, p. 5.

²⁷² Idem, p. 5.

²⁷³ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 23. 1945, p. 1.

²⁷⁴ Idem.

²⁷⁵ Idem.

²⁷⁶ Idem.

nas unidades sanitárias, ocorrendo em diferentes lugares, sendo “uma parte treinada no próprio vale, outros eram enviados para o sul do país ou para os Estados Unidos”²⁷⁷. Tratou o Dr. Paulo Antunes de fazer uma apresentação mais geral do programa, pontuando as mais diversas frentes de atuação do serviço. Porém, ao apontar os desafios que enfrentavam diante de uma extensa área e com poucos recursos, buscava credenciar o SESP como uma agência capaz de promover a saúde e mostrar o descaso com que as autoridades públicas locais tratavam a região.

As atividades desenvolvidas pelo SESP no Programa da Amazônia no Pará ganharam projeções em jornais e revistas que buscavam divulgar para todo o país as principais realizações do serviço. Na imprensa regional, o boletim se apropriou de uma notícia do jornal paraense *Folha do Norte*²⁷⁸, que trouxe um balanço sobre a “Visão das Realizações do SESP”. Após uma longa reportagem, o informativo do Serviço resumiu os principais pontos apresentados. Nele, destacava que, “quem percorresse o interior da Amazônia, encontraria marcas indelévelis [...]. Nas cidades do interior, onde grassavam as doenças tropicais, não existia sequer um posto de saúde. Hoje, quase todas, dispunham de hospitais, postos médicos, etc”²⁷⁹. O jornal local intencionava demonstrar aos seus leitores as ações do Serviço, como responsável pelos cuidados da população, seja por meio das ações dos profissionais da saúde ou das ações dos Clubes de Saúde, responsáveis por “formar uma consciência sanitária dentro da Amazônia, com influências até mesmo nos mais afastados confins amazônicos”²⁸⁰. Ressalta-se que os clubes de saúde foram importantes estratégias utilizadas pelo SESP, como forma de chegar até a população local, assim como também o uso de filmes, produzidos por Charles Wagley que serão discutidos no quarto capítulo.

Com relação à atuação dos profissionais do SESP, o jornal noticiava os diversos agentes de saúde, entre eles, “os visitantes, que percorriam as habitações paupérrimas, levando-lhes assistência médica e instruções, desde como deveriam se alimentar, evitar as doenças, lidar com as crianças, enfim, como deveriam viver”²⁸¹. Grande parte das visitadoras sanitárias que atuavam nos mais diferentes interiores da Amazônia paraense, eram da própria região, sendo formadas por cursos ofertados em Santarém no Pará, onde ocorreu o processo de seleção, formação e atuação das diversas profissionais.

²⁷⁷ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 23. 1945, p. 1.

²⁷⁸ Fundado por Enéas Martins e Cypriano Santos, o jornal paraense *Folha do Norte* foi fundado em 1896 e terminou suas edições em 1974. Ver: MASSARINI, Luisa. SEIXAS, Netília Silva dos Anjos. CARVALHO, Vanessa Brasil de. A ciência nas páginas da *Folha do Norte*: um olhar ao longo de oito décadas. **Revista Brasileira de História da Ciência**. Rio de Janeiro, v. 6. n. 2, jul/dez 2013, p. 283-300.

²⁷⁹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 51. 1947, p. 1.

²⁸⁰ Idem. p. 1 e 2.

²⁸¹ Idem. p. 2.

A matéria do jornal possibilitou o entendimento de que, se por um lado, existia a ideia positiva das ações do serviço, por outro, depreciavam os costumes locais, a exemplo da atuação das parteiras. Informava a *Folha do Norte* que as “curiosas”, “não poderiam mais agir sem a presença do SESP, e com isso, tinham evitado grande parte da mortalidade infantil”. Completava ainda que “hoje, felizmente, não se via na cabeceira das parturientes uma megera de cachimbo na boca, envenenando-se na cachaça, enquanto faz a operação do parto”²⁸². Representar as parteiras como bruxas, em um sentido pejorativo, ou como pessoas más e responsáveis pela mortalidade infantil na região era uma forma de buscar descredenciá-las e de condenar suas práticas de amparo às mulheres, junto à opinião pública. Ao mesmo tempo esperava-se direcionar a população para o auxílio médico nos postos de saúde e hospitais que estavam sendo construídos pelo SESP. Na avaliação da *Folha do Norte*, “o SESP, por intermédio dos seus órgãos especializados, muito fez para evitar tais males e criou, por assim dizer, uma nova mentalidade para o seu povo inculto do interior”²⁸³.

As impressões do Serviço também foram destacadas por Edmar Morel, jornalista atuante em vários jornais e que teria atribuído ao SESP a responsabilidade de “arrancar a Amazônia das garras da morte”²⁸⁴. Já nos idos de 1949, ou seja, passados aproximadamente sete anos desde a criação do serviço, teria escrito que, “na Amazônia, segundo o censo de 1940, viviam 3.500.000 habitantes, sendo que mais de 65% trabalhavam na agricultura e na indústria extrativa de borracha e do babaçu”²⁸⁵. Segundo ainda Morel “com exceção de reduzidos grupos de indivíduos que residem em cidades, toda a população amazônica estava infectada pela malária”. Exagero ou não em suas análises, reforçava o noticiarista a importância da presença do SESP na região, que teria relevante papel no combate e no controle das doenças, principalmente, a malária.

Morel, em suas impressões sobre a atuação do SESP na Amazônia, asseverou que “conhecidas as endemias e o desgraçado estado sanitário da Amazônia, foi iniciado o combate para valorizar o homem rural, arrancando-o, antes de mais nada, das garras da malária”²⁸⁶. Prosseguia o artigo afirmando o SESP ter tido papel importante na promoção da saúde local, com “hospitais e postos de saúde em inúmeras cidades, inclusive em Rio Branco, Breves, Santarém e outras, num total de 5 hospitais e 10 postos, com centenas de médicos e enfermeiras especializados”. Em que pese a distribuição de medicamentos pela Amazônia, destacava que

²⁸² BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 51. 1947, p. 2.

²⁸³ Idem.

²⁸⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 70. 1949, p. 4.

²⁸⁵ Idem.

²⁸⁶ Idem. p. 5.

“algumas toneladas de medicamentos foram distribuídas, através de todos os meios de transporte, desde o avião ao mensageiro a pé, que nas regiões pantanosas substituíam a lancha”.

Periódicos também divulgavam as atividades do SESP. A Revista *Em Guarda*, do escritório do coordenador de Assuntos Interamericanos, publicou um artigo com o título “Uma cruzada de saúde”. Nele, a região amazônica é apresentada como o lugar do “mundo inteiro que mais tinha sido explorada e estudada por cientistas dos mais eminentes da América e da Europa. [...] o controle local do mosquito era um dos aspectos essenciais do programa”²⁸⁷. Para Garfield, “mais que um lugar, a Amazônia era também um símbolo cultural de esperança ou de desilusão para os norte-americanos, uma pedra de toque para ansiedades mais profundas relacionadas a questões de raça, classe e nação”²⁸⁸. Alvo de interesse de vários cientistas, a Amazônia era apresentada como uma região cobiçada pelas suas riquezas naturais, porém doente e desprotegida. Ao mesmo tempo não se economizavam informações a respeito da presença do SESP na região, destacando que suas ações seriam responsáveis pelo saneamento, saúde e felicidade dos moradores.

Muito embora se tentasse construir uma imagem do SESP como agência responsável por retirar a Amazônia das garras da morte, faz-se necessário o entendimento de como as ações foram postas em prática. Ir além dos interesses envolvidos na criação do Serviço e as necessidades impostas pela guerra, é de fundamental importância para a compreensão das atividades realizadas pelo SESP. A execução dos planos e programas destinados à Amazônia nos revelou uma série de ações impositivas, que, por vezes, não reconheciam as especificidades regionais, os modos de vida e os costumes da população. Para o entendimento desse serviço de saúde pública no Pará, é necessário compreender a complexidade desse processo a partir das experiências de variados sujeitos sociais, e as ações do Serviço que, de algum modo, influenciaram, não apenas a vida dos moradores da região, como também os diversos sujeitos que atuaram como profissionais da agência. É importante a análise e a percepção das estruturas montadas pelo SESP, em especial no interior da Amazônia paraense, para entender os limites e os alcances dos serviços para a população local e, assim, entender como essas questões contribuíram para a interiorização da saúde pública na região, questão que defendemos na presente tese.

²⁸⁷ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 22. 1945, p. 10 e 11.

²⁸⁸ GARFIELD. 2009. Op. Cit. p. 20.

CAPÍTULO 2

VISITADORAS E GUARDAS SANITÁRIOS: Seleção, formação e atuação.

Uma das primeiras informações presentes na descrição do Programa da Amazônia para a cidade de Santarém no Pará, de junho de 1944, apontava como problema o fato de que “fora de Belém não havia pessoal de saúde pública comparável a enfermeiros de saúde pública”²⁸⁹. Isso nos leva a pensar o quanto o SESP buscava forjar sua imagem como serviço importante a ser efetivado nos interiores do país, principalmente na região amazônica e suas cidades carentes não apenas de intervenções médicas, mas, também da presença material do Estado. Segundo o documento, “a educação em saúde, de certa forma, foi dispensada apenas por guardas do sexo masculino, cuja principal função era enfatizar o abastecimento de água potável e sanitários particulares”. Presumivelmente a atuação dos homens na área da saúde era bem mais constante do que a das mulheres, porém, não suficiente para alcançar os objetivos propostos pelo programa. Previa-se a necessidade de programas de formações destinados às mulheres com o intuito de estabelecer contato mais direto com as famílias.

Ao longo do planejamento traçado estavam previstas diversas formações para diferentes profissionais que iriam atuar pelo SESP. O programa de treinamento e aperfeiçoamento, além das visitadores e guardas sanitários, abrangeria “médicos, engenheiros, enfermeiras, auxiliares hospitalares, práticos de laboratório, agentes de nutrição e topógrafos”²⁹⁰. Nessas formações, destacava-se a atuação do Instituto de Assuntos Interamericanos, órgão que direcionava as atividades do SESP, e teria concedido “inúmeras bolsas de estudos a profissionais brasileiros em saúde pública para que pudessem se aperfeiçoar em universidades e outras instituições públicas e privadas dos Estados Unidos”²⁹¹. Renomadas universidades norte-americanas, como “Columbia, Michigan, Yale, Massachussets, Johns Hopinks, Havard, Nova York, Washington, Carolina do Norte”, receberam diversos profissionais brasileiros.

Segundo o informativo, “os bolsistas se enriqueciam com a experiência norte-americana não apenas no campo propriamente científico, como no terreno prático da

²⁸⁹ FIOCRUZ. FUNDO I – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamentos. Curso de Visitadoras sanitárias. Teste de Admissão. Programa da Amazônia, Santarém PA. 15/06/1944. Fiocruz RJ.

²⁹⁰ REVISTA DO SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA. Contribuição do Serviço Especial de Saúde Pública e do Instituto de Assuntos Interamericanos à formação de técnicos. 1947, p. 812.

²⁹¹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 2. 1943, p. 1.

organização”.²⁹² Essas formações não deixavam de ser uma marca da influência dos Estados Unidos sobre os profissionais brasileiros, exportando, métodos e técnicas que deveriam ser empregados no país. Ao mesmo tempo, reforçava a ideia da parceira ou da cooperação existente entre os países, pois “as bolsas de estudo deveriam ser não apenas um veículo para a difusão e o progresso científicos, mas também, estimular para um melhor entendimento e mais firme e duradoura amizade entre os povos”²⁹³. Tratava-se de práticas conduzidas pelos norte-americanos, com o intuito de ratificar cada vez mais os discursos da política de boa vizinhança, celebrado entre o Brasil e os Estados Unidos. Visando a exemplificar sujeitos sociais que fizeram parte do SESP, como agentes envolvidos no Estado do Pará na difusão das ideias desse serviço, e no contato direto com a população atendida, selecionaram-se as experiências de formação e de trabalho das visitadoras e guardas sanitários.

A escolha pelas categorias de visitadoras sanitárias e guardas sanitários se deu pelo fato de que estes eram recrutados entre os moradores locais, entendidos como essenciais na batalha contra as doenças, com principal atenção para as verminoses e os mosquitos presentes na região. A documentação pesquisada possibilitou melhor entendimento da formação, seleção e atuação desses homens e mulheres. Para a realização das atividades, recaíam sobre esses sujeitos as expectativas criadas em torno do trabalho masculino e trabalho feminino. Dos guardas sanitários exigia-se um trabalho mais técnico, por serem responsáveis pela construção de privadas, pelo tratamento da água, cuidado com o lixo, com as casas e os quintais, etc. Suas atribuições, por vezes, conotavam uma sentinela em combate, tendo que aplicar seus conhecimentos junto à população local e o dever de fiscalizar se os moradores estavam fazendo o uso e a manutenção correta das instalações. Às visitadoras sanitárias eram designadas funções bem mais próximas com as famílias, desde o trabalho com o pré-natal, passando pelos cuidados com os alimentos, com o asseio do corpo, pelo tratamento de feridas, limpeza da casa, etc. Seria a mulher, mãe, a responsável por introduzir as novas práticas de higiene junto aos moradores.

A atuação desses agentes de saúde pelos interiores da Amazônia era reconhecida como uma das mais importantes dentro da agenda do SESP, sobretudo pelo contato com as famílias. Para Campos “representaria a introdução de uma rotina de atenção às populações, os efeitos do trabalho em educação sanitária, do treinamento profissional e da contratação de funcionários para as unidades do SESP”²⁹⁴. A proposta desse capítulo é discutir o processo de seleção, as formações recebidas e, principalmente, a atuação dos guardas e das visitadoras no campo de

²⁹² BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 2. 1943, p. 1.

²⁹³ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 15, 1944, p. 7.

²⁹⁴ CAMPOS. 2008. Op. Cit. p. 881.

trabalho. Ainda que os agentes de saúde tenham atuado em várias áreas do Pará, esse capítulo vai se referir mais especificamente à formação e atuação na cidade de Santarém visando a exemplificar as ações formativas e de trabalho de visitadoras e guardas sanitários. Com os novos conhecimentos adquiridos, sobretudo na área da saúde e do saneamento, seriam responsáveis por atuar junto às famílias locais, buscando intervir no cotidiano, instruindo os moradores sobre os hábitos considerados sadios pelo SESP. Suas atuações se deram no lar, nas escolas, nos hospitais e postos de saúde o que nos possibilitou a compreensão dos discursos e das práticas utilizadas pelo Serviço, que de certa forma contribuíram para a divulgação de novas práticas de saúde pelo interior do Pará.

2.1 – O Programa da Amazônia e a seleção das Visitadoras Sanitárias.

“Gosta de arrumar e limpar a casa? Já ouviu falar em micróbios que causam doenças? Acredita que existem? Gosta de tomar conta de gente velha? Gosta de crianças? Acredita que as injeções possam proteger contra a febre tifoide? Lava as mãos antes de comer? Por que? Escova os dentes? Quantas vezes ao dia? Há inconvenientes em cuspir no chão dos bondes, nas calçadas, etc.? Deve a enfermeira aceitar gorjetas dos doentes? Quantas vezes deve-se tomar banho? Há ocasiões em que não se deve tomar banho? Acha que é verdadeiro o ditado que diz: “Fruta pela manhã, ouro; à tarde, prata; a noite, mata”? Acha que faz mal beber leite e comer laranja na mesma refeição?”²⁹⁵.

As perguntas acima fizeram parte de um “Teste de admissão”, que foi aplicado em 1944, como parte da seleção para o ingresso no curso de visitadora Sanitária do Programa da Amazônia na cidade paraense de Santarém. Caberia aos médicos do SESP a realização de entrevistas. A avaliação constava de um questionário contendo 50 perguntas e versavam sobre questões como o cuidado pessoal com a higiene, ética, conhecimentos básicos de saúde, relações pessoais e sobre hábitos praticados no dia a dia. Essa sondagem dizia respeito às práticas alimentares paraenses, e em algumas circunstâncias associavam o medo do consumo de frutas à noite ou sua ingestão com o leite. Além disso, o inquérito submetido revela muito sobre o que se pensava delas sob várias perspectivas. Um exemplo disso são as questões de higiene vista pela ótica dos médicos do SESP. Destacam-se, desse modo, aspectos de costumes que possivelmente faziam parte das rotinas das pessoas e, portanto, não eram compreendidos como problemas, por parte de muitas senhoras e senhoritas, candidatas ao posto de visitadora sanitária em Santarém/PA, nos anos 40 do século XX. Entendemos que tais perguntas tinham como objetivo, para além de aprovar ou reprovar uma candidata, avaliar sua conduta, selecionando aquelas que mais se aproximavam do perfil esperado. Não sabemos mensurar o número de mulheres aptas a se candidatarem ao exame de admissão, contudo, as aprovadas recebiam um rigoroso curso com atividades teóricas e práticas, conforme estava previsto no Programa de Formação.

Coube ao Instituto Interamericano implantar no Brasil um curso de capacitação de trabalhadoras para a educação em saúde a ser utilizado nos centros de saúde estabelecidos pelo SESP no Programa da Amazônia. De acordo com o documento expedido, “o SESP treinaria

²⁹⁵ FUNDO I – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamentos. Curso de Visitadoras sanitárias. Teste de Admissão. Programa da Amazônia, Santarém PA. 15/06/1944. Fiocruz RJ.

jovens mulheres para fazer o trabalho de visitas domiciliares no programa de educação em saúde”.²⁹⁶ A atuação feminina na função de visitadora sanitária tornava-se cada vez mais importante e respaldada pela sociedade. No cenário brasileiro, a partir do final dos anos de 1920, a visitadora sanitária foi adquirindo prestígio profissional, cada vez mais reconhecida como uma peça importante dos serviços de saúde pública²⁹⁷.

Para fazer parte do quadro de visitadora sanitária, o SESP estabeleceu um perfil para as candidatas. Estas deveriam ter: “a) instrução; b) saúde; c) Idade mínima de 18 anos e máxima 28; d) Estado Civil: solteira, viúva ou casada; e por fim, e) Idoneidade”²⁹⁸. Chama-nos a atenção o fato de se estabelecer um perfil de mulheres com pouca idade, sem contudo, relegar a elas certa independência, pois, “quando casada, deveria ter permissão do seu marido para poder participar das atividades”²⁹⁹. Para Alda Motta, em meados do século XX, “as mulheres estudam, trabalham, circulam, porém, não estavam realmente livres; nem das prescrições de comportamento, nem dos preconceitos e da vigilância crítica do seu entorno social”³⁰⁰.

O primeiro curso levou em consideração uma série de exigências como “a educação primária, com dedicação, especial atenção à conduta das candidatas nos lugares em que viviam e à personalidade, saúde e habilidade para ensinarem”³⁰¹. Além da avaliação realizada pelo médico e pela enfermeira, a seleção perpassava pela aprovação da comunidade, sobretudo observando as regras morais e de conduta cobradas das moças. Tatiane Sales aponta ser corriqueiro “o discurso de que a mulher subordinada ao lar tinha grande importância para a sociedade e galgava dignidade no grande papel de responsabilidade da esposa e mãe”³⁰². Atuar diretamente com as famílias requeria das profissionais, além de serem exemplares, boas filhas, esposas e mães.

Uma outra etapa prevista no processo de seleção das visitadoras sanitárias consistia na realização de diversos exames. As moças deveriam ser “submetidas aos exames; geral, fezes,

²⁹⁶ FIOCRUZ. Fundo SESP. Seção Assistência Médico-sanitária. Série: Cursos e Treinamentos. Subsérie: Formação e Capacitação. FSESP, caixa 106, dossiê 09. Fiocruz, Rio de Janeiro. 1944, p. 1.

²⁹⁷ FARIA, Lina. Educadoras sanitárias e Enfermeiras de Saúde Pública: identidades profissionais em construção. **Cadernos Pagu** (27), julho-dezembro, 2006, p. 175.

²⁹⁸ FIOCRUZ. Fundo SESP. Seção Assistência Médico-sanitária. Série: Cursos e Treinamentos. Formação e Capacitação. FSESP, caixa 106, dossiê 09. Fiocruz, Rio de Janeiro. 1944. Seleção das visitadoras, p. 3.

²⁹⁹ Idem.

³⁰⁰ MOTTA, Alda Brito da. Mulheres velhas: elas começam a aparecer. **Nova História das Mulheres no Brasil**. Editora Contexto, São Paulo, 2012, p. 92.

³⁰¹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 19. 1945, p. 2.

³⁰² SALES, Tatiane da Silva. **Graduandas da Ilha: um estudo sobre a presença feminina nos cursos de Farmácia, Odontologia e Direito em São Luís/MA. (1940-1979)**. Tese. 2017. 282 fls. (Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia). Universidade Federal do Pará. Belém, 2017, p. 146.

sangue, raio X e vacinação”³⁰³. Gozar de boa saúde parecia ser algo diferencial, já que as futuras visitadoras sanitárias atuavam diariamente na orientação daquilo que o SESP julgava ser boas práticas de higiene. Os exames médicos e de laboratórios realizados pelas candidatas constituíam-se em uma “introdução vivida e prática de certos princípios básicos de higiene pessoal”³⁰⁴. Essa etapa de realização dos exames gerais já fazia parte do seu processo de treinamento, pois a presença de algumas doenças poderiam ser indicadores de práticas que deveriam ser eliminados pelas candidatas. Após a realização dos exames no hospital Evandro Chagas, o relatório apontou que “todas as candidatas estavam infestadas com vermes e outras parasitas intestinais [...] era aconselhável que as alunas fizessem o curso de Saneamento do Meio e de Nutrição [...]”³⁰⁵. O exercício básico de práticas de higiene era uma exigência presente na rotina das jovens, pois a atenção com a saúde fazia parte do cumprimento de uma agenda de trabalho tida como importante, principalmente o contato direto com a população local.

Além dos cuidados com a saúde, outro aspecto em destaque no processo seletivo e esperado das candidatas era possuir “bom caráter, bom aspecto e serem simpáticas; deveriam ter facilidade de falar com pessoas estranhas e ter jeito para comunicar ideias sobre educação sanitária”³⁰⁶. Na década de 1950, já existiam estudos que se preocupavam com o corpo e com a postura das mulheres e sugeriam a necessidade de educá-las para a vida social. Livros dirigidos às mulheres consagravam um grande número de páginas aos ensinamentos de como manter a linha, embelezar a cútis, cuidar dos cabelos e da higiene³⁰⁷. Servir de modelo seria umas das preocupações que pairavam também sobre a formação das jovens visitadoras sanitárias, que estariam em contato diretamente com a população. Apresentar bom aspecto e ser simpática, parecia ser, no imaginário dos representantes do SESP, critérios que as profissionais da saúde deveriam apresentar para as famílias e uma forma de ganhar sua confiança no trabalho de educação sanitária a ser realizado.

Ao ser aprovada nos exames admissionais, as futuras visitadoras sanitárias passariam a frequentar o internato. De acordo com as primeiras linhas do Regulamento interno, “todas as

³⁰³ FIOCRUZ. Fundo SESP. Seção Assistência Médico-sanitária. Série: Cursos e Treinamentos. Formação e Capacitação. FSESP, caixa 106, dossiê 09. Fiocruz, Rio de Janeiro. 1944. Seleção das visitadoras, p. 3.

³⁰⁴ Idem. p. 5.

³⁰⁵ Idem.

³⁰⁶ Idem. p. 3.

³⁰⁷ SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. Corpo e Beleza: “Sempre Bela”. **Nova História das Mulheres no Brasil**. Editora Contexto, São Paulo, 2012, p. 111.

alunas seriam subordinadas ao regulamento que deveria ser rigorosamente observado³⁰⁸. Ao todo, o regulamento era composto por 9 artigos, os quais versavam sobre os diversos deveres e alguns direitos das internas. Tais regras expunham desde os horários das refeições, dos estudos, recolhimento, trato do uniforme, higiene do espaço, bem como do horário de saída para visitar os familiares. O processo formativo recebido buscava moldar o comportamento dessas mulheres, futuras visitadoras sanitárias, visando a que se portassem de maneira exemplar. Ademais, “a ‘boa enfermeira’ era valorizada por habilidades como esmero, paciência, abnegação, cautela e docilidade no trato geral do paciente (limpar, arrumar, ministrar remédios e curativos), contribuindo para o bom êxito das prescrições médicas”³⁰⁹.

Tratava-se de um regimento bastante rígido, onde tudo era registrado diariamente. Nas fontes específicas sobre esse curso em Santarém PA, não são apresentados casos de insubordinações por parte das internas, o que nos permitiria compreender o espaço, para além do controle exercido³¹⁰. Por se tratar de uma formação severa, de imposições rígidas, não é infundado pensar que houvesse resistências e comportamentos que não eram esperados por parte das alunas. Contudo, não foram observados registros nesse sentido. Tais questões estavam implícitas nas regras do internato, exigindo das alunas “comparecerem ao jantar devidamente arrumadas e penteadas”³¹¹, também deveriam “zelar pela higiene do quarto, deixando ao sair para a aula ou trabalho a roupa da cama dobrada sobre a cadeira. Os sapatos, vestidos ou meias, livros e cadernos deveriam ser conservados em seus lugares apropriados”³¹². Tais medidas disciplinares eram práticas recorrentes nos internatos brasileiros desde o início do século XX. Além de receberem uma formação rigorosa, as alunas internas “eram submetidas a uma intensa vigilância, recaindo sobre o comportamento moral dentro e fora do hospital, acompanhando um ‘regime disciplinar’ de um momento anterior, a época das freiras”³¹³.

A formação modelar, com uma disciplina minuciosa, acompanhava o cotidiano das jovens que frequentavam o curso em Santarém no Pará, ministrado pelo SESP. De acordo com o regimento interno, “semanalmente seria nomeada uma aluna responsável pela ordem do

³⁰⁸ FIOCRUZ. FSESP, caixa 106, dossiê 09. Fiocruz, Rio de Janeiro. 1944. Seleção das visitadoras, p.20.

³⁰⁹ MATOS, Maria Izilda. BORELLI, Andrea. Trabalho: Espaço feminino no mercado produtivo. **Nova História das Mulheres no Brasil**. Editora Contexto, São Paulo, 2012, p. 136.

³¹⁰ Carla Teixeira, informa que o mesmo curso ofertado em 1946 em Itacoatiara MG, das 20 candidatas que iniciaram a formação, apenas 13 a concluíram. As razões alegadas foram: incapacidade intelectual, indisciplina, problemas de saúde e mudança da família para outra localidade. TEIXEIRA, Carla Costa. Interrompendo rotas, higienizando pessoas: técnicas sanitárias. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 13(3), 2008, p. 971.

³¹¹ FIOCRUZ. FSESP, caixa 106, dossiê 09. Fiocruz, Rio de Janeiro. 1944. Seleção das visitadoras, p.20.

³¹² Idem.

³¹³ MATOS. BORELLI. Op. Cit. p. 138.

internato: fiscalização da limpeza geral, das sentinas, chuveiros. Conversas em voz alta nas horas não permitidas. Higiene pessoal das colegas e uniformes”³¹⁴. Entre alguns direitos, constavam “3 saídas na semana. Na quinta e sábado deveriam retornar às 21h, e no domingo às 22h. Se por algum motivo necessitassem dormir em casa ou chegar mais tarde, deveriam comunicar para a diplomada, que lhes dariam uma ordem por escrito”³¹⁵. Uma das formas encontradas para controlar o horário das internas era a existência de um livro de saída, onde “toda aluna ao sair deveria escrever seu nome, destino, hora de sair e que voltou. O livro deveria ser fiscalizado diariamente”³¹⁶. Ente as regras, estava também a obrigatoriedade dos estudos das “19:30h às 21:00, nesta, haver maior silêncio. Recolhimento aos quartos às 21:00h. As 22h, as luzes deveriam ser apagadas”³¹⁷. Em se tratando de aparência pessoal, deveriam as visitadoras “trazer seu uniforme completo”³¹⁸, perfeitamente limpo, cabelos presos, só era permitido esmalte de cor natural, poderiam usar rouge discretamente, não lhes sendo permitido o uso de batom”³¹⁹. Caso houvesse transgressões por parte das internas, quanto ao regulamento existente na instituição, estavam sujeitas a “a) 1ª vez: chamada atenção; b) 2ª vez: suspensão por 15 dias; e c) convidada a retirar-se do curso”³²⁰.

No lar, junto com outras mulheres nos cuidados cotidianos com a casa, com a alimentação e com as crianças estavam as principais tarefas das visitadoras sanitárias. Ao buscar o entendimento do perfil esperado das mulheres, futuras visitadoras sanitárias, compreendemos tratar-se de um processo complexo e rígido, com mecanismos muito bem elaborados que tinham como principal objetivo preparar profissionais aptas para as ações que o SESP propunha à região. A atuação se daria em uma frente de trabalho, encarada pelo Serviço como uma das mais estratégicas, que seria o contato direto com a população local.

³¹⁴ FIOCRUZ. FSESP, caixa 106, dossiê 09. Fiocruz, Rio de Janeiro. 1944. Seleção das visitadoras, p.20.

³¹⁵ Idem. p.20.

³¹⁶ Idem. p.21.

³¹⁷ Idem. p. 21.

³¹⁸ De acordo com as regras do internato estas deveriam: “para a boa aparência a visitadora deveria sempre trazer o uniforme limpo e completo: 1. De cor bege cujo modelo e tecido sejam idênticos aos escolhidos pelo serviço; 2. Sapato marrom, salto baixo de tipo abotinado; 3. Meia bege (soquete); 4. Chapéu tipo americano de cor bege; 5. Relógio de pulso e caneta tinteiro. FIOCRUZ. SESP, caixa 106, dossiê 09. Fiocruz, Rio de Janeiro. 1944. Seleção das visitadoras, s/p.

³¹⁹ FIOCRUZ. FSESP, caixa 106, dossiê 09. Fiocruz, Rio de Janeiro. 1944. Seleção das visitadoras, p.20.

³²⁰ Idem.

2.1.1 - A formação das visitadoras sanitárias.

“O nosso povo, em geral, anda descalço e mal vestido; sabe comer, quando pode, mas não sabe alimentar-se; e vive em casas miseráveis. Temos que ensinar-lhes hábitos de higiene e de proteção à saúde, o que é uma boa alimentação, e o que é uma boa habitação adequada”³²¹.

As impressões acima estão contidas na fala do Dr. Gastão Andrade e são referências aos trabalhos de intervenções incumbidos às visitadoras. Ao impor o seu modelo de atenção à saúde, o representante do SESP apresenta os modos de vida da população de maneira depreciativa, desqualificando culturas locais e suas formas de viver, de vestir e de se alimentar. Hábitos considerados nocivos à saúde, como o fato de andar descalço — ou práticas alimentares ruins — deveriam ser substituídas pelo zelo com as roupas, com a arrumação da casa e o cuidado com a alimentação. Muito embora não fossem levados em consideração os costumes locais, ou até mesmo as condições financeiras das famílias para a aquisição de roupas e sandálias, o curso para visitadora sanitária previa diferentes programas de aulas que envolviam atividades desde os cuidados com a higiene pessoal³²², aos hábitos de recreação e vestuário.

Na Amazônia paraense, o curso de Visitadora Sanitária inaugurado em Santarém no Pará, em 15 de junho de 1944, contou com 9 estudantes na primeira turma, sendo que “três vieram de pequenas cidades do interior. Cada uma dessas estudantes iria trabalhar na administração do centro de saúde de suas cidades natais”³²³. Caberia às visitadoras sanitárias, o papel de proceder “um intensivo trabalho de campo, relacionado com o saneamento básico, higiene maternal e infantil (inclusive higiene pessoal das parteiras), e higiene escolar no que se refere à educação sanitária ministrada pelas professoras primárias”³²⁴.

Durantes seis meses, as visitadoras eram instruídas em uma série de conhecimentos de ordem teórica e prática. Apesar dos discursos sugerirem que a formação deveria ser “necessária

³²¹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 40, 1946, p. 7.

³²² Fazia parte da grade curricular: 1ª aula: Higiene e Saúde: definição e sinais de boa saúde; 2ª aula: Hábitos higiênicos: como formá-los; 3ª aula: Célula: unidade estrutural do corpo humano; 4ª aula: Desenvolvimento do corpo humano; 5ª aula: Pele: estrutura e função; 6ª aula: Ossos, músculos e postura; 7ª aula: Mãos e unhas: cuidados necessários; 8ª aula: Pés e sapatos: higiene necessária; 9ª aula: Olhos: função e estrutura, cuidados necessários; 10ª aula: Ouvidos: função e estrutura, cuidados necessários; 11ª aula: Cabelos: função e cuidados necessários; 12ª aula: Aparelho digestivo: boca e dentes; 13ª aula: Estômago e intestino; 14ª aula: hábitos higiênicos de eliminação; 15ª aula: Aparelho respiratório, nariz e garganta; 16ª aula: Pulmões – higiene necessária; 17ª aula: Sangue e linfa; 18ª aula: Aparelho renal; 19ª aula: Sistema nervoso; 20ª aula: menstruação; 21ª aula: Sono e repouso; 22ª aula: Recreação – higiene mental; 23ª aula: Vestuário – higiene; 24ª aula: Hábitos higiênicos necessários as diversas idades. FIOCRUZ. FSESP, caixa 106, dossiê 09. Fiocruz, Rio de Janeiro. 1944. Seleção das visitadoras, p. 6.

³²³ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 19, 1945, p. 2.

³²⁴ Idem.

somente para terem as noções básicas de cuidados da saúde”³²⁵, entendemos se tratar de uma formação bastante complexa. Além de contarem com uma carga horária extensa, com diversas disciplinas “as futuras visitadoras eram orientadas e ensinadas por uma enfermeira diplomada de Saúde Pública, a qual permaneceria com elas até que se compenetrem integralmente de seus deveres e responsabilidades”.³²⁶ Essas profissionais ficariam como “funcionárias do Posto de Higiene, sob a fiscalização direta do Diretor do Posto. A enfermeira orientadora visitaria periodicamente os postos para ajudar a melhorar o serviço das visitadoras”³²⁷. Mesmo depois de concluído o curso, a rotina de fiscalização sobre as visitadoras ainda persistia, demonstrando uma espécie de controle sobre sua atuação.

Para as mulheres interessadas em ingressar no serviço de visitadora sanitária, e que tinham formações escolares, a rigidez quanto à sua formação parecia ser algo já conhecido. Desde início do século XX, ocorria a escolarização das meninas em larga escala, pois se esperava delas novos papéis no âmbito doméstico e na esfera pública. As profissionais, na década de 1950, que seguiam em frente nos estudos quase sempre optavam pelas carreiras consideradas femininas, ou seja, o Magistério e a Enfermagem.³²⁸ Arend aponta para a existência de uma “rígida disciplina em relação ao corpo, o uso dos uniformes impecáveis, os castigos, [...] as posturas vigiadas nas aulas de Educação Física e no refeitório, entre outras práticas, caracterizavam o cotidiano escolar dessas estudantes”³²⁹. Pensar sobre a formação e atuação diferenciada para homens e mulheres nos ajuda o entendimento de Joan Scott, para quem as relações sociais e as diferenças dos sexos são como construto eminentemente social.³³⁰ Embora a presença das mulheres na função de visitadora-mulher-mãe, reforçava o caráter sexista, por outro significou, em termos práticos, a aquisição de novos saberes, a ampliação das novas relações sociais e a possibilidade de atuar em novas frentes de trabalho.

Tais questões possibilitaram o diálogo com outros contextos, a exemplo dos primeiros anos da instalação do regime republicano no Pará. Em dissertação de mestrado, ao analisar o processo educacional paraense, entendemos os discursos das autoridades políticas e dos intelectuais paraenses atribuindo às mulheres certa inferioridade, bastando ensiná-las na medida

³²⁵ FIOCRUZ. FSESP, caixa 106, dossiê 09. Fiocruz, Rio de Janeiro. 1944. Seleção das visitadoras, p.1.

³²⁶ Idem.

³²⁷ Idem.

³²⁸ AREND, Silvia Fávero. Meninas: Trabalho, Escola e Lazer. **Nova História das Mulheres no Brasil**. Editora Contexto, São Paulo, 2012, p. 72.

³²⁹ Idem.

³³⁰ SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Educação e Realidade. Vol. 15, jul/dez. 1990, pág. 72.

necessária ao cumprimento de seus deveres naturais: ser boa filha e boa mãe, obedecer ao marido e, quando inserida no magistério, ser uma boa mestra³³¹. Segundo Rosemberg “nem sempre a defesa de acesso e progressão das mulheres à educação formal foi sustentada por razões emancipatórias para além da função doméstico-maternal”³³². Conforme as fontes vão nos elucidando, a importância dessas mulheres estava intimamente relegada ao ambiente do lar, pois “os melhoramentos sanitários da comunidade deveriam ser compreendidos pela mãe, os hábitos sanitários deveriam ser praticados no lar”³³³.

Entre os muitos programas existentes no curso para Visitadora Sanitária, estava o de Laboratório³³⁴. As aulas, teóricas e práticas, envolviam uma variedade de assuntos, que iam desde a composição do sangue à coleta de fezes e análises no laboratório.

³³¹ COSTA, Edivando da Silva. **Civilizar a nação pela instrução pública: formação de professores e ensino primário no Pará (1891 – 1909)**. Dissertação. 2015. (Mestrado em História Social da Amazônia). Universidade Federal do Pará, Belém PA, 2015. p. 39.

³³² ROSEMBER, Fúlvia. Mulheres educadas e a educação de mulheres. **Nova História das Mulheres no Brasil**. Editora Contexto, São Paulo, 2012, p. 338.

³³³ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 07. 1944, p. 4.

³³⁴ Aqui se aprendia: 1: Colheita, cuidado e conservação do material de laboratório; 2: Pré-natal, urina, necessidades do valor dos exames periódicos para dosagem de albumina e glicose; 3: Sangue: Circulação e composição do mesmo. Contagem da hemoglobina e tempo de coagulação; 4: Reação do Kahn. Malária; 5: Verminoses (ascaris, necator, enterobius e outras); 6: Exame parcial. 7: Tifoide e disenterias; 8: Escarro, secreção nasal, úlceras, lesões da pele; 9: Imunização, seus vários tipos; 10 – Exame final. Aulas práticas: 1: Colheita de urinas, dosagem da glicose e albumina, demonstração prática; 2: Sangue: contagem da hemoglobina, tempo de coagulação, demonstração; 3: Esfregaço e gota grossa. Processo de coloração; 4: Reação de Kahn. Malária, demonstração; 5: Fezes, preparação de lamina, verminose, pesquisa de ovos de áscaris, necator e trichiurus, disenterias e tifoide; 6: Prova prática; 7: Escarro, secreção nasal, úlceras e lesões de pele, preparação de lamina e coloração; 8: Exame final. FIOCRUZ. FSESP, caixa 106, dossiê 09. Fiocruz, Rio de Janeiro. 1944. Seleção das visitadoras, p. 11.

Figura 5. Visitadora sanitária em aula prática de laboratório.



FONTE: Fundo I – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamentos. Curso de Visitadoras Sanitárias. Programa da Amazônia. Santarém-Pará. 15/06/1944. Fiocruz – Rio de Janeiro.

Conforme registro, “depois de receber instruções teóricas sobre doenças contagiosas em sala de aula, as estudantes recebiam mais treinamentos no laboratório”³³⁵. A fotografia busca capturar uma demonstração do manuseio dos equipamentos de laboratório e ratificar a importância das aulas práticas acompanhadas pelos médicos e enfermeiras. O acesso a essas

³³⁵ FIOCRUZ. Fundo I - Fundo I – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamentos. Curso de Visitadoras sanitárias. Programa da Amazônia, Santarém PA. 1944. Fiocruz RJ.

formas de conhecimento seria exigido nos postos de saúde, sobretudo nas cidades do interior paraense, onde as profissionais iriam atuar.

Contava o curso com o Programa de Nutrição, com aulas teóricas³³⁶ e práticas³³⁷. As práticas alimentares eram uma das atividades existentes na agenda do SESP e, após realização de inquéritos experimentais nas cidades paraenses de Abaetetuba, Mocajuba, Anajá e Gurupá, teria sido constatado que a alimentação baseava-se em consumos “da carne de vaca, [...] de porco, e outras variedades de carnes, obtidos através da caça, como a paca, capivara, veado, preguiça, macaco e a mucura”³³⁸, acrescentando-se o consumo de “jacaré, jaboti, bem como os crustáceos com destaque para o camarão e também peixes, frescos e salgados, com destaque para o pirarucu e o mapará”³³⁹. Tratava-se de uma alimentação baseada, sobretudo, no consumo da carne de animais e de outras peculiaridades culinárias da cultura e do cotidiano dos moradores. Para Sidiana Macedo, a comida no Pará, tem “forte origem indígena, porém, mestiçada, a partir da relação estabelecida entre o espaço e a alimentação”³⁴⁰. Segundo a autora, tais “pratos regionais são na origem frutos dos recursos que o território disponibilizava para os grupos indígenas, como a mandioca e seus derivados, a tartaruga, a paca, a maniva, os peixes, os patos e tantos outros”³⁴¹.

³³⁶ Neste curso estava previsto - 1: Inquéritos sobre os alimentos animais e vegetais da região. Observação sobre o preço e a qualidade dos mesmos; 2: Classificação, composição e valor nutritivo dos alimentos; 3: Alimentos de origem animal e vegetal; 4: Gorduras, sais minerais e água. Sua importância na alimentação; 5: Vitaminas - classificação e seu valor na nutrição; 6: Vitaminas - sua maior utilização e conservação na preparação dos alimentos; 7: teste; 8: Leite: valor nutritivo. - Processos de conservação; 9: Carnes e ovos: valor nutritivo e meios de conservação; 10: Cereais - farinha, seu emprego e dietética; 11: Escolha e compra dos alimentos possíveis de se encontrar na comunidade. Como preparar um cardápio equilibrado; 12: Teste; 13: Peixes, frutas e legumes: sua importância na nutrição; 14: Alimentação na idade infantil – de 0 a 1 ano e pré-escolar; 15: Alimentação na idade escolar – merendas escolares; 16: Alimentação do adulto, principalmente da gestante, da lactante e do velho; 17: Ditoterapia: noções gerais; 18: Exame final. FIOCRUZ. FSESP, caixa 106, dossiê 09. Fiocruz, Rio de Janeiro. 1944. Seleção das visitadoras, p. 9.

³³⁷ Nas aulas práticas o programa era o seguinte: 1: Cuidados higiênicos a se observar na cozinha e cuidados gerais no preparo dos alimentos; 2: Coação do arroz. Arroz simples e refogado. Feijão, preparação. Carne: assada no forno e no caldeirão. Bifes e carne ensopada; 3: Alimentos gordurosos: óleos, azeite, castanha do Pará, manteiga, queijo, etc. Preparações diversas; 4: Legumes: preparações e cuidados para a conservação de seu valor nutritivo. Legumes cozidos e refogados. Saladas; 5: Preparações com o leite. Doce de leite. Coalhada doce. Molhos básicos para sopas; 6: Teste; 7: Ovos e preparações com ovo e leite. Massas. Pães de trigos e fubá de milho; 8: Compra e escolha dos alimentos calculando o desperdício dos mesmos. 9: Leitelhos. Mistura farinácea. Mucilagem. Leite albuminoso; 10: Fórmulas para alimentação de crianças. Preparação com Eledon; 11: Preparações de legumes, frutas e sopas para crianças na idade infantil; 12: Teste; 13: Preparações com peixes; 14: Visitação alimentar a domicílios; 15: Prova prática final. FIOCRUZ. FSESP, caixa 106, dossiê 09. Fiocruz, Rio de Janeiro. 1944. Seleção das visitadoras, p. 10.

³³⁸ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 69, 1949, p. 3.

³³⁹ Idem.

³⁴⁰ MACÊDO, Sidiana da Consolação Ferreira de. **A cozinha mestiça. Uma história da alimentação em Belém. (Fins do século XIX a meados do século XX)**. Tese. 2016. (Doutorado em História). Universidade Federal do Pará. Belém, 2016, p. 177.

³⁴¹ Idem.

Essas práticas alimentares remetiam a tempos remotos e, no interior do Pará, ainda persistiam. Estando presente na grade de formação das futuras visitadoras sanitárias um curso sobre nutrição, demonstra-se o interesse em divulgar novas práticas alimentares e eliminar aquelas consideradas ruins. A “bandeira da alimentação”³⁴² foi um dos temas caros ao SESP. O serviço compreendia que “a base da saúde era uma alimentação adequada; e alimentação quer dizer melhor distribuição de alimentos e não alimentação mais cara, maior variedade e não maior quantidade”³⁴³. Durante o governo de Getúlio Vargas, houve a preocupação com a alimentação dos trabalhadores nos centros urbanos, em especial na Capital Federal, no sentido de ser um importante componente na missão de desenvolver e modernizar o país.³⁴⁴ Segundo Muniz “a consolidação das políticas públicas de educação alimentar no Brasil contou com ativo papel das mulheres na estruturação das carreiras do campo da nutrição”³⁴⁵. Nas ações do SESP na Amazônia, grande parte da formação das visitadoras sanitárias eram voltadas para orientações sobre nutrição e práticas alimentares, sobretudo para os cuidados das mães e crianças recém-nascidas.³⁴⁶

³⁴² Trata-se de um folheto editado pelo Programa de Educação Sanitária. Nele contava as informações para a população com relação ao consumo de proteínas, minerais, calorias e vitaminas. Também traziam orientações como a importância do “repouso antes das refeições e o bom humor fariam com que fosse apreciado melhor os alimentos e a digestão se tornasse mais fácil. BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 11. 1944, p. 2.

³⁴³ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 11. 1944, p. 2.

³⁴⁴ MUNIZ, Érico Silva Alves. Comida, ciência e trabalho: nutrição e assistência social no Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), 1940 – 1945). **Revista do Arquivo Geral do Rio de Janeiro**, nº 15, 2018, p. 187-207.

³⁴⁵ Idem. p. 202.

³⁴⁶ Aqui, a formação destinava-se: 1: Pré-natal, higiene pessoal e higiene da gravidez; 2: Casa e alimentação; 3: Vestuário, dentista, trabalho e cuidados; 4: Preparo para o parto, Cuidados, Curiosas, Esterilização do material; 5: Água fervida; Registro do nascimento, valor, ficha do pré-natal, manuseio; 6: Curiosas; 7: Teste; 8: O recém-nascido, higiene da criança, cuidados: olhos, umbigo, peso; 9: Asseio, o banho, couro cabeludo, mecônio, fezes; 10: Vestuário, camisas, fraldas, cueiro, talco, óleo, sono, etc.; 11: Alimentação – amamentação materna e mercenária, horário, chupeta, cuidado com os seios; 12: Alimentação artificial, leite de vaca, leitinhos, etc. Serviços de higiene pessoal; 13: Teste; 14: Alimentação artificial, mamadeiras, bicos, vasilhames, água, suco de laranja e outros sucos; 15: Distúrbios gastrointestinais, erupções de pele, cuidados, mortalidade infantil, imunizações; 16: Desmame, mingaus, sopas, denteição, cuidados; 17: visitas domiciliares, ficha, manuseio; 18: Pré-escolar, serviço pré-escolar, alimentação, peso, repouso, sono, passeios, brinquedos; 19: Higiene pessoal aplicada ao pré-escolar; 20: Exame final. FIOCRUZ. FSESP, caixa 106, dossiê 09. Fiocruz, Rio de Janeiro. 1944. Seleção das visitadoras, p. 12.

Figura 6. Visitadoras sanitárias orientando a mãe de um recém-nascido.



FONTE: Fundo I - Administração. Seção 3 - Cursos e Treinamentos. Curso de Visitadoras Sanitárias. Programa da Amazônia. Santarém - Pará. 15/06/1944. Fiocruz - RJ.

A imagem busca demonstrar a atuação das visitadoras sanitárias e os cuidados dispensados às crianças. Conforme o programa sugeria, tratava-se de uma atividade minuciosa, privilegiando o pré-natal, a higiene pessoal, os cuidados com os olhos, umbigo, peso, alimentação, desmame, etc. Juliane Araújo et al., apontam já existirem, no país, atividades de atenção à infância, pois, “entre 1930 e 1940, iniciaram-se os programas de proteção à maternidade, à infância e à adolescência [...], com ações de vigilância e educativas, [...] com

caráter curativo e individualizado, sendo desenvolvidos em hospitais privados [...]”³⁴⁷. Em 1940, com a criação do Departamento Nacional da Criança (DNCR), pelo então presidente Getúlio Vargas, as atividades foram repassadas a esse órgão, com orientações “para a implantação, nas esferas estadual e municipal, de serviços públicos e privados de proteção a esses grupos populacionais”³⁴⁸. Os discursos em torno da saúde e da higiene já eram presentes desde os anos iniciais do regime republicano. Na capital paraense, os discursos das autoridades denotavam a necessidade de praticar ações baseadas em vacinações, visitas domiciliares, limpezas das ruas, e campanhas de combates as doenças. Tais questões perpassavam diretamente pelo envolvimento da população, seus costumes, suas moradias e práticas de higiene, tanto dos espaços públicos como dos privados³⁴⁹.

As atividades organizadas pelo SESP pareciam seguir o mesmo modelo, ao buscar nos domicílios juntos às famílias, os cuidados como as orientações do pré-natal, do uso adequado do mosquiteiro e da maneira correta de se fazer o curativo. Em 1942, com a criação e atuação do Serviço, “ao lado e um pouco à margem dos serviços federais de saúde de rotina, iniciou-se um profundo trabalho de modificação da mentalidade brasileira que iria refletir-se nas atividades de Educação para a Saúde”³⁵⁰. Nesse ínterim, coube às visitadoras sanitárias, com os conhecimentos adquiridos, a atuação nas intervenções propostas pela agência, com o intuito de divulgarem as novas práticas de saúde para a população.

Caberia, ainda, às visitadoras sanitárias interferir nos trabalhos realizados pelas parteiras “curiosas”. Para isso, o SESP criou o curso de instrução de fiscalização das “curiosas e durante as aulas, as bolsas fornecidas pelo SESP eram fiscalizadas, com o objetivo de serem eliminados os costumes primitivos”³⁵¹. Ao mesmo tempo em que o Serviço intensificava suas atividades pela região, podemos observar o trato pejorativo e preconceituoso e, por consequência, desqualificador do trabalho da parteiras, que, no interior, por vezes, eram as únicas a cuidarem da mulheres gestantes na hora do parto e igualmente das crianças recém-nascidas. Temos, assim, um embate entre a medicina científica que se estabelecia pelos interiores, contra as

³⁴⁷ ARAÚJO, Juliane Pagliari., et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem** – RBEEn – 2014, nov-dez, 67(6), p. 1002.

³⁴⁸ BRASIL GOVERNO FEDERAL. Ministério da Saúde. Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história. Série I. História da Saúde. Brasília – DF, 2011, p. 10.

³⁴⁹ GOMES, Elane Cristina Rodrigues. **Vida material: entre casas e objetos, Belém 1920-1945**. Dissertação. 2009. 183 fls. (Mestrado em História Social da Amazônia). Universidade Federal do Pará, Belém, p. 40.

³⁵⁰ BASTOS. Op. Cit. 1996. p. 331.

³⁵¹ FIOCRUZ. FUNDO I. Administração. Seção 3 – Cursos, Treinamentos e Publicações. Programa da Amazônia. Curso de Visitadoras Sanitárias. Santarém PA, 1944 – 1947, página sem numeração.

tradicionais formas de curas populares bastante recorrentes na Amazônia. Eivada de interesses, a formação tinha como objetivo, se não eliminar, exercer controle e fiscalização dos métodos e técnicas utilizadas pelas parteiras. Desde a década de 1940, já existia curso para parteira no Brasil, [...] como alternativa de atenção à saúde de mulheres e crianças sem acesso a serviços modernos³⁵².

Como representante do conhecimento médico oficial, coube ao SESP interferir nas atividades exercidas pelas parteiras e se impor como novo modelo de atenção à saúde, cabendo às visitadoras sanitárias o papel de intermediadoras do processo. Sobre as curiosas, Benedita Celeste Pinto informa que, “se por um lado suas histórias de vida revelam como mulheres respeitadas e valorizadas, por outro apontam para a falta de reconhecimento como pessoas prestadoras de serviços, sobretudo para as autoridades ligados à saúde”³⁵³. No Brasil, as disputas pela arte de curar entre a chamada medicina popular e a medicina científica, foi “uma relação tensa e cheia de conflitos, mas também de alianças e trocas simbólicas, [...]”³⁵⁴. Para Silvio Rodrigues, com o advento da República, “no estado do Pará, o que se pode dizer é que a tentativa de inibir a ação dos curandeiros e parteiras ficou cada vez mais evidente nessa época”³⁵⁵. Ainda de acordo com o autor, “a postura francamente repressiva e combativa deveria nortear as atitudes das autoridades públicas em relação às crenças populares vistas como “supersticiosas”, símbolo da “ignorância do vulgo”, frutos de seus costumes “incivilizados”³⁵⁶. Como agência que buscava impor um novo modelo de atenção à saúde dos trabalhadores e da população, em especial da região amazônica, o SESP buscou, através das visitadoras sanitárias direcionar as novas maneiras de zelar pela maternidade infantil, desde o parto aos tratamentos com as crianças.

³⁵² BARROSO, Iraci de Carvalho. PAIVA, Antonio Cristian Saraiva. Parteiras tradicionais na Amazônia amapaense: capacitação, incorporação de saber e resistência cultural. **Revista de Ciências Sociais**. Fortaleza, v. 50, n. 1, mar/jun., 2019, p. 324.

³⁵³ PINTO, Benedita Celeste de Moraes. Vivências cotidianas de parteiras e ‘experientes’ do Tocantins. **Estudos Feministas**. 2/2002, p. 441.

³⁵⁴ RODRIGUES, Silvio Ferreira. **Esculápios Tropicais: a institucionalização da medicina no Pará, 1889-1919**. 2008. 163 fls. Tese. (Doutorado em História Social da Amazônia) Universidade Federal do Pará, p. 51.

³⁵⁵ RODRIGUES, Silvio Ferreira. Senhores da Cura: negociações e conflitos no diversificado universo da cura no extremo norte do Brasil, 1889-1919. **Histórica** (São Paulo. Online). 2010. Vol. 44, p. 44.

³⁵⁶ Idem. p. 44.

Figura 7. Encontro semanal das parteiras com as visitadoras sanitárias e o médico.



FONTE: Fundo I - Administração. Seção 3 - Cursos e Treinamentos. Curso de Visitadoras Sanitárias. Programa da Amazônia. Santarém - Pará. 15/06/1944. Fiocruz - RJ.

A imagem acima registra as parteiras participando de uma aula semanal ministrada por uma visitadora e pelo médico. Segundo Benedita Celeste Pinto, as parteiras, no Pará, eram “mães, esposas, avós, comadres, madrinhas e tias, que aprenderam com suas antepassadas a desempenhar afazeres, benzendo, recitando rezas e invocando encantarias, para obter ajuda na hora do parto e curar os males do corpo”³⁵⁷. Ao observar a captura da fotografia, notamos, entre outras, as jovens visitadoras sanitárias que eram incumbidas de vigiar e de orientar as atividades das parteiras curiosas, sendo um dos papéis a elas atribuídos auxiliar na “fiscalização higiênica das parteiras”.³⁵⁸ Se para a população local, as parterias eram imprescindíveis, não tardou o SESP a reconhecer que eram essenciais para os planos do Serviço.

³⁵⁷ PINTO. 2002. Op. Cit. p. 441.

³⁵⁸ FIOCRUZ. FSESP, caixa 106, dossiê 09. Fiocruz, Rio de Janeiro. 1944. Seleção das visitadoras. Folha avulsa.

Figura 8. Visitadoras sanitárias, uma parteira e uma mulher grávida sendo acompanhada ao posto de saúde.



FONTE: Fundo I - Administração. Seção 3 - Cursos e Treinamentos. Curso de Visitadoras Sanitárias. Programa da Amazônia. Santarém - Pará. 15/06/1944. Fiocruz - RJ.

Na fotografia, uma parteira com uma de suas pacientes a caminho da clínica para o exame pré-natal. Estabelecer parcerias com as parteiras locais seria uma estratégia do SESP, pois, ao entenderem a influência que essas mulheres tinham sobre os moradores, evitar possíveis conflitos seria uma forma de ganhar a confiança das pessoas. Para o antropólogo norte-americano Charles Wagley, “as parteiras duma localidade estão em melhores condições que quaisquer outras pessoas para mandar as mulheres grávidas ao posto, onde receberão os cuidados pré-natais”³⁵⁹. Tânia Silva e Luiz Ferreira afirmam que o Serviço Especial de Saúde Pública pretendia “impor rigorosos padrões higiênicos para a execução dos partos e cuidados com os recém-nascidos, e sobretudo, utilizar sua influência e prestígio nas comunidades rurais, para, com sua ajuda, popularizar as ações de saneamento junto às populações”³⁶⁰. Incentivar as

³⁵⁹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 25, 1945, p. 5.

³⁶⁰ SILVA, Tânia Maria de Almeida; FERREIRA, Luiz Otávio. A higienização das parteiras curiosas: o Serviço Especial de Saúde Pública e a assistência materno-infantil (1940-1960). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, dez. 2011, p. 96.

parteiras a levarem as grávidas aos postos de saúde e hospitais seria uma parte do Programa que se mostrava conectado no processo de interiorização da saúde pública na Amazônia paraense. Não bastava apenas construir as estruturas médicas, era preciso que a população procurasse pelos serviços de saúde que ali se instalavam e, para isso, a atuação das visitadoras sanitárias e sua aproximação com a comunidade se tornaria essencial.

2.1.2 - E lá estavam elas, nas casas, nas escolas, nas ruas ...

“Correlacionar todos os serviços de saúde, teórica e praticamente, para que as alunas pudessem compreender o significado do programa educacional em sua relação entre a saúde da família e a saúde da coletividade”³⁶¹.

Parece ser inegável recaírem sobre as visitadoras sanitárias grandes expectativas para a execução de diversas atividades no Programa da Amazônia. Os conhecimentos obtidos ao longo de sua formação deveriam unir teoria e prática, com o intuito de alcançar as famílias. Suas ações, conforme verificamos nos documentos, estavam presentes em vários espaços, tanto no público como no privado. Atuar no exercício de uma profissão na área da saúde, vista, na época, como uma “imensa tarefa de restaurar, a saúde em muitos milhares de pessoas debilitadas pelas doenças transmissíveis na região, especialmente pela malária e pelas parasitas intestinais”³⁶², parecia ser uma grande batalha. E assim, as visitadoras sanitárias eram enviadas às casas, buscando intervir no cotidiano das famílias e, ao mesmo tempo, tecendo novas experiências sociais.

Uma das aprendizagens durante a formação e que contribuía na prática de intervenção junto ao lar, falando diretamente às famílias, era o do curso de saneamento do meio. Este, consistia na realização de trabalhos teóricos (15 horas) e de práticas de campo (20 horas)³⁶³.

³⁶¹ FIOCRUZ. FSESP, caixa 106, dossiê 09. Fiocruz, Rio de Janeiro. 1944. Seleção das visitadoras, p.17.

³⁶² BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 19. p. 3.

³⁶³ Os trabalhos práticos constituíam-se em estudos na sala de aula: a) Definições de Saneamento do Meio; b) Fatores importantes na conservação da saúde pública; c) Métodos usados na determinação de assuntos a serem tratados para a conservação da saúde. d) Estudos sobre os lugares de abastecimento de água pura e contaminada; e) Habitações e a relação entre a boa ou má habitação e saúde pública; f) Controle de alimentos e leite; g) Destino do lixo; h) Saneamento escolar. Trabalhos de Campo: a) observação das sentinas na localidade; b) Fazer comparações dos costumes de Santarém com as localidades de onde vieram; c) Estudo do abastecimento de água para Santarém; d) Estudo do abastecimento de leite e alimentos e seu manuseio; e) Higiene escolar; f) A habitação e sua relação com a conservação de saúde; g) Destino do lixo. FIOCRUZ. FSESP, caixa 106, dossiê 09. Fiocruz, Rio de Janeiro. 1944. Seleção das visitadoras, p. 7 e 8.

Buscar o entendimento sobre a questão do saneamento e higiene na grade de formação recebida pelas visitadoras sanitárias nos remete a pensar as diversas tarefas a que estariam submetidas. Em um dos posicionamentos presentes no Boletim do SESP, assinado por Luis A. Adrianza, teriam as profissionais da área da saúde, “a missão de não apenas atender o enfermo; deveriam aplicar os princípios da higiene e profilaxia segundo o caso para qual foram solicitados seus serviços”³⁶⁴. Deveriam as visitadoras estar aptas a realizar diversos serviços, tendo como um dos objetivos promover a mudança de hábitos da população. Para tal empreitada era necessário estar junto à comunidade, mostrando passo a passo a realização das atividades práticas de saúde.

Figura 9. Visitadoras sanitárias orientando na limpeza da privada.



Fonte: Fundo I – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamentos. Curso de Visitadoras sanitárias. Programa da Amazônia, Santarém PA. 15/06/1944. Fiocruz RJ.

³⁶⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 15, 1944, p. 7.

O registro fotográfico mostra a atuação das visitadoras sanitárias em atividades práticas, exemplificando como limpar uma privada. Segundo o SESP, tal ação era fundamental, pois “demonstrava para a população local o uso da privada, como meio simples de evitar que as fezes entrassem em contato com as pessoas e causassem doenças”³⁶⁵. Tratavam-se de ações de educação sanitária que buscavam introduzir novos hábitos considerados saudáveis no cotidiano das pessoas, e caberia às visitadoras sanitárias a missão de divulgar e conscientizar, através de suas ações orientadoras, os conhecimentos das práticas de higiene.

Figura 10. Visitadoras sanitárias em contato com a família.



FONTE: Fundo I – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamentos. Curso de Visitadoras sanitárias. Programa da Amazônia, Santarém PA. 1944.

³⁶⁵ FIOCRUZ. Fundo I – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamentos. Curso de Visitadoras sanitárias. Programa da Amazônia, Santarém PA. 1944.

Esse momento sintetiza um pouco daquilo que o serviço esperava das visitadoras sanitárias. O contato direto com as famílias e, com ele, toda uma carga de conhecimentos sanitários e de higiene que deveriam ser repassados. A imagem destaca “uma visitadora e a estudante que chegam a uma cabana, onde são acolhidas por todos os membros da família”³⁶⁶. A mãe, segurando a criança no colo e, próximas a ela, outras crianças, todas descalças, eram os alvos principais das profissionais da saúde. Seria essa uma das cenas projetadas pelo serviço, onde a visitadora falava com a mãe, um diálogo de mulher para mulher. Era a imagem que o SESP intentava divulgar: a saúde pública chegando aos lares amazônicos.

O cuidado com a saúde da família era um dos pontos significativos das ações desenvolvidas pelo projeto, devendo, o Programa, contar com “o entusiástico e inteligente apoio das jovens”³⁶⁷. A imagem busca justamente reforçar tal ideia ao capturar a chegada das visitadoras sendo recebidas sorridentemente pelos moradores da casa. Maria Izilda Matos, sugere que, “sendo o sorriso uma expressão que revela uma necessidade de comunicação, integração social e de aceitabilidade, brota de uma emoção, envolvendo, geralmente, um sentimento positivo de agrado e simpatia em relação a algo ou alguém”³⁶⁸. Assim, toda a formação, o cuidado com a roupa, com o cabelo, com a aparência e o entusiasmo expresso, por exemplo, através de um sorriso, parecia ser o cartão de visita das profissionais de saúde, e uma forma de ter acesso ao espaço privado do lar, conquistando o bom acolhimento por parte das famílias.

Segundo Cardoso, as visitadoras “atuavam nos domicílios sob a supervisão de enfermeiras do serviço de saúde local. Sua função era estabelecer um elo entre a unidade sanitária e a população, [...] inculcando hábitos de higiene nas habitações”³⁶⁹. Por se tratar de fontes oficiais, o SESP buscou deixar registrado um legado positivo de sua atuação no Brasil, não sendo possível identificar reações contrárias ou quaisquer motivações que colocassem em xeque o trabalho das visitadoras sanitárias. Pode ter ocorrido, mas não encontramos documentos que atestassem tal hipótese. Por outro, as informações presentes nos relatórios, nos boletins e nas revistas do SESP indicam que as visitadoras estiveram percorrendo o interior da Amazônia, orientando a população local acerca de novas práticas de higiene.

³⁶⁶ FIOCRUZ. Fundo I – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamentos. Curso de Visitadoras sanitárias. Programa da Amazônia, Santarém PA. 1944.

³⁶⁷ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 19, 1945, p. 3.

³⁶⁸ MATOS, Maria Izilda S. de. **Por uma possível História do sorriso: institucionalização, ações e representações**. HUCITEC Editora. São Paulo, 2018, p. 16.

³⁶⁹ CARDOSO. 2009. Op. Cit. p. 172.

Romper as fronteiras do lar e atuar nas vias públicas foi uma nova experiência de trabalho para as visitadoras sanitárias. Por meio do registro percebemos a atuação das mulheres em uma rua comercial. Nela, “uma visitadora e uma estudante explicam a um padeiro a necessidade de proteger o pão contra o pó e as moscas.”³⁷⁰.

Figura 11. Visitadoras sanitárias orientando o vendedor de pão em uma rua em Santarém no Pará.



FONTE: Fundo I – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamentos. Curso de Visitadoras sanitárias. Programa da Amazônia, Santarém PA. 15/06/1944. Fiocruz RJ.

Seria, na prática, uma intervenção na conduta do trabalhador, instruindo como proceder na venda do produto, com o intuito de proteger os consumidores contra possíveis doenças. Segundo Faria, “o curso de Educadoras Sanitárias consubstanciou-se numa das expressões da nova política de saúde pública, que entendia que os problemas de higiene eram resultado da falta de educação sanitária”³⁷¹. O SESP delegava às visitadoras o “trabalho de controle das doenças, ensinando profilaxia, promovendo a vigilância sanitária, mostrando os perigos da

³⁷⁰ FIOCRUZ. Fundo I – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamentos. Curso de Visitadoras sanitárias. Programa da Amazônia, Santarém PA. 1944.

³⁷¹ FARIA. 2006. Op. Cit. p. 189.

doença e a conduta a ser seguida pelo doente e sua família e o perigo para coletividade [...].”³⁷² Ao longo da década de 1950, houve expressivo crescimento no campo da educação sanitária dentro da estrutura de funcionamento das atividades do SESP³⁷³. As atividades de prevenção e cuidado com a saúde se expandiram para outros ambientes, alcançando o espaço escolar. Para o SESP, “a sede principal do trabalho de educação sanitária era o lar, mas a escola poderia servir de apoio”³⁷⁴.

Figura 12. Visitadoras sanitárias orientando os escolares a higienizarem as mãos.



FONTE: Fundo I – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamentos. Curso de Visitadoras sanitárias. Programa da Amazônia, Santarém PA. 15/06/1944. Fiocruz RJ.

³⁷² REVISTA DO SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA. Jan. 1948, nº 3, p. 301.

³⁷³ CARDOSO. 2009. Op. Cit. p. 172.

³⁷⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 5, 1944, p. 3.

Conforme verificamos no registro fotográfico, “as crianças da escola estão aprendendo a lavar as mãos, praticando com as visitadoras o procedimento”³⁷⁵. Mesmo tratando-se de uma atividade simples, o SESP busca capturar e registrar uma ação que traria uma mensagem de receptividade e de atenção por parte das alunas e dos alunos para as instruções que estavam recebendo. Demonstrar que possuía o respeito, a confiança e a simpatia da população local poderia apresentar uma realidade muito distante do que se pretendia, pois longe da observação das visitadoras, ou mesmo em suas casas sem estrutura adequada e com a ausência de produtos de limpeza, as crianças poderiam enfrentar dificuldades em realizar sua limpeza pessoal.

No espaço da casa junto às mães e às crianças, era de fato, o lugar onde a atuação das visitadoras se destacava.

Figura 13. Visitadoras sanitárias ensinando tratamento de saúde para as famílias.



FONTE: Fundo I – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamentos. Curso de Visitadoras sanitárias. Programa da Amazônia, Santarém PA. 15/06/1944. Fiocruz RJ.

³⁷⁵ FIOCRUZ. Fundo I – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamentos. Curso de Visitadoras sanitárias. Programa da Amazônia, Santarém PA. 15/06/1944. Fiocruz RJ.

O registro mostra a visitadora que, “acompanhando um caso de doença transmissível, ensina a mãe que o isolamento e a desinfecção são meios de evitar a disseminação de micróbios e doenças”³⁷⁶. A possibilidade de transitar nas casas e atender as demandas surgidas nos lares parecia ser algo mais prático e rápido. Ao orientar as famílias quanto aos cuidados a serem tomados ante as doenças que grassavam na região a partir dos conhecimentos obtidos nos cursos era uma forma de contribuir com a interiorização da saúde pública proposta pelo SESP.

Por mais que se considerasse todo um projeto de seleção e formação rígidas, os conhecimentos adquiridos no curso possibilitaram a elas novos arranjos sociais, novas formas de sociabilidades e, também, novas experiências. O mundo do trabalho no campo da saúde pública se abria para essas jovens mulheres que, com suas atuações, ampliaram seus espaços de trabalho, seja nos lares com as famílias, nas escolas e nas ruas, intervindo e orientando no cotidiano as famílias e trabalhadores de algumas cidades do interior da Amazônia paraense.

A elas, outros sujeitos se juntaram na frente de trabalho, sobretudo na área da educação sanitária e do saneamento, com o intuito de intervir nos hábitos dos moradores locais, a exemplo dos guardas sanitários, que discutiremos em seguida.

³⁷⁶ FIOCRUZ. Fundo I – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamentos. Curso de Visitadoras sanitárias. Programa da Amazônia, Santarém PA. 1944.

2.2 – O Programa da Amazônia e os Guardas Sanitários.

Nos idos de 1944, uma série de ações do SESP foram postas em prática na região amazônica, com o objetivo de “melhorar o meio ambiente no Vale do Amazonas, adotar o maior número possível de cidades de instalações para a remoção dos dejetos e de redes de abastecimento de água, bem como elevar o nível sanitário domiciliar”³⁷⁷. Os desdobramentos desta investida foram destacados pelo Major Edmundo G. Wagner, do Corpo de Engenharia do Exército Americano, ao afirmar que “logo iniciados os trabalhos, verificou-se a necessidade de contar com pessoal treinado em cada cidade escolhida”³⁷⁸. Entre as justificativas para a necessidade de pessoal para a tarefa seria “a distância, a região e os meios de transportes”. Caberia aos trabalhadores da saúde a realização das atividades, e ao SESP a responsabilidade em selecionar, instruir e designar os agentes de saúde para diversas frentes de trabalho com o intuito de educar a população local e sanear a Amazônia.

Informativos escritos pelos representantes do SESP apontavam alguns obstáculos para o trabalho de campo na Amazônia. Em geral, atribuía-se à dimensão territorial da região, às dificuldades de acesso às cidades do interior e também à falta de profissionais os principais entraves. Por outro, “o serviço de febre amarela e os diversos serviços de controle da malária haviam criado uma categoria denominada ‘guardas’”³⁷⁹. De acordo com Heloísa Rocha o termo guarda sanitário, “como também, as educadoras sanitárias, enfermeiras de saúde pública, visitadoras, técnicos de laboratório, inspetores dentre outros profissionais, englobava o termo ‘auxiliares de saúde pública’”³⁸⁰. Eram diversos profissionais da área da saúde e, apesar de terem funções diferenciadas, esperavam-se deles resultados a partir dos esforços de todos.

Analisar a atuação dos guardas sanitários, selecionados e formados pelo Programa da Amazônia nos permite um melhor entendimento das ações do SESP na região, bem como conhecer um pouco do que era o Pará no período analisado e como os serviços de saneamento e saúde pública foram se interiorizando na Amazônia paraense. Bastos informa que a existência das doenças “dentre elas, a varíola, febre tifoide, malária, parasitoses, eram responsáveis pelo baixo nível econômico e social da região, constituindo território inexplorado para o

³⁷⁷ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 28, 1945, p. 5.

³⁷⁸ Idem.

³⁷⁹ Idem.

³⁸⁰ ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. A educação sanitária como profissão feminina. *Cadernos Pagu* (24), janeiro-junho de 2005, p. 75.

desenvolvimento de medidas de caráter sanitário e educativo”³⁸¹. Apresentada pelo SESP como uma região doente e carente de ações do poder público, justificava-se a necessidade de intervenções médico-sanitárias e caberia a seus profissionais o trabalho com o saneamento e a divulgação das ações educativas junto aos moradores.

No Brasil republicano, a atuação dos agentes de saúde já ocorria desde os anos iniciais do regime. Nas décadas de 1920 e 1930, juntamente com os médicos e engenheiros nos serviços de saúde pública, outros tipos de trabalhadores, entre eles as visitadoras sanitárias, guardas sanitários, técnicos de laboratórios, etc. eram tidos como importantes e necessários. Sem esses trabalhadores, os serviços ficariam totalmente comprometidos³⁸². Logo “nos primeiros anos de sua existência, o SESP criou a Divisão de Educação Sanitária, responsável pelo treinamento de educadores em saúde”³⁸³. Seriam, os guardas sanitários, importantes sujeitos na composição do quadro de funcionários, que, na Amazônia, iriam desempenhar diversas funções ligadas ao projeto de saneamento da região. Na década de 1930, “a política de melhoramento urbano estava intrinsecamente ligada aos médicos sanitaristas, aos agentes higienistas. [...] e aos trabalhos realizados no abastecimento de água, na construção de fossas e esgotos [...]”³⁸⁴. Muitos foram os trabalhos realizados pelos guardas sanitários formados pelo SESP.

As primeiras iniciativas do SESP em formar profissionais a partir da agenda de cursos promovidos pelo serviço, parece não ter surtido efeitos em termos numéricos, pois “o primeiro curso foi dado em Belém, em fevereiro e março de 1944, com frequência de seis homens apenas”³⁸⁵. O pequeno número de inscritos no curso foi justificado pelo Serviço “não porque esses bastassem, mas porque se tratava de algo completamente novo, de um terreno de experiência tanto para os que davam as aulas quanto para os que as recebiam”³⁸⁶. O cancelamento ou o adiamento do curso não foi cogitado, muito provavelmente por duas especificidades bem claras. Primeiro, havia uma latente preocupação em políticas sanitárias e de higienização que conduziam a Amazônia naquele momento, e interromper o programa poderia ser um retrocesso às expectativas internacionais dentro dos esforços de guerra; segundo, insistir na chamada para o curso, implicitamente, também incorria na formação de profissionais

³⁸¹ BASTOS. 1996. Op. Cit. p. 25.

³⁸² REIS, José Roberto Franco. “É o doutor que vem aí!”: guardas sanitários, relações de trabalho e formação de identidade (décadas de 1930 e 1940). *Revista Brasileira de História*. 2016. São Paulo, v. 36, nº 71, p. 58.

³⁸³ TEIXEIRA. 2008. Op. Cit. p. 967.

³⁸⁴ ALMEIDA, Valéria Zanetti de. *Cidade e Identidade: São José dos Campos, do peito e dos ares*. Tese. 255 fls. 2008. (Doutorado em História). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo SP, p. 137.

³⁸⁵ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 28, 1945, p. 5.

³⁸⁶ Idem.

aptos ao desempenho das atividades, dada a necessidade já apontada para a qualificação e a atuação dos agentes de saúde no combate às epidemias.

A baixa procura parece que não foi motivo para o cancelamento da agenda de formação dos profissionais, e em “dezembro de 1944 e janeiro de 1945 teve início outro curso em Santarém, durante o qual foram treinados 22 homens procedentes de todas as cidades do vale onde o SESP tinha um centro de saúde”³⁸⁷. Provavelmente, as necessidades impostas pelo contexto foram cruciais para a seleção e a formação de trabalhadores locais para atuarem pelo Programa da Amazônia. Ao longo dos próximos subcapítulos, discutiremos esse processo formativo, a atuação dos guardas sanitários pelo Programa da Amazônia como atividades que possibilitaram ações de saúde pública pelo interior do Pará e o avanço na forma de pensar a relação saúde-doença, com o desenvolvimento de práticas de educação sanitária que visavam a conscientizar a população sobre os hábitos e costumes locais. Tais questões conforme se viu anteriormente, com a formação e inserção das visitadoras sanitárias em Santarém/PA, nos parecem importantes de serem discutidas, por contribuírem para consolidar os argumentos da tese aqui defendida de que a presença do SESP foi fundamental para a interiorização dos serviços de saúde no estado do Pará.

³⁸⁷ Idem.

2.2.1- Seleção e formação dos guardas sanitários.

“Essas pessoas têm que ter algumas qualidades para ter êxito. Devem ser pessoas que saibam inspirar confiança, não devem ser demasiadamente jovens, e devem ser polidas, modestas e pacientes. Devem ser levadas em conta suas aptidões para se entender com outras pessoas e palestrar de modo interessante. Deve estar perfeitamente convicta da necessidade e da importância do seu próprio trabalho, para que possam transmitir aos outros o mesmo interesse”³⁸⁸.

Se os trabalhos junto às famílias de cidades do interior eram considerados essenciais para os planos de saúde e saneamento da Amazônia, o ingresso na carreira de guardas sanitários possuía certas exigências que extrapolavam o perfil técnico. As recomendações feitas pelo Dr. E. H. Christopherson, Superintendente do Serviço, orientava a busca entre os moradores locais de candidatos que inspirassem confiança nas pessoas e possuidores de credenciais e de qualidades que pudessem levar adiante a bandeira do SESP. Ganhar credibilidade e aceitação da população tinha também outros objetivos, pois deles se esperava certa cooperação com as atividades da agenda do serviço. Para o representante norte-americano “estava provado que o melhor é fazer com que o povo tome parte ativa no desenvolvimento do programa. Um interesse ativo tem maior duração”³⁸⁹. Ao se beneficiarem das ações, os moradores poderiam ser menos resistentes ou mesmo oferecer maiores contribuições, pois, se “contribuísem, por exemplo, na construção de sentinas, seja física seja financeiramente, estariam muito mais aptos a apreciar o valor desse melhoramento, a usá-lo sem se pedir qualquer cooperação de sua parte”³⁹⁰. Aos guardas sanitários era atribuída dupla tarefa, a responsabilidade pelo saneamento da região e a conscientização das pessoas para cooperarem com o serviço.

Com o intuito de recrutar pessoal e qualificar mão de obra, foi lançada a Instrução Circular nº 8, organizada para atender o Programa da Amazônia. Nela, constavam as instruções para escolha e indicação de candidatos ao curso de guarda sanitário na cidade paraense de Santarém. Entre os requisitos exigidos para o serviço de saúde estavam:

- 1 - Ser maior de 18 anos e estar quite com o serviço militar;
- 2 - Ter instrução primária e conhecer as 4 operações;
- 3 - Não ter defeito físico que impossibilite o exercício de suas funções;
- 4 - Gozar de boa saúde;
- 5 - Gozar de bom conceito na sociedade local³⁹¹.

³⁸⁸ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 5, 1944, p. 3.

³⁸⁹ Idem. p. 2.

³⁹⁰ Idem.

³⁹¹ FIOCRUZ. Fundo SESP. Seção: Assistência médico-sanitária. Série: Cursos e treinamentos. Subsérie: Formação e Capacitação. BR.FIOCRUZ-COC/MAS/00/CT/FC19. Ano de ref. 1945-1948.

Um dos objetivos traçados pelo serviço ao propor os critérios acima seria o de “estabelecer uma base uniforme para a escolha e seleção dos candidatos”³⁹². Criar uma identidade para os guardas sanitários seria uma estratégia na campanha que ali começara, principalmente a fim de serem reconhecidos e aceitos entre os moradores. Para Vieira, “as identidades profissionais são as formas socialmente construídas pelos indivíduos de se reconhecerem uns aos outros no campo do trabalho e emprego”³⁹³. Para além do entendimento das funções que exerceriam na comunidade, da importância do trabalho coletivo a ser realizado, estava a aceitação de suas atividades pela população local. Reis destaca a influência desses homens para o mundo do trabalho ligado à saúde, pois, “atuando como auxiliares diversos, [...] exerciam funções cada vez mais ampliadas e decisivas, como por exemplo, os agentes de combates a endemias e agentes comunitários de saúde”³⁹⁴.

Exigia-se, ainda, do candidato ao cargo de guarda sanitário, “carteira de identidade da polícia, atestado de vacina antivariólica e antiamarílica e 4 fotografias 3x4”³⁹⁵. Uma vez em contato com a população, esperava-se dos guardas comportamento exemplar. Possuir histórico de cuidados com a saúde, ter boa índole e bons antecedentes junto à polícia seriam formas de demonstrar bom exemplo e respaldo diante das famílias. Segundo Cardoso, aos agentes cabia “conhecer, estudar e convencer as populações rurais da importância dos serviços de saúde e da necessidade de adquirirem bons hábitos de higiene e princípios sanitários”³⁹⁶. Nesse mundo de trabalho, era esperado desses homens, presumivelmente de pouca escolaridade, o cumprimento de diversas tarefas e execução de uma agenda impositiva à serviço da saúde pública.

O curso para guardas sanitários em Santarém teve início em 4 de dezembro de 1944 e terminou em 18 de janeiro de 1945. Uma das justificativas do SESP para a realização da formação era a “falta de educação em saneamento ambiental, e a grande necessidade de guardas sanitários irem de casa em casa para fazer visitas domiciliares e informar as pessoas sobre o saneamento domiciliar”³⁹⁷. Instrução similar destinada a guardas sanitários foi ofertada em outras cidades. Carla Teixeira informa que de 1º de maio a 10 de junho de 1944, ocorreu, na

³⁹² BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 5, 1944, p. 3.

³⁹³ VIEIRA, Mônica. Trabalho, qualificação e a construção social de identidades profissionais nas organizações públicas de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, Vol. 5, nº 2, 2007, p. 247.

³⁹⁴ REIS. 2016. Op. Cit. p.2.

³⁹⁵ FIOCRUZ. FUNDO SESP. Seção: Assistência médico-sanitária. Série: Cursos e treinamentos. Subsérie: Formação e Capacitação. BR.FIOCRUZ-COC/MAS/00/CT/FC19. Ano de ref. 1945-1948.

³⁹⁶ CARDOSO. 2009. Op. Cit. p. 144.

³⁹⁷ FIOCRUZ. FUNDO SESP. Seção: Assistência médico-sanitária. Série: Cursos e treinamentos. Subsérie: Formação e Capacitação. BR. FIOCRUZ-COC/MAS/00/CT/FC19. Ano de ref. 1945-1948.

cidade de Itacoatiara, no Amazonas, um curso; e, ao longo dos anos outros foram surgindo com a duração de até 6 meses”³⁹⁸. Havia, em plena guerra mundial, a urgência pela produção da borracha e cuidar da saúde e do saneamento da Amazônia tornava-se medida importante para o aumento da produção. Daí a formação de trabalhadores surgia como justificativa para a realização das atividades e tinha como base o Manual do Guarda Sanitário, com “informações e procedimentos que remetem à função do guarda sanitário como criador de novas condições materiais de existência e como controlador do seu uso nos termos considerados adequados”³⁹⁹.

Embora o curso possibilitasse a aquisição de novos conhecimentos, as fontes consultadas sugerem existir um controle sobre suas ações. De acordo com o suplemento do Guarda Sanitário sobre as “Responsabilidades dos Guardas Sanitários do SESP”⁴⁰⁰, eles seriam “funcionários dos Distritos Sanitários locais e como tais subordinados ao respectivo médico chefe”. Apesar de considerados importantes diante da função que exerciam, deviam obediência à hierarquia e deveriam “empregar todo tempo no serviço de saneamento e só em casos excepcionais poderiam ajudar em outra atividade. Estas exceções deveriam ser comunicadas ao chefe do Setor”⁴⁰¹. O SESP buscava criar um conjunto de regras para, não só limitar o trabalho dos guardas quase que exclusivamente para a área do saneamento, mas também impor-lhes diversas medidas de controle. Sendo um curso de curta duração, parecia ser imprescindível a vigilância sobre esses homens e o estabelecimento de metas para o cumprimento dos seus deveres.

O Manual do guarda sanitário trazia nas primeiras páginas o tema “saúde e saneamento”. Ao longo do material eram apresentadas algumas doenças, as formas encontradas para combatê-las, afirmando que o saneamento consistiria em “conhecer bem as doenças, saber evitá-las e cortar as rotas de propagação. [...] A população sadia, depois que forem tomadas as medidas de saneamento, dedica-se melhor ao trabalho, adquirindo assim felicidade e riqueza”⁴⁰². Sendo uma espécie de cartilha a guiar os ensinamentos e as práticas dos guardas, deixava clara a ideia de que a saúde era quesito importante para o bem-estar dos moradores e da região. Caberia aos futuros guardas sanitários o estudo minucioso sobre as principais doenças transmissíveis e

³⁹⁸ TEIXEIRA. 2008. Op. Cit. p. 967.

³⁹⁹ Idem. p. 968.

⁴⁰⁰ FIOCRUZ. FUNDO SESP. Seção: Assistência médico-sanitária. Série: Cursos e treinamentos. Subsérie: Formação e Capacitação. BR.FIOCRUZ-COC/MAS/00/CT/FC19. Ano de ref. 1945-1948.

⁴⁰¹ Idem.

⁴⁰² FIOCRUZ. FUNDO I – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamento. “Manual para Guarda Sanitário”. Programa da Amazônia. Fiocruz, Rio de Janeiro.

saber, “qual a doença que o paciente apresenta? As causas da doença? Que existe no doente? Onde veio a doença? Como penetram as doenças na pessoa? Como passam doença de uma pessoa a outra? Como podemos impedir passar doença de uma pessoa a outra?”⁴⁰³. Na cruzada contra as doenças, colocava-se o SESP como o responsável por eliminar as mazelas e melhorar as condições de vida da população local. Para isso, julgava ser importante a formação e o trabalho desenvolvido pelos guardas sanitários.

Ao compararmos a formação recebida pelas visitadoras sanitárias, no curso realizado na cidade de Santarém no Pará, e a formação dos guardas sanitários, entendemos que se tratava de aquisição de conhecimentos distintos, mas, em determinados momentos atuavam de maneira complementar visando a alcançar a população local. Entre as atividades desenvolvidas em conjunto estavam horticultura, fruticultura e avicultura. Na horticultura, enquanto os guardas sanitários ficavam responsáveis pelo preparo do terreno, como “limpeza, confecção de canteiros, adubos e controle dos insetos”⁴⁰⁴, as visitadoras sanitárias se ocupavam da “aquisição de sementes e mudas, sementeiras, transplante, colheita e cuidados indispensáveis para o bom desenvolvimento da horta”. Na fruticultura, ao guarda sanitário caberia “o preparo do terreno, limpeza e o aproveitamento do lixo para adubo”, enquanto que às visitadoras sanitárias cabia “a aquisição das mudas e o plantio”. Já na avicultura, o guarda sanitário “seria o responsável pela limpeza do terreno e instalação do aviário” e, caberia às mulheres, “a distribuição das aves, alimentação e cuidados com as aves e os ovos”.

⁴⁰³ Aos questionamentos feitos, uma série de respostas eram elaboradas no Manual e serviriam como parâmetros de estudos para os guardas sanitários. Estudavam: Organismos das doenças transmissíveis; meios de transmissão; meios de prevenção; profilaxia; destino dos dejetos; construção de sentinas: uso, manutenção e inspeção; construção de poços; inquérito para saneamento domiciliar; saneamento escolar; preparação detalhada do relatório das atividades, etc. FIOCRUZ. FUNDO I – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamento. “Manual para Guarda Sanitário”. Programa da Amazônia. Fiocruz, Rio de Janeiro.

⁴⁰⁴ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. SESP. Manual de Instrução Técnicas e Administrativas do Programa da Amazônia. Parte VII, 2º Volume, p. 2

Figura 14. Visitadoras sanitárias em aula prática sobre horticultura.



FONTE: Fundo I – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamentos. Curso de Visitadoras sanitárias. Programa da Amazônia, Santarém PA. 15/06/1944. Fiocruz RJ.

A foto captura um grupo formado por mulheres, futuras visitadoras, no aprendizado sobre o preparo de uma horta. Como destaca Mauad, “sem jamais esquecer que todo documento é monumento, se a fotografia informa, ela também conforma uma determinada visão de mundo”⁴⁰⁵. Ao documentar em relatórios as ações que estavam sendo realizadas, os registros fotográficos intentam materializar as suas ações e, nesse caso, sendo complementares, a atuação nessas frentes de trabalho apresentava diferenças na sua execução e o papel que cabia aos sujeitos. Para as mulheres existia uma série de exigências e limitações. Em 1939, Getúlio

⁴⁰⁵ MAUAD, Ana Maria. Através da imagem: fotografia e história interfaces. **Tempo**. Rio de Janeiro, vol. 1, nº 2, 1996, p. 8.

Vargas teria proposto um “estatuto da família” que previa a restrição da admissão de mulheres nos empregos públicos e privados. Mesmo que admitidas, caberia a elas exercerem empregos próprios da natureza feminina e dentro dos estritos limites da convivência familiar⁴⁰⁶. Atuando no mesmo Programa, ficava clara a distinção das tarefas, cabendo às mulheres atividades mais ligadas ao exercício doméstico, como os cuidados e limpeza em geral.

Figura 15. Guardas sanitários em aula prática.



FONTE: Fundo SESP. Seção Assistência Médico-sanitária. Série: Cursos e Treinamentos. Subsérie: Formação e Capacitação. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/MAS/00/CT/FC/27.

A máquina fotográfica, enquanto dispositivo manipulado, reproduz imagens que busca potencializar sentido e relações sociais⁴⁰⁷. A imagem demonstra os guardas sanitários de Santarém recebendo formação prática na área da agricultura, homens que desenvolveriam atividades defendidas pelo SESP como relevantes, uma vez que “em outros lugares da

⁴⁰⁶ SCHEMES, Claudia. DOBLER, Graziela. A representação da mulher nos anos 1940 em Novo Hamburgo/RS. **Revista Conhecimento Online**. Nº 7, v. 2, 2015.

⁴⁰⁷ MAUAD, Ana Maria. Na mira do olhar: um exercício de análise da fotografia nas revistas ilustradas cariocas, na primeira metade do século XX. **Anais do Museu Paulista**. São Paulo. N.Série.v.13. n.1. jan-jun. 2005a.

Amazônia, não havia absolutamente nenhum consumo de frutas e verduras”⁴⁰⁸. As informações poderiam estar eivadas de exageros e intencionalidades, podendo ser maneiras encontradas para desqualificar as práticas alimentares locais, ao mesmo tempo em que reforçava a ideia de valorização das atividades do SESP, como justificativa para a atuação do serviço. Teriam esses profissionais algo considerado importante pelo Serviço, pois “caberia ao guarda e à visitadora, incentivarem a realização dessas atividades não só aos escolares, mas a todas as famílias da localidade”⁴⁰⁹. A divisão sexual do trabalho se desdobrou na própria política de formação do SESP em educação sanitária: mulheres eram selecionadas para fazer o curso de visitadoras e homens, o de guarda sanitário”⁴¹⁰.

Convocados para atuar na orientação das novas práticas de higiene, esses homens e mulheres sanitaristas, de acordo com os propósitos do Serviço, deveriam “despertar no povo um interesse permanente pela higiene e estimulá-los a adotar hábitos e tomar medidas que o ajudem a conservar e defender a saúde”⁴¹¹. Apesar de se tratar de um mesmo Programa, existiam diferenças quanto às ações executadas. Enquanto as visitadoras sanitárias possuíam uma formação mais voltada para os cuidados com a higiene corporal, alimentação, vestuário e do lar, aos guardas sanitários era direcionada uma formação mais técnica, no sentido de que se ocupassem na obtenção de conhecimentos na área da construção e da engenharia. Parte dessa formação estava organizada em:

“1 - Saúde e Saneamento, 1h; 2 - doenças comunicáveis, 2h ½ ; 3 - covas particulares, 3h ½ ; 4 - armários de água 2h ½ ; 5 - sistema de classificação 1h ½ ; 6 - o problema de mosquitos e moscas, 2h ½ ; 7 - sistema de classificação das águas, 2h ½ ; 8 - Aritmética básica, 8h; 9 - incidência de vermes e outras doenças intestinais, 1h; 10 - latrina furada, 1h ½ ; 11 - vermes, 2h; 12 - febre tifóide, 2h ½ ; 13 - Comparação dos 3 tipos de privadas utilizadas no programa sanitário, 2h ½ ; 14 - Proteção do abastecimento de água, 4h; 15 - Classificação do abastecimento de água, 1h ½ ; 16 - o perigo de usar como fonte de água, rios e riachos que recebem excrementos, 1h ½ ; 17 - Controle de moscas e entomologia, 1h, ½ ; 18 - Eliminação de lixo, 2h; 19 - eliminação e classificação da água usada, 2h; 20 - técnica de uma visita domiciliar, 1h; 21 - classificação de quintal, lixo, água usada e marcando os itens como incomodos, 3h; 22 - Classificação de casas, 1h; 23 - desintéria amebiana e bacilar, 1h ½ ; 24 - aparatos e cartaz de lavagem de mão, 2h; 25 - conversa final com a família, 1h; 26 - marcando o círculo do saneamento

⁴⁰⁸ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 2, 1943, p. 6

⁴⁰⁹ MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. SESP. Manual de Instrução Técnicas e Administrativas do Programa da Amazônia. Parte VII, 2º Volume, p. VII-L-3.

⁴¹⁰ TEIXEIRA. 2008. Op. Cit p. 967

⁴¹¹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 5, 1944, p. 2.

domiciliar, 1h; 27 – o desenvolvimento do levantamento sanitário da casa, 1h. 28 – relatórios e resumo das pesquisas, 1h”⁴¹².

Tais lições descreviam parte da formação prevista para o curso de guardas sanitários dentro do Programa da Amazônia. Eram ofertados estudos que abrangiam conhecimentos na área da engenharia, direcionados para a etapa do projeto de construção de poços e sentinas, cuidados com a água e com o lixo, prevenção contra doenças intestinais e, uma vez em contato com as famílias, relações pessoais. Por mais que a presença dos guardas parecesse ser menos efetiva junto à população local se comparada aos trabalhos das visitadoras sanitárias, suas ações tinham como culminância, também atingir as famílias, e eram entendidos como uma espécie de “guardiões de uma política de saúde que, naquele momento, tinha nas intervenções nos domicílios e seus arredores seu principal campo de atuação”⁴¹³.

Ao longo das 28 aulas-palestras, ocorria um teste para cada aula, uma forma de avaliação para testar os conhecimentos dos futuros guardas sanitários. Ao todo, “foram enviados 22 homens dos seguintes distritos: Manaus, Oriximiná, Marabá, Afuá, Santarém, Breves, Maués, Sena Madureira, Tefé, Boca do Acre e Belém”⁴¹⁴. Temos aí, nessa relação, duas capitais de estados, Belém e Manaus⁴¹⁵, que possivelmente eram mais estruturadas de serviços médico-hospitalares do que as demais cidades do interior da Amazônia. Grande parte da atuação dos futuros agentes de saúde formados pelos SESP seria nessas pequenas cidades e os guardas ali deveriam colocar em prática os conhecimentos obtidos. Em Santarém, era esperado que esse agente levasse “avante os trabalhos de saneamento, a inspeção rotineira das fossas, preparação dos mapas das cidades localizadas nos Distritos para os quais foram designados, e a realização de inquéritos sanitários completos dessas cidades”⁴¹⁶.

⁴¹² FIOCRUZ. FUNDO I – Administração. Cursos, Treinamentos e Publicações. Programa da Amazônia. SESP. Projeto AM-SAN-19, Santarém PA. Curso de Treinamento para guardas sanitários. 1944-1945, pág. 1 e 2.

⁴¹³ TEIXEIRA. 2008. Op. Cit. p. 970.

⁴¹⁴ FIOCRUZ. FUNDO SESP. Seção: Assistência médico-sanitária. Série: Cursos e treinamentos. Subsérie: Formação e Capacitação. BR.FIOCRUZ-COC/MAS/00/CT/FC19. Ano de ref. 1945-1948.

⁴¹⁵ Vania Fonseca e Cleusa Corrêa apontam que de 1950 a 1970, por exemplo, a mortalidade em Manaus sofreu uma queda constante e bastante significativa. A rápida queda teria sido fruto das melhorias das condições gerais de saúde e de uma elevação no nível socioeconômico da população. Conferir. FONSECA, Vania. CORRÊA, Cleusa Maria. **A evolução da população de Manaus – 1950 a 1970**. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/aa/v2n3/1809-4392-aa-2-3-0059.pdf>. Em momentos anteriores, durante a década de 1920, o estado do Amazonas em parceria com o governo federal criou o Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural. Nesse período foram criados diversos serviços, como os postos rurais para atender a população. Para maior entendimento conferir. SCHWEICKARDT, J. C. **Ciência, Nação e Região: as doenças tropicais e o saneamento no Estado do Amazonas, 1890-1930**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

⁴¹⁶ FIOCRUZ. FUNDO SESP. Seção: Administração. Série: Organização e Funcionamento. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/115. Caixa 36, Doc 115, p. 216.

Figura 16. Guardas sanitários em palestra.



FONTE: FUNDO I – Administração. Cursos, Treinamentos e Publicações. Programa da Amazônia. SESP. Projeto AM-SAN-19, Santarém PA. Curso de Treinamento para guardas sanitários. 1944-1945.

Na imagem, o momento de uma “palestra, onde os alunos faziam anotações e respondiam os questionários”⁴¹⁷. Após serem submetidos às avaliações e aprovados, estariam aptos a atuar na função de guardas sanitários pelo SESP. Ao longo da formação, foram organizadas 160 horas de trabalho de campo supervisionado na área de saneamento, destacando os seguintes conhecimentos:

- 1 – Construção de poços 80 cm x 80 cm; 2 – Construção de um poço retangular; 3 – Construção da latrina de furos; 4 – Inspeção sanitária; 5 – Uso de escalas e mapas; 6 – Prática de topografias; 7 – Encadeamento, 8 –

⁴¹⁷ FIOCRUZ. FUNDO I – Administração. Cursos, Treinamentos e Publicações. Programa da Amazônia. SESP. Projeto AM-SAN-19, Santarém PA. Curso de Treinamento para guardas sanitários. 1944-1945.

Localização das casas; 9 – Inspeção de poços; 10 – Uso do formulário de pesquisa; 11 - Transferência de dados de formulários de pesquisa para o mapa; 12 – Visitas domiciliares em saneamento; 13 – Construção de pisos de concreto; 14 – O trabalho do inspetor de instrução⁴¹⁸.

Esse curso estava sob a direção do engenheiro sanitário norte-americano, Cap. Emil T. Chanlett, e foi assistido pelo Dr. Waldemar Chaves, Jairo Freitas e Pedro Tinoco. Apesar de se tratar de um órgão criado a partir de acordos bilaterais, médicos e engenheiros norte-americanos possuíam maior controle das atividades, estando à frente dos principais cargos de direção. O SESP justificava que “a falta de engenheiros brasileiros prejudicava, de certo modo, o progresso dos trabalhos [...] e, em 1945, embarcaram para os Estados Unidos 5 engenheiros brasileiros para o Programa, contemplados com bolsas de estudos”⁴¹⁹. Em Conferência realizada no Rio de Janeiro, entre os Diretores do SESP e o IAIA, um dos principais objetivos para o ano de 1946 seria “treinamento e orientação de pessoal, visando a delegar aos profissionais, parte da responsabilidade dos trabalhos”⁴²⁰. Já no ano de 1947, as informações davam conta de que teriam sido concedidas “36 bolsas de estudos a engenheiros brasileiros”⁴²¹.

Logo após a conclusão da escola de formação, os guardas seriam enviados para seus respectivos distritos e “começariam imediatamente a fazer mapas e pesquisas, pois os dados que eles coletassem eram indispensáveis para o bom funcionamento do programa de saneamento”⁴²². O curso buscou, ao longo de aproximadamente dois meses, a formação de homens para o mundo do trabalho, especialmente voltados para a área de saúde e saneamento. Ao seu término, seis dos vinte e dois guardas sanitários tiveram uma espécie de formação complementar, por terem se destacado entre os melhores alunos. O curso especial avançado foi dado aos seguintes homens: Jairo Freitas e Francisco Aristeu de Arruda Câmara, do Pará, e Pedro Tinoco, Egídio Vieira Filho, Luiz C. Moreno e Francisco Otávio Mesquita, do setor Amazonas⁴²³, os quais podemos identificar na fotografia seguinte.

⁴¹⁸ FIOCRUZ. FUNDO I – Administração. Cursos, Treinamentos e Publicações. Programa da Amazônia. SESP. Projeto AM-SAN-19, Santarém PA. Curso de Treinamento para guardas sanitários. 1944-1945, pág. 2.

⁴¹⁹ FIOCRUZ. FUNDO SESP. Seção: Administração. Série: Organização e Funcionamento. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/115. Caixa 36, Doc 115, p. 197.

⁴²⁰ Idem.

⁴²¹ REVISTA DO SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA, 1947, p. 820.

⁴²² FIOCRUZ. FUNDO SESP. Seção: Assistência médico-sanitária. Série: Cursos e treinamentos. Subsérie: Formação e Capacitação. BR.FIOCRUZ-COC/MAS/00/CT/FC19. Ano de ref. 1945-1948.

⁴²³ Idem.



Figura 17. Guardas sanitários.

Foto nº 1 – **Fileira de trás da esquerda para a direita:** Genuino Rodrigues da Silva; Epaminondas Justino Diniz; Castriciano Pantoja Ferreira; Wilson Raimundo da Silva; Celso de Lima Amoedo. **Linha central da esquerda para a direita:** Francisco Aristeu de Arruda Camara; Lauro Serapião da Silva Novaes; José Augusto Batista; Thompson Espindola de Paula; Jairo de Oliveira Freitas. **Ajoelhando-se da esquerda para a direita:** José Barbosa Leite; João de Oliveira Alves e Raimundo Laurentino Ferreira.

Fonte: FIOCRUZ. FUNDO I – Administração. Cursos, Treinamentos e Publicações. Programa da Amazônia. SESP. Projeto AM-SAN-19, Santarém PA. Curso de Treinamento para guardas sanitários. 1944-1945.



Figura 18. Guardas sanitários.

Foto nº 2 – **Fileira de trás da esquerda para a direita:** Luiz Albano de Souza; Wilson Maia; Aloisio Brazil Freire; Gerardo Nunes Bezerra; Severino Gonçalves de Oliveira; Joaquim Nunes Fernandes. **Primeira fila da esquerda para a direita:** Pedro Alcântara Barbosa Tinoco; Francisco Muniz de Lima; Egídio Vieira Filho; Ladislau Fontes Cruz; Luiz Chagas Moreno.

Fonte: FIOCRUZ. FUNDO I – Administração. Cursos, Treinamentos e Publicações. Programa da Amazônia. SESP. Projeto AM-SAN-19, Santarém PA. Curso de Treinamento para guardas sanitários. 1944-1945.

O curso consistiu em palestras sobre os seguintes temas⁴²⁴:

- 1 – Extensão do programa de saneamento; 2 – O estabelecimento de inspeção sistemática; 3 – Instalações de lavagens de mão; 4 – Campanhas especiais para limpeza de quintais; 5 – Construção de casas, incluindo iluminação e ventilação; 6 – Eliminação do lixo de cozinha; 7 – Classificação das casas, iluminação, ventilação e o uso da água; 8 – Saneamento escolar; 9 – Classificação de escolas; 10 – Classificação e recomendações para as escolas; 11 - Modificações dos cartões sanitários privados; 12 – Inspeção sistemática de privadas; 13 - Classificação sistemática de instalações de lavagem de mãos e privadas; 14 - Classificação sistemática de abastecimento de água, quintais, lixo de cozinha, disposição de água usada, casas, iluminação e ventilação; 15 – Preparação do relatório mensal.

Embora possibilitasse a obtenção de vantagens em relação aos demais, já que ao final do curso os seis guardas iriam atuar como supervisores de outros guardas sanitários, a escolha para participar de um treinamento mais seletivo seria uma forma de premiação, de distinção. Ser o escolhido entre os iguais, pelos méritos alcançados, poderia ser também uma estratégia usada para incentivar maior dedicação ao longo do curso, ou até mesmo, estimular uma competição que fomentasse a busca por bons resultados entre os cursistas. Aos poucos, as diferentes funções dentro dos serviços do SESP foram se constituindo, cabendo a esses homens a tarefa de instruir e fiscalizar outros agentes de saúde e também os moradores locais. Para Pereira e Ramos “a educação dos trabalhadores na saúde é composta por projetos contraditórios, interessados, conflitantes e em luta por uma visão de mundo”⁴²⁵. A formação dos guardas sanitários pelo SESP parece não ter sido diferente, pois surgiu a partir dos diversos interesses que envolviam o governo brasileiro e o norte-americano, e suas ações implicaram na interiorização da saúde pública na Amazônia paraense.

Os aptos a realizarem o curso de extensão recebiam orientações de um suplemento do manual do guarda sanitário e os temas seriam ministrados em forma de palestras. Apesar de curto, o curso visava a ampliar os trabalhos de saneamento domiciliar de forma mais detalhada do que a recebida durante o curso regular de guardas. O conteúdo contemplava os seguintes pontos, “lavar as mãos; quintais limpos e ordenados; eliminação do lixo de cozinha; disposição do uso de água e construção de casas”⁴²⁶. Tratando-se de atividades relacionadas aos afazeres

⁴²⁴ FIOCRUZ. FUNDO I – Administração. Cursos, Treinamentos e Publicações. Programa da Amazônia. SESP. Projeto AM-SAN-19, Santarém PA. Curso de Treinamento para guardas sanitários. 1944-1945, pág. 3.

⁴²⁵ PEREIRA, Isabel Brasil. RAMOS, Marise Nogueira. **Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro:** Editora Fiocruz, 2006, p. 13.

⁴²⁶ FIOCRUZ. FUNDO I – Administração. Cursos, Treinamentos e Publicações. Programa da Amazônia. SESP. Projeto AM-SAN-19, Santarém PA. Curso de Treinamento para guardas sanitários. 1944-1945, pág. 3.

do cotidiano dos moradores, em contato mais próximo com as famílias em seus lares, tal demanda seria delegada aos guardas que se aproximavam das exigências e do perfil requerido pelo SESP.

Estabelecer o contato direto com as famílias visitadas significava colocar em prática o conhecimento adquirido ao longo do curso e cumprir o papel do guarda fiscalizador, vigilante, responsável por instruir os moradores quanto às práticas de higiene e de limpeza local. Sendo a moradia espaço de observação e foco de atuação, era entendida pelo SESP como extensão dos hábitos e costumes das pessoas e alguns comportamentos poderiam servir como marcadores sociais e também para a formação de juízos de valor. O trato e o cuidado com os quintais, eram assim compreendidos, pois, “de um modo geral, o quintal de uma casa indica o grau de limpeza e espírito de ordem da família que nela mora. É possível que, por inadvertência ou ignorância, os moradores joguem fezes no quintal. Cumpra examinar tudo cuidadosamente”⁴²⁷. Mesmo sem levar em consideração o contexto em que vivem essas pessoas, por vezes carentes de recursos materiais e desprovidos de atenção de saúde pública, recaía sobre eles a responsabilidade pelas mazelas, doenças e todo tipo de infortúnio existentes. Os cuidados com a moradia eram usados como parâmetro social, pois era possível “determinar as condições econômicas da família, o que era indispensável, não só para medir os resultados, mas, também, para orientar o programa e diziam respeito a hábitos higiênicos de muita importância”⁴²⁸. Se caberia aos guardas o levantamento de inquéritos sobre a região, tais relatórios serviam como ferramenta para classificar, justificar e legitimar as intervenções do SESP na região⁴²⁹.

Como parte da estratégia do Serviço para a realização de suas atividades, a atuação dos guardas sanitários seria responsável por registrar e tornar visíveis os problemas sanitários da região, as condições de moradias e também as práticas de higiene das pessoas. A qualificação de homens para o trabalho na área do saneamento seria justificada como uma necessidade de intervenções nesses espaços classificados como não satisfatórios e serviriam para direcionar os moradores para os novos hábitos de saúde entendidos pelo SESP como saudáveis.

⁴²⁷ FIOCRUZ. FUNDO I SESP. – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamentos. Manual para Guarda Sanitário. Programa da Amazônia. Santarém PA (1944 – 45). COC, p. 48.

⁴²⁸ Idem. p. 47.

⁴²⁹ Caberia aos guardas sanitários a realização de um inquérito minucioso. Deveria ser investigado, por exemplo, a quantidade existente de casas, o número que teria sido inspecionada, classificar a casa em boas, más e regulares. A existência nelas de apetrechos para lavagem das mãos, com privadas, com fossas, com poços, coleta de lixo, com focos de mosca, limpeza de quintais, etc. Todos esses itens deveriam receber uma classificação: boa, má ou regular. BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Postos de higiene e hospitais construído pelo SESP no Estado do Pará. 1942-1945.

2.2.2 – Guardas sanitários e a guerra contra as doenças.

“A palavra ‘guarda’ já traz consigo, implicitamente, uma noção de poder policial, e em vista do trabalho que realizam, o público já se habituou à ideia de que esses homens são investidos de poderes de coerção”⁴³⁰.

Ao longo do projeto de formação de profissionais para lidar na linha de frente da saúde e do saneamento, homens e mulheres, pessoas simples, muitas vezes sem a exigência de escolarização avançada, foram recrutadas para atuar em um campo de trabalho na função de guardas e visitadoras sanitárias. Diante dos desafios de serem os porta-vozes das orientações que o SESP considerava como certas, na tarefa de buscar modificar hábitos da população e introduzir novas práticas de higiene, suas formações e execuções das atividades ora se apresentavam como distintas, outras vezes complementares. Ainda assim, tinham como alvo a atenção à saúde das famílias. Se as atividades das mulheres possuíam como objetivos falar de mulher para mulher, de mãe para mãe, aos homens, na função de guardas, seriam mais intervenções fiscalizadoras, reforçando “o trabalho dos guardas na execução de instruções muito precisas e fazer rigorosas inspeções com o fim de constatar se os regulamentos sobre o controle dos mosquitos estão sendo observados”⁴³¹. A atuação seria uma espécie de sentinela em constante vigilância sobre o comportamento da população diante dos serviços prestados pelo SESP.

O SESP buscou orientar para que o sentido do termo ‘guarda’, para além de um jargão de guerra fosse amenizado. O Serviço entendia como “denominação preferível, os instrutores sanitários”⁴³². A ideia “consistia em afastar a noção policial e criar na família um interesse pessoal pelo guarda, dando-lhes ajuda e conselho sobre a melhora do saneamento do lar”⁴³³. Se ao guarda recaía o esforço em combater as doenças e para isso necessitava do apoio e participação da população, deveria manter uma postura amistosa, sem se impor de maneira rígida, mas devendo agir para que o seu trabalho surtisse efeito. A orientação do SESP consistia em “afastar o guarda do conceito de autoridade policial, inculcando-lhes o sentimento de sua responsabilidade em convencer as famílias da necessidade de melhorar as instalações sanitárias e assegurar a sua cooperação no trabalho de saneamento do vale”⁴³⁴. Seria uma estratégia de

⁴³⁰ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 28. 1945, p. 5.

⁴³¹ Idem.

⁴³² Idem.

⁴³³ Idem.

⁴³⁴ Idem.

aceitação a fim de evitar resistências por parte dos moradores diante de possíveis exigências e coerções. Teixeira em relação ao trabalho do guarda sanitário afirma que “ao saneamento, pressuposto necessário, caberia cortar as ‘rotas de propagação de doenças’ e neste sentido a atuação do guarda sanitário viria a ser apresentada como fundamental”⁴³⁵.

As atividades dos guardas sanitários estavam associadas aos cuidados higiênicos da cidade e dos moradores locais. No entendimento do SESP, tratava-se da necessidade de estabelecer no Programa da Amazônia “um quadro de pessoas habilitadas e estudar com as autoridades locais e a levar em frente um programa de saneamento”⁴³⁶. As justificativas utilizadas eram baseadas nos inquéritos realizados pelos laboratórios do serviço e intentavam “mostrar a expressiva incidência da verminose na Amazônia”. Os dados apresentados apontavam os seguintes resultados:

“Em Belém, de 6.000 pessoas examinadas, 5.124 eram portadoras de vermes de diversas espécies, ou seja, 85%; em Benfica, de 263 indivíduos examinados 261 tinham vermes, o que equivale a 99%; em Benevides, em 306 exames 300 deram resultados positivos, isto é, 98%; em Ananindeua, de 116 exames 113 foram positivos, ou seja, 96%; em Marituba, de 202 exames 194 foram positivos; e em Cametá de 492 exames realizados 475 foram positivos, ou seja, 96%. E proporções como estas existem em quase todas as regiões da Amazônia”⁴³⁷.

Os relatórios apresentados pelo SESP, além de justificar a ingerência do serviço na região amazônica, exploravam os problemas existentes e reforçavam a necessidade de intervenções que afetavam o cotidiano dos moradores e a disposição das pessoas para o trabalho. Ao se reportar aos cuidados de se combater as verminoses, o SESP classificava como uma “doença crônica, que minava o organismo das pessoas atacadas e afetava o seu desenvolvimento físico e mental. As fezes eram o veículo da transmissão do mal”⁴³⁸. Se as doenças eram entraves para os moradores da região, as intervenções contribuiriam para tornar a “população sadia, depois que fossem tomadas as medidas de saneamento, dedicariam-se [sic] melhor para o trabalho, adquirindo assim felicidade e riqueza”⁴³⁹. Intentava-se repassar a mensagem que a ação do Serviço seria responsável pela transformação da vida das pessoas, pois, “fazer o mesmo que já foi feito em outros lugares, seria a condução da população para

⁴³⁵ TEIXEIRA. 2008. Op. Cit. p. 968.

⁴³⁶ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 6. 1944, p. 3.

⁴³⁷ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 17, 1944, p. 5.

⁴³⁸ Idem.

⁴³⁹ FIOCRUZ. FUNDO I – Administração. Cursos, Treinamentos e Publicações. Programa da Amazônia. SESP. Projeto AM-SAN-19, Santarém PA. Curso de Treinamento para guardas sanitários, p. 3.

uma vida sadia e feliz, este era o nosso desejo no Vale do Amazonas”⁴⁴⁰. Para Gilberto Hochman, “a recuperação da capacidade de trabalho das populações rurais e o saneamento do interior para a modernização agrícola estavam no centro dos projetos governamentais que, no pós II Guerra, associavam endemias rurais ao subdesenvolvimento [...]”⁴⁴¹. As atividades desenvolvidas pelo SESP com os trabalhos dos agentes de saúde, as instalações médicas e as campanhas de educação sanitária contribuíram para as ações de saúde pública nas cidades do interior da Amazônia paraense.

Diante do quadro levantado pelo SESP e da necessidade de combater as verminoses, visto como “mal terrível”, a solução apontada pelo órgão seria “cercar a comunidade de certas condições sanitárias indispensáveis, entre as quais a mais importante consistia em dar um destino às fezes”⁴⁴². As instruções presentes no Manual para os Guardas Sanitários sugeriam uma série de profilaxias que deveriam ser tomadas, como, “instruir as crianças a usar a privada o mais cedo possível na sua vida; lavar as mãos depois que sair da privada, antes das refeições e não comer verduras cruas de hortas adubadas com fezes humanas”⁴⁴³. A partir desse momento surge o plano para a construção de sentinas e também a entrada em campo de batalha dos visitantes sanitários, homens e mulheres em “persistente trabalho de assistência médica e educação sanitária, com o intuito de eliminar a verminose da Amazônia”⁴⁴⁴. Para além da construção das privadas, existia o incentivo para o seu uso, pois “se esta suposição se concretizasse, as fezes não seriam espalhadas pelo chão, onde, posteriormente, as crianças tenham de brincar e onde as pessoas pisavam”⁴⁴⁵. Tais atribuições e o trabalho de conscientização poderiam até não ter a adesão da população ou não surtir efeitos esperados, mas são aspectos importantes se considerarmos a participação dos guardas como aliados na divulgação das práticas de higiene que se esboçavam pelo interior da Amazônia.

Com o título “A verminose na Amazônia”, o SESP apresentou em seu boletim um diagnóstico apontando a presença dos vermes como “um dos grandes problemas de saúde pública da Amazônia, [...] transformado-se em uma verdadeira calamidade social e

⁴⁴⁰ FIOCRUZ. FUNDO I – Administração. Cursos, Treinamentos e Publicações. Programa da Amazônia. SESP. Projeto AM-SAN-19, Santarém PA. Curso de Treinamento para guardas sanitários, p. 3.

⁴⁴¹ HOCHMAN, Gilberto. O sal como solução? Políticas de saúde e endemias rurais no Brasil (1940-1960). *Sociologias*, Porto Alegre, ano 12, no 24, mai/ago. 2010, p. 161.

⁴⁴² BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 17, 1944, p. 5.

⁴⁴³ FUNDO I – Administração. Cursos, Treinamentos e Publicações. Programa da Amazônia. SESP. Projeto AM-SAN-19, Santarém PA. Curso de Treinamento para guardas sanitários, p. 15.

⁴⁴⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 17, 1944, p. 5.

⁴⁴⁵ FIOCRUZ. FUNDO I – Administração. Cursos, Treinamentos e Publicações. Programa da Amazônia. SESP. Projeto AM-SAN-19, Santarém PA. Curso de Treinamento para guardas sanitários, p. 16.

contribuindo para diminuir enormemente a capacidade produtiva do caboclo amazonico”⁴⁴⁶. Embora se tratasse de alguns males da saúde presentes na região, é importante considerar que não se tratava de um caso isolado. O Brasil moderno se deparava com doenças endêmicas tais como a malária, o bócio, a esquistossomose, as verminoses, a bouba, a doença de chagas [...], mesmo em áreas próximas a centros urbanos, como o Rio de Janeiro e São Paulo”⁴⁴⁷. Essas doenças não eram exclusividade da região, mas eram explorados pelo SESP através de um diagnóstico bastante negativo sobre o lugar. Segundo Samuel Sá, há um imaginário social muito vasto acerca da Amazônia, que a apresenta como “celeiro do mundo (Humboldt, cientista), paraíso perdido (Euclides da Cunha), inferno verde (Alberto Rangel), *El Dorado* (conquistadores espanhóis), pulmão do mundo (anônimo contemporâneo), etc.”⁴⁴⁸ Tais visões sobre a região, muitas vezes são feitas a partir de olhares distantes, eivados de preconceitos, de estereótipos e de intencionalidades, e que defendem a necessidade de intervenções como solução para os problemas existentes.

Nas ações desenvolvidas pelo Programa da Amazônia, caberia aos guardas sanitários execução e fiscalização de atividades vistas como essenciais para o controle das doenças, como também a divulgação de novos modelos de higiene propagados pelo SESP. Instalar serviços de abastecimento de água, rede de esgotos, construção de latrinas eram atribuições desses profissionais. A origem iletrada no atrasado mundo rural brasileiro não impediu que eles alcançassem uma boa formação, e a importância e a qualidade do trabalho dos guardas têm sido reconhecidas nos relatos e nos depoimentos dos sanitaristas, além de estarem presentes também nos trabalhos que analisam os resultados das ações sanitárias⁴⁴⁹.

⁴⁴⁶ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 17, p. 5.

⁴⁴⁷ HOCKMAN. 2010. Op. Cit. p. 159.

⁴⁴⁸ SÁ, Samuel. M. de Amorim. “O imaginário social sobre a Amazônia: antropologia dos conhecedores”. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, vol. VI (suplemento), 2000, p. 892.

⁴⁴⁹ REIS. 2016. Op. Cit. p. 66.

Figura 19. Guardas sanitários em aula prática, construindo uma privada.



Fundo: FIOCRUZ. FUNDO I – Administração. Cursos, Treinamentos e Publicações. Programa da Amazônia. SESP. Projeto AM-SAN-19, Santarém PA. Curso de Treinamento para guardas sanitários.

A fotografia registra o momento em que os alunos do curso de Santarém estavam em aula “construindo uma privada particular”⁴⁵⁰. Seria um modelo de construção padrão a ser seguido e instalado nas cidades interessadas em tê-la. Sendo uma atividade que envolvia conhecimentos teóricos e práticos, orientava os guardas sanitários a uma série de atribuições,

⁴⁵⁰ FIOCRUZ. FUNDO I – Administração. Cursos, Treinamentos e Publicações. Programa da Amazônia. SESP. Projeto AM-SAN-19, Santarém PA. Curso de Treinamento para guardas sanitários. 1944-1945, sem numeração da página.

pois “era preciso que ele fosse ao local e colhesse os dados necessários para se obter um quadro geral das condições sanitárias da região. Ao colher esses dados, o homem considera as condições sanitárias à luz dos ensinamentos que recebeu”⁴⁵¹. A preferência entre os moradores locais para a ocupar a função de guarda sanitário poderia ser justificada pela necessidade de se conhecer tanto a área de trabalho como as famílias ali residentes. Segundo Carla Teixeira, o “argumento que sustentava a necessidade desses profissionais era fortemente calcado numa avaliação de carência e não em sua positividade - embora estivesse presente, permanecia residual”⁴⁵². Passaria pelo guarda sanitário a aprovação de alguns itens necessários para a instalação de sentinas. De acordo com as “responsabilidades dos guardas sanitários do SESP”, caberia a eles, “aprovar a localização de cada instalação sanitária, antes de ser tirada a primeira pá de terra, [...] a casinha entregue à família, verificar a limpeza dos assoalhos e dar instruções quanto ao uso e manutenção das sentinas”⁴⁵³.

Mesmo estando sob a supervisão dos médicos que “deveriam controlar não somente os detalhes do trabalho como também a técnica pessoal”⁴⁵⁴, aos guardas era delegada uma série de decisões que lhes conferiam responsabilidades e certo protagonismo diante dos trabalhos de saneamento e higiene na região. Aliás, “atuando como auxiliares diversos, subordinam-se, tanto ontem como hoje, à autoridade do médico, vale dizer dos ‘elementos superiores dos serviços de saúde’, [...] mas exercem funções cada vez mais ampliadas e decisivas [...]”⁴⁵⁵.

A formação de novas turmas de guardas sanitários para o projeto de saneamento em curso, tornou-se uma constante no SESP e os processos seletivos se estenderam para outras regiões do país. A partir de 1946, o Programa do Rio Doce montou uma Seção Técnica, responsável pela formação e preparo de profissionais de saúde, entre eles guardas sanitários. Estes, a priori foram treinados para o controle da malária e, posteriormente, com a ampliação das atividades do SESP, para atividades ligadas ao saneamento⁴⁵⁶. No combate às verminoses e no trabalho de conscientização da população local para a aquisição de novos hábitos de higiene, ampliava-se a atuação dos guardas sanitários, estratégicos na difusão dos modelos de saúde, principalmente nas cidades mais interioranas.

⁴⁵¹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 28, 1945, p. 5.

⁴⁵² TEIXEIRA. 2008. Op. Cit. p. 967.

⁴⁵³ FIOCRUZ. FUNDO I – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamentos. Manual para o guarda sanitário. FIOCRUZ-COC, p. 62.

⁴⁵⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 5. 1944, p. 4.

⁴⁵⁵ REIS. 2016. Op. Cit. p. 58.

⁴⁵⁶ VILARINO. Op. Cit. 2008.

Figura 20. Privada mal construída e em péssimo estado de conservação.



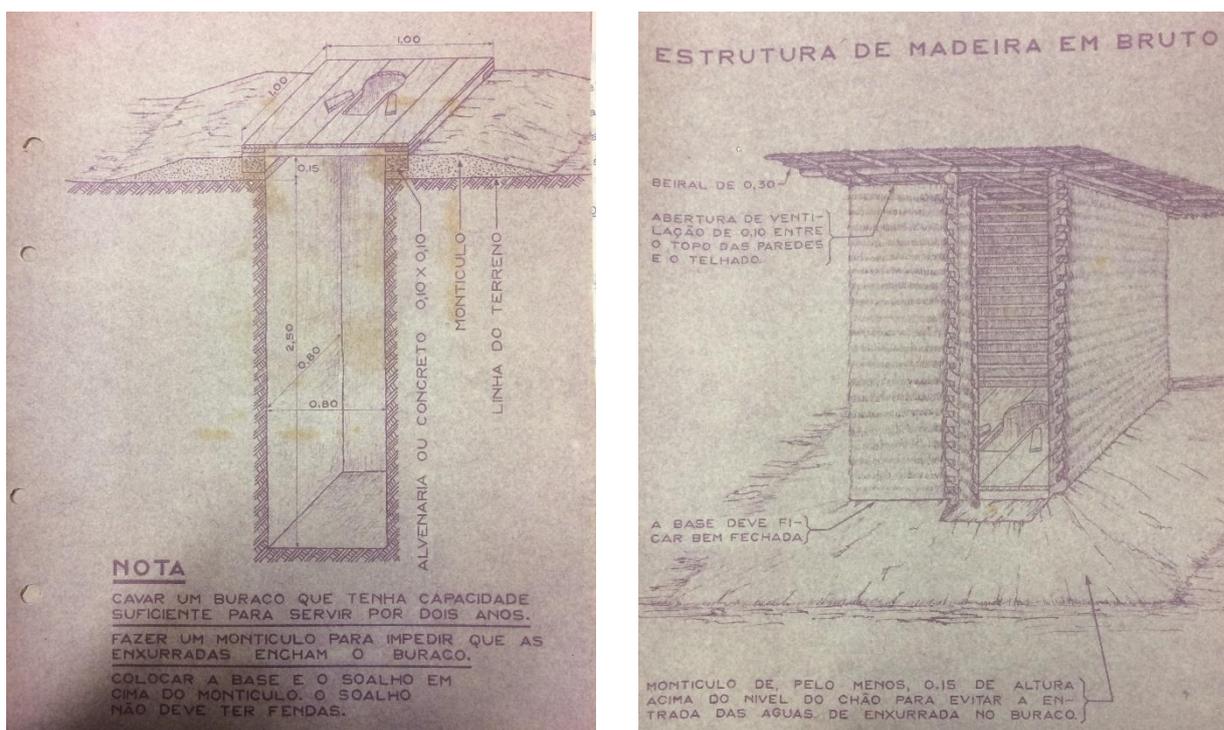
Fonte. FIOCRUZ. FUNDO SESP. Seção Assistência Médico Sanitária. Cursos e treinamentos. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/08.

A imagem acima mostra o que o SESP detectava como uma sentina mal construída e ao fundo uma criança no quintal, possivelmente com os pés descalços. Após o registro, o Serviço apontava os problemas. Sobre essa imagem, dizia: “a caixa não é bem fechada; o assoalho não é bem fechado; a luz pode entrar no buraco; não há um montículo; a base não é bem fechada; não há abertura de ventilação ou um beiral aprovado e o telhado não é à prova d’água”⁴⁵⁷. Ao

⁴⁵⁷ FIOCRUZ. FUNDO SESP. Seção Assistência Médico Sanitária. Cursos e treinamentos. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/08.

detectar os possíveis erros presentes nas instalações, a imagem servia para documentar e apresentar as condições das estruturas locais e justificaria o discurso da necessidade de intervenções por parte do SESP. O Manual do Guarda Sanitário informava detalhadamente como deveria ser o procedimento correto, conforme imagem a seguir.

Figura 21. Projeto de privadas.



Fonte: FIOCRUZ. FUNDO SESP. Seção Assistência Médico Sanitária. Cursos e treinamentos. BR. FIOCRUZ-COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/08.

Como parte integrante da formação dos guardas sanitários, constava, no Manual, instruções que deveriam orientar a construção das privadas. Entre as informações presentes nas plantas, constavam o tamanho da fossa para que pudessem durar no mínimo dois anos, as formas de se evitar que as sentinas enchessem de água durante o período chuvoso, os tipos de materiais que deveriam ser usados na construção, entre outros pequenos detalhes. Tais questões são fundamentais para entendermos a complexidade da formação dos guardas sanitários, pois se tratava de um curso de curta duração, porém com uma grande carga de conhecimento. De acordo, ainda, com as informações, o programa de construção das privadas na Amazônia teve início em 10 de maio de 1944, e estimava-se que “5.000 privadas seriam completadas durante o ano de 1945”⁴⁵⁸.

⁴⁵⁸ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 17, 1944, p. 5.

As impressões sobre os serviços públicos na área de saúde e saneamento nas cidades do interior da Amazônia já eram apresentadas em momentos anteriores ao SESP. Ainda da década de 1920, o Dr. Paulo Baptista Rombo, sub-inspetor sanitário rural, informava sobre as condições médico-sanitárias das cidades paraenses de Prainha, Chaves e Soure: “como quase todas as cidades do interior do Estado, não possuíam esgotos. Os seus habitantes se utilizavam do mato para as suas dejeções, sendo raríssimas as casas que possuíam uma fossa”⁴⁵⁹. Diante deste contexto, a maioria da população carecia de condições mínimas de vida, e as denúncias apresentadas pelas autoridades médicas nos dão indícios de cidades onde a presença do Estado parecia ser ineficaz ou mesmo inexistente. As revelações de outros médicos que atuaram no interior do Pará, na década de 1920, antes mesmo da instalação do SESP, também apresentavam semelhantes observações. O Dr. H. C. de Souza Araújo, em relatório no mesmo período, no município de Viseu no Pará, afirmava que “de todas as habitações somente a do Dr. Linde tinha latrina, e essa mesma inaceitável por faltar a fossa, ficando os excrementos na flor da terra, de onde são espalhados pelos animais domésticos”⁴⁶⁰. Os relatos indicavam os problemas existentes nessas pequenas cidades e ao mesmo tempo apresentavam as intervenções necessárias, pois “as inspeções o fizeram ver aos seus habitantes o perigo a que estavam sujeitos com tão gravíssimas falha. Aconselhavam então que com a maior brevidade possível, mandassem fazer essas construções imprescindíveis”⁴⁶¹. Seriam as instalações das privadas uma ação na área do saneamento e da saúde já há muito solicitada e, no decorrer da década de 1940, com os inquéritos realizados pelo SESP, ratificada e usada como estratégia para interferências no sentido de transformar a realidade local.

Finalizada a construção, era dever do guarda sanitário realizar a inspeção e acompanhar de perto o comportamento da população atendida quanto à limpeza e uso adequado da privada. Cumpriria ele o dever de “conversar com a família e pedir-lhe para fazer uma limpeza inicial dentro e fora da sentina, lavando o piso, recolhendo qualquer pedaço de material utilizado pelos construtores”. A vigilância das famílias deveria ser constante, pois “as inspeções seriam rotineiras, feitas de vez em quando, de acordo com as necessidades, para anotar o uso e a conservação da sentina, marcando ‘sim’ ou ‘não’ conforme o caso”⁴⁶². Tal preocupação por parte do SESP poderia ser entendida na medida em que era necessário o engajamento da

⁴⁵⁹ ARAÚJO. Heraclides Cesar de Sousa. **A Prophylaxia Rural no Estado do Pará**. Publicação destinada à comemoração da Independência. Belém: Tipografia da Livraria Gillet, 1922, p. 287.

⁴⁶⁰ Idem. p. 301 e 302.

⁴⁶¹ Idem. p. 287.

⁴⁶² FIOCRUZ. FUNDO I – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamentos. Suplemento nº 4, do Manual para os Guardas Sanitários, p. 72.

população. Casos ocorridos no Programa do Rio Doce são exemplos de resistência por parte das pessoas, que preferiam usar o mato para fazer suas necessidades, fazendo das estruturas lugar de guardar entulhos e tralhas, para vaqueiros guardarem arreios ou como ninhos de galinhas⁴⁶³. Não bastava apenas instalar centenas de privadas, era necessário conscientizar e vigiar as pessoas que as usassem.

Se a priori, a obrigação pela construção e a manutenção das privadas estava a cargo dos guardas sanitários, logo em seguida as incumbências recaíam sobre as famílias, que eram inspecionadas para verificar se as atividades estavam sendo bem desenvolvidas. Seria uma forma de controle sobre a população local ao fazer a vigilância e, possivelmente, o uso das regras para que os projetos de saneamento pudessem ter relativo êxito. Entendia-se que era necessário, por parte do guarda sanitário patrulhar as ações da população e observar atentamente as construções erguidas, no sentido de verificar se havia ou não a continuidade das práticas de saneamento e higiene que se propagava à época. Tais questões são importantes, pois nos dão uma ideia não apenas do conjunto de formações que esses homens recebiam ao longo de quase dois meses, mas, também, de como deveriam proceder e do que se esperava deles depois de concluído o curso, atuando profissionalmente.

Aliado aos afazeres de construção e fiscalização, competiria ao guarda buscar o apoio e a participação da comunidade local para que o trabalho lograsse êxito. O possível sucesso da realização do projeto de saneamento perpassava pela conscientização dos moradores locais quanto aos benefícios que lhes traria, incentivando a sua participação efetiva ao longo do processo. Aconselhava-se que “não adianta instalar latrinas sem que o povo esteja consciente da necessidade de usá-las, e saiba como usá-las”⁴⁶⁴. Os agentes de saúde eram orientados a “conhecer, estudar e convencer as populações rurais da importância dos serviços de saúde e da necessidade de adquirirem bons hábitos de higiene e princípios sanitários, segundo o que o SESP entendia ser correto naquele momento”⁴⁶⁵. Nos projetos desenvolvidos pelo Serviço, o bom relacionamento com as famílias tornou-se um tema crucial, e caberia aos guardas e visitadoras sanitárias o papel de assegurar a parceria e de intervirem, por meio de suas atividades, como divulgadores das novas práticas de saúde defendidas pelo SESP.

Convocados para a luta contra as moléstias que assolavam a região, foram os guardas formados e treinados para colocar em prática os conhecimentos obtidos para a construção de

⁴⁶³ VILARINO. 2008. Op. Cit. p. 135.

⁴⁶⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 5. 1944, p. 3.

⁴⁶⁵ CARDOSO. 2009, Op. Cit. p. 144.

serviços de saneamento básico e a difusão de ações de educação sanitária. Tal objetivo dialogava com as necessidades impostas pelo contexto da guerra, uma vez que Hitler, na Alemanha, estava sendo combatido; e a mesma ação deveria ocorrer com as doenças pelo interior amazônico, rico em recursos naturais. Contudo, as atividades desenvolvidas pelo SESP, em especial pelo interior da Amazônia, contaram com outros investimentos, a exemplo dos postos de saúde e hospitais que se tornariam, no discurso do Serviço, como lugares privilegiados para a atenção à saúde pública da população. Tais questões serão abordadas no próximo capítulo.

CAPÍTULO 3

ESTRUTURAS DE SAÚDE E SANEAMENTO DO PROGRAMA DA AMAZÔNIA: Hospitais, Postos de Higiene e Abastecimento de água no interior paraense.

Nos idos de 1943, uma equipe de engenheiros sanitaristas do SESP percorreu algumas cidades da Amazônia com o intuito de fazer o levantamento de um inquérito e observar as condições sanitárias locais. No Pará, Abaetetuba, Altamira, Cametá, Breves, Gurupá, Monte Alegre e Santarém receberam os técnicos do Serviço. A par desses dados, o objetivo seria “elaborar um eficiente programa de saneamento”⁴⁶⁶. De acordo com o relatório, “as condições observadas eram as mais precárias. [...] À exceção de Belém e Manaus, nenhuma outra cidade possuía esgotos”. Tal inquérito apontava para a “necessidade urgente de execução de obras de engenharia sanitária [...], cabendo à Divisão de Engenharia a elaboração de um plano para a construção de privadas e abastecimento públicos de água”. Se a região apresentava um quadro insatisfatório, a montagem de uma infraestrutura de engenharia sanitária era propagandeada como elemento indispensável para o cuidado da região, atribuindo ao SESP o órgão responsável por tais atividades.

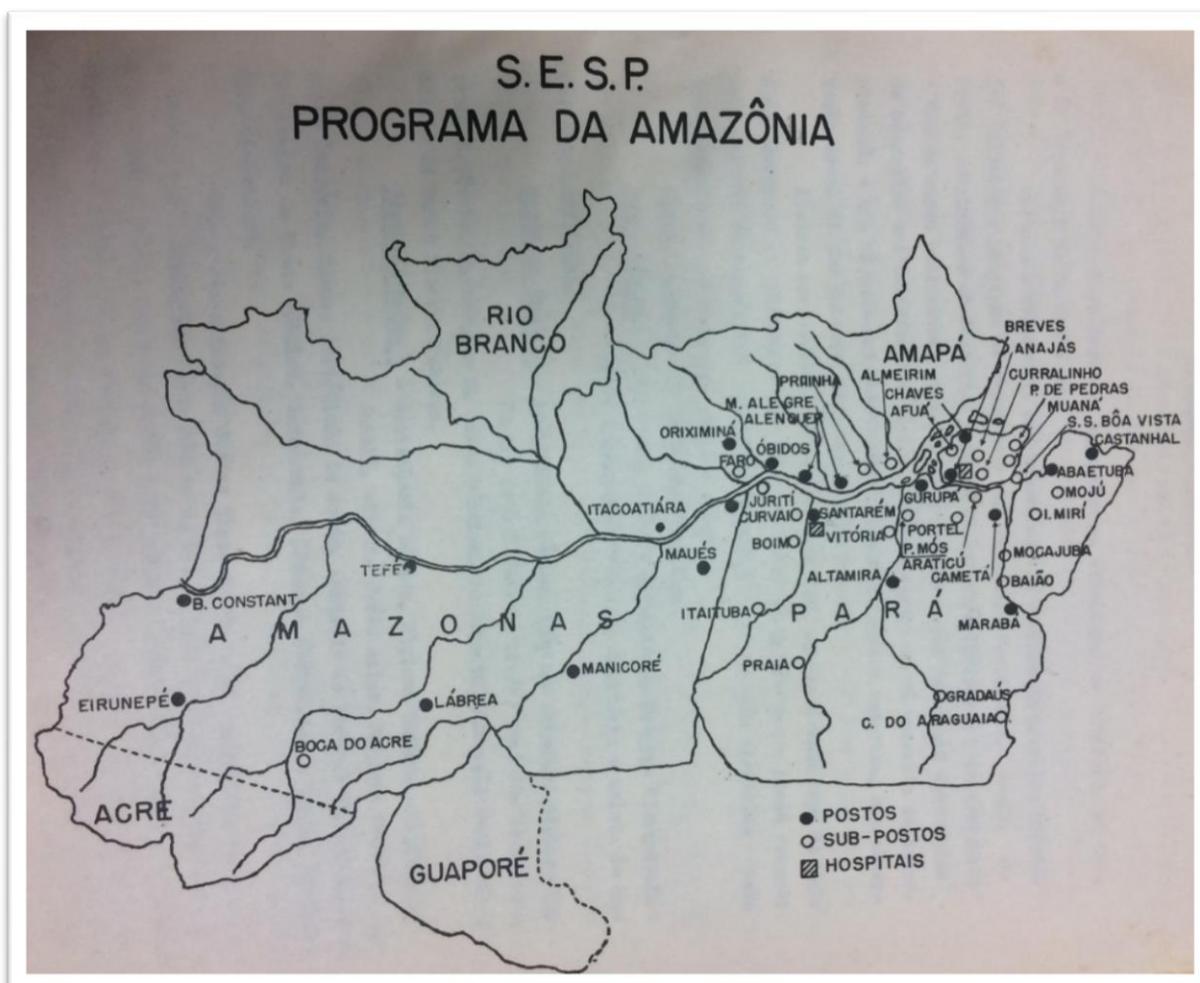
Esses discursos não ficaram restritos aos informativos elaborados pelo Serviço, pois jornais em circulação pelo país divulgavam as ações realizadas na Amazônia. Aliás, vários editoriais divulgavam quase diariamente os planos de trabalho do Programa reforçando aos leitores a parceria existente entre Brasil e Estados Unidos e a luta travada contra as doenças. Em um longo texto, *O Jornal* noticiava a “cooperação do Estado com os municípios para a execução das obras”. Os planos teriam sido enviados ao interventor federal e previam ações como, “a construção de postos de higiene, [...] sub-postos, [...] hospitais, [...] construção de sanatórios e abastecimento de água em lugares do interior a serem feitos pelo SESP em cooperação com o Estado e município”⁴⁶⁷. Se as instalações assumiam caráter de serviço permanente, também se constituíam como modelos de intervenções e de controle sobre a população, principalmente nas práticas médicas e de higiene, sobre os hábitos e costumes locais.

⁴⁶⁶ REVISTA DO SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA. MIRANDA, G. TABOSA, W. Alguns aspectos dos Serviços de Saneamento na Amazônia. Tomo 2. 1948, nº 2. p. 689.

⁴⁶⁷ Segundo informativo, os Postos de higiene, com médicos, seriam instalados nas cidades de Afuá, Alenquer, Altamira, Breves, Cametá, Gurupá, Itaituba, Marabá, Monte Alegre, Óbidos, Oriximiná, Abaetetuba e Santarém. Sub-postos, a cargo de guardas sanitários, sob fiscalização médica: Almeirim, Anajás, Araticu, Baião, Chaves, Conceição do Araguaia, Curralinho, Faro, Igarapé Mirim, Juruti, Mocajuba, Moju, Muaná, Ponta de Pedras, Portel, Porto de Mós, Prainha, São Sebastião da Boa Vista, Gradaus, Morada Nova, Praia de São José e Vitória. Em Abaetetuba, Cametá, Gurupá, Monte Alegre, Altamira, Breves e Santarém receberiam hospitais. *O JORNAL*. Rio de Janeiro. 6 de maio de 1945, p. 6.

As primeiras experiências com os chamados centros de saúde no Brasil ocorreram no início dos anos de 1920 através dos bolsistas da fundação Rockefeller da universidade de Johns Hopkins, onde era realizada uma série de atividades como médicos em tempo integral, educação em saúde, exames periódicos, acompanhamentos da criança e gestantes, prioridades sobre população vulnerável, visitação domiciliar, etc⁴⁶⁸. Esse modelo, de inspiração norte-americana esteve presente nas diversas estruturas médico-hospitalares montadas pelo SESP na região amazônica.

Figura 22. Unidades sanitárias instaladas na Amazônia.



Fonte: BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. RELATÓRIO do Serviço Especial de Saúde Pública. 2º trimestre, 1951.

Conforme podemos verificar, grande parte das unidades sanitárias estavam instaladas nas cidades do interior do Pará. Compreendendo as grandes mesorregiões do estado paraense,

⁴⁶⁸ MELLO, Guilherme Arantes; VIANA, Ana Luiza d'Ávila. Centros de Saúde: ciência e ideologia na reordenação da saúde pública no século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, n.4, out.-dez. 2011, p.1131-1149.

parte dessas cidades são cortadas por rios, possuíam áreas de exploração de borracha e caracterizavam espaços onde havia predominância da malária. No contexto da Segunda Guerra Mundial, muitos soldados da borracha foram enviados para essas áreas com o intuito de extrair o látex tido como essencial dentro dos esforços de guerra. Como forma de justificar as ações na região, buscou-se descredenciar as condições médicas locais, bem como os tratamentos que não provinham de uma medicina acadêmica, ao apresentar “o estado do Pará e, de um modo geral, em todo o Vale Amazônico, os Postos de Higiene constituíam os únicos recursos médicos da cidade”⁴⁶⁹. Tal fato serviu como justificativa para a implantação dos postos, hospitais e os cuidados com a saúde dos trabalhadores, colocando-se responsável direto pelo atendimento à saúde básica da população

Embora estivesse presente em vários municípios, uma série de exigências eram feitas para a instalação dessas estruturas, e não se tratavam apenas de uma simples solicitação da prefeitura, mas impunham algumas obrigações para o poder público local, em geral, com a doação de terrenos, aproveitamento de prédios já existentes e a contribuição em soma de dinheiro. A respeito da construção de privadas no município paraense de Monte Alegre, foi noticiada a “cooperação entre o SESP, a prefeitura e a família, [...] pagando a prefeitura uma contribuição de Cr\$ 50,00 por cada instalação e o Serviço com o suprimento de material, pessoal, responsabilidade na direção da construção, etc”⁴⁷⁰. Em relação à participação da família, esta deveria contribuir com parte do material “como pedra, palha, ou qualquer coisa que tiverem”⁴⁷¹. Para a instalação dos serviços, todos eram convocados a contribuir, sem, no entanto, participarem de forma igual na tomada das principais decisões, já que as cláusulas dos contratos davam ao SESP maior ingerência e controle sobre a organização das atividades.

Divulgar a Amazônia aos leitores espalhados pelo país como um lugar insalubre e necessitada de cuidados sanitários era algo presente nos editoriais brasileiros. As notícias informavam que “a imensidão do vale amazônico, situado longe dos maiores centros da civilização, tem sido a causa da situação em que vivem os seus habitantes, impotentes para colher na devida proporção os produtos e riquezas que a terra lhes está a oferecer”⁴⁷². Apresentada como uma região não desenvolvida e à margem da civilização, entendida como entrave aos seus habitantes, incapazes de usufruir das benesses existentes, somava-se a imagem

⁴⁶⁹ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 9.

⁴⁷⁰ *O JORNAL*. Rio de Janeiro. 20 de junho de 1945, p. 2.

⁴⁷¹ *Idem*.

⁴⁷² *O JORNAL*. Rio de Janeiro. 15 de agosto de 1945, p. 1.

de um lugar insalubre, pois “o estado sanitário da região comprometeu sempre as iniciativas tendentes à sua exploração, afastando os braços indispensáveis à tarefa ou diminuindo-lhes a eficiência”. Não à toa, era um discurso que apresentava intencionalidades, sobretudo na ideia de dependência as ações externas e que justificavam as estruturas instaladas pelo SESP.

Enquanto espaço de debate e disputas, a Amazônia, notadamente suas áreas mais interioranas receberam diferentes olhares. Em fins do século XIX e início do XX, autoridades políticas paraenses e letrados escreviam nas páginas de jornais ideias de progresso e desenvolvimento do Pará a partir da floresta e dos espaços rurais⁴⁷³. Esse mesmo lugar em meados dos anos de 1940 era entendido e divulgado como insalubre, doente e longe da civilização, condenando seus homens a uma vida rude. Ambigualmente posicionada entre o paraíso e o inferno, a Amazônia é talvez o último reduto de mistérios e encantamentos, não se furtando a ser objeto de uma invenção ou de uma geografia imaginativa⁴⁷⁴. Para os representantes do SESP, por meio de um programa de saneamento e educação sanitária, os moradores mudariam seus hábitos e costumes, e assim, alcançariam uma vida feliz e saudável.

Além da formação e capacitação de profissionais de saúde, a construção de privadas, redes de esgotos, instalação de hospitais, postos de saúde e sistemas de abastecimento de água, fizeram parte do Programa da Amazônia. De posse da documentação oficial, esse capítulo buscou analisar os sentidos dessas intervenções, a partir dos discursos das autoridades e a construção dessas estruturas de saúde em algumas cidades do interior. Tal esforço possibilitou conhecer uma parte dessa região no período, sua população, quadro sanitário e o entendimento de como esses centros de saúde representaram a presença do Estado e a interiorização da saúde pública na Amazônia paraense.

⁴⁷³ LACERDA, Franciane Gama. VIEIRA, Elis Regina Corrêa. “O celeiro da Amazônia”: agricultura e natureza no Pará na virada do século XIX para o XX. **Topoi**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 30, jan./jun. 2015. p. 157-181.

⁴⁷⁴ GUILLEN, Isabel Cristina Martins. A Selva: apropriações simbólicas e representações do seringal na literatura amazônica. **Cad. Est. Soc.** Recife. v. 14, n. 2, jul./dez., p. 305, 1998.

3.1 – O interior da Amazônia paraense e as estruturas montadas pelo SESP.

É com enorme satisfação que vejo este centro de saúde e dispensário terminado. Ele tem um grande significado. Trata-se do primeiro centro de saúde e hospital a ser construído no Pará pelo SESP, e também, provavelmente o primeiro numa das pequenas cidades do Vale Amazônico. Ele trará sem dúvida um novo tipo de serviço de saúde pública para esta cidade e, por intermédio desse serviço, melhor saúde e menos doenças para seus habitantes. Ele demonstra também a capacidade de dois governos, bem como a dos povos de duas nações, em cooperação num programa de benefícios mútuos e de melhor compreensão. Esta tremenda guerra mostrou claramente que não há nação no mundo, por mais poderosa, que seja autossuficiente e independente. Esta cooperação entre o Brasil e os Estados Unidos tem sido um fator decisivo para a continuação da guerra. Possuir habitantes saudáveis e fortes que trabalhem e produzam material estratégico e alimentos é hoje um dos requisitos para ganhar a guerra”⁴⁷⁵.

As palavras acima são trechos iniciais do discurso do Dr. E. H. Christopherson, Superintendente do SESP, pela ocasião da inauguração do hospital de Breves PA, em 1945. Tal fato seria, no entendimento do representante norte-americano, um marco na história da saúde dos habitantes de uma pequena cidade do interior da Amazônia com as ações empregadas no combate às doenças. Nota-se, nele, o esforço despendido durante o discurso em celebrar a parceria existente entre os governos do Brasil e dos Estados Unidos, principalmente ao deixar explícita a necessidade de cooperação entre os países, e reforçar a dependência existente dentro do contexto forjado pela guerra. Os interesses em jogo sobressaíam-se, principalmente quando se aliava a necessidade de obtenção de recursos naturais, como os minérios e a borracha e, para isso, a indispensável existência de trabalhadores sadios, aptos ao trabalho, e a justificativa para a presença de uma rede de saúde na região.

Uma cópia do jornal *Diário* “Estado do Pará”, presente nas documentações do SESP, sobre os trabalhos no Vale Amazônico, informava sobre a “inauguração dos hospitais e dos centros de saúde como cumprimento de uma parte importante do programa no Vale Amazônico, iniciado em 1942”⁴⁷⁶. Tratava-se de uma parceria entre os governos do Brasil e dos EUA, na qual “os dois países uniram seus destinos na tarefa comum de deter a agressão do Eixo nazifascista”⁴⁷⁷. O contexto marcado pela guerra foi propício para a celebração de acordos entres os países beligerantes e fomentou os diferentes interesses existentes e possíveis

⁴⁷⁵ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 27. 1945, p. 5.

⁴⁷⁶ FIOCRUZ. FUNDO FSESP. Seção: Assistência médico sanitária. Série: Unidades de saúde. BR.FIOCRUZ.COC/FSESP/MAS/00/US/00/27, p. 27.

⁴⁷⁷ Idem. p. 27.

negociações. No caso do Brasil e dos Estados Unidos, o estreitamento de laços, a partir das reuniões dos Chanceleres, ocorridas na capital do país, culminou com a criação do SESP e, com ele, toda a montagem de uma estrutura na área de saúde e o saneamento em regiões ricas em recursos naturais. Mosquitos e verminoses apareciam como os grandes vilões e, assim como as forças do nazifascismo, deveriam ser derrotados.

Combater as doenças e melhorar a saúde das pessoas seria, no entendimento do Dr. E. H. Christopherson, a principal justificativa para a instalação dos prédios nas cidades do interior do Pará. Esse debate se fazia há muito tempo no Brasil. Ao longo da segunda metade do século XIX, os hospitais comandados pelas igrejas dariam lugar a hospitais organizados por médicos, e a arquitetura dos espaços de saúde passaria a ser entendida como instrumento de cura⁴⁷⁸. O processo de institucionalização da assistência à saúde no Pará ocorreu na virada do século XIX para o XX. Na capital paraense, as inaugurações dos hospitais São Sebastião e Domingues Freire, associados à medicina moderna, representaram o avanço na área da saúde pública da cidade. Os hospitais impulsionaram uma nova fase das políticas públicas, onde práticas ligadas à caridade, embora não desaparecessem, cederam espaço à ciência médica na estrutura hospitalar⁴⁷⁹. Mesmo institucionalizado, o saber médico no Pará concentrou suas atenções em Belém, em detrimento do interior do Estado. Durante quase toda a Primeira República, vale dizer, os moradores do interior raramente viram médico e farmacêutico passarem por suas vilas e povoados⁴⁸⁰. Em meados da década de 1920, existiam alguns postos de saúde, espalhados por algumas cidades do interior, tendo como base ações voltadas para a profilaxia ao paludismo e as verminoses, além de oferecer serviços como pequenas cirurgias, vacinação e conferências de educação sanitária⁴⁸¹.

Os hospitais construídos pelo SESP nas cidades paraenses alinhavam o discurso de promoção da saúde da população, pois “se destinavam a um papel de crescente importância na vida da comunidade⁴⁸²”, ao mesmo tempo, reforçavam o discurso político dos tempos de guerra, como “os símbolos de uma sã política de boa vizinhança”⁴⁸³.

⁴⁷⁸ COSTA, Renato da Gama-Rosa. A arquitetura e Saúde no Rio de Janeiro. **História da Saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)**, PORTO, Ângela. Et. al. (org.). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008, p. 120.

⁴⁷⁹ RODRIGUES, Silvio Ferreira. DA CARIDADE À CIÊNCIA: a assistência à saúde pública no Pará entre os séculos XIX e XX. **Revista Espacialidades**. [online]. 2021.1, v.17, n.1. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/espacialidades/article/view/22092/13941>. Acesso em 05 abr. 2021.

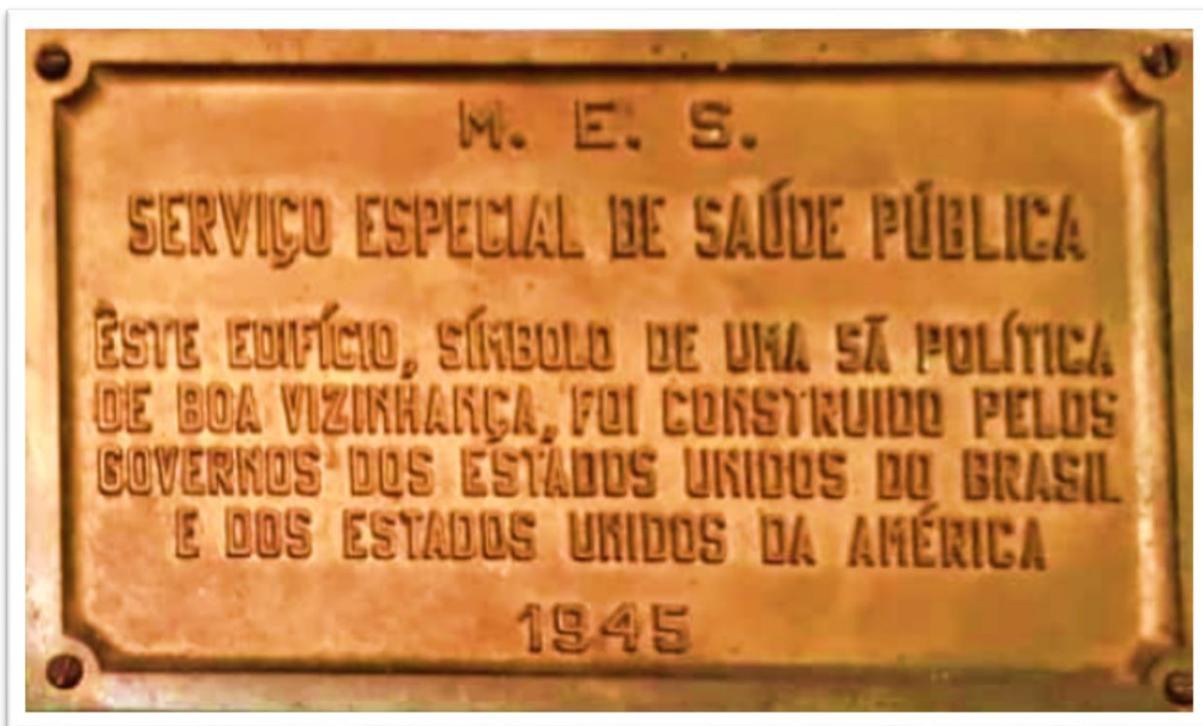
⁴⁸⁰ Idem. p.202.

⁴⁸¹ VIEIRA. Op. Cit. p. 85.

⁴⁸² BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 27, 1945, p. 1.

⁴⁸³ Idem.

Figura 23: Placa de inauguração do hospital de Breves em 1945.



Fonte: Acervo pessoal do pesquisador.

Tais ideias eram expressas em placas de bronze na entrada dos prédios por ocasião de suas inaugurações, a exemplo do hospital em Breves PA. Mesmo tendo passado por reformas, ainda é possível encontrar a placa no hospital da cidade. Provavelmente, seria uma forma de reforçar junto à população local a existência de laços estreitos entre os países e o discurso de promoção da saúde local, que deveria contar com a participação da comunidade. Sobre isso, Christopherson reforçava a necessidade da parceria e “apelava para [que] as autoridades e habitantes da cidade cooperassem no que fosse necessário para levar avante o trabalho iniciado. Com o apoio de todos conseguiriam melhoramentos municipais”⁴⁸⁴.

Ao longo das inaugurações dos centros de saúde, os discursos se tornavam afinados e recíprocos. Na cidade paraense de Altamira, por ocasião da inauguração do hospital do SESP, o então interventor do Pará, o coronel Magalhães Barata, teria elogiado o estreitamento de laços entre Brasil e Estados Unidos e sugerido os efeitos positivos da guerra. De acordo com o líder político, “os americanos não se limitaram a vir buscar no Brasil os materiais estratégicos para a guerra contra as potências do Eixo; procuraram também beneficiar as populações rurais brasileiras, levando-lhes as bênçãos de saúde, em cooperação com as autoridades do país”⁴⁸⁵.

⁴⁸⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 27, 1945, p. 5.

⁴⁸⁵ Idem. p. 3.

Ao se projetar como parceiro na relação estabelecida, convocava, ainda, o povo a participar das atividades propostas ao afirmar ter “essa cruzada todo o estímulo e apoio da administração estadual e apelava para a população prestigiar a ação dos médicos do SESP, pois sem o concurso do povo toda aquela obra deixaria de produzir os frutos esperados”. Por essa perspectiva, Magalhães Barata colocava o SESP como responsável por agregar os diferentes interesses existentes entre os governos brasileiro e norte-americano.

Debruçando-nos sobre os inquéritos levantados pelo SESP e o Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 1940, compreendemos um pouco sobre as cidades atendidas pelas unidades de saúde e saneamento. Segundo Luiz Oliveira e Celso Simões, os censos realizados no Brasil têm oferecido “amplas possibilidades para os estudos da população – sua quantificação, composição, estrutura e distribuição política e administrativa, e em especial a partir do Censo de 1940, já sob responsabilidade do IBGE”⁴⁸⁶. Neste caso, foram selecionados apenas os dados referentes às cidades paraenses que receberam as estruturas prediais, principalmente por sexo, cor, escolaridade e ocupação. Tais escolhas nos possibilitam ter uma ideia sobre os moradores e os lugares onde viviam.

Tabela 1: População do Pará segundo a cor e o sexo – Municípios selecionados

MUNICÍPIOS	BRANCOS		PRETOS		AMARELOS		PARDOS		NÃO DECLARADOS	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Abaeté	5.012	5.235	1.165	1.103	-	-	7.249	7.131	12	7
Altamira	1.116	866	349	193	1	-	2.154	1.745	1	3
Breves	9.693	9.340	2.757	2.370	2	3	908	904	10	11
Cametá	6.365	6.758	1.742	1.664	1	1	11.597	11.825	18	17
Gurupá	1.174	1.184	158	157	-	-	2.225	2.183	-	-
Monte Alegre	4.014	4.144	422	367	18	4	1.660	1.640	17	17
Santarém	6.566	6.567	1.554	1.490	2	-	15.832	15.515	21	12
Pará (Estado)	208.366	212.521	46.943	42.999	466	443	216.565	214.088	1.119	1.134

Fonte: IBGE. RECENSEAMENTO GERAL DO BRASIL. 1º de setembro de 1940. Série Regional. Parte III – Pará. Censos demográfico e econômicos. Rio de Janeiro, Serviço Gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1952, p. 52.

Nos dados apresentados, a maioria da população se declarava de cor parda, com exceção de Breves, predominantemente declarada branca, e Monte Alegre, com números de declarados brancos um pouco superior aos demais. Nos outros municípios, o número de pardos era superior, com destaque para Santarém, com números bem acima dos das outras localidades. A pergunta sobre cor nos censos realizados no Brasil começou a partir de 1870, de acordo com a

⁴⁸⁶ OLIVEIRA, Luiz Antonio Pinto de. SIMÕES, Celso Cardoso da Silva. O IBGE e as pesquisas populacionais. *Revista brasileira de Estudos Populacionais*. São Paulo, v. 22, n. 2, jul./dez. 2005, p. 292.

categoria: branco, preto, pardo ou caboclo. Nos anos de 1890 até os anos 2000, os Censos apontam a tendência marcante dos dados para o aumento do percentual de pardos a partir de 1940⁴⁸⁷. Depois dos pardos, evidenciam-se na tabela os brancos, com destaque para Breves e Monte Alegre. Com relação aos pretos, a cidade de Breves era a que apresentava o maior número de declarados. Já os amarelos, eram representados por uma população pouco expressiva em relação às demais. À pouca quantidade de moradores não declarados, nas cidades levantadas, o Censo de 1940 atribuía os casos de indivíduos que por “completa omissão” não sabiam de que cor se declarar.

Aos critérios de cor estabelecidos pelo Censo de 1940, havia uma orientação para os recenseadores sobre a classificação da população, previamente determinada nos quadros a serem preenchidos. De acordo com os quesitos do formulário “respondia-se ‘preta’, ‘branca’, ‘amarela’ sempre que fosse possível qualificar o recenseado segundo a característica prevista. No caso de não ser possível essa classificação, lança-se um traço horizontal na resposta”⁴⁸⁸. Segundo as orientações gerais do Censo de 1940, essa classificação resultou na composição de três grandes grupos étnicos — “pretos, brancos e amarelos —, e a constituição de um grupo genérico, sob a designação de pardos, para os que registraram declarações outras como ‘caboclos’, ‘mulato’, ‘moreno’, etc.”⁴⁸⁹. Uma das deficiências dos critérios adotados pelo Censo foi o de homogeneizar grupos ao tratar genericamente diferentes etnias como pardos e que essa classificação contribuiu para a invisibilidade da diversidade de povos indígenas. Para Sousa e Schweickardt “os materiais e serviços produzidos pelo SESP e FSESP, manuais e treinamentos adotaram um formato padronizado de atendimento e execução de ações que não contemplavam as diferenças presentes no estilo de vida do homem do sertão⁴⁹⁰”. Ao enquadrar os indígenas genericamente como caboclos ou até mesmo outras categorias predeterminadas, o Censo contribuiu para tornar homogêneos diferentes grupos étnicos, não levando em consideração suas culturas, hábitos, costumes, tradições, etc.⁴⁹¹

⁴⁸⁷ SILVA, Graziella Moraes. LEÃO, Lucina T. de Souza. O paradoxo da mistura: identidades, desigualdades e percepção de discriminação entre brasileiros pardos. **Revista Brasileira de Ciências Sociais** – vol. 27, nº 80, 2012. p. 120.

⁴⁸⁸ IBGE. RECENSEAMENTO GERAL DO BRASIL. 1º de setembro de 1940. Série Regional. Parte III – Pará. Censos demográfico e econômicos. Rio de Janeiro, Serviço Gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1952, p. xv.

⁴⁸⁹ Idem.

⁴⁹⁰ SOUSA, Amandia Braga Lima. SCHWEICKARDT, Júlio César. “O Sesp nunca trabalhou com os índios”: a (in)visibilidade dos indígenas na atuação da Fundação Serviços de Saúde Pública no estado do Amazonas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, out-dez. 2013, p. 1650.

⁴⁹¹ Ainda que a discussão sobre raça, etnia, mestiçagem, etc., sejam importantes e com grande relevância para a compreensão da identidade, não é a preocupação central do trabalho aprofundar o debate, uma vez que a pesquisa

Em relação à escolaridade, levando em consideração pessoas com mais de 5 anos de idade, os dados são os seguintes:

Tabela 02: População do Pará segundo a instrução e o sexo – Municípios selecionados

MUNICÍPIOS	Sabem ler e escrever			Não sabem ler e escrever			Não declarado		
	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
Abaeté	7.334	5.001	2.333	14.697	5.935	8.762	17	6	11
Altamira	1.788	1.059	729	3.745	2.101	1.644	3	1	2
Breves	2.960	2.166	794	18.172	8.712	9.460	410	215	195
Cametá	13.861	9.131	4.730	18.782	6.864	11.918	649	299	350
Gurupá	1.111	774	337	4.634	2.126	2.508	7	2	5
Monte Alegre	3.526	2.022	1.504	6.907	3.194	3.713	10	4	6
Santarém	13.232	7.595	5.637	26.507	12.400	14.107	124	38	86
Pará (Estado)	328.745	185.707	143.038	466.501	211.800	254.791	5.401	2.566	2.835

Fonte: IBGE. RECENSEAMENTO GERAL DO BRASIL. 1º de setembro de 1940. Série Regional. Parte III – Pará. Censos demográfico e econômicos. Rio de Janeiro, Serviço Gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1952, p. 52.

De acordo com os dados da amostra⁴⁹², parcela significativa da população acima dos 5 anos de idade não possuíam o domínio da leitura e escrita, com destaque para a cidade de Breves, onde a diferença entre os que sabiam e não sabiam eram maiores. Ainda sobre esse quesito, os números apontavam vantagens para os homens em relação às mulheres. Porém, as taxas brutas de alfabetização por sexo e raça no Brasil sinalizam haver variação nos últimos anos. Em 1940, os valores para homens e mulheres foram, respectivamente, 41,12% e 32,79%; nos anos 1980 a diferença tinha-se reduzido a 1,12%; e a partir da década de 1990, os números apresentaram vantagens para as mulheres⁴⁹³. Embora o Censo de 1940 apresente a leitura e escrita distantes do universo feminino, não se pode deixar de destacar que parte delas ingressaram no Programa da Amazônia na função de professoras primárias e visitadoras sanitárias. Se o SESP buscava entre os moradores locais da região profissionais para atuarem em diversas atividades, principalmente em contato direto com as famílias, coube às jovens mulheres do interior, o ingresso nesse novo mundo do trabalho e, para isso, foram criteriosamente selecionadas, inclusive sendo a escolaridade um quesito.

segue outras perspectivas. Para maiores esclarecimentos sobre a temática, ler: MAIO, Marcos Chor. SANTOS, Ricardo Ventura. **Raça como questão: história, ciência e identidades no Brasil**. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010.

⁴⁹² A escolha por essas cidades ocorre pelo fato de serem as sedes que constam no Relatório do SESP sobre a construção de hospitais e postos de saúde as quais nos debruçaremos nesse capítulo. Ao longo do Censo demográfico de 1940 aparecem também os dados de outros municípios do Estado do Pará.

⁴⁹³ BELTRÃO, Kaizô Iwakami. NOVELLINO, Maria Salet. Alfabetização por raça e sexo no Brasil: evolução no período de 1940-2000. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – **IBGE Escola Nacional de Ciências Estatísticas**. Rio de Janeiro, 2002, p.15.

Os dados apresentados sobre a população das cidades do interior do Pará atendidas pelo SESP nos possibilitaram conhecer um pouco sobre os moradores locais. Tratavam-se de homens e mulheres com forte presença da mestiçagem, uma vez que a maioria da população, de acordo com o Censo de 1940, fazia parte de um mesmo grupo que genericamente se identificava como pardos. Em relação ao grau de instrução, a população dessas cidades era, em sua maioria, pessoas que não sabiam ler e escrever. Talvez muitas das explicações possíveis para dar conta dos elevados números de analfabetos seriam as dificuldades de acesso ao ensino e a deficiência do número de escolas nas cidades do interior do Pará, problemas esses que já vinham de longa data. Em dissertação de mestrado sobre o ensino público no Pará, nos anos iniciais do regime republicano, apresentamos um pouco sobre essas dificuldades. A pesquisa realizada nos relatórios de presidentes de províncias possibilitou compreender as péssimas condições estruturais das escolas do interior e, também, a falta de qualificação de professores em cidades como Gurupá e Monte Alegre⁴⁹⁴.

Sobre as atividades desenvolvidas nesses municípios, os dados nos permitem visualizar as ocupações de homens e mulheres locais⁴⁹⁵.

Tabela 03: População do Pará segundo a atividade econômica principal e o sexo – Atividades e municípios selecionados

MUNICÍPIOS	Agricultura, Pecuária e Silvicultura		Indústrias Extrativas		Administração Pública		Profissões Liberais etc.		Atividades domésticas e escolares	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Abaeté	4.835	1.997	872	139	57	28	14	3	993	5.826
Altamira	803	29	1.234	12	20	9	6	10	160	1643
Breves	2.164	506	4.770	636	40	5	9	4	305	6.012
Cametá	5.027	1.434	440	2.743	85	44	17	9	1.963	8.961
Gurupá	871	271	1.121	191	20	3	3	1	65	1.666
Monte Alegre	2.363	437	568	8	47	18	8	14	451	3.378
Santarém	9.820	2.419	1.522	78	95	61	35	65	1.419	11.650
Pará (Estado)	143.165	44.783	53.173	7.192	5.642	2.119	1.279	889	39.088	237.567

Fonte: IBGE. RECENSEAMENTO GERAL DO BRASIL. 1º de setembro de 1940. Série Regional. Parte III – Pará. Censos demográfico e econômicos. Rio de Janeiro, Serviço Gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1952, p. 58 e 59.

⁴⁹⁴ COSTA. 2015. Op. Cit. p. 102.

⁴⁹⁵ Além das atividades apresentadas na tabela 03, o Censo de 1940 trouxe ainda os dados sobre ocupações nas indústrias de transformação, Comércio de mercadorias e Transportes e comunicações. Ver IBGE. RECENSEAMENTO GERAL DO BRASIL. 1º de setembro de 1940. Série Regional. Parte III – Pará. Censos demográfico e econômicos. Rio de Janeiro, Serviço Gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,

Embora apresente a maioria da população como não letrada, o Censo de 1940 aponta para a presença maciça das mulheres na ocupação de atividades domésticas e escolares. O trabalho dessas mulheres envolvia as tarefas do lar, de ser mãe, cuidadora das crianças e, para algumas outras, caberia o exercício do magistério. Mesmo sendo os homens possuidores do domínio da leitura e escrita, estavam em maior quantidade exercendo atividades ligadas à agricultura, à pecuária e ao extrativismo, como mostra o inquérito levantado pelo SESP⁴⁹⁶, e poucos eram empregados em funções que exigiam conhecimentos das letras e números, como os profissionais liberais e trabalhadores da administração pública. A maior presença das mulheres em atividades domésticas sugere as diferenças de gênero experimentadas naquele contexto. Igualmente, a presença do SESP, conforme já demonstrado, acabou representando para grupos de mulheres do interior paraense a possibilidade de formação sistemática e de inserção na comunidade por meio de um trabalho, que apesar de certas semelhanças, não era o doméstico.

Os anos posteriores à crise da borracha, a partir de 1910, contribuíram para maior diversificação das atividades econômicas na região amazônica. Segundo Cancela, novos produtos entraram na pauta de exportação do Estado, com destaque para a Castanha-do-Pará. Nos anos de 1920, apenas 37% da população de Belém possuía algum tipo de ocupação formal, já os 63% eram arrolados como não tendo atividade, ou atividade mal definida ou não declarada⁴⁹⁷. Se em Belém esse percentual alto de trabalhadores informais realizava diversas atividades, presume-se que nas cidades do interior paraense sobressaíam-se as apontadas pelo Censo de 1940, com destaque para as atividades agrícola, pecuária e de extrativismo. Aliás, com a crise da borracha, nos anos iniciais do século XX, instituições estatais dedicaram-se ao desenvolvimento regional, como o IAN - Instituto Agrônomo do Norte - idealizado para solucionar os problemas da economia da borracha na Amazônia e impulsionar a agricultura na região⁴⁹⁸.

Com a entrada dos Estados Unidos no conflito e os acordos firmados com o governo brasileiro, uma leva de migrantes nordestinos foram enviados para a Amazônia direcionados a atuar na exploração do látex da borracha. Com o discurso de livrar os países das garras do

⁴⁹⁶ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942–1945.

⁴⁹⁷ CANCELA. Cristina Donza Cancela. **Casamento e Família em uma capital amazônica. (Belém 1870-1920)**. Editora Açaí, 2011, p.59.

⁴⁹⁸ SÁ, Dominichi Miranda. SILVA, André Felipe Cândido da. Amazônia Brasileira, celeiro do mundo: ciência, agricultura e ecologia no Instituto Agrônomo do Norte nos anos de 1940 e 1950. **Rev. hist.** (São Paulo), n.178, a05918, 2019, p.7.

nazismo e os homens das doenças que grassavam na região, uma série de atividades foram postas em prática com o intuito de cuidar da saúde dos trabalhadores. Nesse ínterim, “o discurso brasileiro dos Centros de Saúde é antes de tudo um discurso continental”⁴⁹⁹. Aliás, na segunda metade do século XX, os discursos sobre os centros de saúde seria o elemento principal para a transição política e epistemológica mundial de saúde pública, aniquilando a influência francesa no campo da medicina social e projetando os norte-americanos.⁵⁰⁰ Na reafirmação da política de boa vizinhança, o modelo de atenção à saúde projetado pelos Estados Unidos visava a garantir papel hegemônico nas ações de saúde juntos aos países americanos. Embora esses interesses se sobressaíssem, a construção de postos e hospitais contribuíram para a interiorização da saúde pública nas cidades atendidas pelo SESP, conforme veremos a seguir.

⁴⁹⁹ MELLO. VIANA. 2011. Op. Cit. p.1132,

⁵⁰⁰ Idem.

3.2 – Os Hospitais de Breves e Santarém no Pará e os discursos de uma sã política de boa vizinhança.

“Os edifícios inaugurados constituem, no dizer das placas de bronze que tem à entrada, ‘símbolos de uma sã política de boa vizinhança’. Entretanto, seu valor é muito mais que simbólico, uma vez que eles se destinam a um papel de crescente importância na vida da comunidade”⁵⁰¹.

A construção e inauguração dos hospitais nas cidades paraenses de Breves e Santarém, para além de estruturas prediais, tornaram-se símbolos forjados da política de boa vizinhança entre os governos do Brasil e dos Estados Unidos, e serviram para legitimar os discursos das autoridades sobre as ações que o SESP estava realizando na região. Ao chegar à cidade de Santarém para a inauguração da casa de saúde, a comitiva “via tremular as bandeiras brasileira e americana e fez-se ouvir o hino nacional brasileiro e em seguida o hino americano, entoados por uma banda de música”⁵⁰². Neste cenário eivado de patriotismo, “os representantes cercados pelo povo”, acompanharam os discursos das autoridades presentes. Durante a cerimônia, o Coronel Harold C. Gotaas, afirmava ter o hospital “valor intrínseco para a população da cidade, sendo mais um passo para o desenvolvimento e progresso da saúde pública no Brasil”⁵⁰³.

Com a inauguração da arquitetura médico-hospitalar, o coronel aproveitava a oportunidade para creditar aos norte-americanos, a iniciativa e a liderança na agenda da saúde global. Gotaas enfatizava na cerimônia que tal ato fazia “parte do programa de cooperação continental em matéria de saúde pública e saneamento, de educação e de abastecimento alimentar, em que estamos todos tão profundamente interessados”⁵⁰⁴. Concebido em cooperação internacional, servia o hospital como ponto de referência para creditar a parceria estabelecida entre Brasil e Estados Unidos e, a este último, legitimar suas ações junto aos países americanos. Segundo Mauad “havia declarado interesse, por parte do Departamento de Estado dos EUA, em consolidar a presença na América Latina através de planos de cooperação internacional e alianças políticas que garantissem a hegemonia dos EUA na região”⁵⁰⁵.

⁵⁰¹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 27, 1945, p. 1.

⁵⁰² FIOCRUZ. FUNDO: FSESP. Seção: Assistência médico-sanitária. Série: Unidades de Saúde. BR.FIOCRUZ.COC/FSESP/MAS/00/US/00/37. Caixa 123. Copy Daily Journal “Estado do Pará”, p. 23.

⁵⁰³ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 27, 1945, p. 1.

⁵⁰⁴ Idem. p. 7.

⁵⁰⁵ MAUAD, Ana Maria. Genevieve Naylor, fotógrafa: impressões de viagem (Brasil, 1941-1942). **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 25, nº 49, 2005b, p. 45.

Na cidade de Breves, os discursos seguiam a mesma toada. Durante a conferência de inauguração do hospital, o Dr. Christopherson reforçava a importância de contar com “habitantes saudáveis e fortes que trabalhem e produzem material estratégico e alimentos como requisitos para ganhar a guerra”⁵⁰⁶. A fala do representante norte-americano aliava saúde, vitória e guerra como estratégia dos EUA em estabelecer cooperação com o Brasil. Eivada de intencionalidades, tais falas seguiam uma mesma linha de raciocínio e reforçavam a importância da parceria entre os países, em prol do combate às doenças e como consequência o progresso e o desenvolvimento locais, evidenciando, nesse processo, a colaboração dos Estados Unidos. Desse modo, a mensagem transmitida colocava a região como dependente das ações norte-americanas, sem as quais não haveria desenvolvimento.

Conforme estabelecido nos decretos, a instalação das arquiteturas médicas pelo interior da Amazônia contaria com a colaboração do SESP e a contrapartida das prefeituras locais. Os vários discursos das autoridades buscavam justificar as construções como novos modelos de atenção à saúde da população local, fruto da política de boa vizinhança, apontando para isso a atuação do poder público nessas localidades.

Figura 24. Projeto do Hospital de Santarém – Pará.



Fonte: BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 174.

O projeto previa a construção do hospital no modelo pavilhonar. Segundo Silveira et.al., “o sistema pavilhonar manteve sua hegemonia no campo da edificação hospitalar até o início do século XX, sendo a partir de então, questionado, revisto e modificado”⁵⁰⁷. Esse modelo

⁵⁰⁶ Idem. p. 5.

⁵⁰⁷ SILVEIRA, Anny Jackekine Torres. MARTINS, Cláudia Marun Mascarenhas. MARQUES, Rita de Cássia. FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. Saúde e Arquitetura em Belo Horizonte. **História da Saúde em Minas**

européu foi substituído pela influência norte-americana com base no higienismo e na bacteriologia. Nessa nova estrutura, a construção em bloco único tornou-se a tônica do modelo hospitalar até hoje⁵⁰⁸. Construídos em meados do século XX, as estruturas prediais do SESP ainda seguiam os padrões da estrutura pavilhonar. A planta do hospital de Santarém mostra a organização por blocos e interligados por corredores que ligavam uma unidade à outra. Os blocos divididos poderiam ser utilizados para isolar os pacientes e seus diferentes tipos de doenças, pois “esses edifícios seguiam a tipologia organizacional e atendiam a critérios definidos pela terapia de isolamento e pela higiene dos estabelecimentos para a saúde”⁵⁰⁹. As inúmeras janelas presentes na arquitetura contribuiriam com a iluminação e ventilação natural das salas.

Localizada na região do Tapajós, oeste do Pará, Santarém receberia a maior estrutura física do SESP. O hospital, planejado para receber 50 leitos, teria “auditório, primeiros socorros, gabinete dentário, farmácia, fisioterapia, raio X, bacteriologia, operações, pré-natal, partos, berçário, enfermaria, refeitórios, etc.”⁵¹⁰. Tratava-se de um hospital moderno, espaço terapêutico e “medicalizado”. Na década de 1940, a cidade era “o maior empório comercial do Baixo Amazonas. Seu comércio era intenso com o país, e com o estrangeiro”⁵¹¹. Contava ainda com “uma pequena indústria de construção naval, curtumes, olarias, usina elétrica, usina de beneficiamento de algodão e cereais, e muitas outras pequenas oficinas”⁵¹². Esses elementos contribuíam para diferenciá-la da maioria das cidades amazônicas, principalmente pela dinâmica estabelecida com outros países, e poderiam ter sido fator fundamental para que o SESP pudesse construir na região um hospital de grandes proporções para a realidade do interior da Amazônia. Até a década de 1960, era comum na Amazônia a existência de pequenas cidades associadas frequentemente à circulação fluvial, o que lhes conferiam fortes ligações com a dinâmica da natureza, com a vida rural não moderna e com o ritmo da floresta ainda pouco explorada⁵¹³.

Gerais: Instituições e Patrimônio Arquitetônico (1808-1958). Anny Jackekine Torres Silveira, Betânia Gonçalves Figueiredo, Rita de Cássia Marques, (organizadoras). Barueri, SP: Minha Editora, 2011, p. 137.

⁵⁰⁸ COSTA, Renato Gama-Rosa. Apontamentos para a arquitetura hospitalar no Brasil: entre o tradicional e o moderno. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, dez. 2011, p. 55.

⁵⁰⁹ Idem. p. 130.

⁵¹⁰ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 175.

⁵¹¹ Idem. p. 159.

⁵¹² Idem.

⁵¹³ TRINDADE JÚNIOR. Saint-Clair Cordeiro da. Cidades na floresta: os “grandes projetos” como expressões do meio técnico-científico informacional no espaço amazônico. **Revista IEB**, nº 50, 2010, set./mar. p. 118.

A economia local possuía “uma agricultura com grau regular de desenvolvimento de cereais, algodão e juta. Havia pequenos seringais cultivados, indústrias extrativas de óleos vegetais, madeiras, etc. E grande indústria de pesca do pirarucu, etc.”⁵¹⁴. Tais atividades, principalmente as extrativas e de pesca, fazem parte do trabalho laboral do homem amazônico, muitos deles, inclusive, essenciais para a subsistência da população, como o caso da pesca. Segundo Santos, “a pesca é uma das atividades humanas mais importantes na Amazônia, constituindo-se em fonte de alimento, comércio, renda e lazer para grande parte da sua população, especialmente as que residem nas margens dos rios”⁵¹⁵. Como outras cidades do interior amazônico, credita-se ao *boom* da borracha fator que assegurou a função de entreposto comercial para a cidade, reafirmando seu papel na liderança na porção oeste do Pará⁵¹⁶. O possível potencial de extração gomífera e a dinâmica apresentada pelo município poderiam ter sido fatores para o Serviço se instalar na região. Aliás, essa cidade recebeu, além da maior estrutura médico-hospitalar, os cursos para guardas e visitadoras sanitárias, agentes de saúde com vasta atuação pelo interior da Amazônia.

Entre os anos de 1944 e 1945, o SESP realizou um inquérito no município e “malária, helmintoses, disenterias, lepra, tuberculose, boubá e úlcera tropical”⁵¹⁷, eram as principais doenças que acometiam a população local. Sendo a região cortada por rios, muitas dessas enfermidades estariam associadas com o cotidiano dos moradores. Um exemplo, seria a úlcera tropical que “ocorria com frequência, em indivíduos que habitam próximos a leitos de reservatório de água, em áreas de inundações e atividades que acontecem perto dos leitos de água, como a agricultura”⁵¹⁸. Medidas de combates a essas doenças estavam presentes na agenda das políticas públicas de saúde no Brasil. Nos anos iniciais da República, debates sobre o saneamento rural e as várias doenças que grassavam, sobretudo na zona rural, fomentaram frentes de trabalhos como a educação sanitária e distribuição de medicamentos para controle da

⁵¹⁴ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 160.

⁵¹⁵ SANTOS, Geraldo Mendes dos. SANTOS, Ana Carolina Mendes dos. Sustentabilidade da pesca na Amazônia. *Revista Estudos Avançados*, nº 19, (54), 2005, p. 165.

⁵¹⁶ OLIVEIRA, Janete Marília G. Coimbra de. Expansão urbana e periferização de Santarém-PA, Brasil: questões para planejamento urbano. *Anais. X Colóquio Internacional de Geocrítica. Diez años de cambios en el mundo, em la geografía y em las ciencias sociales, 1999-2008*. Barcelona, 26-30 de mayo de 2008. Universidade de Barcelona.

⁵¹⁷ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 162.

⁵¹⁸ BOLEIRA M, Lupi O, Lehman L, Asiedu KB, Kiszewski AE. Úlcera de Buruli. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2010; 85(3): p. 282.

malária⁵¹⁹. Os discursos de combates a essas doenças entraram também na agenda de atuação do SESP na Amazônia, apontando em seus inquéritos como medidas importantes a serem tomadas, como forma de uma intervenção e cuidados com a população e as cidades do interior.

Sobre os recursos médicos em Santarém, o inquérito sanitário informava existir “três consultórios médicos e três gabinetes dentários. No interior do município, existiam os dois hospitais Ford, localizados em Belterra e Fordlândia, respectivamente”⁵²⁰. Essa estrutura médica teria sido construída para atender os familiares e funcionários da Ford no trabalho nos seringais⁵²¹. Havia ainda, “o Hospital São José, mantido pela Congregação da Irmãs Missionárias da Imaculada Conceição, e subvencionado pelo governo municipal. O governo do Estado mantinha um Posto de Saúde, em Santarém”⁵²². Se a existência dessas casas de saúde indica a atuação de entidades filantrópicas nos cuidados da população local, a construção de um hospital sugere as ações de intervenção do Estado, o estabelecimento de políticas sanitárias voltadas para as populações do interior. Ao buscar dar publicidade, o SESP reforçava o discurso que sua construção era “importante por sua localização, e que o edifício serviria ao mesmo tempo de hospital e Posto de Higiene”. A construção “iniciada em março de 1943 e finalizada em dezembro de 1945”⁵²³, apresentada como uma das maiores edificações, concretizava os interesses do Estado Vargasista na Amazônia, como também o processo de interiorização da saúde nessa região.

⁵¹⁹ MUNIZ, Érico Silva Alves. **Basta aplicar uma injeção? Desafios e contradições da saúde pública nos tempos de JK (1956-1961)**. 1ª ed. Belo Horizonte, MG: Fino Traço; Campina Grande, PB: EDUEPB; Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2013, p. 17.

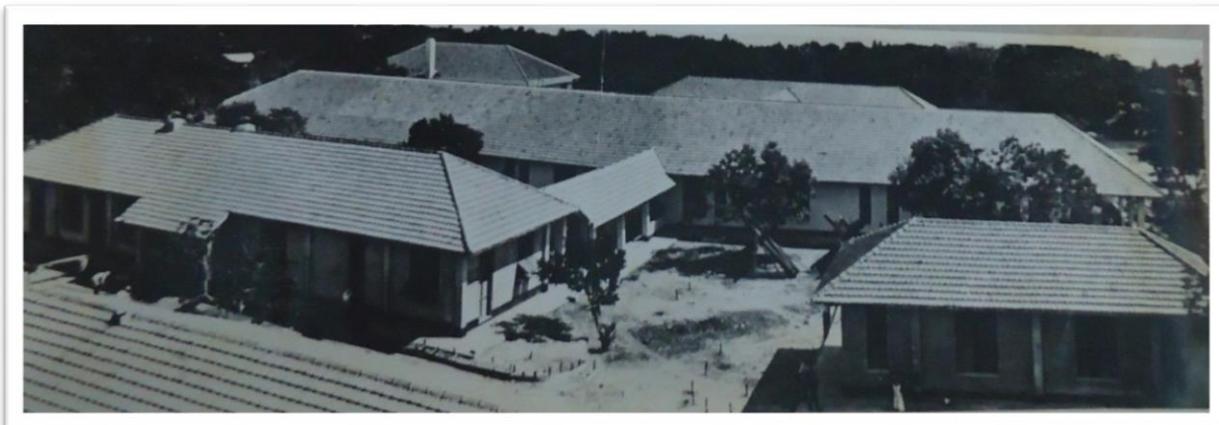
⁵²⁰ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 171.

⁵²¹ KLUSKA, Caren Alessandra. **A educação escolar em Fordlândia – PA e a influência da Companhia Ford Industrial do Brasil – 1931 a 1945**. Dissertação. (Mestrado em Educação). Universidade Federal Oeste do Pará. Santarém – PA, 2017.

⁵²² BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 171.

⁵²³ Idem. p. 172.

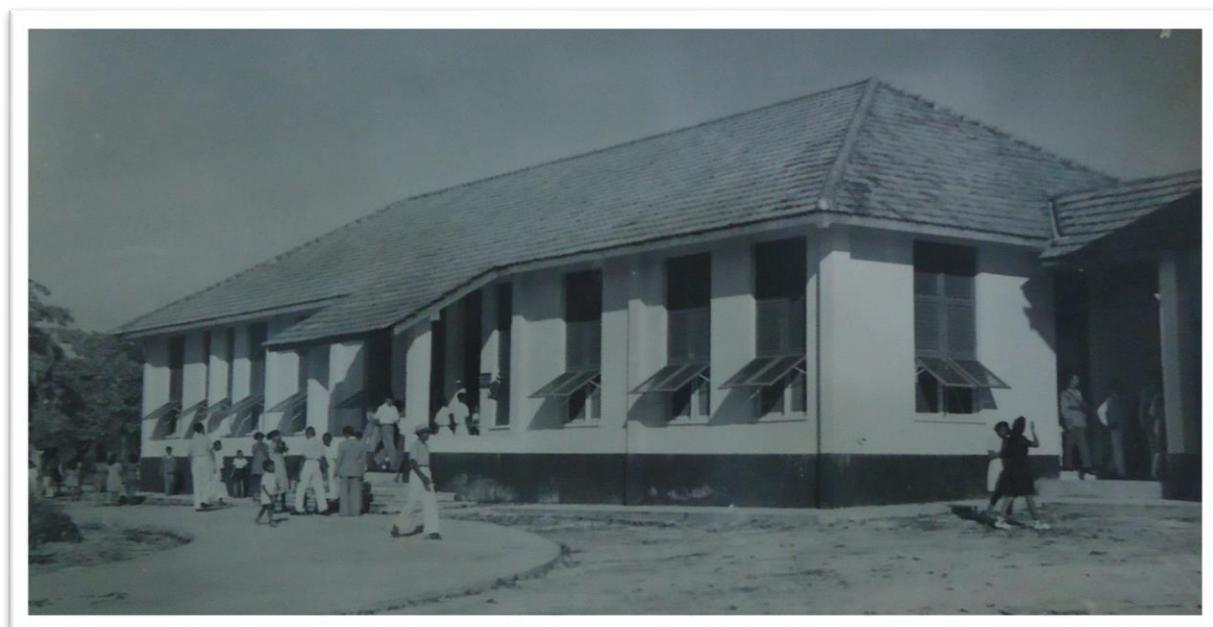
Figura 25. Vista do hospital de Santarém já em fase de conclusão.



Fonte: BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 183.

A imagem retrata a vista geral do hospital de Santarém, já em vias de conclusão. De acordo com Mauad, “a fotografia pode, por um lado, contribuir para a veiculação de novos comportamentos e representações da classe que possui o controle dos meios, e por outro, atuar como eficiente meio de controle social, através da educação do olhar”⁵²⁴. Como símbolo da política de boa vizinhança, a maior construção do SESP no interior do Pará estava pronta a ser divulgada. Era uma forma de o SESP imprimir sua marca na Amazônia e registrá-la como uma grande arquitetura que inauguraria uma nova frente de atenção à saúde pública na região.

Figura 26. Vista do hospital já concluído.



Fonte: BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945.

⁵²⁴ MAUAD. 1996. Op. Cit. p. 11.

Segundo os dados disponibilizados, “o terreno para a construção doado pela prefeitura possuía uma área distribuída em hospital: 1.385m², Posto de Higiene: 425m², Residência das enfermeiras: 485m², Necrotério: 77m² e garagem: 153m²”⁵²⁵. A construção de um hospital de grande porte sintetizava a presença do poder público na questão de saúde, a partir da parceria estabelecida com as autoridades políticas locais, imprimindo uma nova marca na saúde da região. Presumivelmente, depois de instalado, o hospital se tornaria a maior estrutura médica na cidade e serviria como uma forma de legitimar as ações do SESP. Não à toa, o registro captura o momento no qual moradores locais, homens, mulheres e crianças transitam nos arredores do edifício. Enquanto símbolo da boa vizinhança, apresentar as pessoas em seu entorno traria um significado importante, sobretudo na divulgação das ações do Serviço.

Apesar de se tratar de uma estrutura nova e equipada, o hospital, mesmo inaugurado, parece ter encontrado dificuldades para entrar em funcionamento. Em ofício datado de fevereiro de 1946, o então prefeito da cidade, o médico sanitário Ismael Araújo informava a Waldir Bouhid, Diretor do Departamento Estadual de Saúde, que Santarém havia irrompido um surto de palustre, e tão logo recebera um abaixo-assinado dos moradores das zonas afetadas solicitou auxílio das autoridades a fim de tomar providências necessárias para o funcionamento do hospital⁵²⁶. Ao ser pressionado pelos moradores, o prefeito cobrou agilidade para o funcionamento do novo hospital pois teria ocupado “o lugar do antigo existente de propriedade de uma ordem religiosa que bem ou mal, vinha servindo a população. Apesar de perfeitamente instalado e não funcionava, causando grande prejuízo aos moradores”⁵²⁷.

Em poucos dias, o Diretor do Departamento Estadual de Saúde encaminhou o ofício do prefeito ao Dr. Osvaldo José da Silva, Diretor do Programa do Amazonas do SESP e solicitou “informações exatas sobre os trabalhos do Serviço naquela região, e se possível, fossem tomadas as providências que julgar por bem no caso em apreço”⁵²⁸. Ainda no documento afirmava “se tratar de matéria referente ao interesse público, e esclarecia que as informações que V.S. se dignar prestar-nos, seriam transmitidas ao Governo do Estado”. Apesar de o documento não informar os motivos pelos quais o hospital não estava em atividade, mostrava as falhas do Serviço, pois, mesmo pronto, não atendia as necessidades da população. Privados de atendimentos médicos, moradores se mobilizaram através do abaixo-assinado exigindo o

⁵²⁵ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945, p. 172.

⁵²⁶ PARÁ. ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ. Fundo: Saúde. Folha avulsa, Belém, 13 de fevereiro de 1946, sem numeração.

⁵²⁷ Idem.

⁵²⁸ Idem.

funcionamento do hospital. Provavelmente entre eles estavam moradores presentes nas cerimônias de inauguração que ouviram os discursos dos representantes do governo com promessas de melhorias nas condições de vida. No caso de Santarém, o atraso no funcionamento do hospital poderia contribuir para o descrédito do SESP, além de mostrar, também, os anseios dos moradores pelo seu efetivo exercício no combate às doenças. Em meio à proliferação das enfermidades, coube aos moradores reclamar o atendimento médico-hospitalar junto ao poder público municipal.

Breves foi outro município paraense a receber as instalações de um hospital. A construção “era justificada pela posição estratégica da cidade, além disso, a alta incidência de doenças era outro fator a indicar a construção do hospital”⁵²⁹. Rota da borracha no final do século XIX, a cidade estava em uma área estratégica. Por conta da extração do látex, o movimento comercial em Breves chamou a atenção pelo seu valor comercial, devido aos vapores atravessarem o estreito do lugar no trânsito entre Belém/Manaus⁵³⁰. Os trabalhos tiveram início em abril de 1943 e abrangeria, atrelados à edificação, um necrotério com capela, casa das máquinas geradoras, e um sistema de abastecimento de água⁵³¹. Segundo os apontamentos dos inquéritos “foram encontradas muitas dificuldades para a construção. A não ser as pedras, areia e parte da madeira necessárias, todo o material usado na construção foi enviado de Belém. Também o pessoal, com exceção dos trabalhadores, veio de Belém”⁵³². Para Bastos, uma das formas encontradas pelo SESP para sanar as dificuldades com material, foi “arrendar a Serraria e Carpintaria ‘Fluminense’, localizada em Belém. [...] Dessa forma, o SESP acelerou a fabricação de muitas peças necessárias à instalação dos prédios construídos no interior”⁵³³.

⁵²⁹ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 75.

⁵³⁰ FÉLIX, Ouripson Dalvan Lopes. NERY, Elaine Lobato. A extração da borracha e a “questão social” na Amazônia: os reflexos na cidade de Breves/PA. *Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais*. “40 anos da virada do Serviço Social”. Brasília-DF, out.-nov. 2019, p.7.

⁵³¹ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 75.

⁵³² Idem.

⁵³³ BASTOS. 1996. Op. Cit. p. 68.

Figura 27. Projeto do Hospital de Breves – PA.



Fonte: BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 59.

O projeto acima previa como seria o hospital de Breves, cidade localizada na ilha do Marajó. Para a construção, a prefeitura local teria doado o terreno com “área de 9.600 metros quadrados, localizada no centro da cidade”⁵³⁴. Tratava-se de um edifício com 12 leitos e sua estrutura mantinha o modelo pavilhonar, padrão nas construções do SESP. Símbolo da política de boa vizinhança, teria sido o primeiro edifício inaugurado e era apresentado como a intervenção do poder público na área da saúde na Amazônia. Durante a cerimônia de entrega, “a comitiva era esperada no trapiche por uma multidão que demonstrava o seu entusiasmo pela obra do SESP e teria acompanhado os visitantes até o local de inauguração, ouvindo atentamente os discursos e aplaudindo-os calorosamente”⁵³⁵. Realçar a presença dos moradores locais durante os festejos não deixava de ser uma estratégia, pois poderia servir como visibilidade para políticos locais reafirmarem as medidas sanitárias em curso na cidade e dar publicidade às ações desenvolvidas pelo Serviço na região.

Sobre as condições sanitárias, a maioria das doenças presentes na cidade eram as mesmas encontradas em outros municípios amazônicos. Além da malária, apresentava índices de helmintoses, disenterias, lepra, tuberculose, boubá e úlcera tropical⁵³⁶. Aliás, diversos esforços eram empregados no país, na organização de ações para o enfrentamento da malária.

⁵³⁴ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 75.

⁵³⁵ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 27, outubro de 1945, p. 2.

⁵³⁶ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 56.

As décadas de “1930 e 1940 foram marcadas pelo surgimento de estruturas sanitárias e campanhas dedicadas ao combate à malária, levadas a cabo tanto pelo governo brasileiro, [...] como pelos esforços da fundação Rockefeller”⁵³⁷. Breves teria sido uma das primeiras cidades do Brasil a receber do SESP tratamentos para malária, a partir “da experiência de expurgo com o famoso DDT, um inseticida que estava revolucionando os métodos de controle da malária. A aplicação foi feita na cidade de Breves”⁵³⁸. Para Campos “o sucesso desta nova técnica fez com que, cada vez mais, os responsáveis pelas políticas sanitárias acreditassem que o DDT substituiria as tradicionais formas de controle da malária”⁵³⁹. A cidade de Breves “foi a escolhida por ser um dos lugares mais assolados pela malária, em virtude de ser construída numa várzea, perto de pântanos, sobre aterros de serragem”⁵⁴⁰. Tais ideias reproduzem justificativas da necessidade de intervenções, sobretudo ao relacionar as más condições de moradia da cidade a um lugar insalubre e propício a todas as moléstias.

Figura 28. Conjunto de casas típicas de madeira na cidade de Breves.



Fonte: BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 51.

⁵³⁷ HOCHMAN. MELLO. SANTOS. 2002. Op. Cit. p. 235.

⁵³⁸ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 25, 1945, p. 4.

⁵³⁹ CAMPOS. 2006, p. 130.

⁵⁴⁰ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 25, agosto de 1945, p. 4.

Entre janeiro e março de 1945, foi realizado um levantamento das condições de habitação da cidade. Nessa imagem, são explícitas as precárias condições físicas das moradias. Das 170 casas existentes na cidade, 144 foram inspecionadas, sendo “boas 57, regulares 43 e más 44”. Sobre os utensílios para lavar as mãos, as residências foram classificadas como: “bons 26, regulares 6, maus 112”. Em relação aos quintais, “4 foram classificados como bons, 6 regulares e 134 maus”. Casas com fossas foram classificadas como: “boa 1, regulares 0, más 29”. Sobre o uso de fossas, “2 casas davam diretamente para o rio e 114 não possuíam fossas”⁵⁴¹. A precariedade das habitações não eram realidades apenas das cidades do interior da Amazônia. Se, ainda hoje, casas feitas de madeira e cobertas de palhas fazem parte do cenário de comunidades ribeirinhas, também encontramos essa estrutura na capital do Pará. Através dos relatos dos moradores de Belém, na década de 1940, a estrutura da periferia apresentava “barracas, casas de pobres, casa de chão batidos [...]. Não havia água encanada e as habitações apresentavam péssimas condições de higiene e saneamento, situando-se no meio da rua sem pavimentação”⁵⁴². Os dados apresentados pelos inquéritos buscam mostrar as cidades paraenses carentes de saneamento. Desse modo, não é inadequada a imagem das casas escolhidas para retratar as habitações de Breves. Essas servem também para justificar os discursos das autoridades com relação à necessidade de levar saúde e higiene para a população local.

⁵⁴¹ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 60.

⁵⁴² FONTES. Edilza Joana de Oliveira. **O pão nosso de cada dia: trabalhadores e indústria da panificação e a legislação trabalhista (Belém 1940-1954)**. Belém: Paka-Tatu, 2002, p.222 e 223.

Figura 29. Vista da rua Dr. Assis, tirada da proximidade do hospital do SESP – Breves.



Fonte: BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 51.

Ao capturar as imagens de uma rua próxima ao hospital do SESP em Breves, o inquérito buscava além de realçar um pouco do que eram as residências e a estrutura da cidade, articular com o discurso sobre a necessidade do saneamento da região. Como nos adverte Burke, a fotografia deve ser contextualizada, pois ela é resultado de uma seleção e podem ser utilizadas para fins institucionais⁵⁴³. O cuidado com as casas, o quintal, o lixo e fossas eram vistos como um problema sanitário e um meio de frear a disseminação de doenças na região. Se essas doenças não eram novas na região, a presença de um hospital poderia significar uma forma mais sistemática e moderna de prevenção e cuidados com a saúde, fato que possibilitaria ao SESP maior reconhecimento entre os moradores locais. As políticas de saúde pública vivenciadas em cidades amazônicas, buscavam intervir e moldar os modos de vida locais com novos comportamentos e hábitos considerados saudáveis, daí a presença das estruturas de saúde e dos profissionais que atuavam junto as famílias.

⁵⁴³ BURKE, Peter. **Testemunha ocular: o uso de imagens como evidência histórica**. Edição 1. Editora Unesp. 2017.

Contando com poucas ruas e avenidas, a cidade de Breves, em termos de administração e comunicações, possuía “um juiz e um promotor, além de cartórios. Tinha um prefeito nomeado pelo Governador do Pará. Dispunha, uma agência postal e uma estação telegráfica. Os meios de transportes eram exclusivamente fluviais”⁵⁴⁴. Ainda hoje a cidade é dependente desse meio de transporte, principalmente para os moradores das comunidades mais afastadas. Caetano e Silva afirmam que “o acesso às comunidades ribeirinhas é realizado por pequenas e médias embarcações que, dependendo da localidade, podem existir dificuldades para navegar os furos dos rios marajoaras”⁵⁴⁵.

Economicamente, segundo as informações produzidas pelo próprio SESP, Breves contava com “sete pequenos estabelecimentos comerciais mal sortidos, uma serraria e uma usina de beneficiamento da borracha. O município produzia, borracha, madeira, oleaginosas, açúcar, couro e peles”⁵⁴⁶. Parte das ocupações da cidade estava relacionada às riquezas naturais extraídas da região. Nos anos de 1930, com o enfraquecimento dos seringais que marcaram a história local, em função da posição estratégica e instalação de grupos empresariais, a extração da madeira impulsionou o crescimento do espaço urbano”⁵⁴⁷. Há de se destacar que Breves foi o município de maior produção gomífera na região das ilhas, entre os períodos de 1900 a 1910⁵⁴⁸. Presumivelmente, esse histórico teria impulsionado o município a ser uma das sedes escolhidas para a atuação do SESP, principalmente pelo contexto marcado pela necessidade em reativar a produção de borracha na Amazônia, dentro dos esforços de guerra. De acordo com Campos, “aumentar a produção de borracha constituiu-se num dos maiores desafios que os Estados Unidos enfrentaram durante a Segunda Guerra Mundial”⁵⁴⁹.

⁵⁴⁴ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 49 e 55.

⁵⁴⁵ CAETANO, Vivianne Nunes da Silva. SILVA, Alexandre Nunes da Silva. Desenvolvimento e Educação no Marajó: estudo de caso no município de Breves (Marajó/Pará/Brasil). **Revista GeoAmazônia**. Belém, vol. 4, nº 7, jan/jun. 2016, p. 122.

⁵⁴⁶ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 24.

⁵⁴⁷ PACHECO, Agenor Sarraf. Portos de Memórias: cotidiano, trabalho e história no Marajó das florestas. **Revista Movendo Ideias**. Vol. 15, Nº 1 - janeiro a junho de 2010, p. 10.

⁵⁴⁸ WEINSTEIN, Barbara. **A Borracha na Amazônia: Expansão e Decadência (1850-1920)**. São Paulo: Editora HUCITEC/USP, 1993.

⁵⁴⁹ CAMPOS. 2006, p. 113.

Figura 30. Hospital de Breves – vista do edifício completo.



Fonte: MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 63.

Se os relatórios apresentados pelo SESP buscavam evidenciar a cidade como espaço cheio de problemas quanto a serviços de saneamento e condições de moradia da população, o hospital era apresentado como uma estrutura moderna, feita de alvenaria, e estaria sob a gerência do Estado, apta a promover a saúde pública na região. Com “capacidade para 16 leitos, contaria com o Dr. Brasilino Ricardo de Queiroz, cinco enfermeiras – uma enfermeira chefe diplomada pela Escola Ana Neri, no Rio, e quatro outras com curso em Belém”⁵⁵⁰. Além da estrutura montada, Breves contaria com profissionais da saúde – médicos e enfermeiras – e a estes somavam-se as atividades de outros agentes de saúde, como os guardas e visitadoras, iniciativas importantes para a extensão do poder público em uma pequena cidade do interior da Amazônia. Não à toa, as autoridades políticas locais se apropriavam dessas ações e celebravam as intervenções realizadas. Por ocasião de sua inauguração, o Dr. Lameira Bittencourt, secretário geral do Estado, representando o Interventor Federal, teria agradecido os benefícios

⁵⁵⁰ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 27, 1945, p. 2.

trazidos pelo SESP à população local e elogiou a campanha feita com o apoio do governo estadual⁵⁵¹.

Além da construção dos hospitais em Santarém e Breves, o SESP foi responsável pela edificação de Postos de saúde em algumas cidades do Pará. Embora as edificações possuíssem uma estrutura menor que os hospitais, serviram também como discursos de práticas de saúde e, como extensão, celebravam a parceria entre Brasil e Estados Unidos. Conforme veremos a seguir, a presença desses centros contribuiu para reforçar a presença do poder público na região e o processo de interiorização da saúde pública no estado.

3.3 – Postos de Higiene nos interiores do Pará.

O Centro de Saúde, surgido do moderno conceito de saúde pública, serve como um pequeno departamento de saúde para a zona em que está situado. Um moderno serviço de saúde pública deve basear-se nas atividades que visam impedir a difusão das doenças, e preveni-las através de medidas referentes a quarentena, isolamento, educação, etc; do estímulo à população para melhora do ambiente, do estímulo à melhora da saúde do grupo e do indivíduo; e das atividades que estimulem no povo o interesse pela higiene física e mental. A cooperação do povo é necessária, e a cooperação ativa terá que ser conseguida apenas através da educação até que o público compreenda as razões e necessidades das medidas propostas⁵⁵².

A presença de postos de higiene nas cidades do interior instaladas pelo SESP seria, no entendimento do Dr. E.H. Christopherson, uma verdadeira cruzada contra as doenças. Impedir, prevenir e isolar eram as principais medidas a serem desenvolvidas pelos postos. Para as ações surtirem efeitos positivos sugeria ser preciso a colaboração da população local. Neste ínterim, caberia aos profissionais da saúde criar condições necessárias para os moradores cooperarem, e para isto, a educação do povo seria fundamental. Os Centros de Saúde seriam “a pedra angular do programa de saúde”, e tinham como finalidade “estudos e inquéritos sobre as condições locais de vida e saúde; criação de hábitos de higiene; melhora do meio ambiente; diminuição e da difusão de doenças e prevenção de doenças; melhora da saúde do povo”⁵⁵³. Segundo Renovato e Bagnato, o “SESP se expandiu nas regiões rurais brasileiras, onde construiu redes

⁵⁵¹ Idem.

⁵⁵² BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 21, 1945, p. 1.

⁵⁵³ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 27, 1945, p. 1.

de unidades de saúde locais, focalizando tanto a medicina preventiva como a curativa, tendo com eixo principal, a educação sanitária, nos mais variados espaços”⁵⁵⁴. Tratavam-se de medidas de intervenções no cotidiano dos moradores locais, com o intuito de modificar hábitos, dentro de um discurso que colocava a população como parte integrante do processo.

Para a organização e efetivação do Programa da Amazônia, o SESP realizou um inquérito sanitário domiciliar sobre as condições nas cidades contempladas pelos centros de saúde. Os dados disponibilizados apresentaram os seguintes resultados:

Tabela 04. Inquérito Sanitário Domiciliar – SESP (1944-1945) – Municípios Selecionados

Condições sanitárias	%
Casas em más condições	30
Casas sem utensílios para lavagem das mãos	70
Casas com fossas ou W.C em más condições	70
Casas sem fossas ou W.C	20
Casas que usam fontes d'água em más condições	100

OBS: Os dados se referem ao número de casas inspecionadas (3.027), que correspondem a cerca de 80% do total de casas existentes (3.783) nos municípios selecionados.

Fonte: BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942-1945, p. 16.

Os resultados desse inquérito traduzem a situação sanitária das cidades de Abaetetuba, Altamira, Breves, Cametá, Gurupá, Monte Alegre e Santarém, antes de o SESP iniciar qualquer obra de saneamento e indicam as condições de moradia de parte das populações interioranas do Pará. Por se tratarem de fontes oficiais produzidas pelo próprio SESP, mostram também a conexão das atividades a serem desenvolvidas. Aliados aos centros de saúde, dentro da perspectiva da medicina preventiva, estariam os agentes de saúde, como as visitadoras sanitárias, responsáveis pela educação e cuidados com a limpeza das casas, na conscientização das famílias quanto à higiene pessoal e os guardas sanitários na construção, uso e manutenção das privadas, limpeza dos quintais, coleta de lixo, cuidados com o abastecimento da água, etc. Tratava-se de uma agenda de trabalho onde as ações estavam conectadas e dependia de recursos materiais e humanos para sua concretização.

As informações do inquérito sanitário domiciliar do SESP revelam a precariedade do saneamento, o que teria como consequência a proliferação de muitas doenças nos locais do

⁵⁵⁴ RENOVATO, Rogério Dias. BAGNATO, Maria Helena Salgado. O Serviço Especial de Saúde Pública e suas ações de educação sanitária nas escolas primárias (1942 – 1960). **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, Editora UFPR, nº especial 2, p. 278.

interior do Pará em que os hospitais e postos eram instalados. Contudo, não se percebe uma preocupação com a gênese desses problemas, com a ausência das ações das autoridades locais e do próprio governo do Pará. Em certa medida, era como se a população fosse responsável por tais problemas de saneamento básico. Ao mesmo tempo, tem-se a prática local de se utilizar cacimbas naturais e olhos d'águas para o consumo diário, por terem uma água considerada e entendida como mais pura, sugerindo uma preocupação dos moradores do interior com a qualidade do produto consumido. A água de igarapés e dos rios, além de também servir de consumo, era utilizada na preparação dos alimentos, para a lavagem das louças e utensílios domésticos da casa, para a lavagem das roupas, das redes e mosquiteiros dos moradores da casa, e também para o banho das pessoas⁵⁵⁵. Possivelmente, essa mescla de atividades praticadas à margem dos cursos de água, aliadas a um destino incorreto dos dejetos humanos, fosse responsável pela má condição da água destacada no inquérito.

Ao longo de sua atuação, o SESP foi responsável pela construção de estruturas de saúde em algumas cidades amazônicas onde “os Postos de Higiene, estariam localizados em pontos estratégicos, e eram para a comunidade o mesmo que as escolas públicas”⁵⁵⁶. De acordo com Tânia Silva e Luiz Ferreira, muitas ações na área da educação sanitária se concentraram em atividades de saúde materno-infantil, principalmente em municípios da região amazônica e do Nordeste. Segundo os autores, os “serviços de assistência materno-infantil foram organizados em todas as regiões brasileiras onde foram implantados subpostos, postos de higiene ou hospitais do SESP”⁵⁵⁷. Ao ser comparado com as escolas, o Serviço atribuía aos postos o papel de educação sanitária, o lugar de ensinar a população a adquirir novos hábitos de higiene e, assim, intervir no seu cotidiano. Sobre esse assunto, informava ser “o Posto de Higiene importante nas campanhas de educação sanitária da população, visando fazê-la compreender o alcance das medidas tomadas e obter-lhes a cooperação necessária para a melhoria da saúde”⁵⁵⁸.

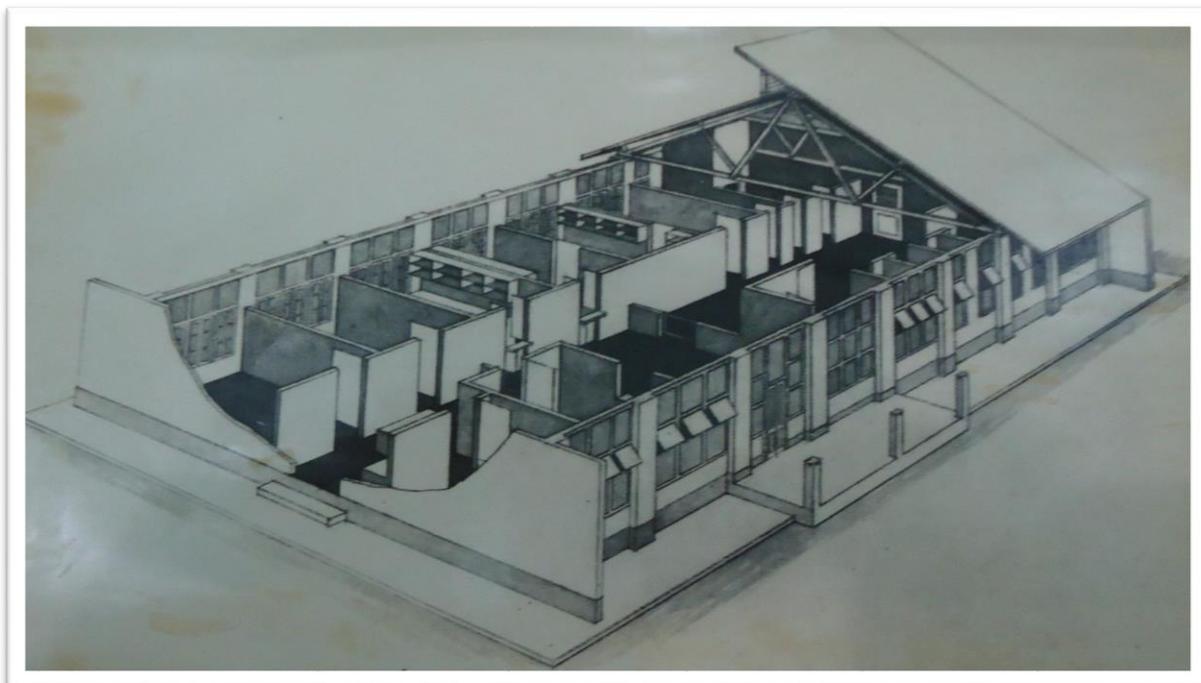
⁵⁵⁵ As informações são resultado de observações realizadas em localidades do interior paraense, que ainda hoje tem alguns desses hábitos.

⁵⁵⁶ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 9.

⁵⁵⁷ SILVA. FERREIRA. Op. Cit. p. 96.

⁵⁵⁸ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 9.

Figura 31. Planta do tipo “A”, de um posto de higiene.



Fonte: MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 51.

O modelo do posto de higiene proposto pelo SESP para a região amazônica possuía divisão interna e compreendia os seguintes espaços: “sala de guardas, farmácia, depósito, laboratório, médico, exames, sanitário, sala de espera, emergência, esterilização, escritório, público, enfermeiras visitantes, copa e dentista”⁵⁵⁹. A instalação dessas estruturas de saúde montadas pelo SESP em algumas cidades da Amazônia materializava a interiorização da saúde pública na região. Segundo Bastos, “em muitas municipalidades os Postos de Higiene tiveram de ser instalados precariamente em casas particulares, por não haver edifício público disponível”⁵⁶⁰. Mesmo improvisado, as iniciativas buscavam marcar a presença do Serviço na região e se apresentar como alternativa no tratamento das doenças que acometiam os moradores.

Com relação aos diversos profissionais que iriam atuar nos Postos, caberia aos Postos de Higiene “contar com concurso de um médico sanitarista, um laboratorista, um contador e um determinado número de guardas e de visitadoras, de acordo com as exigências do serviço em cada localidade”⁵⁶¹. Essas orientações visavam a sanar as dificuldades existentes quanto à

⁵⁵⁹ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 6.

⁵⁶⁰ BASTOS. 1996, p. 68.

⁵⁶¹ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 9.

escassez de pessoal qualificado. Para Bastos, “a carência de pessoal dos campos da saúde e saneamento de todos os tipos, a extensão territorial da área a trabalhar e outros fatores apresentaram-se como fortes obstáculos para o SESP implantar o programa de trabalho”⁵⁶². Conforme discutido no capítulo anterior, o Serviço organizou, dentro do Programa da Amazônia, uma série de cursos de formação de profissionais, para atuarem à frente dos trabalhos do SESP.

Se os resultados dos inquéritos eram apresentados como precários e utilizados como justificativas para a necessidade de intervenções, por outro, a construção dos prédios era alardeada como novos tempos. Durante o discurso de inauguração do Centro de Saúde de Gurupá, o Dr. Sérvulo Lima, Superintendente do SESP afirmou ser “feliz o povo cujo governo reconhece a saúde e a educação como bens inestimáveis, essenciais à vida digna e que sem elas não poderia haver felicidade”⁵⁶³. Os discursos buscavam aliar a ideia de que a felicidade dos moradores estaria condicionada às intervenções propostas pelo SESP, sendo a cooperação entre os governos brasileiro e norte-americano essencial para a prosperidade local. Para Giovanella e Mendonça, o modelo do SESP para o Norte e Nordeste, nas décadas de 1940 e 1950, caracterizou-se pela centralização normativa e ressaltou a articulação entre diferentes níveis de intervenção em favor da saúde como elementos estruturais do desenvolvimento regional⁵⁶⁴.

Ainda em Gurupá, o norte-americano, Major John A. Logan, expressou a “emoção e agradecimento de estar ali, nesse histórico momento, [...] para inaugurar um projeto destinado à melhoria da saúde e promoção da felicidade do povo de Gurupá e circunvizinhanças”⁵⁶⁵. Os representantes dos países possuíam um discurso alinhado quanto à relação entre saúde e felicidade dos povos e o SESP teria papel fundamental na concretização dos objetivos propostos. Tais argumentos se estendiam para outras cidades por conta, também, das inaugurações. Por ocasião da cerimônia ocorrida em Altamira, o Dr. Eugene Campbell afirmava ser “a saúde uma ferramenta com a qual se fabricava o progresso. Em resumo, este edifício seria o santuário das aspirações da cidade por uma vida melhor e mais saudável”⁵⁶⁶. Além de justificar a existência das estruturas físicas de saúde como condicionante ao bem-estar da população, Campbell imprimia um certo ar sacralizado, lugar por excelência da cura dos males do corpo, espaço que deveria ser procurado e frequentado pelos moradores.

⁵⁶² BASTOS. 1996, p. 357.

⁵⁶³ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 27, 1945, p. 5.

⁵⁶⁴ GIOVANELLA, Lígia. MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. Atenção primária à saúde. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. 2009, **Capítulo 16**. pmd. p. 595.

⁵⁶⁵ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 27, 1945, p. 10.

⁵⁶⁶ Idem. p. 7.

Figura 32. Posto de Higiene de Abaetetuba, PA. Vista da construção completa.



Fonte: MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 45.

Pertencente à microrregião de Cametá, Abaetetuba está localizada no nordeste paraense e, segundo os dados disponibilizados pelo Censo de 1940, “possuía 3.106 habitantes e 27.452 no município”⁵⁶⁷. Os trabalhos para a construção do Posto de Higiene da cidade tiveram início no fim de março de 1944. Sob a direção da “Divisão de Engenharia do Programa da Amazônia, grande parte do material de construção fornecido pelo SESP foi retirado do almoxarifado de Belém. Cerca de 35 trabalhadores foram mobilizados para os trabalhos”⁵⁶⁸. Sua construção foi marcada com um ato público, um momento solene apropriado por figuras políticas. Segundo o relatório, “no dia 1 de abril de 1944, foi lançada a pedra fundamental, cerimônia que compareceram autoridades locais e o representante do SESP em Abaetetuba”⁵⁶⁹. Por se tratar de uma pequena cidade do interior da Amazônia paraense, parecia ser uma oportunidade de se deixar ver e de ser ouvido, de buscar promoção junto à população local, mesmo porque se tratava de uma ação que seria divulgada, através de informativos e reportagens da imprensa. Em matéria intitulada “A cooperação Brasileiro-Americana na Amazônia”, o jornal carioca *Correio da Manhã* noticiou “a inauguração de dois hospitais e cinco centros de saúde no interior

⁵⁶⁷ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 17

⁵⁶⁸ Idem. p. 42.

⁵⁶⁹ Idem. p. 43.

do Vale Amazônico, e afirmava ser a primeira grande realização concreta do programa do SESP em defesa da saúde das nossas populações rurais”⁵⁷⁰.

Em discurso, o Major Hyman Zuckerman celebrou “a sólida amizade que unia Brasil e os Estados Unidos, e a mais alta expressão no acordo firmado entre as duas nações para o combate às doenças”⁵⁷¹. Além de reforçar a política de cooperação existente entre os países, o norte-americano buscou enfatizar a importância da atuação na frente da saúde, pois, “das questões que interessam às populações, uma das mais importantes era, indiscutivelmente, a Saúde Pública”⁵⁷². O discurso defendia a ideia de que o posto de higiene seria uma espécie de novo tempo na saúde pública da cidade, responsável pelos cuidados da população na batalha contra as doenças. Além da celebração da parceria entre os países, o relatório enfatizava a contrapartida da prefeitura local com a “doação de um terreno calculado em Cr\$ 5.000,00 (cinco mil cruzeiros)”⁵⁷³. A formalização da parceria do SESP com a prefeitura local, com a cedência do terreno para construção da obra, reforçava os acordos firmados entre as partes, e a construção desse prédio sintetiza os diferentes interesses envolvidos. Depois de concluído, o posto atenderia “municípios vizinhos como Igarapé Mirim, com 15.092 habitantes, Moju, com 9.911, Muaná, com 15.211 e Ponta de Pedras com 11.650”⁵⁷⁴. Para Cristina Fonseca, a criação do SESP “veio a constituir-se mais um órgão de atuação nacional na área da saúde pública a privilegiar o interior do país, dessa vez considerando a posição estratégica das regiões para o desenvolvimento social e econômico”⁵⁷⁵.

Altamira foi outro município atendido pela estrutura física do SESP. O inquérito realizado apontou para “a instalação de um Posto Médico em fevereiro de 1943. Não existiam na cidade outros recursos médicos, além do SESP”⁵⁷⁶. Ao se colocar como fomentador das ações de saúde, buscou descredenciar os atendimentos médico-hospitalares locais, ao informar a “inexistência de um edifício que pudesse ser utilizado como sede do futuro Posto de Higiene. Teria o SESP decido construir um edifício apropriado para os fins em vista”⁵⁷⁷. Demonstrar a

⁵⁷⁰ *CORREIO DA MANHÃ*, Rio de Janeiro. 15 de agosto de 1945, p. 2.

⁵⁷¹ *BOLETIM DO SESP*. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 27, outubro de 1945, p. 6.

⁵⁷² *Idem*.

⁵⁷³ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 42.

⁵⁷⁴ *Idem*. p. 17.

⁵⁷⁵ FONSECA, Cristina M. O. Saúde Pública no Governo Vargas. **Saúde Pública e medicina previdenciária: complementares ou excludentes**. PONTE, Carlos Fidelis. REIS, José Roberto Franco. FONSECA, Cristina M. O. 2010. (orgs). Disponível em: http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/local/File/na-corda-bamba-cap_4.pdf p. 144.

⁵⁷⁶ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 88.

⁵⁷⁷ *Idem*, p. 88.

precariedade ou mesmo a inexistência de estruturas de saúde era algo bastante expressivo nos relatórios apresentados pelo Serviço. Já em funcionamento, o Posto teria recebido “entre os dias 10 de abril a 30 de junho de 1944, 723 casos de malária, 153 de disenteria e 172 parasitas intestinais”⁵⁷⁸. A malária era apresentada como a doença mais frequente. De aproximadamente dois mil atendimentos no Posto, 686 estavam acometidos pela enfermidade. Ao elevado número, atribuía-se “o grande movimento dos trabalhadores da borracha. Esses trabalhadores passam seis meses na floresta e seis meses na cidade. Uma grande proporção voltava doente e esses casos constituíam um núcleo permanente para a difusão da doença”⁵⁷⁹.

Figura 33. Construção terminada do Posto de Altamira, agosto de 1945.



Fonte: BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 45.

As informações contidas no inquérito, apontavam inúmeras dificuldades para a construção do Posto de Higiene, sobretudo devido à localização da cidade, no rio Xingu. Decerto, as dificuldades identificadas pelo SESP sobre transportar materiais por via marítima não eram novidades e os problemas com a navegação no local eram veiculados há tempos. Segundo Rosa Marin, “em fins do século XIX, ocorreram incursões na região do Xingu com vistas à exploração dos seringais e castanhais. A navegação do rio Xingu apresentava-se um

⁵⁷⁸ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 16, 1944, p.8.

⁵⁷⁹ Idem.

obstáculo”⁵⁸⁰. A vida econômica da cidade era baseada em produtos florestais. A borracha era o principal produto, vindo em seguida a castanha, óleos vegetais e couros⁵⁸¹. Por se tratar de uma área extrativista de látex, necessária em tempos de guerra, coube ao SESP estabelecer parcerias com o poder público local e instalar serviços de saúde na cidade. Para resolver a questão logística a estratégia usada foi encontrar rotas alternativas para o transporte dos materiais. Assim, “todo o material era descarregado em Vitória e transportado por terra até Altamira, num trajeto de cerca de 48 km”⁵⁸². Tal empreitada demandava mais tempo e poderia contribuir para o encarecimento do serviço.

O Posto de Higiene foi “construído em alvenaria, coberto de telhas e o terreno doado pela Prefeitura local avaliado em Cr\$ 7.000,00 (sete mil cruzeiros). [...] O edifício, o melhor da cidade em acabamento, estaria adaptado às atividades de um Posto e dispensário”⁵⁸³. Por conta das dificuldades de acesso para a aquisição de materiais, não é difícil presumir que a maioria dos habitantes da cidade possuía moradias simples. Instalado, o posto serviu de referência para o SESP como o lugar da saúde e também do progresso da região. Tais ideias estavam presentes no discurso feito pelo Dr. Eugene P. Campbell, durante sua inauguração. Ao falar diretamente para as autoridades locais e todos os presentes no evento, o representante norte-americano reforçava a importância da saúde para a população e dizia ser “a saúde o dom mais precioso, e o centro de saúde o meio de proteger, melhorar, conservar e manter a vossa saúde e a de vossos filhos”⁵⁸⁴. Ao destacar a prioridade para a saúde, colocava o posto como referência, o lugar responsável para a sua obtenção. Dirigindo-se para o Governador do Pará, ratificava a parceria estabelecida e celebrava “o magnífico espírito de cooperação entre os países, um dos meios de tornar realidade este desejo de melhorar a saúde foi conseguido – o centro de saúde”⁵⁸⁵. Nota-se que o discurso buscava reafirmar a ideia de que a aquisição da saúde somente se dava a partir das práticas médicas, que estariam se estabelecendo a partir das intervenções do SESP em ação conjunta com o poder público local.

Em viagem de inspeção a Altamira, o Dr. Amintor Basto, chefe do setor Pará do Programa da Amazônia, reuniu-se com o prefeito local, e este sugeriu a construção de uma

⁵⁸⁰ MARIN, Rosa Acevedo. Visão histórica da região do rio Xingu: economia e diversidade étnica. **Paper do NAEA**, dezembro de 2010, p. 4.

⁵⁸¹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 16, 1944, p.8.

⁵⁸² BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 90.

⁵⁸³ Idem. p. 91.

⁵⁸⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 27, 1945, p. 6.

⁵⁸⁵ Idem. p. 7.

enfermaria junto ao centro de saúde. Em negativa, Basto explicou que o SESP tinha um programa muito vasto e não poderia contemplar a cidade com um centro de saúde e um hospital, apesar de reconhecer que “Altamira precisava de um hospital, não só pela sua população, como também pela dificuldade que havia de comunicação de Belém”⁵⁸⁶. Como sugestão, lembrou a possibilidade de a “população local fundar uma sociedade e angariar recursos para a construção de um hospital, administrado por uma diretoria eleita pela sociedade”. Tão logo acenada, a proposta teria sido afastada devido à crise que se abatia no comércio local, “aliás, semelhante às de outras localidades do vale amazônico”⁵⁸⁷.

Nesse período, com a segunda guerra em andamento, as condições de vida e trabalho agravaram-se por todo o Pará. “Na guerra faltou tudo. Em Belém, os moradores saíam de madrugada para pernoitar na fila com o objetivo de garantir a alimentação”⁵⁸⁸. Segundo consta, o custo de vida em Altamira estava exorbitante, “com o encarecimento dos artigos de primeira necessidade, à exemplo do pirarucu seco vendido a Cr\$ 16,00 o quilo, uma saboneteira ordinária de galatite custa Cr\$ 19,00, uma diária de pensão, sem casa, só café, almoço e jantar Cr\$ 20,00”. Conforme Edilza Fontes, “víscera, carne seca e pirarucu era comida de pobre [...], além do beiju, tapioca, e das criações nos quintais, como frangos, leitões e pombos, assim como das frutas, como banana, biribá, cupuaçu e pupunha”⁵⁸⁹. A depender do quadro de carestia vivenciado por muitas cidades em consequência do momento bélico e as dificuldades financeiras dos moradores locais em contribuir para a construção do hospital, é possível afirmar os obstáculos encontrados para seguir as orientações do SESP. Manter uma alimentação saudável ou mesmo comprar produtos higiênicos em momento de dificuldades financeiras eram realidades vivenciadas por muitas famílias pobres da Amazônia.

Aos poucos, os serviços de saúde do SESP em parceria com os poderes públicos locais se instalavam pelo interior da Amazônia paraense. Cametá, cidade localizada à margem esquerda do rio Tocantins, foi outro município paraense a receber as instalações de um Posto de Higiene. Segundo o inquérito, “as ocupações principais dos habitantes da região eram a extração da borracha, castanha, pesca, farinha e beneficiamento de conchas de madrepérola para a confecção de botões”⁵⁹⁰. Ainda hoje, grande parte da economia local está voltada para as práticas do extrativismo e da pesca, tendo o rio como importante elemento no cotidiano, para

⁵⁸⁶ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 19, 1945, p. 3.

⁵⁸⁷ Idem.

⁵⁸⁸ FONTES. 2002. Op. Cit. p.222 e 223.

⁵⁸⁹ Idem. p.226.

⁵⁹⁰ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 96.

a garantia da subsistência de muitos moradores locais. O consumo de peixes é parte integrante da alimentação das famílias cametaenses, principalmente o Mapará, um dos mais procurados no mercado municipal da cidade, por ser típico e apreciado pelos moradores⁵⁹¹.

Em abril de 1944, o SESP realizou exame coprológico na cidade. Na ocasião, “foram examinadas 492 pessoas, aproximadamente 16,4% da população local. O inquérito revelou a existência de 473 casos de infestação por vermes, ou 96,1% de positividade”⁵⁹². Segundo o Boletim, “o movimento de doentes no Posto era superior ao de Breves, registrando-se numerosos casos de verminose”⁵⁹³. A exemplo de Cametá, as demais cidades onde foram levantados inquéritos apresentavam uma porcentagem muito alta de pessoas com doenças intestinais. Para Araújo Lima, “a falta de saúde era resultado das endemias que contrai por contágio, o organismo trabalhado pela prática de hábitos anti-higiênicos ou por deficiência alimentar”⁵⁹⁴. Aliás, as doenças apresentadas nos relatórios acompanharam a população amazônica durante muito tempo. Na década de 1950, apontava-se para a malária como a doença tropical mais perigosa da Amazônia, seguida das moléstias parasitárias intestinais, numerosas e graves: anquilostomíase, disenteria bacilar, vermes intestinais⁵⁹⁵. Se os dados apresentados pelo inquérito intencionavam demonstrar a necessidade de intervenções médico-sanitárias, atribuir a culpa das doenças sobre a população era uma forma de justificar as ações no intuito de modificar hábitos e atitudes considerados nocivos à saúde. Postos médicos, construção de sentinas, a atuação dos agentes de saúde e suas visitas domiciliares, além das atividades pedagógicas nas escolas primárias e a apresentação de filmes educativos eram estratégias postas em práticas pelo Serviço com o intuito de alcançar os objetivos.

Sobre os recursos médicos, o inquérito afirmava “além dos recursos médicos do SESP, não existiam outros na cidade”⁵⁹⁶. Conforme asseveramos, havia um discurso extensivo a todas as cidades atendidas pelo SESP, reafirmando a ausência de estruturas de saúde nos municípios. Como forma de se fazer presente na cidade, em março de 1944, “decidiu-se construir um

⁵⁹¹ VULCÃO. Viviane da Cruz. **Memória do Município de Cametá: o contar e recontar dos “notáveis” Alberto Moia Mochel e Victor Tamer**. Dissertação. (Mestrado em Letras e Comunicação). Universidade Federal do Pará. Belém, 2014, p. 33.

⁵⁹² BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 96.

⁵⁹³ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 27, outubro de 1945.

⁵⁹⁴ REVISTA BRASILEIRA DE GEOGRAFIA. A exploração da Amazônia. Ano V. julho-setembro, 1943, nº 3, p.391.

⁵⁹⁵ REVISTA BRASILEIRA DE GEOGRAFIA. Observações geográficas na Amazônia. 2ª parte. Observações sobre a geografia humana e econômica. Ano XII, abril-junho, 1950, nº 2, p. 177.

⁵⁹⁶ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 108.

edifício em alvenaria, com telha e todo o equipamento necessário a esse tipo de edifício”⁵⁹⁷. Como os demais construídos nas outras cidades, os postos eram apresentados como o lugar da saúde, do conhecimento médico-científico à serviço da população.

Figura 34. Posto de Higiene de Cametá – construção completa.



Fonte: BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 109.

A instalação do prédio teve início em 26 de março e, segundo consta, enfrentou “dificuldades para a construção no interior, isto é, necessidade de enviar quase todo o material de Belém com exceção da pedra, areia e madeira. Também os trabalhadores especializados foram enviados de Belém”⁵⁹⁸. Sua construção reforçava os discursos de uma região distante dos centros urbanos cuja extensão e distância geográfica eram verdadeiros obstáculos para o seu desenvolvimento. A propósito, essas impressões encontravam eco nas observações de outros estudiosos, à exemplo do geólogo do Conselho Nacional do Petróleo, sr. Pedro de Moura, para quem, “a imensa planície, as redes fluviais de inextinguível riqueza, cuja densidade em largas

⁵⁹⁷ Idem.

⁵⁹⁸ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 108.

áreas representa verdadeira tortura ao explorador geográfico”⁵⁹⁹. Se os moradores locais eram os culpados pela proliferação das doenças, o meio natural seria entrave para o seu desenvolvimento. Finalizada a obra, representaria para os envolvidos no projeto, um avanço na interiorização da saúde em mais uma cidade amazônica.

Gurupá foi outro município a articular a construção de um Posto de Higiene. Situada à margem direita do rio Amazonas e “distante 269 milhas de Belém, limitava-se ao norte com os municípios de Magazão e Almeirim; ao sul, com Portel; a leste, Breves e Portel, e ao oeste, com o de Porto de Moz”⁶⁰⁰. O histórico da cidade demonstra a região com potencial extrativista. No Pará, desde os anos de 1870 os municípios que mais se destacaram na exploração da borracha eram Breves, Anajás, Melgaço e Gurupá⁶⁰¹. Devido a sua localização, era apresentada pelo SESP como “o local mais estratégico, sob o ponto de vista médico, para atender a população das ilhas de Gurupá e dos municípios de Porto de Moz e Almeirim”⁶⁰². Se existia o interesse em estabelecer serviços médicos em áreas de exploração da borracha, o Posto de Higiene de Gurupá poderia atender as demandas locais. Portel, cidade vizinha, “durante a década de 1940, mais precisamente durante a guerra, participou de forma efetiva na extração do leite de seringa e de maçaranduba para produção da borracha e exportada para os Estados Unidos”⁶⁰³.

Instalado a partir das parcerias estabelecidas entre o Serviço e o poder público local, o posto cumpriria o papel de símbolo da política de boa vizinhança, e reforçava os discursos que aliavam saúde e prosperidade. Nas palavras do Dr. Sérvulo Lima, por ocasião da inauguração, “sem saúde, um povo não poderia produzir para bastar-se e conseguir o terreno apropriado, o corpo rígido, em que a semente da educação encontre os elementos necessários ao seu desenvolvimento, o progresso e a felicidade”⁶⁰⁴. Como forma de justificar as ações do SESP, o discurso atentava para as intervenções realizadas na área da saúde, como requisito para uma vida saudável, livre das doenças que depauperavam o corpo.

⁵⁹⁹ REVISTA BRASILEIRA DE GEOGRAFIA. A exploração da Amazônia. Ano V. julho-setembro, 1943, nº 3, p.324.

⁶⁰⁰ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 122.

⁶⁰¹ TAVARES, Maria Goretti da Costa. A formação territorial do espaço paraense: dos fortes à criação de municípios. *Revista ACTA Geográfica*, Ano 2, nº3, jan./jun. de 2008.

⁶⁰² Idem. p. 133.

⁶⁰³ CÔRREA, Núbia Lafaete dos Santos. **Sociedade da Madeira? A AMACOL e as transformações socioeconômicas no município de Portel – PA nas décadas de 1960-1980**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Pará. Portel PA, 2019, p. 49.

⁶⁰⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 27. 1945, p. 5.

Figura 35. Posto de Higiene em Gurupá em construção.



Fonte: BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 134.

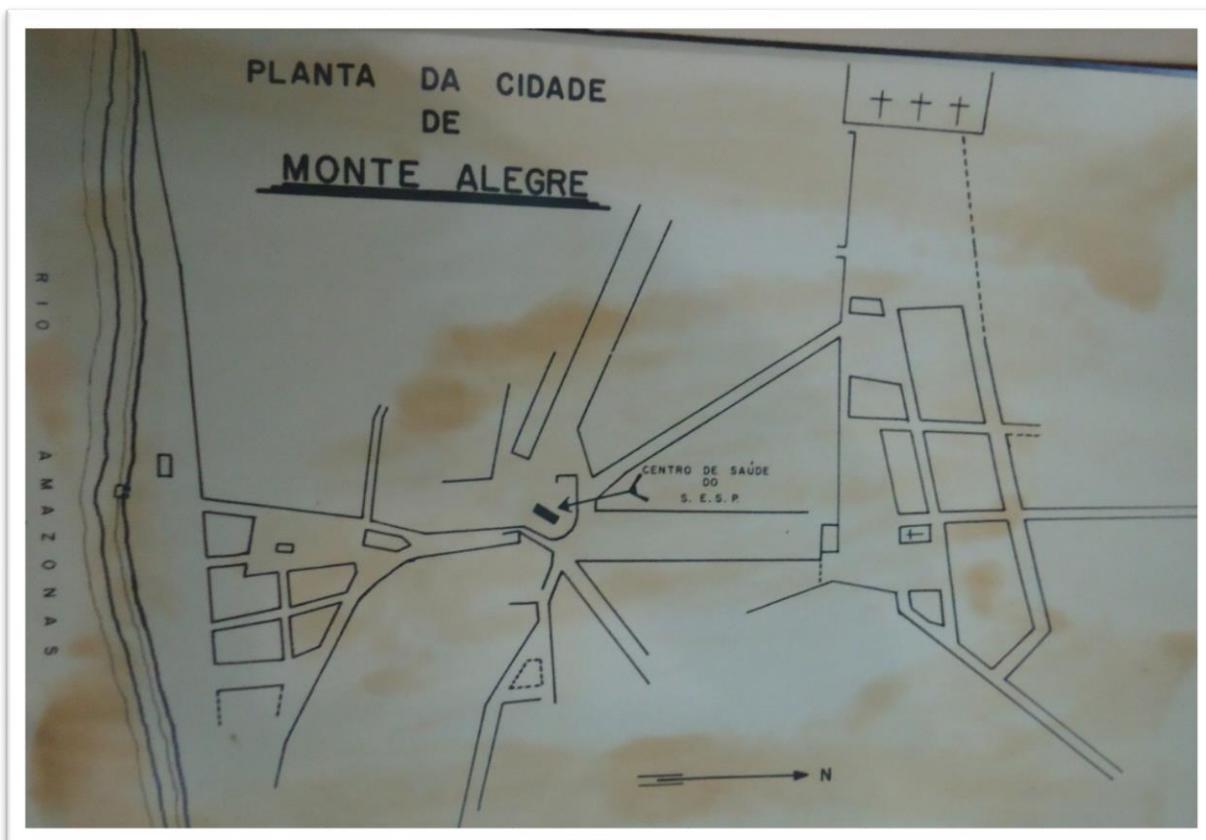
Não fossem as informações de localização, haveria muita dificuldade em diferenciar um posto de outro. Conforme o registro fotográfico, a arquitetura predial era idêntica às construídas nos outros municípios. Estrutura feitas de alvenaria, com uso de telhas, janelões capazes de aproveitar a luz solar e ventilação natural caracterizavam as edificações presentes pelo interior do Pará, dentro do Programa da Amazônia. Como contrapartida, a prefeitura doou o terreno “avaliado em Cr\$ 7.000,00 (sete mil cruzeiros). Apontado como um dos melhores da cidade, achava-se centralmente situado defronte do novo edifício da Prefeitura Municipal⁶⁰⁵. Se havia interesses envolvidos na instalação dos prédios, não podemos descartar a hipótese da sua construção ser usada como instrumento para promover políticos junto à população local. Dar visibilidade para os atendimentos realizados era uma forma de legitimar as ações do serviço junto aos moradores. Segundo informações, o centro de saúde “passou a atender em média vinte pessoas por dia, o que representava um número elevado em face da escassa população local, que aliás já estava quase toda matriculada nos fichários do centro de saúde”⁶⁰⁶.

⁶⁰⁵ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 133.

⁶⁰⁶ Idem.

Em Monte Alegre, outra cidade do interior paraense, a construção do Posto de Higiene contou com a parceria do poder público local. Segundo as informações do inquérito, “o terreno doado pela prefeitura, por ser irregular, necessitou de escavação e aterro de 200 metros cúbicos de escavação e aterro”⁶⁰⁷. Tal referência deveria estar ligada à geografia da cidade, localizada em terreno muito acidentado, [...] e usualmente dividida em ‘cidade alta’, ‘cidade baixa’ e subúrbios. A primeira compreende a área de planalto, a segunda, a do litoral e os subúrbios, a das ladeiras”⁶⁰⁸.

Figura 36. Planta da cidade de Monte Alegre PA.



Fonte: BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 138.

Conforme a planta da cidade, o rio Amazonas* se estendia ao longo da cidade, e o Centro de Saúde estaria localizado na área central. O terreno para a construção do Posto de

⁶⁰⁷ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 149.

⁶⁰⁸ Idem. p. 137.

* Aqui, fazemos uma correção do rio apresentado na planta, pois se trata do rio Gurupatuba que banha a cidade de Monte Alegre. De acordo com o Instituto de Pesquisas e Experimentação Agropecuárias do Norte – IPEN –, o rio Gurupatuba é um dos inúmeros braços do rio Amazonas. FALESI. Italo Cláudio. Série: Solos da Amazônia. “Solos de Monte Alegre”. Vol. 2, N. 1, 1970, p. 9.

Higiene ficava em área estratégica, distante de possíveis pontos de inundações ou enchentes. Para Souza e Almeida, “o rio Amazonas possui em suas margens grandes extensões de terras baixas, conhecidas como várzeas. Estas terras são inundadas por seis meses pelas enchentes, característica natural da Amazônia”⁶⁰⁹. Por se tratar de um prédio que recebeu somas de investimentos e buscava ser a referência em termos de saúde e higiene para a região, estava localizado na faixa central do município, onde poderia ser visto por todos, além de se tratar de um espaço livre de intempéries naturais.

Figura 37. Vista do Posto de Higiene de Monte Alegre já finalizado.



Fonte: BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 138.

A construção do posto de higiene foi finalizada em maio de 1945. Segundo informações, “a frequência de doentes aumentou com a passagem para o novo centro de serviços, anteriormente afetos ao posto de saúde do SESP. A média de frequência era de 30 pessoas diárias, predominando os casos de anemias secundárias de origem malárica e verminótica”⁶¹⁰. Ao celebrar a nova fase do posto, era enfatizada a procura da população pelos atendimentos

⁶⁰⁹ SOUZA, José Camilo Ramos de. ALMEIDA, Regina Araújo de. Vazante e enchente na Amazônia brasileira: impactos ambientais, sociais e econômicos. *Anais. VI Seminário Latino-Americano de Geografia Física. II Seminário Ibero-Americano de Geografia Física*. Universidade de Coimbra, maio de 2010, p. 2.

⁶¹⁰ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 27, 1945, p. 3.

médicos hospitalares. Simultaneamente, a fotografia reforçava esse discurso ao capturar a presença de moradores locais na frente do novo prédio. Seria uma forma de o SESP divulgar e ratificar que suas propostas tinham apoio e adesão dos moradores. Se o objetivo era dar visibilidade às ações de saneamento e o cuidado com a saúde das famílias, a presença das mães com bebês no colo e também de crianças nos arredores do posto representava a oportunidade ideal para registrar o momento.

Os discursos das autoridades durante a cerimônia de inauguração do Posto em Monte Alegre sintetizam as relações estabelecidas entre os envolvidos no projeto do SESP para as cidades do interior da Amazônia. A fala do prefeito municipal, sr. Waldomiro Almeida tecia “palavras elogiosas ao SESP e a cooperação entre o Brasil e a América do Norte, terminando a sua alocução com um viva aos dois países irmãos”⁶¹¹. Já o Dr. Tito Lopes da Silva, assistente do diretor do Programa da Amazônia, ao enaltecer as ações da agência projetava-a como uma instituição redentora. Ao expor um cenário desolador, com “graves problemas ligados à precariedade do meio e deficiência do homem, que não dispendo de elementos para viver, trabalhar e produzir por falta de condições de higiene, [...]” apontava para as ações do SESP como “elemento único na resolução dos sérios problemas que apresentavam não só os aspectos médicos sanitários, mas também econômicos, sociais e morais”⁶¹². Apresentando o lugar como insalubre, com trabalhadores fracos e indispostos para a realização das atividades, atribuía-se ao Serviço a tarefa de restaurar a saúde dos moradores e contribuir para o desenvolvimento da região.

Hospitais e postos de higiene foram projetados como novos marcos na atenção à saúde pública na região, além de se tornarem serviços permanentes. Era uma forma de o Estado se fazer presente nesses espaços e intervir no cotidiano da população. Contudo, a oferta de serviços de saneamento e saúde se ampliaram para outras ações, a exemplo do abastecimento de água pelo interior da Amazônia, conforme veremos a seguir.

⁶¹¹ Idem. p. 3.

⁶¹² Idem. p. 10.

3.4 - O Programa da Amazônia e o abastecimento de água no interior do Pará.

A água é um elemento essencial à vida como base da nossa alimentação como também para manter a limpeza do nosso corpo, do nosso vestuário e de tudo mais que nos cerca. [...] Como todos nós sabemos, as principais doenças que podem ser contraídas com o uso da água contaminada são: a febre tifoide, o cólera e as disenterias de vários tipos⁶¹³.

Como elemento natural abundante na região amazônica, a água e seus usos, destinações e possíveis fontes de doenças, esteve na pauta das atividades do SESP. Ao potencializá-la como recurso indispensável ao cotidiano amazônico com a prática da pesca também para a subsistência das famílias, apresenta-a, ainda, como aliada naquilo que o Serviço considerava essencial, as práticas de higiene. Os inquéritos realizados apresentavam “abastecimento de água e instalações sanitárias inadequados. Um dos problemas mais difíceis era localizar a privada a uma distância razoável da casa, do poço de água, e da casa e do poço do vizinho”⁶¹⁴. Em paralelo aos dados apresentados, era reforçado o discurso da necessidade de intervenções, no sentido de promover a saúde local. Para não se transformar em inimiga, fonte de transmissões de doenças, como as verminoses causadoras de disenterias, o entendimento perpassava por uma série de intervenções sanitárias para o tratamento e distribuição da água para a população.

É preciso salientar que as águas dos rios fazem parte da história dos povos da Amazônia. Diversos sujeitos envolvem-se de diferentes maneiras. Nas mesmas águas muitos recrearam, se banharam e confraternizaram⁶¹⁵. Essas mesmas águas, e toda a influência que exercia na região, eram apresentadas como problemas quando não tratada e cuidada para o consumo das famílias. Parte dos moradores de Belém sofriam com os males provocados pela falta d’água nas bicas colocadas, e suas reclamações chegavam aos jornais paraenses. Em 1900, moradores do bairro de Batista Campos denunciavam os arrendatários da Companhia por mandarem fechar a distribuição das águas, ficando os moradores da vila privados de refrescarem as suas gargantas e cozinharem seu feijão⁶¹⁶.

⁶¹³ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 30, 1946, p.1.

⁶¹⁴ Idem.

⁶¹⁵ ALMEIDA, Conceição Maria Rocha de. **As águas e a cidade de Belém do Pará: história, natureza e cultura material no século XIX**. Tese. 2010. (Doutorado em História). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo. 2010, p.34.

⁶¹⁶ ALMEIDA, Tunai Rehm Costa de. Belém, uma história ambiental: representações da natureza na capital paraense (1897 a 1902). **Anais**. XVII Simpósio Nacional de História. Conhecimento histórico e diálogo social. Natal. Rio Grande do Norte. 22 a 26 de julho de 2013. p.6.

Os problemas se arrastavam há décadas. De acordo com Silva, nos anos iniciais do século XIX não havia discussões sobre a canalização da água em Belém, demonstrando o descaso das autoridades políticas em relação ao destino das águas ou as enfermidades que poderiam surgir a partir do mau uso⁶¹⁷. As reclamações eram constantes. Segundo Beltrão, o abastecimento d'água da cidade de Belém era extremamente deficiente. Em meados do século XIX, existiam poucos poços públicos. O problema era grave e de difícil situação. Poucos tinham acesso à água⁶¹⁸. A estas questões, outros problemas relacionados à água se somavam na capital paraense. Nos anos finais de 1920, a cidade passava situações sanitárias adversas, e o quadro se agravava durante o inverno amazônico, caracterizado por muitas chuvas e ocasionando alagamentos. Jornais do período como a *Folha do Norte*, noticiavam o caos com inundações em vários pontos de Belém, interrompendo o tráfego de elétricos e outros veículos e causando sérios atropelos aos moradores⁶¹⁹.

Se, na capital paraense, os problemas sobre o acesso, tratamento e usos das águas eram constantes, no interior o quadro apresentado também não era favorável. A cidade paraense de Abaetetuba, em 1940, apresentava “casas que retiravam água para beber de fontes, nenhuma era tida como boa, enquanto que 558 eram classificadas como más”⁶²⁰. Com relação ao destino da água das casas, os resultados foram, “1 boa, 186 regulares e 371 más”⁶²¹. Tanto a captura da água para a utilização diária, como o seu descarte e aproveitamento eram classificados de maneiras insatisfatórias. A partir dessas informações, ideias sobre o consumo de águas impróprias e a incidência de doenças como as verminoses ganhavam mais ecos. Tal fato era alertado pelos profissionais do Serviço, para quem “a relação entre os serviços de águas e esgotos e a mortalidade por diversas doenças [tinha] sido amplamente demonstrada em várias cidades do mundo”⁶²². Se a água era elemento intrínseco ao cotidiano da população amazônica, tratou o Serviço de enquadrá-la como possível vetor de doenças, sobretudo ao sugerir tratamentos adequados para seus diversos usos.

A abundância — e ao mesmo tempo a precariedade de acesso à água própria ao consumo pelos moradores — foi expressa na fala do engenheiro sanitário, tenente coronel, George Eagle,

⁶¹⁷ SILVA, Ivo Pereira. **Terra das águas: uma história social das águas em Belém, século XIX**. Dissertação. 2008. (Mestrado em História). Universidade Federal do Pará. Belém, 2008.

⁶¹⁸ BELTRÃO, Jane Felipe. **Cólera, o flagelo da Belém do Grão-Pará**. Editora Universitária UFPA, 2004, p.221-222.

⁶¹⁹ VIEIRA. 2016, p.35.

⁶²⁰ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 34.

⁶²¹ Idem.

⁶²² BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 30, janeiro de 1946, p. 2.

para quem, “embora possa parecer paradoxal, com toda a água que existe no Vale do Amazonas, o problema de obter uma boa fonte d’água potável para uso público era extremamente difícil”⁶²³. Se a fala buscava ratificar a necessidade de medidas preventivas, também lembra o discurso já conhecido sobre a relação homem/ambiente na região amazônica, presente nas obras de Rangel que contrapunham a visão edênica e apocalíptica da natureza. Sobre essa questão, Rômulo Andrade destaca o entendimento de Euclides da Cunha e Alberto Rangel sobre o possível reencontro da Amazônia com seu destino histórico a partir da presença efetiva dos poderes centrais, responsáveis por vencer os obstáculos que a natureza impunha⁶²⁴. Para a década de 1940, os discursos reforçavam a ausência e descaso do poder público nas ações sobre a região, pois “na área amazônica, praticamente não se tinha conhecimento, na vasta zona rural, da prestação de serviços de abastecimento de água. As populações, inclusive das capitais dos territórios e dos dois Estados, não dispunham de água de boa qualidade”⁶²⁵. Como forma de interferir junto aos problemas apresentados, o SESP projetou ações para o tratamento e fornecimento da água. Conforme o Boletim, “o sistema de abastecimento previa a construção de bicas públicas e o encanamento para casas que estivessem em condições de obtê-los”⁶²⁶.

⁶²³ Idem. p. 3.

⁶²⁴ ANDRADE, Rômulo de Paula. “Conquistar a terra, dominar a água, sujeitar a floresta”: Getúlio Vargas e a revista “Cultura Política” redescobrem a Amazônia (1940-1941). **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Cienc. Hum.**, Belém, v. 5, n. 2, p. 453-468, maio-ago. 2010.

⁶²⁵ BASTOS. 1996. Op. Cit. p. 222.

⁶²⁶ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 27, 1944, p. 3.

Figura 38. Fila de água numa torneira pública de Abaetetuba. Outubro de 1945.



Fonte: BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 40.

A partir da fotografia acima, podemos observar homens e mulheres, pessoas simples, enfileirados e com baldes nas mãos, buscando água em uma torneira pública, presumivelmente para uso cotidiano. No momento do registro, os moradores na fila direcionam o olhar para as lentes da máquina, como algo previamente ensaiado, com o intuito de reproduzir e endossar os discursos benéficos das ações do Serviço e sua extensão para as cidades do interior da Amazônia. Segundo Oliveira e Bittencour Júnior, “a imagem fotográfica possui um discurso, uma linguagem interessada para circular numa arena de poder dentro de estruturas institucionais responsáveis pela produção de consensos que têm como eixo interesses dominantes”⁶²⁷. Tratava-se de uma das ações do SESP no que se refere à distribuição de água para os moradores locais. De acordo com Bastos, as torneiras públicas estavam localizadas em locais estratégicos e eram destinadas a pessoas de baixa renda e para os residentes das periferias e, no início,

⁶²⁷ OLIVEIRA, Rosangela Silva. BITTENCOURT JÚNIOR, Nilton Ferreira. A fotografia como fonte de pesquisa em história da educação: usos, dimensão visual e material, níveis e técnicas de análise. *Anais do VII Congresso Brasileiro de História da Educação. Circuitos e Fronteiras da História da Educação no Brasil*. Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá – MT, 2013.

constituíam a maior fonte de obtenção de água das populações⁶²⁸. Ao todo, o relatório, informa a instalação de “41 torneiras públicas, localizadas nas esquinas e no meio das ruas principais”⁶²⁹.

Inquéritos investigativos realizados pela Seção de Engenharia do Programa da Amazônia nas cidades paraenses de Cametá, Abaeté, Oriximiná, Mocajuba, Alenquer e Curuay, apontaram para “a necessidade de estabelecer no Programa da Amazônia um quadro de pessoas habilitadas a estudar com as autoridades locais e a levar para a frente um programa de saneamento”⁶³⁰. De acordo com as informações jornalísticas, “engenheiros sanitários do SESP visitaram as cidades de Cametá e Abaeté e após entendimentos com os prefeitos locais seriam instalados serviços de água potável”⁶³¹. Como contribuição, “a prefeitura de Cametá contribuiria com 100 mil cruzeiros e a de Abaeté com 150 mil cruzeiros para esses serviços, cabendo ao SESP com outro tanto, além da direção técnica e materiais”. Para a efetivação das ações de saneamento do interior da Amazônia, a contrapartida oferecida pelo poder público era condição essencial para a celebração de acordos.

A carência de saneamento básico não era realidade apenas da Amazônia, e estava presente também em outras cidades do Brasil. Ao pesquisar sobre a atuação do SESP na região do Médio Rio Doce, Maria Vilarino destaca cidades, vilarejos e acampamentos dos trabalhadores como espaços desprovidos de serviços básicos e com incidência de doenças. Segundo a autora, “em geral não havia serviço de tratamento de água e de escoamento de esgotos; se existiam eram precários. [...] Somavam-se a isso as dificuldades acentuadas pela ocorrência de verminoses e da presença da malária”⁶³². Esse mesmo quadro era apresentado em algumas cidades do interior do Pará, e como forma de justificar suas ações, o SESP tratou de apresentar os primeiros passos no atendimento de serviços sanitários.

Em 31 de outubro de 1945, teria sido completada a instalação do sistema de abastecimento d’água na cidade de Abaetetuba. O sistema compreendia “um reservatório elevado de concreto, com capacidade de 56.000 litros, uma instalação de máquinas para levar água ao reservatório, a rede de distribuição, que cobria toda a cidade”⁶³³. Não podemos

⁶²⁸ BASTOS, Op. Cit. 1996. p. 223.

⁶²⁹ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 34

⁶³⁰ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 27, 1944, p. 3.

⁶³¹ *O JORNAL*. Rio de Janeiro. 24 de março de 1944, edição nº 7332. p.15.

⁶³² VILARINO. Op. Cit. p. 40.

⁶³³ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 34

mensurar o quanto a extensão desse abastecimento e distribuição de água atendeu efetivamente as demandas locais, isto porque o documento apontava que “a ligação das residências à rede de distribuição seria feita aos poucos, por conta dos proprietários”⁶³⁴. Se a chegada da água dependia da iniciativa e contrapartida da população, esta, por sua vez, poderia ter vários empecilhos, principalmente devido ao preço do material e também à possibilidade de sua aquisição, já que, em vários momentos, o próprio SESP relatava as dificuldades na obtenção de material para as instalações, sendo necessário trazer da capital paraense. Muito embora o Serviço contasse com o apoio logístico e financeiro das autoridades locais, pelo visto, este não era garantido aos moradores, que, sem subsídios, teriam dificuldades de acesso à água tratada em suas casas.

O sistema de abastecimento de água promovido pelo SESP foi, possivelmente, durante anos, o único projeto em funcionamento em algumas cidades do interior do Pará. As informações presentes no Plano Diretor Municipal de 2017 realizado na cidade de Monte Alegre no Pará sugerem que “até o ano de 1975, o sistema de abastecimento de água da cidade foi administrado pela FSESP, através do convênio com a prefeitura local, e logo depois sob a responsabilidade da COSANPA, que passou a ter concessão do serviço”⁶³⁵. Se o Serviço atuou por anos como o principal responsável pelo abastecimento de água dessas cidades, por outro, buscava enfatizar um quadro negativo. Nas cidades pesquisadas, os resultados apontados eram quase idênticos ao exemplo de Altamira: “a cidade não dispunha de sistema de abastecimento de água. A água de que se serve a população era retirada, em grande parte, do rio ou igarapés”⁶³⁶. Em Breves, “a cidade não dispunha de redes de abastecimento d’água, sendo esta retirada de fontes classificadas como más, do ponto de vista sanitário”⁶³⁷. Ao apresentar os resultados do inquérito, sugeriam que a captura da água pela população ocorria de maneira insatisfatória, ou seja, fora dos padrões de higiene, sendo necessárias intervenções no saneamento das cidades.

A respeito de Cametá, “a cidade não possuía rede de abastecimento d’água. Parte da população retirava água para seu uso de poços que não apresentavam o mínimo de proteção necessário à salvaguarda da saúde. A outra parte retirava a água diretamente do rio”⁶³⁸. Uma

⁶³⁴ Idem. p. 34.

⁶³⁵ PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALEGRE. Secretaria Municipal de Obra, Urbanismo e Terras Públicas. Programa Estadual de Ordenamento Territorial Urbano. Governo do Pará. Diagnóstico da realidade do município de Monte Alegre – Pará. Setembro de 2017, p. 44.

⁶³⁶ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 88.

⁶³⁷ Idem. p. 61.

⁶³⁸ Idem. p. 107.

das marcas importantes presentes nas cidades amazônicas era a relação existente entre o homem e o ambiente. Muitos dos usos e costumes dos habitantes das pequenas cidades do interior da Amazônia possuíam (e ainda possuem) fortes vínculos com os recursos naturais presentes no seu entorno, sendo a água um desses elementos. Entre os ribeirinhos da Amazônia, encontra-se como referência a imagem da mata, rios, lagos e igarapés, os quais definem os lugares e tempos de suas vidas⁶³⁹. Ao recomendar a necessidade de intervenção no tratamento da água de Cametá, o SESP se posicionou sugerindo “construir na cidade um sistema de abastecimento d’água nos moldes do que foi instalado em Abaetetuba, se for assinado contrato de cooperação financeira com a prefeitura local”⁶⁴⁰. Tal posicionamento do órgão deixa clara a necessidade da parceria com o poder público, no sentido de contribuir com as despesas do serviço; e, presumivelmente, sem a contrapartida financeira, os trabalhos não sairiam do papel.

Figura 39. Vista da parede exterior do poço, mostrando também as bombas que forneciam ar aos mergulhadores que trabalhavam dentro do poço. Cametá, 1945.



Fonte: BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará. 1942 – 1945. p. 103.

⁶³⁹ CASTRO, Edna. “Território, biodiversidade e saberes de populações tradicionais”. CASTRO, E. & PINTON, F. **Faces do trópico úmido: conceitos e questões sobre desenvolvimento e meio ambiente**. Belém: Cejup: UFPA-NAEA, 1997.

⁶⁴⁰ Idem. p. 107 e 108.

A imagem acima captura trabalhadores envolvidos na construção de um poço. Este projeto, desenvolvido pela Divisão de Engenharia do Programa da Amazônia, “estudou e desenvolveu um método pelo qual poderia ser utilizada a reserva de água da primeira camada, de modo satisfatório e econômico”⁶⁴¹. Segundo Azevedo et al., uma das vantagens na construção desses poços era “utilizar equipamentos e materiais de fácil aquisição e baixo custo, podendo ser transportado em pequenas embarcações praticamente para todos os locais da Amazônia”⁶⁴². Sendo a região entrelaçada por rios e igarapés, seria o projeto da construção do poço viável para a Amazônia, principalmente por sua extensão e, como aqui já mencionamos, o SESP por vezes classificava a região como de difícil acesso. Durante a construção, utilizavam-se materiais encontrados na cidade, como a madeira para a confecção dos andaimes e o uso de palha que serviria para a cobertura de uma estrutura improvisada. Além disso, os operários envolvidos na construção estavam desprovidos de qualquer tipo de segurança. Estes, com os pés descalços e sem roupas adequadas, estavam à mercê de diversos riscos de acidentes de trabalho. Se os poços de saúde representavam a possibilidade de acesso aos moradores a uma água de melhor qualidade, as estruturas construídas materializavam os discursos construídos pelo SESP em intervir na área do saneamento e saúde da região e elevar as condições de vida da população local.

Ao realizar inquéritos em algumas cidades do interior do Pará, o SESP buscava registrar através de dados e fotografias uma região desprovida de recursos médicos sanitários, atribuindo a governos anteriores o descaso e a falta de políticas públicas na área da saúde. Apresentados como lugares com estruturas deficientes, as falas dos representantes do Serviço e das autoridades locais possuíam discursos alinhados, sobretudo na celebração da política de boa vizinhança e os possíveis benefícios trazidos para a população atendida. No que diz respeito à interiorização da saúde, alguns municípios paraenses receberam instalações prediais, como postos de higiene, hospitais, privadas e tratamento de água, sendo o SESP colocado como protagonista do processo. Criado para atuar na área da saúde e do saneamento, o Serviço planejou uma agenda de intervenções no interior paraense estabelecendo, para isso, parcerias com o poder público local. Aliás, as contrapartidas das prefeituras tornaram-se quesito fundamental para o fechamento dos acordos, muito embora as cláusulas dos contratos mostrassem certa liderança do SESP no desenvolvimento das ações.

⁶⁴¹ BASTOS. Op. Cit. 1996. p. 223.

⁶⁴² AZEVEDO, Rainier Pedraça de. ARAÚJO, Marcos de Sá. JOVINAPE FILHO, Alberto Rodrigues. Construção de poço tubular utilizando o método de perfuração por jato d'água: uma opção para as localidades isoladas e de difícil acesso na Amazônia. *Anais do XIV Encontro Nacional de Perfuradores de Poços. II Simpósio de Hidrogeologia do Sudeste. Ribeirão Preto – SP. Outubro de 2005*, p. 6.

Hospitais, postos de saúde, privadas e abastecimento de água tornaram-se símbolos de uma sã política de boa vizinhança, onde os discursos políticos se alinhavam ao debate da saúde pública. Em tempos de guerra, saúde e paz contrapunham-se à ideia de doenças e nazismo. Embora as arquiteturas de saúde estivessem construídas, houve um esforço por parte do Serviço em criar estratégias para a população usufruir dessas estruturas. Nesse mister, entendemos anteriormente o papel das visitadoras no trato com as parteiras e as orientações para as gestantes procurarem os postos de saúde e realizarem o pré-natal, cabendo aos guardas sanitários, a orientação das famílias quanto ao uso correto das privadas. Aliado à estrutura montada, existia também o trabalho com a educação da população. Coube ao SESP criar mecanismo para as famílias aderirem à agenda de trabalho planejada para a região, pois algo muito presente ao longo das falas dos representantes do SESP era a necessidade de participação dos moradores locais. Para tanto, o órgão apostou nas projeções em tela, rádios, escolas e cartazes como instrumentos de persuasão, e esses mecanismos serão temas de discussão do próximo capítulo.

CAPÍTULO 4

O SESP NA GUERRA CONTRA AS VERMINOSES E OS MOSQUITOS: A educação sanitária na Amazônia e suas estratégias de divulgação.

A educação sanitária, como qualquer forma de educação em qualquer campo, não deve apenas visar a interpretação de fatos científicos para o povo, mas deve trabalhar para modificar seus hábitos e atitudes relativos à saúde. Com frequência o indivíduo não usa os alimentos que estão a seu dispor, porque seus hábitos ou costumes tradicionais lhe ensinaram de maneira diferente. Esses costumes e hábitos tradicionais que, no melhor, são às vezes ‘meias verdades’ ou completamente falsos, constituem em certas ocasiões barreiras no caminho do processo educativo⁶⁴³.

O registro acima é do norte-americano e antropólogo Charles Wagley⁶⁴⁴, por ocasião de uma aula ministrada em um curso organizado pela doutora Beatrice Berle, embaixadora norte-americana⁶⁴⁵. O trecho aponta as ideias do antropólogo sobre a importância da educação no processo de transformação contra o que ele considerava como antigos modos de vida das populações. Ao destacar as mudanças necessárias nos hábitos culturais do povo, o norte-americano descredenciava a população local, seus saberes e costumes. Segundo Wagley, “a educação deveria começar onde o indivíduo está e conduzi-lo para onde deveria estar”⁶⁴⁶. Para o cientista, a educação seria um viés importante para a modificação dos hábitos e costumes das populações locais, principalmente aqueles considerados não saudáveis.

Ocupante de cargo no SESP, o antropólogo atuou em projetos voltados para a educação dos moradores do interior da Amazônia, em especial na projeção de curtas metragens, conforme veremos ao longo desse capítulo. De acordo com Richard Pace, Wagley “falava português e tinha vários anos de experiência de trabalho no interior da Amazônia”, por isso “ele foi enviado para trabalhar com seringueiros no Pará – montando postos de saúde e produzindo materiais

⁶⁴³ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 25. 1945, p. 5.

⁶⁴⁴ Charles Wagley foi o primeiro antropólogo a atuar pelo SESP. Logo em seguida, outros pesquisadores do Instituto of Social Antropology (ISA) passaram a trabalhar pela agência, principalmente nos serviços sanitários, e se tornaram pioneiros no campo da antropologia médica aplicada. No caso do SESP, um dos principais cientistas sociais em atuação foi José Arthur Rios. Para maiores esclarecimentos sobre a atuação dos cientistas sócias, conferir: LIMA, Nísia Trindade; MAIO, Marcos Chor. Ciências Sociais e educação sanitária: a perspectiva da Seção de Pesquisa Social do Serviço Especial de Saúde Pública na década de 1950. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, nº 2, abr.-jun. 2010, p. 511-526.

⁶⁴⁵ O curso contou com a colaboração de vários especialistas, e obedecia ao seguinte programa: 1º – Desnutrição; 2º Parasitas intestinais; 3º Diarreia; 4º Malária; 5º Tuberculose; 8º Sífilis e blenorragia; 7º Infecções respiratórias; 8º Imunização. *DIÁRIO DA NOITE*. Rio de Janeiro. 2 de julho de 1945, p. 3.

⁶⁴⁶ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 25. 1945, p. 5.

educativos culturalmente apropriados sobre saúde e prevenção da malária”⁶⁴⁷. Charles Wagley⁶⁴⁸ foi um dos responsáveis por sistematizar ações do Serviço na organização de planos para a educação sanitária para a Amazônia. Pace, na pequena “biografia” sobre o antropólogo, ainda destaca o foco principal das pesquisas serem realizadas no Brasil rural, e também estar “na vanguarda dos estudos sobre aculturação e mudanças culturais [...], no momento em que a teoria antropológica começou a desafiar a visão estática de cultura em uso na época”. Ainda para o autor, “foi um dos primeiros a praticar antropologia aplicada através do seu trabalho no recém-criado SESP, e ajudou a desenvolver políticas de saúde pública culturalmente relevantes e materiais educativos para os seringueiros da Amazônia durante a Segunda Guerra”⁶⁴⁹.

Nesse contexto, o que seria então Educação Sanitária e quais as suas ações? De acordo com o assistente técnico da Divisão de Educação Sanitária do SESP, Dr. Orlando José da Silva, essa educação objetivava “ensinar o povo a conservar a saúde e a defender-se da doença, bem como preparar técnicos em saúde pública”. Ao abranger todos os indivíduos e havendo, ainda, a necessidade de formar profissionais, também era entendida como uma “atividade sistematizada”. Para completar o seu entendimento sobre a questão, o assistente se apropriou da ideia defendida pela *American Physical Education Association*, para quem seria “a soma de todas as experiências que influenciaram favoravelmente os hábitos, as atitudes e conhecimentos relativos à saúde do indivíduo, da comunidade, e da raça”⁶⁵⁰.

Para o SESP, Educação e Saúde “possuíam a mesma importância e estavam inter-relacionados e tanto era improdutivo o analfabeto sadio quanto o alfabetizado doente”⁶⁵¹. Se professores e médicos sozinhos não possuíam instrumentais capazes de resolver os problemas, surgiria, a partir da “Nova Medicina e da Nova Pedagogia, o conjugado educação sanitária, como nova disciplina, servindo de eixo vivo, dinâmico e flexível entre as ciências, constituindo a base fundamental para a medicina preventiva e da saúde pública moderna”⁶⁵². Apresentar a região como um lugar doentio e com moradores dependentes das ações externas era uma

⁶⁴⁷ PACE, Richard. O legado de Charles Wagley: uma introdução. **Bol. Mus. Emílio Goeldi**. Cienc. Hum., Belém, v. 9, n. 3, set-dez. 2014, p. 599.

⁶⁴⁸ Em 2017 foi lançado um volumoso trabalho sobre a trajetória, legado e contribuições de Charles Wagley na Amazônia, tanto dos seus trabalhos como as parcerias do cientista durante sua presença no Brasil. Conferir em: LEITÃO, Wilma Marques. (org.) **Legados de Charles Wagley na Amazônia** [recurso eletrônico] / Belém: EditAEDI, 2017, 339 págs.

⁶⁴⁹ PACE, Richard. Op. cit. p. 597.

⁶⁵⁰ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 24. 1945, p. 10.

⁶⁵¹ BASTOS, N. C. Brito. SILVA, Orlando José da. Programas educativos nas Unidades do Serviço Especial de Saúde Pública. **Revista do Serviço Especial de Saúde Pública**. Tomo VI, junho de 1953, nº 1, p. 242.

⁶⁵² Idem. p. 243.

estratégia do Serviço, para quem, “a ignorância e o analfabetismo, as doenças e a miséria impedem ou entorpecem o progresso humano”⁶⁵³.

Segundo os representantes do SESP, caberia à educação sanitária, “aproveitar princípios, métodos, pessoal e material para ir ao encontro do homem ou da criança”, e o esforço deveria fazer chegar “no trabalho, escola, quarteis, fábricas ou nos lares, conhecimentos sobre higiene, puericultura, alimentação, prevenção de doenças, visando a conservação da vida”⁶⁵⁴. Em uma síntese, o Serviço definia a educação sanitária como “a soma de experiências que influenciam favoravelmente hábitos, atitudes e conhecimentos, no que diz respeito à saúde do indivíduo, da comunidade e da raça”. Tendo em vista as práticas cotidianas da população, as atividades visavam a “ensinar” atitudes e hábitos entendidos como saudáveis.

Logo nos primeiros anos da década 40 do século XX, o SESP iniciou a formação de profissionais das mais variadas áreas, voltadas para assuntos referentes à saúde. Médicos, engenheiros, professores e até mesmo pessoas sem graduação receberam capacitação no sentido de ampliar o número de pessoas aptas a propagarem as ideias sobre a educação sanitária. Nesse sentido, discutimos anteriormente sobre a formação e atuação das visitadoras e guardas sanitários, homens e mulheres selecionados entre os moradores locais. Visando à organização mais específica de programas de educação sanitária, alguns estudiosos como Wagley e médicos vinculados ao SESP estiveram em parte da Amazônia com o intuito de levantar inquéritos para os trabalhos a serem desenvolvidos. Este é o caso do Dr. Marcolino Gomes Candau, que em cooperação com as autoridades dos Estados do Pará e Amazonas fez o levantamento dos problemas sanitários da região. Segundo informativos do ano de 1943, Candau chegou a organizar dois cursos para professoras de escolas públicas rurais, localizadas em Belém e Manaus⁶⁵⁵. Aqui, duas questões são importantes: primeiro, o fato de as atividades ocorrerem com a colaboração do poder público local, algo imprescindível para o SESP; segundo, a utilização estratégica de professores para atuarem diretamente com os moradores locais, pois, de acordo, ainda, com o informativo, era preciso “ensinar as crianças princípios de higiene”⁶⁵⁶. Uma vez instruídos, meninos e meninas poderiam estender os novos hábitos de higiene para suas casas, contribuindo para a educação da família.

⁶⁵³ Idem. p. 242.

⁶⁵⁴ Idem. p. 243.

⁶⁵⁵ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 1. 1943, p. 8.

⁶⁵⁶ Idem, p. 8.

Tomando como referência um boletim do ano de 1944, percebe-se a intensificação de informações sobre a expansão da educação sanitária para os moradores de cidades do interior dos estados do Pará e do Amazonas. Além das escolas e a formação de professores, médicos que atuavam nas cidades do interior passaram a propagar as práticas de saúde. A exemplo disso temos “os drs. Claudio Pereira de Souza, de Santarém, Amaury Vasconcelos, de Tefé, Estevam Aquino, de Gurupá e Antônio Magalhães, de Monte Alegre, terem realizado palestras em seus Distritos difundindo entre as populações princípios de educação sanitária”⁶⁵⁷. Aos poucos, o Serviço utilizava diferentes estratégias para divulgar suas concepções sobre educação, saneamento e saúde com intuito de intervir na localidade. O objetivo parecia ser bem claro, alcançar o maior número possível de pessoas. A esse respeito, delegavam-se, aos diversos profissionais de saúde a tarefa de orientar e instruir as famílias, nos seus afazeres domésticos, nos cuidados com os hábitos alimentares e em outras atividades do cotidiano.

Considerando que a tese defendida se volta para a ideia da interiorização de práticas sistemáticas de higiene e saúde no Pará a partir da presença do SESP nesse espaço, o objetivo deste capítulo é analisar as estratégias de divulgação utilizadas pelo SESP dentro do projeto de educação sanitária postas em prática em algumas cidades paraenses. Tomaremos como exemplos, os recursos pedagógicos utilizados pelo Serviço, como a escola, o rádio, o cinema, os clubes de saúde e os cartazes produzidos no período. Tendo como propósito educar as famílias para novos hábitos de saúde e higiene, as mensagens versavam, entre outros aspectos, sobre os cuidados com a alimentação, o asseio do corpo e a limpeza das casas. Contudo, consideramos importante o entendimento do SESP sobre os costumes locais, as adesões ou resistências ao projeto, as conexões existentes entre os mecanismos, e, assim, compreender os sentidos da intervenção do SESP na Amazônia paraense.

⁶⁵⁷ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 3. 1944, p. 8.

4.1 – O SESP e o Programa de Educação Sanitária.

“Se a educação sanitária puder disseminar entre o povo a compreensão das regras fundamentais de higiene e convencê-lo da importância e da necessidade de hábitos sadios de vida, muitas doenças poderão ser controladas e, afinal, extintas. Hydrick escreveu: A finalidade do trabalho de Saúde Pública é despertar no povo um interesse permanente pela higiene e estimulá-lo a adotar hábitos e tomar medidas que o ajudem a conservar e defender a saúde”⁶⁵⁸.

As ideias acima, defendidas pelo Dr. E. H. Christopherson, apontam a educação sanitária como essencial na promoção de uma vida saudável. Uma vez instruídas, as pessoas poderiam modificar seus hábitos, chegando mesmo a alcançar a capacidade de combater e eliminar as doenças. No entanto, uma questão de fundamental importância é pensarmos a saúde e a doença como uma construção sociocultural, e as possíveis intencionalidades existentes por trás dos discursos. Como nos indicam Fleck e Anzai, “a perspectiva histórica para o estudo das doenças nos auxiliam na compreensão das estruturas de poder e dos comportamentos humanos de uma determinada época, possibilitando a análise das ações dos diferentes grupos sociais”⁶⁵⁹. O SESP, ao estimular os moradores locais para a adoção de atitudes tidas como saudáveis, buscava criar uma imagem de pessoas ignorantes, praticantes de hábitos impróprios, reféns das doenças. Ao mesmo tempo, colocava-se como representante da saúde e portador dos meios essenciais para ensinar-lhes novos hábitos. Para Renovato e Bagnato, “sob a perspectiva do SESP, a educação sanitária constitui-se em um dos eixos primordiais do seu modelo de administração sanitária”⁶⁶⁰. Contra as consideradas más práticas de saúde, a educação sanitária seria um mecanismo para a concretização dos projetos do SESP para a Amazônia e, diante das possíveis resistências, era necessário intervir na educação da população.

Ao apontar para a necessidade de estimular e educar a população para novas práticas de higiene, e conseqüentemente para a promoção da saúde, o Dr. Christopherson recomendava a realização de diversas estratégias educativas no sentido de orientar e de conduzir os moradores para a tomada de novas ações. O superintendente chama a atenção para as ações ocorrerem sem conflitos, pois “o método de aproximação com a gente do povo era importante, porque o povo não gostava de ser mandado nem censurado, nem de ver seus pobres costumes condenados com

⁶⁵⁸ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 5. 1944, p. 2.

⁶⁵⁹ FLECK, Eliane Cristina Deckmann. ANZAI, Leny Caselli. Apresentação do dossiê História da saúde e das doenças: protagonistas e instituições. **Revista Territórios & Fronteiras**, Cuiabá, vol.6, n.2, jul.-dez., 2013.

⁶⁶⁰ RENOVATO. BAGNATO. 2010. p. 279.

rudeza”. Além disso, as ações deveriam “estimulá-los e induzi-los; criar neles o desejo de viver mais higienicamente”⁶⁶¹. Ao frisar a necessidade de abordagem da população, o representante do SESP deixa suas impressões negativas sobre os moradores, vistos como rudes. Desse modo, temos o indício de como a população local muitas vezes reagia às medidas de intervenção nas práticas de higiene quando estas se apresentavam de maneira impositiva, levando os representantes a se preocuparem com os métodos de abordagem.

Para Christopherson, o programa de educação alcançaria um maior número de adeptos se a proposta fosse simples, pois “os resultados seriam melhores quando o trabalho visava um ou dois pontos importantes, especialmente quando a população não era inclinada a aceitar com rapidez ideias novas. Falar ao mesmo tempo de muitos assuntos levaria a confusão”⁶⁶². A fala demonstra a preocupação do norte-americano, uma incerteza quanto à adesão dos moradores aos projetos do SESP, reforçando a ideia de relutância por parte das pessoas em não aceitarem as intervenções propostas. Com o intuito de sanar essa deficiência, o SESP lançou mão de uma série de atividades pedagógicas para atrair os moradores para os postos e hospitais, além de possibilitar a aquisição de novas práticas de higiene entendidas pelo Serviço como sadias.

Tais práticas vão ao encontro de uma das ideias principais defendidas nessa tese, que é o fato de o SESP ter sido, no estado do Pará, uma instituição importante para a interiorização sistemática de programas de saúde para populações desassistidas. A Sra. Maria da Conceição que viveu em Castanhal, cidade do interior do Pará, recordava-se do quanto era difícil a assistência médica no município. Não raro, recorria-se a farmacêuticos que faziam as vezes de médicos e de enfermeiros no trato das doenças. Para a entrevistada, a presença do SESP na cidade representou a oportunidade do contato com médicos e enfermeiras, e a aprendizagem de como se deveria cuidar da alimentação e das crianças. Quando entrevistada, ela não deixou de lembrar que seus últimos filhos, um nascido em 1957 e outra em 1967, “não apanharam”, porque ela havia aprendido no SESP, que não se “batia em criança”⁶⁶³.

Se as memórias da dona Maria da Conceição creditavam aspectos positivos ao SESP, sobretudo com relação ao cuidado com as famílias, por outro, nem sempre isso acontecia. Através dos boletins, encontramos relatos de gestores da agência sobre as dificuldades da população em aderir ao projeto de educação sanitária. Uma impressão exemplar é o caso de

⁶⁶¹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 5. 1944, p. 2.

⁶⁶² Idem.

⁶⁶³ Entrevista com Maria da Conceição, realizada por Franciane Lacerda em dezembro de 1995, na cidade de Castanhal, cedida ao autor.

Clair Turner, especialista em educação sanitária, professor do Instituto de Tecnologia de Massachusetts e conselheiro da Divisão de Saúde e Saneamento do Instituto de Assuntos Interamericanos. Antes de sair do país, Turner teria entregue ao Superintendente do SESP, o Dr. Christopherson, um relatório informando uma conversa no centro de saúde com um morador local. O diálogo entre os dois era sobre a causa da doença que atacava a filha. Tratava-se de uma conversa na qual podemos identificar a justificativa do Serviço pela educação sanitária, diante da rejeição das pessoas pelo tratamento médico. Segundo Turner, “Ele [o caboclo], não tinha nenhuma ideia assentada a respeito, mas formulou várias hipóteses extravagantes. Disse que os médicos tinham sobre o assunto certas ideias estranhas”⁶⁶⁴. Como verificado, o professor atribuía ao pai a rejeição ao tratamento médico de sua filha, e a falta de orientação em procurar o centro de saúde e os serviços médicos, tornando-o vulnerável diante das doenças que acometiam a população.

Os relatos do especialista seguiam e buscavam repassar as impressões do morador local, ao comentar, por exemplo, o caso da “filhinha com opilação, e a necessidade de esperar algumas semanas para começar o tratamento”⁶⁶⁵. Mesmo com o aval da equipe médica, asseverando “que a menina podia se tratar logo, pois os médicos e o enfermeiro tinham tempo para atendê-la, teria se recusado”. Enquanto representante do saber médico científico, Clair Turner atestava ali a negação por parte do pai em realizar o tratamento recomendado pelo SESP. A recusa por parte do morador era justificada pelo cumprimento dos saberes e costumes locais, seguindo a orientação “que uma pessoa não pode comer nenhuma comida forte até vinte e quatro horas depois de tomar um purgante”. E que, “ganhando dez cruzeiros por semana, ele precisava economizar durante algum tempo para poder comprar dois frangos com que pudesse alimentar a menina depois que ela tomasse o remédio”.

A recusa do pai poderia estar relacionada aos tabus alimentares⁶⁶⁶ e às dificuldades financeiras para a compra da alimentação considerada adequada no tratamento da filha. Fato este ignorado pelo norte-americano para quem existia “uma ideia falsa” sobre a alimentação e a medicação que levava aquele homem a não utilizar “o nosso serviço”. Para Tuner, “a falta de

⁶⁶⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 8. 1944, p. 1.

⁶⁶⁵ Idem. p. 2.

⁶⁶⁶ Ao estudar uma pequena povoação de pescadores, localizado no município de Vigia – PA, Heraldo Maués e Angélica Maués informam que, os moradores locais usam o termo “reimoso” e “manso” para classificar os alimentos. Segundo os entrevistados, o reimoso seria um alimento que “faz mal”, só podendo ser consumido por alguém em perfeitas condições de saúde. Já o alimento manso era considerado inofensivo para as pessoas em qualquer estado. MAUÉS, Raymundo Heraldo. MAUÉS, Maria Angélica Mota. O modelo da “reima”: representações alimentares em uma comunidade amazônica. **Anuário Antropológico**, 1978, Brasília, v. 2, p. 123.

educação sanitária não lhe permitia o aproveitamento do serviço de assistência médica”⁶⁶⁷. Além de não levar em consideração algumas práticas da cultura local e as condições financeiras adversas enfrentadas por muitas famílias pobres do interior, Turner sugeria a importância da educação sanitária como mecanismo facilitador para a procura dos serviços médicos hospitalares e até mesmo para as mudanças de hábitos da população.

Ao se referir ao caboclo como possuidor de ideias extravagantes, o professor o julgava como uma pessoa ignorante e, sem o conhecimento baseado na ciência, possuía entendimento falso em relação à doença da filha. Não levar em consideração os diferentes modos de vida das pessoas, demonstrava a falta de conhecimento dos costumes, tratamentos de cura e sua relação com as práticas alimentares locais. Para Andréa Silva, “entre as proibições alimentares temporárias estudadas na Amazônia está a *reima* (do grego *rheum* = fluido viscoso), utilizado para classificar o grau de segurança dos animais selvagens e domésticos para consumo”⁶⁶⁸. Muito dos comportamentos de homens e mulheres amazônicos, a exemplo do pai da criança e sua observância quanto ao consumo e alimentos ao estado de saúde da menina, estavam conectados aos conhecimentos tradicionais da região.

Conforme já afirmamos, muitos dos alimentos consumidos pela população amazônica eram provenientes da caça de animais. Estes poderiam estar imersos em um universo simbólico cheio de representações⁶⁶⁹. Se os centros de saúde eram apresentados como o lugar por excelência do conhecimento médico científico e novos modelos de atenção à saúde da população do interior da Amazônia, por outro, a presença deles na região não representou obrigatoriamente o abandono de toda uma cosmovisão de doença e saúde para os moradores. O contato com essa medicina científica e com os profissionais da saúde, em certo momento, causou estranhamento e resistência por parte dos moradores, a quem o professor Turner advertia a importância de educação sanitária como estratégia para alcançá-los. Os discursos sobre educação sanitária e higiene, fundamentados no conhecimento científico entravam em conflito com os saberes e as práticas locais. Restava ao SESP atuar estrategicamente na difusão dos novos hábitos de saúde, e buscar incorporar os moradores ao processo de interiorização da saúde pública na Amazônia paraense.

⁶⁶⁷ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 8. 1944, p. 2.

⁶⁶⁸ SILVA, Andréa Leme da. Comida de gente: preferência e tabus alimentares entre os ribeirinhos do Médio Rio Negro (Amazonas, Brasil). **Revista de Antropologia**, São Paulo, USP, 2007, v. 50, nº 1, p. 127.

⁶⁶⁹ Para melhor entendimento sobre tabus alimentares, conferir: MURRIETA, Rui Sérgio Sereni. O dilema do papa-chibé: consumo alimentar, nutrição e práticas de intervenção na Ilha de Ituqui, baixo Amazonas, Pará. **Revista de Antropologia USP**, vol. 41(1): 97-145.

As impressões apontadas por Turner ganharam eco nas falas de Charles Wagley. Durante uma aula palestra afirmava existir “no Vale do Amazonas, um dos problemas mais sérios dos nossos médicos, o fato do povo só procurar a assistência médica quando já é tarde demais, depois de tentar todos os processos caseiros de cura”⁶⁷⁰. O antropólogo reforçava o entendimento de resistência por parte dos moradores para com os recursos do SESP, ao explicar que, mesmo com a estrutura médica montada, ainda preferiam os seus métodos de cura tradicionais. Para Aldrin Figueiredo “eram os pajés e curandeiros que, afinal, tratavam das verminoses, febres palustres e sezões tão comuns nas populações mais pobres das capitais e do interior do Pará e do Amazonas”⁶⁷¹. Tais práticas faziam parte do cotidiano amazônico há anos, e com a atuação da medicina oficial, vários personagens passaram a se destacar em seus ofícios na região, a exemplo dos apontamentos de Figueiredo para quem “no anfiteatro amazônico, médicos e pajés eram personagens centrais”⁶⁷².

As diversas práticas desses sujeitos, imersos na vida cotidiana dos moradores locais não eram descartadas. Para Wagley, “essas mesmas crenças poderiam ser utilizadas em nosso proveito”⁶⁷³. Essa aproximação permitiria o contato direto com os detentores dos saberes de cura e seria uma forma de conhecê-los. De fato, o próprio Wagley registrou em texto publicado no Boletim do SESP a necessidade de se “conhecer o inimigo para tirar vantagens de sua fraqueza”⁶⁷⁴. Com relação a essa questão, usando outro exemplo do Vale Amazônico, reiterava: “pode-se utilizar as parteiras locais acabando com seu medo do Posto de Higiene e treinando-as em vários processos simples. Assim elas poderiam se transformar em ‘amigas do Posto’”⁶⁷⁵.

A estratégia de levar as parteiras aos postos de saúde e tê-las como aliadas, era uma forma de atrair as famílias para os cuidados médicos. O trânsito dessas mulheres entre as famílias locais era intenso, pois “as parteiras ou comadres eram mulheres de confiança da gestante e/ou reconhecidas pela comunidade por sua experiência na realização do parto e no acompanhamento durante o trabalho de parto e pós-parto, que ocorriam no domicílio”⁶⁷⁶. Se o antropólogo reiterava a importância dos hospitais a serviço da população, reconhecia também

⁶⁷⁰ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 25. 1945, p. 5.

⁶⁷¹ FIGUEIREDO, Aldrin Moura de. Anfiteatro da cura. Pajelança e medicina na Amazônia no limiar do século XX. **Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social**. CHALHOUB. Sidney. et al., (org.) – Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003, p. 275.

⁶⁷² Idem. p. 274.

⁶⁷³ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 25. 1945, p. 5.

⁶⁷⁴ Idem.

⁶⁷⁵ Idem.

⁶⁷⁶ LUZ, Maria Helena Barros. CRIZÓSTOMO, Cilene Delgado. NERY, Inez Sampaio. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. Esc. Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, março de 2007, 11, (1), p. 99.

a relevância das parteiras como colaboradoras no processo de condução na busca pelos cuidados via medicina. Sobre esse aspecto, afirmava que “as parteiras duma localidade estão em condições melhores que quaisquer outras pessoas para mandar as mulheres grávidas ao posto, onde receberão os cuidados pré-natais”. Podem também as parteiras “notificar os casos aos médicos antes que seja tarde demais”⁶⁷⁷. Se o trânsito dos praticantes de curas era uma constante na região, Wagley entendia ser necessário promover ações para treiná-los e tê-los como parceiros nas ações de saúde e educação junto à população, para aos poucos, garantir confiança nos serviços médicos oferecidos pelo SESP.

As ideias de Charles Wagley de aproveitar os diversos sujeitos atuantes na Amazônia foram levadas em consideração pelo SESP. Conforme capítulo anterior, constavam nas etapas da formação e atuação das visitadoras sanitárias as atividades com as parteiras. Visitadoras e médicos orientavam semanalmente as parteiras em aulas sobre maternidade, parto e cuidados com os bebês, com o objetivo de modificar os hábitos considerados prejudiciais à saúde. A necessidade de transformar as parteiras em “amigas do Posto” passaria pelo processo de educá-las para a aquisição de novos costumes e, para o fortalecimento desse processo, enfatizava ser “preciso entender as crenças sobre as quais se baseavam a conduta do povo. Se ignorassem tais coisas, o programa seria detido em muitos pontos”⁶⁷⁸. Para Wagley, era necessário ganhar o apoio e a confiança de parteiras e curandeiros e, logo em seguida, modificar os hábitos, tidos como antigos e nocivos à saúde local.

Ao visibilizar as ações desenvolvidas, eram também divulgados casos de mortes de crianças, atribuindo a culpa aos familiares pela negligência às orientações do SESP. Em 1944, nas páginas de notícias do Boletim, o leitor se deparava com as “consequências da falta de educação sanitária”. Nessa notícia, o Dr. Renato Caetano, médico do SESP na Hospedaria do DNI, no Curro Velho, em Belém, relatava duas observações de óbitos. O primeiro caso, “tratava-se de uma menina, parda, com poucos meses de vida. Era a 15ª filha. Ao dar entrada na enfermaria apresentava diarreia, vômitos, anorexia e febre. Criança com distrofia acentuada”. Tais doenças, segundo o médico, poderiam ser ocasionados pela forma como as mães alimentavam os filhos, e mesmo “por erro qualitativo de alimentação, conseguimos melhorar o estado geral, cedendo a sintomatologia inicial”. Ao receber alta médica, foi “recomendado à progenitora o máximo cuidado e instituindo alimentação apropriada que a

⁶⁷⁷ Idem.

⁶⁷⁸ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 25. 1945, p. 5.

criança deveria receber na enfermaria, porém, esta medida foi cumprida somente por alguns dias”. Tão logo se passaram algumas semanas, “a progenitora procurou-nos novamente, com a criança em condições precárias. A criança faleceu. Diagnóstico – Intoxicação alimentar –”⁶⁷⁹.

O segundo caso apresentou o relato de uma menina, parda, de 13 meses. Seria a 6ª filha da família. O quadro clínico apontava doenças como “gripe, distúrbios alimentares, vômitos e febre. Criança em franca atrofia e muito desidratada”. Menciona-se que aquela não era a primeira vez, pois “já estivera internada anteriormente, pelo mesmo motivo, tendo alta curada e sendo prescrita alimentação preparada na enfermaria, da qual só usou alguns dias, passando em seguida a alimentar-se com mingaus preparados pela progenitora”. Logo em seguida, “o quadro clínico pouco se modificou. A criança quase não se alimentava e, nessas condições, já em caquexia, veio a falecer 3 dias depois. Diagnóstico – Intoxicação alimentar – Caquexia”⁶⁸⁰.

Conforme verificado, o médico atribuiu aos não cuidados necessários das mães a responsabilidade pelas precárias condições de saúde das crianças. Segundo o médico, como resultado do grau de ignorância dos pais e a não observação das orientações do SESP, vieram a óbito. Embora as crianças apresentassem um quadro clínico com doenças comuns na região, como a diarreia, atribuiu-se à alimentação um dos motivos para o agravamento da saúde. Essas crianças, moradores das hospedarias montadas pelo DNI – Departamento Nacional de Imigração -, viviam em estruturas deficitárias, onde pessoas morriam de fome. Renata Monteiro, ao pesquisar em jornais do Rio de Janeiro nas décadas de 1940 e 1950, cita o caso da menina Marinete, de dois anos de idade, que morreu de fome na Hospedaria Getúlio Vargas, quando seus pais, com mais 04 filhos, esperavam partir para a Amazônia ou para o Sul do país. De acordo ainda com a pesquisadora, “a ausência de mínimas condições sanitárias nas dependências da hospedaria era responsável pela proliferação de diversas doenças, que atingiam, sobretudo, as crianças”⁶⁸¹.

As estruturas deficientes das hospedarias destinadas aos imigrantes parecia ser uma realidade em comum. Lara de Castro, em artigo sobre a hospedaria Getúlio Vargas, em Fortaleza, na década de 1950 informa sobre as precárias condições sanitárias desse espaço, onde a fome e as doenças acompanhavam frequentemente homens, mulheres e crianças. Segundo a

⁶⁷⁹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 9. 1944, p. 4.

⁶⁸⁰ Idem. p. 4.

⁶⁸¹ MONTEIRO, Renata Felipe. Deslocados da seca: o cotidiano dos flagelados na hospedaria Getúlio Vargas e a migração para diversas paragens. (1943-1959). *Anais do 30º Simpósio Nacional de História – ANPUH Brasil*. Recife, 2019, p. 3.

autora, “a precariedade higiênica, revelada também pelos esgotos entupidos e mau cheiro insuportável, somada à precariedade alimentar, resultava numa operação catastrófica de muitos casos de moléstias, inanição e morte de uma a duas crianças por dia”⁶⁸². Em Belém, os relatórios da hospedaria do Tapanã não eram diferentes. De acordo com as informações, “havia muitas hospitalizações, em geral devido a infecções das vias respiratórias, doentes graves de malárias, além das doenças venéreas”⁶⁸³.

Em outro Boletim analisado, o próprio SESP reconhecia a má sorte das famílias hospedadas, ao citar “a hospedaria do Tapanã como cenário de um amplo drama humano, de cujos aspectos muitas vezes dolorosos os médicos do SESP eram testemunhas solícitas e fraternais”⁶⁸⁴. A própria hospedaria do Curro Velho, onde o médico relatou a morte das duas crianças, apresentava péssimas condições de saúde para os que lá viviam. As informações davam conta de que muitas pessoas eram hospitalizadas, vítimas de doenças, como o “sarampo, caxumba e gripe”. Registraram-se também “4 óbitos, sendo 3 crianças com intoxicação gastrointestinal e uma com debilidade congênita”⁶⁸⁵. Não é difícil supor que as precárias condições estruturais das hospedarias contribuíram para as péssimas condições de vida das famílias, inclusive sendo fatores para o óbito dos moradores.

Longe de responsabilizar a ausência do Estado e suas políticas públicas de saúde para essas pessoas, buscava-se atribuir a morte das crianças como descaso dos pais, por não seguirem as recomendações médicas, eximindo o poder público das responsabilidades e atribuindo às mães toda a culpa. Por essa perspectiva, não se levava em consideração o fato de essas famílias viverem em condições adversas em termos de saúde, moradia, alimentação, etc. Tais ideias vão ao encontro da tese defendida, na medida em que, pelos discursos dos médicos do SESP, a este órgão caberia a missão de ensinar e salvar a população amazônica das doenças; e a permanência dessas práticas antigas resultariam no fracasso das medidas implantadas pelo Serviço.

Conforme os discursos sobre o programa de educação sanitária iam se intensificando, o SESP buscava aperfeiçoar as atividades de seus profissionais. Neste caso, as ações voltaram-se para a formação de médicos, tanto no Brasil quanto nos Estados Unidos. Aliás, os jornais destacavam como um dos problemas da saúde pública do país a falta de profissionais especializados no campo da medicina preventiva, e um quadro com poucos sanitaristas. De

⁶⁸² CASTRO. 2013.

⁶⁸³ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 9. 1944, p. 6.

⁶⁸⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 18. 1945, p. 10.

⁶⁸⁵ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 9. 1944, p. 4.

acordo com *O Jornal* (RJ), “um dos problemas enfrentados pelo SESP no início de suas atividades foi a necessidade de criar uma equipe de sanitaristas. [...] A Divisão de Educação Sanitária se encarregou de distribuir bolsas de estudos para os médicos”⁶⁸⁶. De acordo com o relatório, do Dr. Marcolino Candau, diretor do Programa de Educação Sanitária, “40 pessoas se encontravam nos Estados Unidos com bolsas de estudos, devendo partir mais 8”⁶⁸⁷. Entre os médicos estavam o “Dr. Renato Bomfim, ortopedia e Dr. Flavio Mello, Gastro-entereologia, sob os auspícios do SESP [...] Dr. Waldyr Chagas, para estudar Educação Sanitária, sob os auspícios do IAIA. [...] Dra. Clara Sambaquí para estudar Serviços de Nutrição”⁶⁸⁸. Segundo Renovato e Bagnato entre os anos de 1942 até 1959, aproximadamente 518 profissionais da área da saúde receberam apoio do SESP para as atividades de educação inicial e continuada em terras americanas. Dentre as categorias de profissionais estavam médicos, engenheiros e as enfermeiras⁶⁸⁹. Esse intenso fluxo de profissionais capacitados nos Estados Unidos contribuiu, para reforçar as relações bilaterais entre os países e aprimorar os conhecimentos a serem utilizados pelo SESP na campanha de Educação Sanitária em curso no Brasil.

A distribuição de bolsas para os candidatos se especializarem nos Estados Unidos estava condicionada a profissionais atuantes “na área da saúde pública no seu país e que voltassem a trabalhar depois do seu regresso”⁶⁹⁰. A exemplo de habilitados, temos o caso do Dr. Silvio, de São Paulo. Em edição de 1943, o jornal carioca *Diário da Noite*⁶⁹¹ noticiava sua ida “para os Estados Unidos, com o intuito de especializar-se em educação, organização e administração de Saúde Pública, devendo demorar um ano na Universidade de Yale”⁶⁹². Além dos jornais servirem como meios de divulgação das atividades do SESP, contribuía, também, para propagandear e manifestar a parceria existente entre Brasil e EUA. A matéria jornalística destacava que “o jovem médico iria aprimorar seus estudos especializados, e era mais uma

⁶⁸⁶ *O JORNAL*. Rio de Janeiro. Março de 1945, p. 6.

⁶⁸⁷ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 10. 1944, p. 3.

⁶⁸⁸ Idem.

⁶⁸⁹ RENOVARO, Rogério Dias. BAGNATO, Maria Helena Salgado. As contribuições do Serviço Especial de Saúde Pública para a formação profissional da Enfermagem no Brasil (1942-1960). **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília 2008 nov-dez; 61 (6): p. 910.

⁶⁹⁰ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 15. 1944, p. 5.

⁶⁹¹ Fundado no Rio de Janeiro em 5 de outubro de 1929, dirigido por Francisco de Assis Chateaubriand Bandeira de Mello (seu dono formal), Cumplido de Sant’Anna e Frederico Barata, o *Diário da Noite* foi um vespertino em complemento ao matutino *O Jornal*, também de “Chatô”. Apresentava-se como membro da “vanguarda do movimento liberal”, ou seja, era explicitamente articulado com a Aliança Liberal, em oposição ao regime oligárquico da República Velha. BRASIL, Bruno. *Diário da Noite – Um vespertino que será sempre o arauto das aspirações cariocas* (Rio de Janeiro, 1929). Disponível em <https://bndigital.bn.gov.br/artigos/diario-da-noite-um-vespertino-que-sera-sempre-o-arauto-das-aspiracoes-cariocas-rio-de-janeiro-1929/>

⁶⁹² *DIÁRIO DA NOITE*. Rio de Janeiro. 1 outubro de 1943.

excelente colaboração que o governo e as universidades dos Estados Unidos realizavam com o Brasil no terreno educacional e científico”⁶⁹³. Para Paulo Campos, as bolsas de estudos concedidas pelo SESP foram de vital importância para o desenvolvimento e assistência do Programa de Enfermagem, e encontrou avanço significativo com a instalação da Escola de Enfermagem de São Paulo, da Faculdade de Medicina, da Universidade de São Paulo pós-1930.⁶⁹⁴

Embora esses profissionais de saúde buscassem fazer carreira no SESP, talvez pelas oportunidades de aprimoramento de estudos fora do país e a aquisição de bolsas, não sabemos até que ponto suas ações, após o retorno, foram eficazes para o programa de educação sanitária da Amazônia. Sobre essa questão, as notícias dos jornais expressavam, com um certo tom de preocupação, a eficiência dessas formações ao citar que “embora sanitaristas tenham se formado nessa escola de trabalho, não deixaria de reconhecer os prejuízos para a prática de desenvolvimento da saúde pública entre nós”⁶⁹⁵. A nota ainda reforçava “a atividade do médico como carente de uma base de conhecimentos teóricos de grande valor para a solução de questões práticas”⁶⁹⁶.

Difícil é mensurar até que ponto os conhecimentos adquiridos por esses profissionais nos Estados Unidos atenderiam as necessidades da Amazônia e as especificidades apresentadas pela região. Como pontuava o noticiário, a teoria estudada poderia passar longe das questões práticas do cotidiano dos moradores, ou em outro sentido, sem conhecer a realidade local, seria difícil traçar um plano objetivo de trabalho. O editorial norte-americano, *New York Herald Tribune*, publicou uma nota sobre a “luta do homem contra as selvas e os pântanos da Amazônia”, traduzido e divulgado pelo *O Jornal*, RJ. Na oportunidade, foi replicada uma fala do médico brasileiro, Dr. Ruy Soares, diretor de Saúde Pública em 1942 do distrito do SESP, em Santarém, PA, e um dos profissionais capacitados na Universidade de Michigan, como bolsista do Escritório de Assuntos Interamericanos. De acordo com o médico, “o SESP levou assistência médica aos trabalhadores nativos da região, onde a bem dizer nada existia nesse particular anteriormente”. Em uma outra passagem, dizia “embora admitindo a tremenda necessidade que ainda perdura em matéria de transportes, maquinaria e em outros setores econômicos e educacionais, [...] ainda restava muito por fazer nesse sentido”⁶⁹⁷. Fica evidente

⁶⁹³ Idem.

⁶⁹⁴ CAMPOS, Paulo Fernando de Souza. Programa de Enfermagem do SESP: Formação e Identidade Profissional Brasileira Pós-1930. **Cadernos de História da Ciência – Instituto Butantan** - Vol. VIII (1) jan/jun 2012. p. 79.

⁶⁹⁵ *O JORNAL*. Rio de Janeiro. Março de 1945, p. 6.

⁶⁹⁶ Idem.

⁶⁹⁷ *O JORNAL*. Rio de Janeiro. 30 de setembro de 1945, p. 12.

na fala do médico a falta de estrutura médica na cidade; e a falta de material adequado poderia contribuir para o fracasso de qualquer projeto em andamento.

Tendo em vista a tese defendida, observamos se tratar de uma fala muito recorrente no SESP, a de que o Serviço teria sido, por um lado, o pioneiro na agenda de saúde do interior, e por outro, culpava a falta de estrutura como responsável pelo atraso local, chegando mesmo a condicionar a ideia da “produtividade do Vale do Amazonas crescer em razão direta das condições sanitárias proporcionadas aos nativos e trabalhadores”⁶⁹⁸. Seria uma forma de criticar o poder público local e a ausência de políticas públicas em momentos anteriores, como também enaltecer e certificar a presença do SESP na região, muito embora sem precisar como os conhecimentos obtidos no exterior favoreceriam a região ou mesmo se os moradores acatariam as novidades apresentadas.

Em relação aos cursos destinadas aos médicos recém-formados no Brasil, na Santa Casa de Misericórdia, no Rio de Janeiro, os jornais destacavam o programa do curso de medicina prática e preventiva⁶⁹⁹. Entre as ofertas, destacava-se “a profilaxia e o tratamento das moléstias mais comuns, discutindo os novos agentes terapêuticos, tais como a penicilina e as sulfanilamidas e apresentados os métodos modernos de educação sanitária”⁷⁰⁰. Observa-se um certo esforço em credenciar a ciência às novas práticas de cura e tratamento e, conseqüentemente, privilegiar os hospitais e postos como lugares da saúde em detrimento dos métodos tradicionais de cura praticados pelos sujeitos locais.

Ainda sobre as formações ocorridas no país, *O Jornal* (RJ) noticiava “as bolsas do SESP destinadas a cursos nos Institutos de Higiene de São Paulo e no Departamento Nacional do Rio de Janeiro”. Segundo o noticiário, “a maioria dos médicos trabalhavam no SESP há mais de um ano, já possuindo uma grande dose de conhecimentos em trabalhos de saúde pública rural”. Embora o jornal tenha questionado a validade dos estudos no exterior, elogiava a formação ocorrida no país, justificando que os médicos já desenvolviam suas atividades em regiões rurais. Informava sobre “a longa prática adquirida no trabalho cotidiano no meio rural brasileiro, esses médicos tinham todos os elementos para se tornarem ótimos sanitaristas”⁷⁰¹. Seria uma forma

⁶⁹⁸ *O JORNAL*. Rio de Janeiro. 30 de setembro de 1945, p. 12.

⁶⁹⁹ As aulas teriam início no dia 2 de julho e seriam feitas às segundas, quartas e sextas feiras, às 10 horas. O programa do curso oferecia: I – Desnutrição; II – Parasitas intestinais; III – Diarreia; IV – Malária; V - Tuberculose; VI – Sífilis e blenorragia; VII – Infecções respiratórias; VIII – Imunização. O curso seria franqueado aos médicos e doutorandos e aos médicos do interior seriam oferecidas bolsas de estudos. *O JORNAL*. Rio de Janeiro. 14 de junho de 1945, p. 4.

⁷⁰⁰ *O JORNAL*. Rio de Janeiro. 14 de junho de 1945, p. 4.

⁷⁰¹ *O JORNAL*. Rio de Janeiro. Março de 1945, p. 6.

de validar as ações do governo federal e mostrar a presença do Estado e a efetivação de políticas públicas nas diversas regiões do país, muito alinhado às pretensões do governo varguista.

Ao longo das formações, o SESP teria recebido do Diretor de Departamento de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, a solicitação de concessão de bolsas de estudos de Saúde Pública, no Instituto de Higiene de São Paulo, para dois médicos sanitaristas. Na oportunidade, “o SESP concedeu a bolsa no valor de 1.500,00 cruzeiros mensais, passagem de ida e volta e despesas”.⁷⁰² Ainda como parte das formações, o SESP recebeu do Governo do Estado do Amazonas “os nomes das professoras escolhidas para o Curso de Educadoras Sanitárias do Instituto de Higiene da Universidade de São Paulo”.⁷⁰³ Muitos profissionais da área da saúde e da educação, receberam formações, tanto nos Estados Unidos como no Brasil, como parte de expansão do Programa de Educação Sanitária. Seria uma estratégia do Serviço para fortalecer suas atividades com o intuito de se impor diante das práticas de cura e dos considerados maus hábitos da população. Além da formação e qualificação, outros mecanismos foram difundidos pelo SESP com o objetivo de alcançar os moradores do interior. O uso do cinema (*slide sounds*), rádio, escolas, clubes, cartazes, etc., foram algumas delas, nas quais nos deteremos a seguir.

4.2 – A educação sanitária: as escolas primárias rurais e as professoras.

Em geral, quando pensamos em educação, pensamos na escola. Sem dúvida alguma, a melhor época para formar hábitos e atitudes corretas no indivíduo, é a dos seus anos de formação. Trabalhando através das escolas, especialmente das escolas primárias, estamos determinando as crenças, as atitudes e os hábitos, numa grande parte de uma grande geração. E está provado que, através da criança, as ideias são levadas para as famílias. Sanitaristas e educadores estão de acordo em que o programa de saúde na escola é o método mais eficiente de educação sanitária.⁷⁰⁴

A fala do antropólogo Charles Wagley sintetiza as prerrogativas esperadas com a relação entre a escola e a educação sanitária. Nela, a escola aparece como um dos locais mais apropriados para a instrução das crianças e o desenvolvimento dos costumes que deveriam aprender desde cedo para a rotina do dia a dia, principalmente os tratos com a saúde e higiene. Aliás, jornais em circulação pelo país creditavam à escola e às professoras rurais papéis

⁷⁰² BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 10. 1944, p. 3.

⁷⁰³ Idem.

⁷⁰⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 25. 1945, p. 5 e 6.

fundamentais na difusão dos novos hábitos para as crianças. Ao falar sobre a “renovação cultural do magistério”, *O Jornal*, periódico publicado no Rio de Janeiro, louvava as ações da Divisão de Educação Sanitária do SESP, com a criação de cursos intensivos para professoras primárias. Também, chama a atenção o fato de a notícia reconhecer a importância da parceria entre o Posto de Saúde e a Escola, e informar que “se a repartição oficial do Ministério da Educação não cuidou disto como deveria, o SESP vinha realizando um trabalho digno de ser imitado e de ser reconhecido por todo o povo brasileiro”⁷⁰⁵. Ao tecer críticas à pasta responsável pela educação no país, enaltecia as iniciativas propostas pelo SESP e as inúmeras estratégias utilizadas pelo Serviço.

Tão logo iniciou suas atividades, o SESP projetou o espaço escolar como um lugar privilegiado para a formação das novas gerações e ambiente de difusão dos princípios de educação sanitária. De acordo com o Serviço, reconhecia-se “o uso de cartazes e boletins de propaganda como grande valia, e as professoras transmitiriam numa linguagem mais acessível aos seus alunos, aproveitando a grande ascendência moral que têm, sobre os alunos e os pais”⁷⁰⁶. Ao perceber a importância estratégica das escolas para o projeto de educação sanitária, os representantes do SESP buscavam conhecer as atividades desenvolvidas pelos órgãos educacionais. Em visita ao INEP – Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos -, do Ministério da Educação, o dr. Clair Turner, da Divisão de Saúde do coordenador de Negócios Inter-Americanos, “deve-se em examinar, com o diretor do INPE, os processos utilizados pelas escolas primárias brasileiras para a educação sanitária”⁷⁰⁷. Tal ação, certamente, não estava desprovida de interesses, pois, as escolas e as professoras se tornaram elementos centrais dentro do projeto do SESP.

Notas sobre a importância estratégica das escolas eram destacadas nos jornais. De acordo com *O Jornal* (RJ), “na comunidade rural brasileira, apesar das suas deficiências, a escola é ainda um centro irradiador de atividades”⁷⁰⁸. Um dos problemas apontados pelo editorial era a precariedade das escolas rurais. Essas possuíam um padrão de construção, e sem levar em consideração as diferenças climáticas regionais, sua estrutura poderia se tornar um problema para a realização das atividades. Destacava o noticiário a existência de “casos em que as janelas basculantes transformam as salas de aulas em verdadeiros fornos, porque não se

⁷⁰⁵ *O JORNAL*. Rio de Janeiro. 11 de novembro de 1945, p. 1.

⁷⁰⁶ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 6. 1944, p. 5.

⁷⁰⁷ *CORREIO DA MANHÃ*. Rio de Janeiro. 13 de dezembro de 1944, p. 3.

⁷⁰⁸ *O JORNAL*. Rio de Janeiro. 17 de abril de 1945, p. 1.

cuidou de estudar se o local permitia aquilo”⁷⁰⁹. Mesmo apontando as limitações das instituições, a matéria reconhecia os métodos do Serviço em utilizá-la como aliadas, pois “a escola pública rural foi, como não podia deixar de ser, um dos alvos do SESP na sua campanha. O Posto e a Escola realizam um trabalho tão comum, tão igual nos seus objetivos, que é impossível dissociar a ação dos sanitaristas e professores”. Saúde e educação seriam atividades complementares e a saúde do corpo estava associada ao repasse dos novos hábitos de comportamentos. Metelski e Caraminati sugerem a formação de hábitos como uma grande atividade da campanha higienista instaurada no início do século XX. A partir de então, no Brasil, ampliou-se a noção de higiene para a escola e para a sociedade”⁷¹⁰.

Apresentadas como uma espécie de porta-voz no processo de transmissão dos novos hábitos, as professoras primárias receberiam várias formações, teóricas e práticas, sobre educação sanitária. As primeiras iniciativas do SESP para a implantação de um curso de educação sanitária na Amazônia ocorreram ao longo do ano de 1943. De acordo com as informações oficiais, “o Dr. Marcolino Gomes Candau esteve na Amazônia, onde foi estudar os problemas de educação sanitária. Juntamente com as autoridades dos Estados do Pará e Amazonas organizou dois cursos para professoras públicas rurais, em Belém e Manaus”.⁷¹¹ No entendimento do SESP, caberia às professoras primárias a responsabilidade de “ensinar as crianças princípios de higiene”⁷¹². Tratavam-se de ações coordenadas com o intuito de influenciar os moradores para a aquisição de novas práticas de saúde, visando às crianças escolares e, por extensão, às famílias interioranas.

Nas primeiras décadas do regime republicano, surgiram os primeiros projetos organizados pelo poder público no sentido de sistematizar e institucionalizar as práticas de educação sanitária no país. Érica Souza atenta para a criação do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária (SPES) no início do século XX, por volta de 1923, como política de saúde pública voltada para a educação sanitária⁷¹³. Alguns anos depois, em 1927, o Instituto de Higiene, de São Paulo “fez a cerimônia de entrega de diplomas à primeira turma de educadoras sanitárias. [...] Saúde, instrução e moral, seria o tripé sobre o qual se deveria alicerçar a atuação

⁷⁰⁹ Idem. p. 2.

⁷¹⁰ METELSKI, Michele. CARMINATI, Celso João. As prescrições higienistas de leitura e escrita para a escola: 1917 – 1953. *Educ. foco*, Juiz de Fora, v. 22, nº 3, 2018a, p. 97.

⁷¹¹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 1, dezembro de 1943, p. 8.

⁷¹² Idem.

⁷¹³ SOUZA, Érica Mello de. **Educação Sanitária: orientações e práticas federais desde o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária ao Serviço Nacional de Educação Sanitária. (1920-1940)**. Dissertação. 2012. (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) Fiocruz. Rio de Janeiro, 2012, p. 11.

das novas mensageiras da saúde [...]”⁷¹⁴. Nesse período, Lina Faria enfatiza a entrada em cena das professoras primárias, vistas “como importantes aliadas na obra de divulgação das noções de higiene. [...] A justificativa para a opção das professoras primárias pôs em destaque a importância da formação pedagógica”⁷¹⁵. A escola se consolidava como um lugar privilegiado, espaço de formação e divulgação dos considerados novos hábitos de saúde; e, por consequência, as professoras primárias foram projetadas como protagonistas do processo da educação sanitária.

A importância das professoras dentro do projeto do SESP foi sugerida por Nilo Bastos. Ocupante do cargo de Superintendente do Serviço, Bastos deixou um importante registro memorialista sobre as etapas e funcionamento das atividades do Serviço. Sobre o tema, expressou que “o SESP, logo de início, sentiu ser necessário desprofissionalizar a Educação para a Saúde, isto é, tirá-la do ambiente limitado dos serviços de saúde e levá-los para todos os meios possíveis para o povo”⁷¹⁶. O autor reforça ser indispensável expandir o conhecimento médico sanitário para outras áreas, dada as necessidades apresentadas no contexto. Sobre as professoras primárias, entendia “exercer uma grande influência sobre os líderes e grande parte da população a que serve, tornando-se assim o centro irradiador para os lares e a comunidade em geral”⁷¹⁷. Dentro do projeto do SESP, as professoras além de serem responsáveis pelo ensino, leitura e escrita das crianças, eram evocadas como uma espécie de mensageiras da saúde e da higiene.

Quanto à formação oferecida pelo SESP, coube, ainda, ao Dr. Candau, na época diretor do Programa de Educação Médica, durante sua estadia nas capitais dos estados onde ocorreriam os cursos, “permanecer por dez dias, de maneira a dar as dez primeiras aulas de cada curso, devendo estar de regresso ao Rio em princípios de fevereiro”⁷¹⁸. Ao ministrar aulas⁷¹⁹ para a formação dos professores, o diretor do Programa buscava demonstrar a importância do curso e também da escola como um lugar privilegiado para a execução do projeto. A justificativa

⁷¹⁴ ROCHA, Heloísa Pimenta Rocha. **A higienização dos costumes. Educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Higiene de São Paulo (1918 – 1925)**. Campinas, SP: Mercado de Letras; São Paulo: Fapesp, 2003, p. 140 – 141.

⁷¹⁵ FARIA. 2006. p. 187.

⁷¹⁶ BASTOS. Nilo. 1996. Op. Cit. p. 333.

⁷¹⁷ Idem.

⁷¹⁸ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 2. 1943, p. 4.

⁷¹⁹ O Dr. Candau iniciou o curso com aulas sobre as seguintes matérias - Instalação da escola: edifício, mobiliário, material escolar; Problemas gerais de saneamento: água e esgotos; Desenvolvimento mental do escolar: Educação sanitária na escola; Higiene corporal; Higiene da boca; Doenças transmissíveis. BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 2. 1943, p. 8.

sugeria existir na escola pessoas mais aptas ao entendimento e também evocava sua importância para a divulgação das ideias defendidas pelo SESP. Para o Dr. Candau, “palestras feitas para funcionários, professores e clubes são mais bem recebidas, pois se obtém um grupo mais inteligente. As palestras deveriam ser simples, curtas, e despidas de termos técnicos”⁷²⁰. Nas observações do Serviço, as profissionais da educação por serem formadas e instruídas, facilitariam a divulgação dos novos conhecimentos para a população local.

Os cursos para professoras rurais se estenderam para outros estados brasileiros, como Manaus, Rio de Janeiro e Minas Gerais. Em Manaus, no dia 15 de janeiro de 1945, as professoras primárias do interior do Estado iniciaram a capacitação. Segundo o Boletim, o curso foi “planejado pelo Dr. Turner, especialista em assuntos de educação sanitária, e o Dr. Orlando Silva, assistente da divisão sanitária do SESP, o curso teria a duração de duas semanas e destinava-se a 20 professoras”⁷²¹. Além de ser gratuito, as professoras receberiam incentivo financeiro, pois o SESP concederia “20 bolsas, no valor de Cr\$ 1.000,00 cada uma, para distribuir entre os mesmos”⁷²². Ao se tornarem alvos prioritários do programa, o incentivo financeiro poderia ser uma forma de atraí-las para as formações. Sobre as bolsas de estudos concedidos pelo SESP, os jornais informavam “ser bem atraente, tendo em vista os modestos salários que quase todas elas recebiam nos seus cargos”⁷²³. Por haver certa resistência ou mesmo uma necessidade financeira, a demanda pela formação delas na área parecia ser imprescindível, em virtude das ações essenciais no trabalho de educação sanitária.

Ao longo dos anos, as formações se intensificaram em Manaus. Segundo noticiário local, o SESP promoveria em colaboração com o Departamento de Educação e Saúde um curso “de caráter intensivo, durante três semanas, para vinte professoras e deveria ser orientado pelo Dr. Catete Pinheiro, Diretor do Serviço de Educação e Propaganda do SESP”⁷²⁴. Teria ainda a cidade recebido outras professoras, quatro do Rio Branco e uma de Xapuri, do estado vizinho, Território do Acre, para participarem dos cursos de formações. De acordo com o governo acreano, “estimular e favorecer as professoras na frequência de outras fontes de conhecimento, tornaria a escola mais proveitosa, eficiente [...] graças a feliz iniciativa do SESP, compensação justa ao prêmio que lhes é atribuído”⁷²⁵. Se os problemas de saúde eram atribuídos à falta de higiene, coube ao Serviço, em parceria com os governos locais, apostar na formação das

⁷²⁰ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 5. 1943, p. 3.

⁷²¹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 20. 1945, p. 7.

⁷²² Idem.

⁷²³ O JORNAL. Rio de Janeiro. 11 de novembro de 1945, p. 1.

⁷²⁴ JORNAL DO COMERCIO. Manaus. 6 de janeiro de 1946. Nº 14025, p.8.

⁷²⁵ JORNAL O ACRE. Rio Branco. 1º de dezembro de 1946. Nº 796, p.1.

professoras primárias. Como se pode notar, aliada à função de educadora do magistério, caberia a elas a missão de divulgar os preceitos higiênicos nas escolas pelo interior do país, em nome daquilo que o SESP considerava como boas práticas de saúde.

Já em Belo Horizonte, o curso foi inaugurado em dezembro de 1944, para as professoras rurais da área do Rio Doce, por iniciativa do SESP em cooperação com a Secretaria de Educação, a Diretoria Geral de Saúde e Assistência e o Comitê Regional do Coordenador de Assuntos Interamericanos. Durante as aulas, as professoras recebiam formações sobre diversos temas, como “Educação sanitária na escola; Doenças transmissíveis; Problemas gerais de saneamento; Higiene corporal; Higiene da boca; Alimentação; Envenenamentos e Socorros de urgência”⁷²⁶. A instrução recebida pelas profissionais evidenciava a importância da aquisição de novos conhecimentos sobre hábitos de saúde e higiene, com o intuito de repassar esses valores para os escolares e, por conseguinte, tais saberes alcançarem os familiares.

Muitas das estratégias utilizadas pelo SESP nesse período já eram desenvolvidas pelo governo mineiro. Na primeira metade do século XX, em Minas Gerais, entre os trabalhos de divulgação e propagandas de educação sanitária, as escolas e as professoras primárias eram os principais focos⁷²⁷. Após a realização do curso pelo SESP em Belo Horizonte, uma professora rural escreveu uma carta dirigida ao Dr. Orlando José da Silva, Assistente do Diretor da Divisão de Educação Sanitária, na qual informava “estar pondo em prática o que tinha aprendido no curso. Fez e colocou nas varandas, por ser o lugar mais frequentado da escola, vários cartazes sobre higiene, alimentação, valor das vitaminas, asseio corporal, etc.”⁷²⁸ Além de se tratar de uma iniciativa existente em vários estados do país, as escolas e as professoras rurais se constituíram em espaços de difusão das práticas de saúde e higiene.

Ainda em Belo Horizonte, após a conclusão do curso de educação sanitária, o SESP buscou divulgar os relatórios apresentados pelas professoras rurais, possivelmente com o objetivo de propagandear os benefícios trazidos pelas formações, e assim, legitimar suas estratégias. Em seu boletim, por exemplo, citou o parecer da professora Ana Letro, segundo a qual, “muitas crianças que dormiam durante a lição, e depois que se tratou de curar a opilação dos meninos ficaram vivos, ninguém mais dormia na escola e alguns ficaram ativos demais, dando trabalho às professoras”⁷²⁹. Ao demonstrar os cuidados com a saúde das crianças e os

⁷²⁶ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Nº 17. 1944, p. 9.

⁷²⁷ ABREU, Jean Luiz Neves. Educação sanitária e saúde pública em Minas Gerais na primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, nº 1, jan.mar 2010, p. 205.

⁷²⁸ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 23. 1945, p. 12.

⁷²⁹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 26. 1945, p. 7.

efeitos obtidos, ocasionando maior atenção desses nas aulas, as narrativas prosseguiram e, como forma de exaltar a atuação do Serviço, explorou o diagnóstico de outra professora. Para Maria Tancredina, “o SESP com seus relevantes serviços prestados à coletividade e resolvido espalhar nas zonas que beneficia material e espiritualmente, os ensinamentos de sanidade de seu povo”.⁷³⁰ Embora os cenários educacionais das zonas rurais pelo país apresentassem uma situação precária, o SESP buscava realçar uma imagem positiva de suas atividades como estratégia de validar o seu projeto de educação sanitária.

Através dos registros dos boletins do SESP é possível ainda inferir como as propostas das atividades de educação sanitária foram percebidas de maneira diferentes por parte dessas profissionais a quem os projetos se direcionavam. Após finalizar um curso pelo Programa da Amazônia, uma professora mencionou a subnutrição dos alunos, e relatava que, “apesar de grande esforço, no ano a expirar, foi sem aproveitamento algum, nada consegui, nada melhorei e por vezes desanimei ante a inanição dos alunos, provocada pela deficiência alimentar”⁷³¹. Ao apontar a má alimentação como um dos principais problemas enfrentados pelos alunos, a professora as descrevia como “crianças anêmicas, raquíticas, devido à má alimentação, nunca poderão tirar proveito das aulas, pois que já a elas vêm obrigadas. A tais crianças até o brincar é enfadonho, quanto mais o estudar”. Mesmo recebendo os cursos de capacitação, inclusive sobre práticas alimentares⁷³², advertia e questionava as condições de vida das crianças e as estruturas das escolas, pois “pedir, ensinar que se alimentem bem? Coitados! Não podem e nem todos os dias têm seu peixinho e farinha, o seu único e principal alimento. Pelo exposto verá a situação precária e higiênica das nossas escolas do interior”⁷³³. O cotidiano de muitas crianças pobres demonstrava um distanciamento entre as projeções feitas pelo SESP e a realidade vivenciada por parte da população do interior da Amazônia.

Recomendar uma alimentação saudável para os alunos quando muitos não dispunham do básico, poderia ser um dos motivos pelas quais as professoras não se interessassem pelos cursos ofertados. A teoria parecia estar muito longe daquilo que a realidade prática apresentava. Além do mais, muitas dessas mulheres professoras associavam o trabalho no magistério com

⁷³⁰ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 26. 1945, p. 7.

⁷³¹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 49. 1947, p. 9.

⁷³² Aulas sobre alimentação: a segunda parte do Curso foi iniciada pela Dra. Clara Sambaquí, médica do *Food and Nutrition Department*, com as seguintes aulas teóricas: Importância da Alimentação; Alimentos de origem animal; Vitaminas; Erros a corrigir na alimentação do brasileiro; Noções gerais sobre a organização de lista de alimentos, de compras e preços; Alimentação de crianças até aos 2 anos de idade; Alimentação dos escolares e diversos tipos de merenda. A parte prática constará da preparação de pratos, visando o aproveitamento do valor nutritivo dos alimentos. BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 5, 1943, p. 8.

⁷³³ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 49, 1947, p. 9.

as atividades de mães e donas de casa. Apesar de haver toda uma logística para a formação de profissionais da saúde e professoras, com o objetivo de impor novas práticas sanitárias, as ações poderiam esbarrar nas difíceis condições de vida da população. Mandar tomar banho, usar calçados, comer alimentos nutritivos, etc., a partir de orientações impositivas poderia encontrar muitas resistências, principalmente por se tratar de hábitos diferentes do costume, além de muitas famílias apresentarem condições financeiras desfavoráveis. A atuação das profissionais da educação na área da saúde e as iniciativas do SESP na realização de cursos de formação não poderiam surtir os efeitos esperados. Sem conhecer a realidade dos moradores locais, que era a de que muitos não tinham acesso a necessidades básicas de sobrevivência, como a alimentação e moradias dignas, qualquer programa estaria fadado ao fracasso.

O relato da professora sugere que os cursos não eram atrativos, provavelmente por estarem desconectados da realidade das escolas e dos alunos. Participar de uma formação sobre alimentação contendo orientações para manter uma vida considerada saudável e repassá-las aos alunos, parecia ser uma tarefa árdua, principalmente por se tratar de crianças que se alimentavam, segundo os relatos, de “peixe e farinha”. As recomendações por parte do SESP acerca do que seria uma alimentação saudável, não possuíam, como parâmetro, os costumes locais. Aliás, as críticas aos hábitos alimentares de homens e mulheres amazônicos são encontradas em escritos de muitos intelectuais. Em referência ao consumo de farinha da região, o geógrafo Castro Barreto chegou a declarar que “não conhecia civilização baseada na mandioca”⁷³⁴. Educar para novas práticas alimentares seria uma estratégia utilizada para modificar os modos de vidas da população e, aos poucos, ir introduzindo o que o Serviço considerava como atitudes saudáveis.

Se, por um lado, as atividades escolares e o discurso de educação sanitária não eram novidades no Brasil, questão demonstrada pela vasta literatura existente sobre o tema⁷³⁵, por outro, em tempos de guerra, destacou-se a atuação do SESP e o uso das escolas e das professoras

⁷³⁴ ANDRADE, Rômulo de Paula. HOCHMAN, Gilberto. A civilização da mandioca sob os cuidados da nutrição: escritos sobre a alimentação na Amazônia. **Vastos Sertões: história e natureza na ciência e na literatura**. (orgs. Sandro Dutra e Silva, Dominichi Miranda de Sá, Magali Romero Sá. 1ª Edição. Rio de Janeiro. Mauad X, 2015, p. 213.

⁷³⁵ Ver. ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. **A higienização dos costumes: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Higiene de São Paulo (1918-1925)**. Campinas, SP: Mercado de Letras; São Paulo: Fapesp, 2003. CASTRO, M. A. Educação sanitária nas escolas. RICARDO, A. e colaboradores. **Educação sanitária: divulgação de conhecimentos básicos de Higiene para professores normalistas**. São Paulo: Departamento do Serviço de Saúde Escolar, 1947. LIMA, G.Z. **Saúde escolar e educação**. São Paulo: Cortez, 1985. STEPHANOU, M. Formar o cidadão física e moralmente: médicos, mestres e crianças na escola elementar. **Educação, subjetividade e poder**. Vol. 3, 1996.

rurais dentro do projeto de interiorizar a saúde pública no Brasil, sendo a região amazônica um desses espaços contemplados.

No entanto, outras estratégias foram utilizadas pelo SESP para alcançar os moradores locais. Presumivelmente entendendo que só a escola e as professoras não seriam suficientes para a efetivação de seus objetivos, o Serviço teria lançado mão de outros recursos para ampliar seu discurso de higiene e saúde. A exemplo disso, temos o caso das projeções em tela pelo interior da Amazônia, sobre a qual nos debruçaremos a seguir.

4.3 – Educação pela imagem e pelo som: o *slide sounds* e o rádio nas campanhas de educação sanitária.

Malária, Verminose, Maria Pernilongo, Protegendo Nossos Filhos, Alimentação, foram exibidos num barracão, destinado a danças e festas e a uma dança típica denominada Ramada, velho costume do povo por ocasião da festa religiosa de São Benedito. Na Ramada, pois, foram feitas em duas noites, várias projeções de ‘slides-sounds’. A primeira exibição projeção foi dedicada à população da cidade, que ocorreu para ver a novidade. Malária foi o sucesso da noite.⁷³⁶

Acima, estão elencados os principais documentários produzidos pela Divisão de Educação Sanitária do SESP, exibidos, ao que tudo indica, prioritariamente para os moradores das áreas rurais da Amazônia, através do *slide sounds* ou *slide films*⁷³⁷. Entendidos como um “curioso e eficiente sistema de projeções educativas, os jornais noticiavam a novidade como uma espécie de *lanterna mágica falada*, ou seja, de projeções de fotografias ou desenhos, acompanhadas por som gravado, com diálogos”⁷³⁸. Além de ser entendido como recurso pedagógico para a disseminação de ideias sobre saúde e doença, buscava informar a população

⁷³⁶ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 25. 1945, p. 10.

⁷³⁷ Importante considerar que concomitante ao trabalho desenvolvido pelo SESP, sob a coordenação de Charles Wagley, e as projeções com o uso do slide sounds, o cinema, com filmes em 16mm e 35 mm foi um instrumento bastante utilizado no Brasil. Com a política de boa vizinhança e os esforços de guerra, intensificou-se a propagandas no país, coordenados pelo Office of Inter-American Affairs, e através da Brazilian Division atuava em vários estados brasileiros. Para maiores esclarecimentos acerca dessa atuação, conferir. VALIM, Alexandre Busko. **O Triunfo da Persuasão: Brasil, Estados Unidos e o Cinema da Política de Boa Vizinhança durante a II Guerra Mundial**. 1ª Edição. São Paulo: Alameda, 2017.

⁷³⁸ CORREIO DA MANHÃ. Rio de Janeiro. 27 de junho de 1945, p. 2.

sobre a educação sanitária. Educar pelo som e pela imagem foi considerado “um novo e precioso instrumento de persuasão e propaganda a serviço da saúde do povo”⁷³⁹. Não à toa, as projeções intencionavam, pelo tema dos filmes, levar ao público informações sobre as doenças, ou os problemas que mais afetavam a região. Isso parece claro e possível, uma vez que o SESP tinha em mãos um inquérito local que detalhava as condições sanitárias das cidades visitadas. Com o intuito de agregar o maior número possível de moradores a participarem das atividades, foram utilizadas algumas estratégias, como a exibição em locais de grande circulação de pessoas, a exemplo da festividade religiosa⁷⁴⁰ ocorrida no município paraense de Gurupá. Conforme registro, o filme “Malária” teve maior receptividade entre os moradores, e tal sucesso contribuiu para, “no dia seguinte, o Posto de Saúde registrar o comparecimento de maior número de pessoas que procuravam o médico e pediam remédio para a sua malária e outras doenças”⁷⁴¹. Tratava-se de uma tática do SESP com o intuito de levar aos interiores as práticas de higiene e saúde e incentivar os moradores locais a buscarem medicamentos e serviços médicos hospitalares.

A estratégia de realizar as exibições durante festividades religiosas ou outras comemorações locais tinha como objetivo aproveitar a aglomeração de pessoas. De acordo com o SESP, “a experiência dos *slides sounds* em Gurupá teria sido mais completa do que as anteriores em Abaetetuba e Cametá”⁷⁴². A maior participação de pessoas seria uma forma de validar e divulgar as atividades postas em prática, daí porque a necessidade de informar, através dos seus canais oficiais, as diversas realizações. Segundo os registros, “a segunda exibição em Gurupá⁷⁴³ teria trazido bons resultados para o programa, pois teve a assistência não só dos habitantes da cidade como também dos lugares próximos do centro e da beira do rio”⁷⁴⁴. Como

⁷³⁹ Idem.

⁷⁴⁰ Sobre as festas religiosas populares na Amazônia, Maurício Costa informa que “o santo padroeiro, festejado por ribeirinhos, por moradores de uma vila rural ou por habitantes de uma pequena cidade, assume a função de simbolizar a localidade. Destaca ainda que Maués, em seus estudos, aponta para a existência desses eventos do “aspecto lúdico, presente na realização de promessas, procissões, romarias, orações”, além das atividades não religiosas, “materializado em atividades externas ao ritual religioso, como danças, jogos, consumo e venda de alimentos e de bebidas alcoólicas, etc.” Assim, presumimos que tais eventos religiosos tivessem a capacidade de aglomerar uma grande quantidade de pessoas, tanto do local como das regiões vizinhas. Portanto, poderia ser algo que o SESP buscou aproveitar e colocar em prática suas estratégias de educação sanitária, aqui no caso, com a exibição de filmes educativos. COSTA. Antônio Maurício Dias da. Festa de santo na cidade: notas sobre uma pesquisa etnográfica na periferia de Belém, Pará, Brasil. **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi**. Cienc. Hum., Belém, v. 6, n. 1, p. 197-216, jan.- abr. 2011.

⁷⁴¹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 25. 1945, p. 10.

⁷⁴² Idem.

⁷⁴³ Anos mais tarde, já na década de 1950, Charles Wagley teria voltado para a cidade de Gurupá PA, e realizou um estudo antropológico a qual depois foi publicada. Conferir. WAGLEY, Charles. **Uma comunidade amazônica: estudos do homem nos trópicos**. Companhia Editora Nacional. São Paulo, 1957.

⁷⁴⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 25. 1945, p. 10.

resultado, obteve-se o aumento da procura pelo Posto de Saúde, após “sitiantes virem a pé pelas estradas do mato e outras em canoas a remo, para ver o cinema”. Segundo ainda o informativo, “a Ramada — dança típica da região amazônica — ficou cheia e a nova projeção esclareceu melhor o povo e fez os mais recalcitrantes procurarem o Posto de Saúde”⁷⁴⁵. Por conseguinte, o relato positivo da campanha a partir da utilização do cinema não teria surtido efeito apenas na Amazônia. Ao citar, por exemplo, uma experiência ocorrida na cidade de Cariacica no ES, o Boletim informava o caso de um senhor idoso, que acabara de ver o filme de Walt Disney sobre malária e, aproximando-se do engenheiro Adolf Kurc, manifestou sua emoção, dizendo que “os norte-americanos mostravam ser verdadeiros amigos dos brasileiros, mandando exibir filmes assim para o nosso povo do interior”⁷⁴⁶. A proposta de educação sanitária do SESP para o Brasil pretendia não apenas a modificação dos considerados antigos hábitos locais, como também servia para a construção de um discurso favorável aos norte-americanos, já que o Brasil havia celebrado diversos acordos nos tempos de guerra.

Por mais que o engenheiro norte-americano fosse lisonjeado pelas atividades exercidas aqui no Brasil, um outro Adolf, este austríaco, líder dos alemães durante a guerra, era um dos principais alvos. Como também os mosquitos, buscava-se construir a representação do inimigo à figura de Hitler, apresentado como um antagonista nas telas cinematográficas. O cinema foi meio muito utilizado para a reprodução da imagem dos inimigos brasileiros. Muitos filmes reproduzidos no Pará apresentavam uma verdadeira ofensiva contra as forças nazistas⁷⁴⁷. Nas projeções e orientações do SESP, mosquitos e Hitler simbolizavam os inimigos a serem combatidos. Não à toa, “a grande atração nos trabalhos de Walt Disney: ‘Guerra aos mosquitos’, ‘Sementes de ouro’, ‘Educação para a morte’ e ‘Vida nazista’”⁷⁴⁸ apareciam entre os grandes feitos do cineasta norte-americano. Enquanto veículo de comunicação de massa, o cinema foi utilizado como instrumento de guerra e líderes políticos ao descobrirem a grande influência que

⁷⁴⁵ Idem.

⁷⁴⁶ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 2. 1943, p. 5.

⁷⁴⁷ ALMEIDA, Tunai. Rehm da Costa. **Achsenmächte, Potenze dell'Asse, Sujikukoku na Amazônia: imagens, narrativas e representações da Quinta Coluna no Pará (1939-1945)**. Dissertação. 2015. (Mestrado em História). Universidade Federal do Pará. Belém, PA, 2015, p. 83. Hitler também aparecia nos versos de literatura de cordel, que nesse contexto era muito lida entre os grupos populares. Ver nesse sentido MENEZES NETO, Geraldo Magella de. **A Segunda Guerra Mundial nos folhetos de cordel do Pará**. Graduação em História bacharelado/licenciatura. Universidade Federal do Pará, UFPA, Belém – PA, 2008. Sobre cinema e o contexto paraense, conferir: CARNEIRO, Eva Dayna Félix. **OS ESPECTADORES: história, sociabilidade e cinema em Belém do Pará na década de 1950**. Tese. (Doutorado em História Social da Amazônia). Universidade Federal do Pará, UFPA, Belém – PA, 2016. CARNEIRO, Eva Dayna Félix. **BELÉM ENTRE FILMES E FITAS: A experiência do cinema, do cotidiano das salas às representações sociais (1920-1930)**. Dissertação. (Mestrado em História Social da Amazônia). Universidade Federal do Pará, UFPA, Belém – PA, 2011.

⁷⁴⁸ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 2. 1943, p. 5.

ele exercia sobre as pessoas não tardaram a utilizá-lo como arma de propaganda política⁷⁴⁹. O cinema aos poucos foi adentrando a floresta e buscava educar os moradores locais naquilo que o SESP considerava importante; a aquisição de práticas saudáveis, além de retratar os adversários do campo da saúde e do campo da guerra.

Embora o cinema aparecesse como importante estratégia a ser utilizada pelo SESP nos mais diferentes rincões do Brasil, Wagley apontava duas questões a serem levadas em consideração. Primeiro, era a necessidade de se conhecer o público e, dessa maneira, direcionar as produções; e segundo, o alto valor do custo das produções, um preço considerado inviável. Afirmava que os obstáculos deveriam ser vencidos, pois “não bastavam cartazes, folhetos, livros, slogans, impressos de toda a espécie sobre o melhor modo de se lutar contra a malária, a verminose, contra os mosquitos e as moscas”⁷⁵⁰. Segundo Alice Moraes, com a Segunda Guerra Mundial e, conseqüentemente, com a crise econômica, os estúdios da Walt Disney teriam sofrido grande abalo, o que fez com que o cineasta optasse por trabalhar para o governo americano, produzindo filmes de combate ao nazi-fascismo. Ainda para a autora, “na década de 40, Disney foi convidado para fazer pequenos documentários sobre países da América Latina e para isso ele fez diversas viagens a essa região, incluindo o Brasil”⁷⁵¹. Enquanto estratégia entendida como potencial capaz de alcançar os objetivos, as projeções eram reconhecidas por Wagley como forma de “recorrer a métodos auditivos e visuais, completando o trabalho dos médicos e das visitadoras sanitárias”⁷⁵². Além de ser uma forma de buscar intervir nas ações cotidianas dos moradores e agregar aos profissionais atuantes na região novos recursos técnicos, contribuiu, também, com o entendimento dessa tese sobre o processo de interiorização das práticas de saúde no estado do Pará.

Algo presente nos discursos da agência e replicado nas mais diversas falas, era atribuir aos moradores a culpa pelas precárias condições de saúde locais. As referências usavam o fato de fazerem parte de uma “imensa porcentagem de analfabetos e semianalfabetos, do nível cultural muito baixo, vivendo ainda em piores condições de vida e higiene”⁷⁵³. Como instrumento pedagógico, o cinema era apresentado como dispositivo capaz de orientar de

⁷⁴⁹ PEREIRA, Wagner Pinheiro. O poder das imagens: cinema e propaganda política nos governos de Hitler e Roosevelt (1933-1945). *Anais do XXIII Simpósio Nacional de História – ANPUH*, Londrina, 2005, p. 05.

⁷⁵⁰ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 24. 1945, p. 1.

⁷⁵¹ MORAES, Alice Ferry de. Humberto Mauro e Walt Disney: duas visões sobre a saúde rural. *Revista Livre de Cinema*. v.2, n. 1, jan/abr, 2015, p. 31.

⁷⁵² BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 25. 1945, p. 7.

⁷⁵³ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 24. 1945, p. 1.

maneira lúdica a população iletrada. Diante disso, defendia-se a necessidade em “iniciar uma campanha de maneira simples, urgente e concreta, capaz de interessar profundamente as populações mais atrasadas do nosso interior que nada sabem de higiene”⁷⁵⁴. Enquanto recurso instrutivo, as projeções eram lançadas como dispositivo educativo e disciplinador de hábitos e costumes, pois “as autoridades de saúde encontraram, nessa tecnologia, um mecanismo potente para educar e disciplinar os corpos”⁷⁵⁵.

Por se tratar de uma novidade no trato com a educação e saúde, a própria Divisão de Educação Sanitária, entendia as dificuldades a serem enfrentadas, pois, “de início tudo pareceu difícil. Nunca se vira no Brasil a utilização do cinema a serviço de uma boa educação sanitária verdadeiramente ao alcance do povo”⁷⁵⁶. Apesar de sugerir dificuldades para a execução do projeto, o SESP se colocava como um órgão que não mediria esforços no cumprimento da agenda, pretendendo “levar ao povo do nosso interior uma verdadeira mensagem da saúde pública, uma imagem amiga, com ensinamento simples e da sugestão generosa que o orientassem na sua barraca, no seu mocambo, na sua vilazinha distante, questões de higiene”⁷⁵⁷.

Em viagem pelo Estado do Pará, o Dr. Orlando José da Silva, diretor da Divisão de Educação Sanitária do SESP, teria inspecionado alguns trabalhos no Vale do Amazonas. A presença do representante da agência mobilizava diversas pessoas, com intuito de ganhar projeções políticas. Após a exibição de um *slide filmes*, em Abaetetuba, para 500 pessoas, “o dr. Contrim fez uma palestra exaltando o valor da cooperação e mostrando que a cidade já possuía água e privadas, graças à cooperação de todos”⁷⁵⁸. Para a autoridade médica, o momento da fala seria uma oportunidade de ser visto como parte integrante das ações na área do saneamento, como alguém que não media esforços em prol da comunidade, ou até mesmo ganhar notoriedade dentro do SESP. Os investimentos feitos pela agência na capacitação do quadro de pessoal seria um atrativo para diversos funcionários. A oportunidade de viajar para os Estados Unidos, estudar em universidades renomadas, com direito a bolsas e com as despesas pagas, seria um incentivo a mais para muitos cientistas.

⁷⁵⁴ Idem.

⁷⁵⁵ GUIMARÃES, Maria Cristina Soares. et al. Educação sanitária em 16 mm: memória, audiovisual do Serviço Especial de Saúde Pública – SESP. **Interface – Comunic., Saúde e Educação**, v. 14, n. 32, jan./mar. 2010. p. 24.

⁷⁵⁶ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 24. 1945, p. 1.

⁷⁵⁷ Idem.

⁷⁵⁸ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 34. 1946, p. 5.

O SESP oportunizou viagens e intercâmbios para muitos profissionais do seu quadro. O próprio Charles Wagley, mesmo atuando no interior da Amazônia, viajou à trabalho para os Estados Unidos com o intuito de aprimorar a produção dos filmes educativos. Durante sua estadia teria “passado uma semana em Hollywood para orientar, a respeito de assuntos de nosso país, o famoso desenhista americano Walt Disney”⁷⁵⁹. Conforme Alice Moraes, o contexto da guerra afetou o mercado cinematográfico, e para Disney “realizar esses filmes, além de ser uma oportunidade para esquecer um pouco a crise do estúdio, serviu para fazer propaganda de sua produção de entretenimento e ampliar a audiência de seus produtos já existentes”⁷⁶⁰. O encontro com Disney serviu para traçar um panorama das condições sanitárias do Brasil que deveriam nortear a produção dos filmes a serem projetados para a população. Segundo Campos, a política de educação sanitária no Brasil, exemplifica bem como os planos originais da agência foram redefinidos pela realidade brasileira.⁷⁶¹

O retorno de Wagley dos Estados Unidos ganhou destaque na imprensa brasileira. O jornal carioca, *Correio da Manhã*, enfatizava os trabalhos em conjunto com Walt Disney e afirmava os principais pontos do projeto, tendo “como um dos pontos capitais de seu programa a educação de massas – e o cinema seria um dos meios utilizados”. Os filmes “ajudariam os médicos e guardas do SESP a inculcar na população preceitos de higiene e realizariam ao mesmo tempo um trabalho interessante de combate ao fascismo”⁷⁶². Visando a atingir um grande número de moradores, os filmes apresentavam duas mensagens principais, sendo o interesse em consolidar seu projeto sanitário para o interior, principalmente nas áreas produtoras de riquezas naturais e a construção da imagem do inimigo a ser derrotado, no caso, o fascismo.

Aos problemas relatados referentes ao custo da produção, uma das alternativas criadas por Wagley foi justamente investir na projeção de “*slide sounds*”. Segundo o norte-americano, “à primeira vista, o cinema poderia parecer melhor método. É, porém, muito caro. Os filmes eram excelentes, mas há apenas um Disney e cada filme custa a bagatela de 600.000 cruzeiros”⁷⁶³. Sendo algo que não necessitava de todo o aparato tecnológico da época, “o processo sairia barato, com escritores, fotógrafos e locutores profissionais. O custo total da produção e reprodução de 20 cópias de cada programa não excederia 10 mil cruzeiros”⁷⁶⁴.

⁷⁵⁹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 9. 1944, p. 6.

⁷⁶⁰ MORAES. Op. Cit. 2015, p. 31.

⁷⁶¹ CAMPOS, A. 2006. Op. Cit. p. 231.

⁷⁶² *CORREIO DA MANHÃ*. Rio de Janeiro. 24 de março de 1944.

⁷⁶³ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 25. 1945, p. 7.

⁷⁶⁴ Idem.

Mesmo com valores baixos, o antropólogo buscava enfatizar a qualidade do material produzido, contando, para isso, com importantes profissionais como o “cinematografista George Fanto, na direção e produção, com experiência adquirida na sua carreira em Hollywood e outros centros cinematográficos do mundo”⁷⁶⁵, além da participação nos filmes locais de Dalcídio Jurandir, “jovem romancista do Norte”⁷⁶⁶. A utilização do escritor regional para a produção do material seria uma estratégia por conta do conhecimento sobre a região. Conforme exposto no jornal *Correio da Manhã*, “a feitura de um *slide sound* envolvia muitos cuidados, requerendo experiência de direção cinematográfica e scripts capazes de despertar o interesse popular para essas histórias de finalidade educativa”⁷⁶⁷.

Segundo o SESP, “esses filmes, baseados em dados rigorosamente científicos, [eram] feitos de maneira mais simples e acessível à compreensão de qualquer público”⁷⁶⁸. Ao utilizar *slide sounds*, Wagley intencionava destacar a possibilidade em adequar as projeções para a realidade dos moradores, pois, “com a produção local, pudemos fazer programas imediatamente adaptáveis a problemas locais, usando costumes, maneiras de falar e cenas locais”. Segundo Campos “o cinema educativo realizado com filmes norte-americanos mostrou-se mais factível ao público urbano do que às populações rurais”, por outro lado, “no campo da educação em saúde para adultos as projeções se mostraram mais eficazes com o uso de dispositivos sonoros produzidos por técnicos brasileiros, utilizando-se de músicas e imagens regionais”⁷⁶⁹. Mesmo tendo uma produção de baixo custo, não há como deduzir os efeitos surtido pelas projeções. Entre assistir aos filmes e seguir a orientações existia um distanciamento, principalmente quando os meios para concretizar as orientações sobre higiene ou as práticas alimentares se esbarravam nas condições financeiras das famílias.

As primeiras produções de filmes organizadas pela Divisão de Educação Sanitária constavam de “sucessivas imagens – desenhos ou fotografias – projetadas numa tela, simultaneamente com audição de legendas e diálogos explicativos, gravados em disco. O SESP contava para esse fim com dez aparelhos de projeção”⁷⁷⁰. Apostar em algo simples e direto era a maneira encontrada para atingir o maior número de pessoas. De acordo com Cristina Guimarães, “desde a sua criação, era reconhecido que o sucesso do SESP e de todo programa

⁷⁶⁵ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 24. 1945, p. 6.

⁷⁶⁶ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 25. 1945, p. 7.

⁷⁶⁷ *CORREIO DA MANHÃ*. Rio de Janeiro. 27 de junho de 1945, p. 2.

⁷⁶⁸ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 9. 1944, p. 6.

⁷⁶⁹ CAMPOS, A. 2005. Op. Cit. p. 19 e 20.

⁷⁷⁰ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 16. 1944, p. 2.

de saúde e saneamento desenhado para o Brasil, dependeria da aceitação popular dos programas em si e da divulgação dos programas sanitários”⁷⁷¹. Os primeiros filmes se concentraram nas doenças apontadas pelo inquérito sanitário, com as temáticas voltadas para “a verminose e a malária, dois grandes flagelos das populações rurais”⁷⁷². Apostando no cotidiano, as projeções buscavam mostrar o cotidiano do trabalhador rural, sempre ameaçado pela verminose; ensinaria os meios da defesa contra a doença e o seu tratamento. Sobre a malária, a projeção reforçava a mesma narrativa, “fixando aspectos objetivos e cenas familiares, com legendas simples e diretas, preenchendo a lacuna na campanha de educação sanitária do país, onde a malária faz verdadeiras devastações entre a população do campo”⁷⁷³.

As projeções itinerantes tiveram início nas cidades interioranas, sendo apresentadas ao povo, “não o povo das cidades, mas o do nosso interior, o povo do vale do Rio Doce, os caboclos do vale amazônico, o povo que na sua maioria nunca viu um cinema”. Abaetetuba, Cametá, Breves e Gurupá receberiam três filmes, “Malária”, “Maria Pernilongo” e “Opilação”. A comitiva formada pelos Drs. Charles Wagley, Cattete Pinheiro e o escritor Dalcídio Jurandir, teria saído de Belém a 4 de junho, a bordo da lancha Paraguassú. Junto com os viajantes estavam as “malas, caixas, embrulhos. Levavam a máquina de projeção, as caixas de discos, os filmes, o gerador, o alto-falante, o microfone”. Havia um misto de apreensão e cuidados redobrados com os materiais da projeção, pois “a bagagem estava vigiada. O gerador testado várias vezes. Se fosse preciso, a lancha encostaria numa beira do rio, e fariam uma projeção de experiência para saber se tudo funcionava perfeitamente”⁷⁷⁴. Após chegarem nas cidades, iniciava a mobilização das pessoas para assistirem a sessão de cinema, sendo essa a primeira experiência para os moradores das pequenas cidades amazônicas. Se a expectativa girava em torno da receptividade da população, os registros apontavam para a “vitória dos *slide sounds*”⁷⁷⁵. Além de se tratar de uma estratégia do SESP na utilização de recursos audiovisuais, as projeções eram uma forma de conduzir a população para a aquisição de novas práticas de higiene e saúde. Ao mesmo tempo, nas cidades do interior, essas certamente não deixaram de ter um aspecto lúdico bem como de socialização.

⁷⁷¹ GUIMARÃES. 2010. Op. Cit. p. 29.

⁷⁷² BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 16. 1944, p. 2.

⁷⁷³ Idem.

⁷⁷⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 24. 1945, p. 2.

⁷⁷⁵ Idem.

Sem poder estimar a eficiência dessa estratégia, verifica-se o esforço do SESP na divulgação de aspectos positivos das suas atividades. Em Abaetetuba, teriam sido realizadas três sessões, com “mais de mil pessoas assistindo aos filmes [...]. Todos divertiram e aprenderam. Através de imagens pitorescas e de frases ingênuas, os filmes tocaram e empolgaram”⁷⁷⁶. Em uma das histórias, teria sido explorado o caso de um inseto bastante conhecido entre os moradores. Tratava-se da projeção sobre a “Maria Pernilonga”, “uma história do mosquito anofelino em caricatura, teve o seu grande sucesso entre gente graúda e miúda. Virou personagem popular e andava na boca dos meninos de Abaetetuba”.

A projeção de “O menino de Opilação”, teria “ficado na memória do povo, a garrafa de vermes, a música, aquele menino que sujava no chão e nem sabia o mal que estava fazendo, e afinal, a família que faz a história da malária caiu no gosto da assistência”⁷⁷⁷. É importante o entendimento das representações acerca das doenças, e compreender o jogo de poder e os diversos interesses que podem ser elaborados em diferentes contextos. Segundo Susan Sontag, “as noções punitivas da doença têm uma longa história. [...] Aparentemente, a doença é o réu, mas, ao doente também cabe a culpa”⁷⁷⁸. À luz do conhecimento científico, os mosquitos eram apresentados aos moradores como inimigos, e conseqüentemente a doença estava associada às práticas de falta de higiene, presentes no cotidiano. Ao apresentar a doença como o principal inimigo, eram ensinados os meios para combatê-las. Dessa forma, evocava-se a educação sanitária como solução para as mudanças de comportamentos e hábitos considerados nocivos à saúde.

Continuando a viagem e singrando os rios amazônicos, teria a comitiva chegado à cidade de Cametá. Aos poucos, a tática de usar filmes educativos e levar a mensagem sobre práticas de higiene se espalhavam pelo interior da Amazônia paraense. Ainda durante a noite, teria ocorrido “a projeção no largo da Matriz, servindo como tela a parede lateral da igreja. O alto falante foi colocado numa das janelas da igreja, gentileza do vigário local, que elogiou a finalidade dos *slide sounds*. O largo ficou cheio. Foi um acontecimento na cidade”⁷⁷⁹. Se a ideia era atrair o maior número de pessoas, o SESP utilizava lugares estratégicos, como a parede de igrejas locais para a apresentação de suas projeções e, ao mesmo tempo, buscava o apoio de autoridades, como políticos e religiosos, com o interesse em utilizar a influência exercidas nas

⁷⁷⁶ Idem.

⁷⁷⁷ Idem.

⁷⁷⁸ SONTAG. 1984. Op. Cit. p. 38.

⁷⁷⁹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 24. 1945, p. 2.

pequenas cidades. Mais uma vez, o Serviço buscava reafirmar o sucesso das projeções. Assim, na terra do Mapará⁷⁸⁰, Maria Pernilongo teria feito sucesso entre os moradores, pois “velhos e crianças de Cameté não esqueceriam a maléfica senhora que bebe sangue, se enfia por um buraquinho do mosquito para ferrar o próximo e só quer um gole: só um golezinho!”⁷⁸¹. Através das imagens e do som, buscava-se dar aos mosquitos uma identidade, uma cara, um formato, e com ela todas as consequências nefastas que traziam para a vida das pessoas.

Já em Breves, após a comitiva receber os elogios do prefeito local, o filme foi exibido no trapiche da cidade. Depois da apresentação dos três filmes, “ouviam-se na assistência comentários favoráveis. Velhas senhoras com netos nos braços admiravam as imagens. Os *slide sounds* ganhavam Breves também”⁷⁸². As projeções exibidas tornaram-se estratégias de comunicação de massa, com o objetivo de levar aos populares, através de uma linguagem simples, conhecimentos sobre educação sanitária. Para além de ser uma proposta pedagógica, com intencionalidades de inculcar nas pessoas a tomada de novas atitudes de higiene, tinha também o propósito de dar visibilidade ao Serviço. Com as projeções dos filmes, a agência teria “adquirido a estima do povo, e maior popularidade. Facilitado o trabalho do Posto de Higiene e conduzido os mais recalcitrantes à sala do médico, mostrando a forma de se prevenir contra a malária e a verminose”⁷⁸³. Somadas a outras estratégias, os filmes intentavam modificar os hábitos da população, sem levar em consideração as condições financeiras dessas pessoas. Adquirir produtos de limpeza para higienizar as mãos, ter acesso à água potável, contar com uma alimentação variada e morar em habitações com estrutura básica suficiente para seguir as orientações, poderiam ser entraves para o projeto sanitário em curso.

Diversas projeções estavam sendo produzidas, e, aos poucos, outros filmes apareciam no catálogo do SESP. Além dos já apontados, havia o “Matem a mosca”, e os que ainda estavam em preparo, como “Tuberculose” e “A Escola e o posto de higiene”⁷⁸⁴. Como forma de esclarecer aos leitores dos seus Boletins, o SESP disponibilizou um trecho inicial do filme “Matem as moscas”. Segundo as orientações do informativo, “as indicações numeradas, à

⁷⁸⁰ Cameté é conhecida também como a terra do mapará. Segundo os dados oficiais da prefeitura local, a culinária da cidade tem como base o peixe Mapará, com diversos modos de preparo: frito, assado na brasa, envolto na bananeira, caldeirada com legumes e limão, etc. PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMETÁ. Disponível em <https://prefeituradecameta.pa.gov.br/o-municipio/turismo-e-lazer/>. Acessado em 25/08/2020.

⁷⁸¹ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 24. 1945, p. 3.

⁷⁸² Idem.

⁷⁸³ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 24. 1945, p. 2.

⁷⁸⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 23. 1945, p. 11.

esquerda, referiam-se aos desenhos projetados na tela, enquanto o locutor pronunciava as frases que se seguem”:

- “1 – Olho – Não vou contar uma história mal-assombrada que começa à meia-noite quando as corujas piam e as crianças e avozinhas cheias de medo acreditam em bruxas e sacis-pererês. Este olhar ...
 2 – Olho de coruja - ... não é como o da coruja espiando na escuridão.
 3 – Olhar da bruxa – Não se parece com o olhar da bruxa feiticeira.
 4 – Mosca – É o olho da mosca que todos nós conhecemos. Vamos chamá-la de D. Zizi.
 5 – Abelha – Será que D. Zizi nos faz algum bem? É útil como D. Abelha que faz o seu mel na colmeia?
 6 – Bicho da seda – Trabalha como o paciente Bicho da Seda que nos é tão útil?
 7 – Mosca no esterco – Nada disso. D. Zizi é um bichinho sujo, vagabundo, repugnante, intrometido, que nasce nos estercos, nasce e vive na sujeira.
 8 – Casa de doente – Anda em muitos lugares. Entra, por exemplo, na casa de um doente ...
 9 – Lixo – Mete-se na lata do lixo...
 10 – Sentina – Entra numa sentina sem asseio.
 11 – Pata grande – Enche-se de micróbios apanhados nos lugares onde anda e trata de espalhá-los dentro de nossa casa. Eis uma pata de D. Zizi vista através do microscópio. Uma pata de mosca é capaz de transportar dezenas de milhares de micróbios. Quantas doenças não leva D. Zizi nesta pata ...
 12 – Entrando pela janela – ... ao entrar pela janela de sua casa ...
 13 – Na mesa de jantar – ... pousando em plena mesa de jantar em cima de sua comida, depois de nascer da imundície, de vir da casa de um doente, depois de andar no lixo, nos estercos, nas sentinas”⁷⁸⁵.

O fragmento do texto apresentado ao público afirmava não se tratar de um filme de terror, embora seja repleto de representações que expressavam susto, medo e credices. O olhar da coruja, pássaro noturno conhecido no Norte e Nordeste do país por “rasga mortalha”, possuía má fama de ser agourenta e, com o seu pio, ser o anunciador da morte de alguém. As narrativas construídas pelo cearense Moreira Campos afirmam ser a coruja símbolo anunciador da morte⁷⁸⁶. Também o olhar da bruxa buscava causar certos impactos. De acordo com Dias e Cabrera, as imagens associadas a “bruxas, feiticeira, mandingueira, vidente, maga, mágica, xamã, etc., estavam relacionados a mulheres que manifestavam algum conhecimento sobre,

⁷⁸⁵ Idem.

⁷⁸⁶ DANTAS, Adelannia Chaves. FREIRE, Manoel. A coruja como símbolo da morte em “as corujas” de Moreira Campos. *Revista Digital dos Programas de Pós-Graduação do Departamento de Letras e Artes da UEFS*. Feira de Santana, V. 18, nº 1, janeiro-abril, 2017.

benzeduras, curas através das ervas, partos, etc.⁷⁸⁷ Muitos desses conhecimentos faziam parte do cotidiano dos moradores do interior. Curandeiros e parteiras foram alvos do SESP, agindo com intencionalidade clara para descredenciar os “senhores da cura”⁷⁸⁸, atuantes na região.

Uma das justificativas apontadas pelo SESP para os populares não procurarem os serviços médicos especializados se dava pelo fato de possuírem a preferência pelos curandeiros e parteiras. As projeções buscavam desconstruir a imagem e as atividades desses homens e mulheres locais, detentores de conhecimentos tradicionais e sujeitos atuantes na região. Através de mensagens adaptadas, suas práticas de curas e os velhos hábitos locais eram associados à coruja, à bruxa e à mosca, causadoras dos males da saúde da população. Ao lançar uma série de imagens e sons com o intuito de alimentar o medo das pessoas com as doenças, buscava orientá-las para os cuidados com a sentina, o lixo e os insetos. Construir uma narrativa dos diversos caminhos percorridos pela mosca até sua chegada no organismo do indivíduo por meio da alimentação contaminada foi uma forma lúdica para inspirar angústia e temor. Para Yara Monteiro e Maria Tucci Carneiro, o imaginário sobre as doenças tem permitido a apropriação do medo para a produção de normas e regras sociais, muito por conta da possibilidade de assumir diferentes feições e formas de existência⁷⁸⁹. Com a visão da pata da mosca, milimetricamente aumentada pela ajuda do microscópio, construía-se uma narrativa sobre o valor da saúde, e os moradores de cidades do interior da Amazônia paraense eram informados sobre as consideradas boas práticas de higiene.

Para os moradores se distanciarem das ameaças e dos males causados pelos insetos, foi criado um enredo comparativo entre o inseto portador de doença e os bichos tidos como indispensáveis. As abelhas polinizadoras produtoras de mel, eram exibidas como úteis, enquanto a mosca, retratada como a vilã, nascida da imundície, carregava micróbios para dentro dos lares, sendo o alvo a ser eliminado. A depender das imagens utilizadas e a forma como a narrativa era explorada, a projeção, para além de ser uma metodologia lúdica, buscava causar certo impacto e receio, uma mensagem capaz de modificar os hábitos dos moradores. Embora a narrativa não abarque toda a história do filme, buscava repassar orientações de prevenções e

⁷⁸⁷ DIAS, Bruno Vinicius Kutelak. CABREIRA, Regina Helena Urias. A imagem da bruxa: da antiguidade histórica às representações fílmicas contemporâneas. **Ilha do Desterro** v. 72, nº 1, Florianópolis, jan/abr 2019, p. 177.

⁷⁸⁸ Termo utilizado por Silvio Rodrigues para relacionar os sujeitos “místicos” que usavam remédios “maravilhosos” e disputavam espaço com a medicina científica na Amazônia da virada do século XIX para o século XX. Ver. RODRIGUES. 2010. Op. Cit.

⁷⁸⁹ MONTEIRO, Yara Nogueira. CARNEIRO, Maria Luiza Tucci (Org.). **A doença e os medos sociais**. São Paulo: Fap-Unifesp. 2012, 440p.

maneiras de “matar as moscas”. A partir dessa produção e caso as outras seguissem a mesma estrutura na mensagem, o medo e a caças às bruxas se sobressaíam como forma de incutir nas famílias a necessidade de procurar os auxílios médicos e passarem a adotar novos hábitos de higiene estabelecidos pelo SESP.

Uma outra estratégia lançada pelo SESP foi o Rádio-Teatro da Saúde. Organizado pela Divisão de Educação Sanitária e em parceria com o Ministério da Educação e Saúde, “colocaria à disposição do povo mais um poderoso veículo para a sua educação sanitária”⁷⁹⁰. Ao enfatizar a já atuação dos *slide-sounds* era chegada a hora da radiodifusão, com “programas de 15 minutos, com dramatizações de histórias que tinham como fundo real, a educação e se fizesse da melhor maneira e que é adotada pelo rádio educativo: ‘ensinar, divertindo’”⁷⁹¹. Como as projeções em tela, o rádio parecia surgir como um recurso pedagógico que apostaria no lúdico como forma de entretenimento, mas com o teor educativo, principalmente nos ensinamentos sobre educação sanitária.

Importante frisar que o uso do rádio⁷⁹² foi uma forma encontrada para as notícias alcançarem os lugares mais longínquos do país. No Pará, a primeira experiência radiofônica ocorreu em 1928 com a criação da Rádio Clube do Pará, e parte da expansão do seu uso pelo interior do estado perpassou pelo interesse das elites e políticos locais. Segundo o historiador Érito Oliveira, para um dos políticos da época, o governador Dionísio Bentes, “a intenção estava clara: comunicação, integração de extensas áreas da Amazônia ao poder central do Estado”⁷⁹³. Outros políticos paraenses, bem mais conhecidos na história local, também teriam se utilizado da Rádio Clube como mecanismo de divulgação de suas administrações. Ainda de acordo com Oliveira, com a “revolução de 30” no Pará e as interventorias de Magalhães Barata e José da Gama Malcher, existiu certo “envolvimento da emissora e o poder político local na realização de um projeto político e cultural comum: a massificação da cultura e da política através de alto-falantes instalados em diversas cidades do interior amazônico, escutando *A Voz do Pará*”⁷⁹⁴.

⁷⁹⁰ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 23. 1945, p. 8.

⁷⁹¹ Idem.

⁷⁹² Ver: AZEVEDO, Lia Calabre de. **No tempo do rádio: radiodifusão e cotidiano no Brasil. 1923-1960**. Tese. 2002. (Doutorado em História. Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2002.

⁷⁹³ OLIVEIRA, Érito Vânio Bastos de. **Modernidade e integração na Amazônia: intelligentsia e broadcasting no entre guerras, 1923-1937**. Dissertação.2011. (Mestrado em História). Universidade Federal do Pará. Belém, PA, 2011, p. 52.

⁷⁹⁴ Idem. p. 15.

Teve, o rádio, importante papel no processo de divulgação de informações e notícias governamentais nas regiões mais remotas da Amazônia.

Tais ações passaram a ser uma prática incorporada por muitos políticos durante esse período, inclusive com destaque e projeção para o governo Vargasista. Durante o Estado Novo (1937 a 1945), foi criado o DIP⁷⁹⁵ — Departamento de Imprensa e Propaganda —, órgão controlador das atividades e programações, tornando o rádio um porta-voz cada vez mais influente nas estratégias de governo. Conforme sugere a cientista social Lucia Maria Lippi Oliveira, “o rádio realizava um trabalho fundamental de propaganda do governo e de construção de uma identidade nacional na medida em que podia reunir simbolicamente todos os brasileiros, passando a imagem de uma comunidade harmônica em que todos participavam”⁷⁹⁶.

Com a Segunda Guerra em andamento e o alinhamento do Brasil aos interesses políticos norte-americanos, o rádio tornou-se um informante dos acontecimentos da guerra e também veiculador das mensagens do presidente Getúlio Vargas. O diretor do DIP, tenente-coronel Antonio José Coelho dos Reis, leu, na Hora do Brasil, uma fala do presidente, que entre outras, abordava a batalha da borracha. Na oportunidade dizia “solicitar o interesse para um problema específico e urgente: precisamos, nós e nossos aliados, de mais borracha!”⁷⁹⁷. Se esse produto era essencial dentro dos esforços de guerra, havia ali uma convocação para a extração da matéria-prima. Lembrava, ainda, que “sobre a borracha caminha a guerra moderna. Mas não só as rodas exigem a goma elástica; inúmeros outros equipamentos a reclamam em quantidades enormes”. Devido à demanda pela borracha e os seus diversos usos, havia todo um apelo para que os trabalhadores, de todos os cantos do país, se pusessem à disposição para o enfrentamento da guerra travada internamente. Diante disso, os jornais noticiavam a convocação feita por Getúlio Vargas para os “sertanejos do Norte, do Centro ou do Sul, rudes desbravadores, valentes pioneiros, cabe, na Batalha da Produção, o setor da borracha, um dos mais importantes do nosso esforço de guerra, da nossa contribuição para a vitória”⁷⁹⁸. O rádio transformou-se em um mecanismo de comunicação de longo alcance, e foi utilizado para que a voz e os interesses de Vargas chegassem aos mais distantes rincões do Brasil. Seja dito de passagem, “antes da

⁷⁹⁵ Para maiores esclarecimentos conferir: LUCA, Tania Regina de. A produção do Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP) em acervos norte-americanos: estudo de caso. **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 31, n° 61, p. 271-296 – 2011b.

⁷⁹⁶ OLIVEIRA, Lúcia Maria Lippi. Sinais da modernidade na era Vargas: vida literária, cinema e rádio. **O Brasil Republicano: o tempo do nacional-estatismo**. FERREIRA, Jorge. DELGADO, Lucilia de Almeida Neves. (orgs). Civilização Brasileira. Rio de Janeiro, 2007, p. 341.

⁷⁹⁷ *JORNAL DA MANHÃ*. Rio de Janeiro. 1 de junho de 1943.

⁷⁹⁸ *JORNAL DA MANHÃ*. Rio de Janeiro. 1 de junho de 1943.

eclosão da 2ª guerra, as grandes emissoras nunca se preocuparam muito em expandir suas atividades na América Latina, pois não havia perspectivas de lucros expressivos”⁷⁹⁹. No entanto, a atuação de Nelson Rockefeller foi fundamental para a expansão do rádio para outros países, pois seria “a menina dos olhos de Rockefeller”, por entender o potencial do rádio para “alcançar um público mais amplo, e de todas as classes sociais”⁸⁰⁰.

No projeto de educação sanitária proposto pelo SESP, o rádio-teatro era projetado como importante aliado na disseminação dos ensinamentos e orientações propostos para as famílias. As notícias do SESP veiculadas em jornais buscavam ratificar a impressão, ao sugerir aos seus leitores “as grandes vantagens oferecidas pelo rádio como disseminador de educação”. Ao apontá-lo como um meio de entretenimento capaz de “divertir o povo com novelas dias e noites”, as programações ainda faziam “vender sabão, cosméticos e uma centena de coisas mais”. Advertia ainda que, “como educadores, deveríamos empregar essas técnicas de rádio para vender saúde”⁸⁰¹. Por ser um instrumento útil no incentivo de trabalhadores para a exploração da borracha, na educação das famílias do interior e para a obtenção de novos hábitos de saúde, era entendido como importante instrumento a ser aproveitado a serviço do país.

Um registro significativo desse processo é o cartaz apresentando a participação brasileira no conflito. Com mensagens do rádio-teatro, divulgava os acontecimentos de guerra e a transmissão do seu programa em algumas faixas de rádio do Brasil.

⁷⁹⁹ TOTA. Op. Cit. 2000, p. 73.

⁸⁰⁰ Idem. p. 74.

⁸⁰¹ *O JORNAL*. Rio de Janeiro. 5 de agosto de 1945, p. 4.

Figura 40 – A participação brasileira na guerra.

O BRASIL NA GUERRA

Uma nova, original e palpitante série de programas de rádio-teatro, focalizando o esforço de guerra do Brasil! Saiba como estamos contribuindo para a vitória das Nações Unidas! Ouça "O Brasil na Guerra", sintonizando para:

RÁDIO MAYRINK VEIGA - PRA-9 - 1.220 kcs.
RÁDIO CLUBE DO BRASIL - PRA-3 - 860 kcs.
MINISTERIO DA EDUCAÇÃO - PRA-2 - 800 kcs

TODOS OS DOMINGOS, ÀS 20 HORAS

Fonte: JORNAL CORREIO DA MANHÃ. 1º de agosto de 1943, p. 3.

O anúncio divulga a participação do Brasil na guerra e atenta para os esforços realizados pelo país junto aos aliados. Na imagem ao fundo, destacam-se uma espécie de sombras, possivelmente com o intuito de simbolizar as armas e o mundo em guerra. No primeiro plano, caricaturas de homens retratando a ideia de unidade nacional, as diferentes regiões juntas, em uma mesma batalha. Seria uma forma de representar os trabalhadores com seus instrumentos

de trabalhos nas mãos, os construtores do Brasil, propagandeando o ideário trabalhista de Vargas. Os anos 30 e 40 foram importantes no que diz respeito à questão do trabalho. Além da regulamentação do trabalho no Brasil, houve um direcionamento político e ideológico de valorização do trabalho e do lugar do trabalhador no cenário nacional⁸⁰². Além de indicar as diretrizes do governo varguista, o cartaz aponta para o programa “Brasil na Guerra”, um programa dominical que difundia as ações do país utilizando o rádio. Para Érika Vieira “durante o Estado Novo, o projeto de radiodifusão apresentava duas propostas: a utilização do rádio para a propaganda do regime e a utilização do mesmo como instrumento de educação e cultura”⁸⁰³.

Sendo um recurso já utilizado no Brasil, provavelmente teria o SESP, junto à sua Divisão de Saúde, buscado inspiração nos programas radiofônicos existentes e apostado em mais um projeto para estender as lições sobre educação sanitária para os moradores do interior. Segundo Tunai Almeida, “o rádio foi fartamente utilizado para criar a imagem do inimigo a ser abatido ou personagens que representariam um perigo à sociedade brasileira. *Este é o nosso inimigo!*, foi um programa transmitido pela Rádio Clube do Pará no ano de 1943”⁸⁰⁴. Ainda para o historiador, durante a Segunda Guerra, a Rádio Clube criou um programa diário chamado ‘A Marcha da Guerra’, para levar à população o conhecimento e o acompanhamento do grande conflito beligerante mundial. Os jornais noticiavam a programação. O horário das 21 horas e 30 minutos eram reservados às notícias de guerra⁸⁰⁵. O rádio foi um instrumento de divulgação do desenrolar da Guerra, não apenas dos acontecimentos do campo de batalha, mas também um formador de opinião e, neste caso, na defesa daquilo que o cartaz chama de “nações unidas” contra o inimigo em comum, o nazi-fascismo.

Da mesma forma que os *slide sounds* propunham repassar para a população do interior práticas de educação sanitária, o rádio-teatro da saúde possuía finalidade similar. Em um projeto inicial, teriam sido organizadas “20 gravações distribuídas nos estados do Amazonas, Pará, Minas Gerais e Espírito Santo, além da emissora do Ministério da Educação – a PRA-2 -, emissora de ondas longas do país, e que era escutada em nada menos que 19 estados do Brasil”⁸⁰⁶. Na grade da programação radiofônica do SESP, encontramos temáticas relacionadas aos problemas detectados nos inquéritos sanitários, como: Malária, Opilação, Ofidismo,

⁸⁰² GOMES, Angela de Castro. Ideologia e trabalho no Estado Novo. **Repensando o Estado Novo**. PANDOLFI, Dulce. (org.) Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1999, p. 53.

⁸⁰³ VIEIRA, Érika. A importância do rádio no Estado Novo. **Anais** do VIII Encontro Nacional de História da Mídia. Unicentro, Guarapuava-PR. Abril de 2011, p. 5.

⁸⁰⁴ ALMEIDA, Tunai. 2015. Op. Cit. p. 80.

⁸⁰⁵ Idem. p. 82.

⁸⁰⁶ BOLETIM DO SESP. Nº 23. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. 1945, p. 8.

Tuberculose, Difteria e Guerra à mosca. Essas doenças faziam parte do cotidiano dos moradores, à exemplo do Ofidismo, que diz respeito aos efeitos do veneno de cobras e os problemas decorrentes disso. Ora, no interior paraense acidentes envolvendo mordidas de cobras não eram incomuns, provocando medos e superstições em torno da picada. É possível observar que a partir das doenças mais comuns na região, buscou-se construir material com ênfase nas ações da agenda do Serviço, à exemplo de: “Escola e Posto de Higiene”, “Cuidados Pré-natais”, “Cuidados na primeira infância”, “Cuidados com a água”, “Sentinas sanitárias”, “Vacinação contra varíola”, “Guarda Sanitário” e “Visitadora Sanitária”⁸⁰⁷. Recorrer às orientações de profissionais, procurar por medicamentos e pelos postos de saúde eram as sugestões apontadas nas mensagens repassadas para os ouvintes, com o intuito de educá-los e discipliná-los.

Inaugurado em julho de 1945, o programa radiofônico estaria no ar todas as quartas-feiras, das 19h 15min às 19h 30min. A cada semana, seria transmitida uma dramatização diferente, obedecendo a um plano previamente estipulado.⁸⁰⁸ Gravado em disco de 16 polegadas e 33 rotações por minuto, esse recurso tecnológico teria maior facilidade para sua produção, por ser mais barato e fácil de operar⁸⁰⁹. Sua transmissão era direcionada sobretudo para as emissoras do interior do Brasil, com os serviços de alto-falantes, voltados para alcançar as populações rurais brasileiras. Embora tenha se tratado de um outro recurso pedagógico lançado pelo SESP, o rádio, diferente dos *slide sounds*, parece não ter surtido os efeitos esperados. Para Nilo Bastos “as informações transmitidas foram desfavoráveis e não deram os resultados desejados, entre as razões estavam, o número reduzido de aparelhos receptores, estações emissoras de baixa potência e falta de energia elétrica em diversas comunidades”⁸¹⁰. Aliás, esse problema era noticiado nos jornais, que reconheciam a importância do veículo de comunicação para a educação sanitária, mas apontava para o fato de que “a falta de aparelhos receptores em muitos lugares do interior do Brasil limitava, de maneira considerável a utilização do rádio como fator de educação”⁸¹¹.

O projeto de utilização do rádio como estratégia para divulgar as orientações sobre educação e saúde entendidos pelo SESP com atitudes saudáveis, não atendeu as expectativas do órgão. O seu uso limitado, seja pela pouca disponibilidade ou até mesmo o difícil acesso e

⁸⁰⁷ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 26. 1945, p. 4.

⁸⁰⁸ Idem. p. 4.

⁸⁰⁹ GUIMARÃES. 2010. Op. Cit. p. 26.

⁸¹⁰ BASTOS, Nilo. 1996. Op. cit. p. 346.

⁸¹¹ O JORNAL. Rio de Janeiro. 5 de agosto de 1945, p. 4.

desinteresse do público alvo, explica a escassa referência nas fontes documentais analisadas. No entanto, o malogro de um recurso parecia não significar desânimo para a execução de outros. As estratégias não paravam por aí. Além do rádio, lançou-se mão de outros mecanismos, como a criação do Clubes de Saúde e o uso informativo de cartazes, conforme veremos a seguir.

4.4 – “Saúde, trabalho, alegria para viver melhor o dia a dia”: os Clubes de Saúde e a Educação Sanitária....

Os Clubes de Saúde, como o nome indica, destinam-se a despertar nas crianças, através do espírito associativo, o sentimento da necessidade de defender a saúde. Graças a essas entidades, a educação sanitária pode ser conduzida com maior eficiência do indivíduo à família, à comunidade e à pátria, criando-se entre as novas gerações hábitos de vida sadia. Ao mesmo tempo, desenvolve-se nas crianças o senso da solidariedade e da responsabilidade comum na resolução dos seus problemas. Aprendendo a fazer coisas por si mesmas, na base da cooperação mútua, elas concorrem também para tornar mais fácil a assimilação dos princípios de educação sanitária pelas demais pessoas da família⁸¹².

O alvo principal dos Clubes de Saúde na Amazônia seriam as crianças. A elas caberiam o papel de levar as mensagens de educação sanitária para as famílias, além de representarem o futuro da região. Através da aquisição dos hábitos repassados pelo SESP contribuiriam para a construção de uma nova nação. Desde os primeiros anos do governo Vargas, já se impunha um modelo de controle sobre as pessoas. Ao abordar em suas pesquisas sobre a infância em Manaus nos anos 30 e 40 do século XX, Alba Pessoa sugere a proteção das crianças como algo revestido de interesses. Segundo a autora, a política governamental visava ao resguardo da infância, diante do grande número de óbitos; mas, por trás dos discursos, estava o interesse na manutenção indispensável da mão de obra das crianças, futuros trabalhadores⁸¹³.

De acordo com as instruções do SESP, os clubes atuariam em parceria com as escolas rurais, e desenvolveriam atividades relacionadas à prevenção de doenças, educação alimentar, recreação e economia doméstica. Para os alunos, consideravam-se como bons hábitos de saúde, os “banhos diários, unhas limpas, escovação de dentes, cuidados com os cabelos, cuidados com os olhos e nariz, asseio das mãos, asseio do vestuário, uso do calçado, copo individual, uso do

⁸¹² BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 28. 1945, p. 12.

⁸¹³ PESSOA, Alba Barbosa. **Pequenos construtores da nação: disciplinarização da infância na cidade de Manaus (1930-1945)** Tese. 2018. (Mestrado em História). Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.

lenço, objetos de uso pessoal”⁸¹⁴. As ações visavam aos cuidados individuais permeados por diversos aspectos como saúde, higiene e prevenção. A priori, deveriam ser inseridos na rotina diária dos estudantes no contexto escolar. Aliás, esses espaços eram apresentados insalubres, sendo “a Amazônia região onde os problemas de saúde são os mais gritantes, com ambientes de impressionante pobreza e abandono”⁸¹⁵. Nas escolas, “os bancos escolares são formados de troncos de árvores e não há sequer uma privada; a água de beber é trazida de uma fonte e colocada num recipiente de onde todas as crianças vão tirar, usando o mesmo copo”⁸¹⁶. Caberiam aos clubes o papel de intervir nas questões de saúde das crianças e de suas famílias.

Nas publicações do periódico carioca *O Jornal*, era informada a estratégia traçada para as escolas primárias e os clubes, pois “através dos meninos e meninas das escolas, muita vez, tornam-se mais fáceis atingir o pai e a mãe”. Ainda segundo o noticiário, “trazendo os pais para as escolas, as professoras colaboram inestimavelmente não apenas na cruzada contra a doença, mas na cruzada pela educação nacional”⁸¹⁷. Teriam as famílias, incorporado as políticas públicas governamentais; e, conforme apontado por Alba Pessoa, seriam estas “como espaço de modelagem, de posturas, de hábitos e costumes, a família passou a ser alvo da ação intervencionista estatal”⁸¹⁸. As atividades nos chamados Clubes eram estratégias e refletiam as ações políticas pretendidas pelo SESP, utilizando-se de mecanismos no alcance das famílias e na prescrição das ações que deveriam ser postas em prática.

Para Nilo Bastos, os Clubes eram “inspirados nas experiências de Carlos Sá com o Pelotão de Saúde⁸¹⁹ nas escolas do Rio de Janeiro, bem como nos Clubes 4 H⁸²⁰, muito difundidos nos Estados Unidos da América, estes, no entanto, dirigidos por adultos e aqueles

⁸¹⁴ FIOCRUZ. FUNDO FSESP – Assistência Médico-sanitária. BR.FIOCRUZ-COC – FSESP/AM/00/TM/AM/06. Dossiê 6, caixa 139.

⁸¹⁵ REVISTA DO SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA. PINHEIRO, Edward Cattete Pinheiro. Clube de Saúde e Educação Sanitária Escolar. Tomo 2. 1948, nº 2. p. 735.

⁸¹⁶ Idem.

⁸¹⁷ *O JORNAL*. Rio de Janeiro. 17 de abril de 1945, p. 2

⁸¹⁸ PESSOA. 2018. Op. Cit. p. 85.

⁸¹⁹ Trata-se de uma experiência em educação em saúde criada por Carlos Sá e Cesar Leal Ferreira, em 1924 no município de São Gonçalo, RJ, a qual tinha como objetivo divulgar noções de higiene para alunos de escolas primárias estaduais. Conferir: LEVY S. N, Silva JJC, Cardoso I. F. R, Werberich P. M, Moreira L. L. S, Montiani H., et al. Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas. Conferência Nacional de Saúde On Line. 10., 1996. *Anais [...]*. Brasília; 1996.

⁸²⁰ Refere-se a experiência norte-americana que significava Head, Heart, Hands e Health, ou seja, Cabeça, coração, Mãos e Saúde. Desenvolviavam-se trabalhos de articulação teórico-prática da Sociologia Rural e servia como um elo entre saber científico e a agricultura de subsistência. No Brasil, um modelo similar eram os 4-S, - Saber, Sentir, Saúde e Servir -, e constituíam-se em um espaço de trabalho “pedagógico-educativo”, voltado especialmente para os jovens, filhos de produtores rurais. Conferir: WOLFART, Cintia. “O novo já nasce velho”: os clubes 4-S e a modernização da agricultura no Oeste do Paraná (1950-1980). Dissertação. 2017. (Mestrado em História). Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. Marechal Cândido Rondon/Paraná, 2017.

por menores”⁸²¹. Assim, tanto o Pelotão de Saúde como os Clubes 4 H serviram como modelos para os Clubes de Saúde do SESP, presumivelmente por se tratarem de atividades desenvolvidas tendo como público alvo os jovens do interior. Tratavam-se de propostas inspiradas nos modelos norte-americanos. No Pará, teve a primeira experiência na cidade de Santarém, trazida “pelo Dr. Eduardo Catete Pinheiro, diretor da seção de Educação Sanitária. A fundação do Clube de Saúde de Santarém teve lugar no teatro local, com a presença de 129 crianças de ambos os sexos”⁸²².

Em 1945, o boletim do SESP destacou uma reportagem do jornal paraense *A Vanguarda*. Além de informar sobre a criação do primeiro Clube, na cidade de Santarém, no Pará, noticiava a sua destinação para as crianças escolares, “no sentido de ministrar-lhes os ensinamentos de educação sanitária, visando à instrução higiênica no sentido de criar uma consciência coletiva indispensável ao progresso das comunidades localizadas na Amazônia”⁸²³. Enquanto espaço de agrupamento de meninos e meninas, a escola tornou-se alvo fundamental dentro do processo de educação sanitária e lugar propício para o SESP difundir as propostas de educação sanitária e as práticas de higiene entre os infantis, pois julgava ser mais difícil modificar os hábitos dos mais velhos. Estudos sugerem que, desde o início do século XX, os discursos médicos buscavam enfatizar a necessidade de conectar temáticas de medicina e educação como forma de estabelecer uma sólida educação sanitária e, para isso, nada melhor do que iniciar pela educação escolar, desde a mais tenra idade”⁸²⁴.

A justificativa para a criação do Clube de Saúde na região, de acordo com os registros, ocorria, a priori, por dois fatores, tidos como “grandes problemas da Amazônia”, sendo eles “a dispersão da população” e, como consequência, “a falta de conhecimento do espírito coletivo”⁸²⁵. A extensão da região e o fator demográfico têm sido objetos de estudo de muitos autores focando a presença humana e o povoamento da Amazônia. Segundo Araújo Lima, na Amazônia, “o homem se tornava muito vulnerável pela insuficiência numérica. Não estava em causa a qualidade da terra, mas a quantidade de gente”⁸²⁶. Na mesma linha de pensamento, Anunciada Chaves cita “a Amazônia, como vasta e complexa, onde o homem se encontra em

⁸²¹ BASTOS, Nilo. 1996. Op. Cit. p. 333.

⁸²² BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 28. 1945, p. 12.

⁸²³ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 29. 1945, p. 7.

⁸²⁴ STEPHANOU, Maria. Saúde pela educação: escolarização e didatização de saberes médicos na primeira metade do século XX. Disponível em: http://www.sbhe.org.br/novo/congressos/cbhe1/anais/114_maria_ste.pdf. Acesso em: 25 abr. 2020.

⁸²⁵ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 29. 1945, p. 7.

⁸²⁶ LIMA, Araújo. **Amazônia: a terra e o homem**. Série 5ª. Brasileira. Vol. 104. Biblioteca Pedagógica Brasileira. Companhia da Editora Nacional. São Paulo, Rio de Janeiro, Recife. 1937. p. 101.

situação desfavorável. [...] A grandeza da região e a exuberância de sua flora e de sua fauna contrastam com a insuficiência do elemento humano⁸²⁷. Atribuía-se ao homem amazônico os problemas ocorridos na região, sem levar em consideração que parte da sua população formada por índios e caboclos, foi alijada historicamente das políticas públicas nacionais.

Se, por muito tempo, naturalizou-se a ideia da Amazônia como um vazio demográfico, na percepção do SESP, faltava ainda, ao homem amazônico, o sentido de coletividade, e para isso era indispensável uma “ação educativa de forma a despertar e formar uma mentalidade coletiva”⁸²⁸. Além do mais, era “profundamente arraigado no homem amazônico a ideia de que as obras de caráter social e público, em bem do progresso e adiantamento da coletividade ser atribuição dos governos”⁸²⁹. Se a parceria do poder público local era essencial para a agência desenvolver suas atividades entre os populares, os clubes de saúde seriam estratégicos para abarcar o maior número de pessoas, pois, na escola, as crianças estariam juntas. Buscando firmar a ideia de preceitos democráticos em suas atividades, nos clubes “somente eram alistados como membros os adolescentes que espontaneamente [assentissem], sem qualquer compressão estranha”. Investir na formação e conscientização de crianças e adolescentes em conjunto era uma tática do SESP, ao acreditá-las mais aptas ao aprendizado do que os adultos possuidores de ideias já muito arraigadas e mais resistentes às mudanças.

Visando a expandir as atividades dos Clubes para outras cidades, o SESP organizou um Estatuto composto de 23 artigos que versavam sobre as reuniões, finalidades, direitos e deveres dos membros associados e da diretoria⁸³⁰. Em geral, a finalidade proposta consistia em “estimular o conhecimento e a prática dos hábitos de higiene, no que diz respeito à saúde do indivíduo e coletiva, criar o espírito coletivo, estimular a educação moral e cívica, e criar nova geração com noções de responsabilidade”⁸³¹. Esses ideais eram premissas importantes dentro da agenda do Estado Novo ao visar à difusão de valores como a disciplina e o patriotismo. Segundo Prado, “a tarefa de construir um Estado novo e um homem novo identificado com os ideais nacionais fez com que os intelectuais colocassem sua inteligência a serviço do projeto oficial, em que o problema nacional passava, pela questão da identidade e unidade nacional”⁸³².

⁸²⁷ CHAVES, Maria Anunciada. Notas sobre o povoamento da Amazônia. **Revista Estudos Amazônicos**. Vol. IV, nº 2, 2009, p. 153.

⁸²⁸ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 29. 1945, p. 7.

⁸²⁹ Idem.

⁸³⁰ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 31. 1946, p. 10.

⁸³¹ Idem.

⁸³² PRADO, Adonia Antunes. Intelectuais e educação no Estado Novo (1937/1945): o debate sobre a formação do professor primário rural. **Teias**, Rio de Janeiro, ano 1, jan./jun. 2000, p. 4.

Entre os requisitos para participar do Clube, exigia-se do candidato, estar “matriculado, apresentar certificado de vacinação antivariólica e antitifoídica, [...] e comparecer às reuniões semanais. [...] Não havia contribuição monetária do associado”⁸³³. O Clube cumpriria uma agenda com orientações para estabelecer uma consciência sanitária, ao buscar difundir para crianças e adolescentes questões relativas à moral e ao civismo. Para tanto, apostava no “estímulo aos verdadeiros ideais de solidariedade humana, amor à Pátria e cooperação para o trabalho em bem da comunidade”⁸³⁴. Tal intento não era uma prática isolada, pois, durante o Estado Novo, foi construída uma política de proteção à família e ao trabalho, visando à formação do homem do presente e do futuro⁸³⁵. Ângela de Castro Gomes afirma caber à educação, “construir um povo integral, adaptado à realidade social de seu país e preparado para servi-lo [...]. Os postulados pedagógicos tinham em vista uma série de valores dentre os quais o culto à nacionalidade, à disciplina, à moral e também ao trabalho”⁸³⁶. As propostas do SESP para os clubes de saúde estavam em sintonia com a ideologia do governo federal, sobretudo naquilo que crianças e jovens do interior deveriam aprender.

Embora o projeto tivesse como público-alvo crianças em idade escolar, “entre 7 e 14 anos”⁸³⁷, seria uma forma de, a partir deles, buscar a adesão dos familiares, em razão dos princípios básicos das atividades do clube, orientar os “professores, pais e líderes dentro de uma grande cadeia de cooperação com os escolares, manter bem vivo o entusiasmo e o interesse pelo clube”⁸³⁸. Ao buscar extrapolar os muros da escola e atingir o maior número possível de pessoas da comunidade, as ações do Clube assemelhavam-se muito às experiências dos “Pelotões de Saúde”, apontado por Nilo Bastos como referência para o SESP. Autores como Michele Metelski e Celson Carminati alertam para a finalidade desses pelotões no ensino da higiene e da educação sanitária, com a participação ativa dos próprios alunos dentro e fora da escola, de modo a se propor e adquirir hábitos sadios de higiene⁸³⁹.

Por mais que as ações do SESP objetivassem interiorizar práticas de saúde pública no estado do Pará, e a população local quisesse seguir as orientações dos médicos, guardas

⁸³³ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 31. 1946, p. 10.

⁸³⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 34, maio de 1946, p. 6.

⁸³⁵ GOMES, Ângela de Castro. A construção do homem novo: o trabalhador brasileiro. OLIVEIRA, Lúcia Lippi. Velloso, Mônica Pimenta. GOMES, Ângela de Castro. **Estado Novo: Ideologia e Poder**. Zahar Editores. Rio de Janeiro, 1982. p. 158.

⁸³⁶ Idem.

⁸³⁷ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 34. 1946, p. 7.

⁸³⁸ Idem.

⁸³⁹ METELSKI, Micheli. CARMINATI, Celso João. Saúde, Força e Alegria: os pelotões de saúde e as cruzadas higienistas em tempos de nacionalismo (1941-1953). **Revista Triângulo**. Uberaba MG, Vol. 11, nº 2, maio/ago. 2018b, p. 117.

sanitários, visitadoras e professoras, a sua efetivação encontrava diferentes barreiras. Não levar em consideração as condições financeiras dessas famílias e a existência de precárias estruturas de saneamento básico eram entraves para o desenvolvimento de qualquer projeto de educação sanitária. A isto, soma-se o fato de que para o Estado, a doença e a condição de sadio era muito diferente da percepção, dos hábitos e costumes dos moradores. Andar descalço, por exemplo, para a população pobre do interior, poderia ser uma imposição social, muitas vezes por não ter condições de comprar uma sandália; já na interpretação do SESP, seria um ato irresponsável, uma falta de higiene, por ser tratarem de pessoas rudes e ignorantes.

Outro mecanismo utilizado pelo clube para atrair a atenção dos moradores estava ligado à construção de símbolos. Elegeu-se a Vitória-Régia, planta nativa da Amazônia, como modelo ideal para o clube, devido a esta planta “se destacar pela beleza, na região amazônica. As suas folhas sempre verdes simbolizavam a vida, o crescimento e a juventude; o branco de sua flor, a desejada pureza física e mental”⁸⁴⁰. As representações em torno do vegetal, buscavam se aproximar da pretensão de orientar os escolares: em razão de serem jovens, no início da vida, seriam os responsáveis pela construção de uma sociedade higiênica e pautada nos valores morais e éticos. Ainda no caso da Amazônia, para além de ser uma planta nativa existente na paisagem da região, a vitória régia estava presente também no imaginário local sendo motivo para a existência de uma lenda, fazendo-se elemento corrente nas identidades e culturas locais. Muitas dessas narrativas míticas, por exemplo, são encontradas nas obras do paraense Waldemar Henrique e do amazonense Milton Hatoum, para quem “os mitos e as lendas, mesmo sendo compreendidas como produto do imaginário, interferem na realidade daqueles que nelas acreditam e marcam a caracterização da identidade amazônica”⁸⁴¹.

Conectar elementos do cotidiano amazônico aos símbolos e ideais do Clube parecia fazer parte do enredo construído pelo SESP, não apenas para dar visibilidade ao projeto, mas para associar uma imagem que fosse familiar, algo que não soasse estranho e suscitasse uma ideia de pertencimento ao grupo. Aparentemente, foi assim também no procedimento para a criação do lema e da bandeira do Clube. Esta seria “branca tendo no canto esquerdo, em verde, uma vitória régia no centro de cuja folha estava colada em branco as letras CS”. Já o lema escolhido teria sido, “Saúde, trabalho, alegria para viver melhor o dia a dia”⁸⁴². Os símbolos criados reforçavam a necessidade de agregar o espírito coletivo dos participantes e refletiam os

⁸⁴⁰ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 34. 1946, p. 7.

⁸⁴¹ FERREIRA, Lourdes Nazaré Sousa. **Narrativas míticas nas obras “Série Lendas Amazônicas” de Waldemar Henrique e “Orfãos do Eldorado” de Milton Hatoum: Marcas Identitárias Amazônicas**. Dissertação. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. SP, 2012, p. 9.

⁸⁴² BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 34. 1946, p. 7.

interesses das políticas públicas de saúde que se interiorizavam na Amazônia, sobretudo na divulgação e orientação de novos hábitos e costumes para a população.

Se a criação dos Clubes de Saúde é de 1945, do período final da guerra, na década seguinte se mostram ativos e, ainda sendo instalados em algumas cidades da Amazônia. Em 1948, o jornal *O Acre* anunciou a instalação de um Clube de Saúde no município de Tarauacá, no estado do Acre. Contando com a presença das altas autoridades locais, da imprensa, do funcionalismo público, de familiares e escolares, dentre outros segmentos da sociedade local, a festejada solenidade ofereceu aos estudantes uma sessão cinematográfica gratuita no Teatro Municipal.⁸⁴³ Em Santarém, por meio de uma circular do SESP endereçada ao Dr. Waldemar Penna, chefe do centro médico de Santarém, era recomendada especial atenção aos Clubes, pois, “constituíam grupos de trabalho muito importante em atividades de saúde pública”⁸⁴⁴. Essa importância estava assentada na ideia da importância de seus participantes, “cuja fase de desenvolvimento era propícia à formação de bons hábitos de saúde, dando-nos oportunidade de influir na formação de uma consciência sanitária para os dias do amanhã”⁸⁴⁵. Ao longo de sua atuação, os clubes mantiveram seus objetivos direcionadas às práticas de saúde defendidas pelo SESP e voltadas para um público específico, crianças e adolescentes escolares. Na documentação, recomendava-se, durante as reuniões, priorizar atividades práticas, como a “demonstração de atitudes favoráveis à saúde e a realização de trabalhos manuais”⁸⁴⁶. Reiterava ser mais produtivo, ensinar as crianças a “lavarem as mãos, escovar os dentes, usar o seu copo individual e o seu lenço, plantar uma horta, improvisar utilidades domésticas, etc.”⁸⁴⁷. As ações pretendidas no início do projeto, e o entendimento do Serviço de como se deveria proceder a educação sanitária, perduraram nos anos seguintes, demonstrando como os discursos e as práticas de saúde pública se interiorizavam na Amazônia paraense.

Afinados aos discursos dos clubes sobre educação sanitária, encontramos, também, os cartazes produzidos pelo pintor suíço Jean-Pierre Chabloz e divulgados pelo SESP, nos quais nos deteremos a seguir.

⁸⁴³ *JORNAL O ACRE*. Rio Branco. 8 de agosto de 1948. Nº 884, p.7.

⁸⁴⁴ BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA. Fundo III, Engenharia Sanitária. Programa do Pará. Ano referência 1954/1961. Folha avulsa.

⁸⁴⁵ Idem.

⁸⁴⁶ Idem.

⁸⁴⁷ Idem.

4.5 – “Tenha asseio!” - Chabloz e os Cartazes de Educação Sanitária.

Não creio que seja preciso entrar em maiores detalhes para mostrar que os materiais de educação, para serem compreendidos pelo maior número possível de pessoas nas zonas rurais – e essas pessoas necessitam de educação, tanto sanitária como de outras formas, e tanto quanto as populações urbanas – não devem ficar na dependência da palavra escrita. Por isso precisamos recorrer a métodos auditivos e visuais, a serem usados para completar os contatos pessoais dos nossos médicos e visitadoras⁸⁴⁸.

O fragmento da notícia veiculada através de jornais em circulação pelo país informava a necessidade da criação de estratégias para alcançar a população. Amparados nos dados do Censo de 1940, o autor do texto, que não conseguimos identificar, mas claramente um entusiasta do SESP, sugeria a utilização de meios pedagógicos com o intuito de facilitar a compreensão dos ensinamentos, pois “os materiais devem ser adaptados aos hábitos locais e preparados de forma compreensível para o grupo visado”⁸⁴⁹. “Educar os analfabetos também”, era um dos subtítulos da matéria e reforçava, através dos números, os índices de analfabetismo no Brasil e a necessidade de se recorrer a materiais instrutivos que extrapolassem o universo das letras.

As estratégias para a educação sanitária, como um exército em ordem de batalha, marchavam em direção a várias pessoas e, com elas, novos mecanismos eram colocados em prática nos interiores amazônicos. Embora os informativos do SESP já sugerissem o uso de cartazes educativos pelas professoras nas escolas do interior, tratou, Wagley, de acionar os serviços de um artista suíço, Jean Pierre Chabloz⁸⁵⁰, para a confecção desse material. Nos anos de 1940, Chabloz foi o responsável por parte da propaganda do SEMTA, produzindo uma série de pinturas, muitas das quais de incentivo à migração nordestina para a Amazônia. Os desenhos produzidos para a campanha da borracha eram transformados em diferentes tipos de materiais, como folhetos e cartazes; além disso caracterizou os caminhões em que eram transportados os soldados e fez os braceletes de identificação que os trabalhadores usavam⁸⁵¹. Segundo Ana

⁸⁴⁸ *O JORNAL*. Rio de Janeiro. 5 de agosto de 1945, p. 4.

⁸⁴⁹ *Idem*.

⁸⁵⁰ Uma vez que não é nossa intenção aprofundar a discussão sobre as obras deixadas pelo artista, mesmo reconhecendo a importância para a história regional, principalmente nos inúmeros cartazes para o SEMTA, indicamos o trabalho de MORAES, Ana Carolina Albuquerque de. **Rumo à Amazônia, terra da fartura: Jean-Pierre Chabloz e os cartazes concebidos para o Serviço Especial de Mobilização de trabalhadores para a Amazônia**. Dissertação. (Mestrado em Artes Visuais). Universidade Estadual de Campinas. 2012.

⁸⁵¹ SECRETO. Maria Verônica. “Mais Borracha Para a Vitória”. Campanha de recrutamento de trabalhadores e fracasso social na exploração de borracha durante o governo Vargas. **Revista Estudos Rurales**. Publicación del Centro de Estudios de la Argentina Rural (UNQ). Provincia de Buenos Aires, Argentina. Vol 1, nº 1, 2011.

Carolina Moraes, teria o norte-americano, solicitado autorização a Paulo de Assis Ribeiro, então chefe do SEMTA, para utilizar os serviços temporários do suíço. Ao ser autorizado, “o antropólogo logo demandou a Chabloz a elaboração de um grupo de cartazes, trazendo esclarecimentos médicos e conselhos higiênicos aos futuros seringueiros”⁸⁵².

Aliás, o interesse pelo trabalho para o SESP parecia ser recíproco, pois correspondências trocadas evidenciavam o desejo de Chabloz em produzir material para o Serviço, muito por conta de sua saída do SEMTA. Em carta endereçada à Wagley, em julho de 1943, o suíço justificava “com efeito, as últimas semanas, o meu serviço tornava-se cada vez mais irregular, obstaculado; muitas das minhas iniciativas ficavam ignoradas, sem esperanças de realizações, etc.⁸⁵³”. Questões financeiras motivaram a saída de Chabloz, pois afirmava “não receber ordens nítidas para executar trabalhos eficientes de propaganda, já que o SEMTA licenciou muitos funcionários, por razões de economias”. Além de recordar a proposta de emprego, feita em outras ocasiões, Chabloz mostrava sua predisposição em atuar pelo SESP, ao pedir a Wagley que, “antes de deixar o Rio para Fortaleza, falasse, no seu serviço da [sua] proposta e fosse assim, em condições de [informá-lo] [...] das possibilidades de trabalho-artístico-gráfico, no SESP”⁸⁵⁴. Diante das dificuldades enfrentadas para a realização de serviços para o SEMTA, teria Chabloz recorrido a Wagley para conseguir trabalho no SESP. A propósito, teria o suíço destacado a sua contribuição para o Serviço ao questionar sobre “os três cartazes já realizados, se foram impressos no Rio, e ficaria muito feliz em receber alguns exemplares de cada um para incluí-los no seu arquivo”⁸⁵⁵. Presumivelmente, Chabloz teria falado sobre os três cartazes feitos para o SESP, sendo abaixo, um deles.

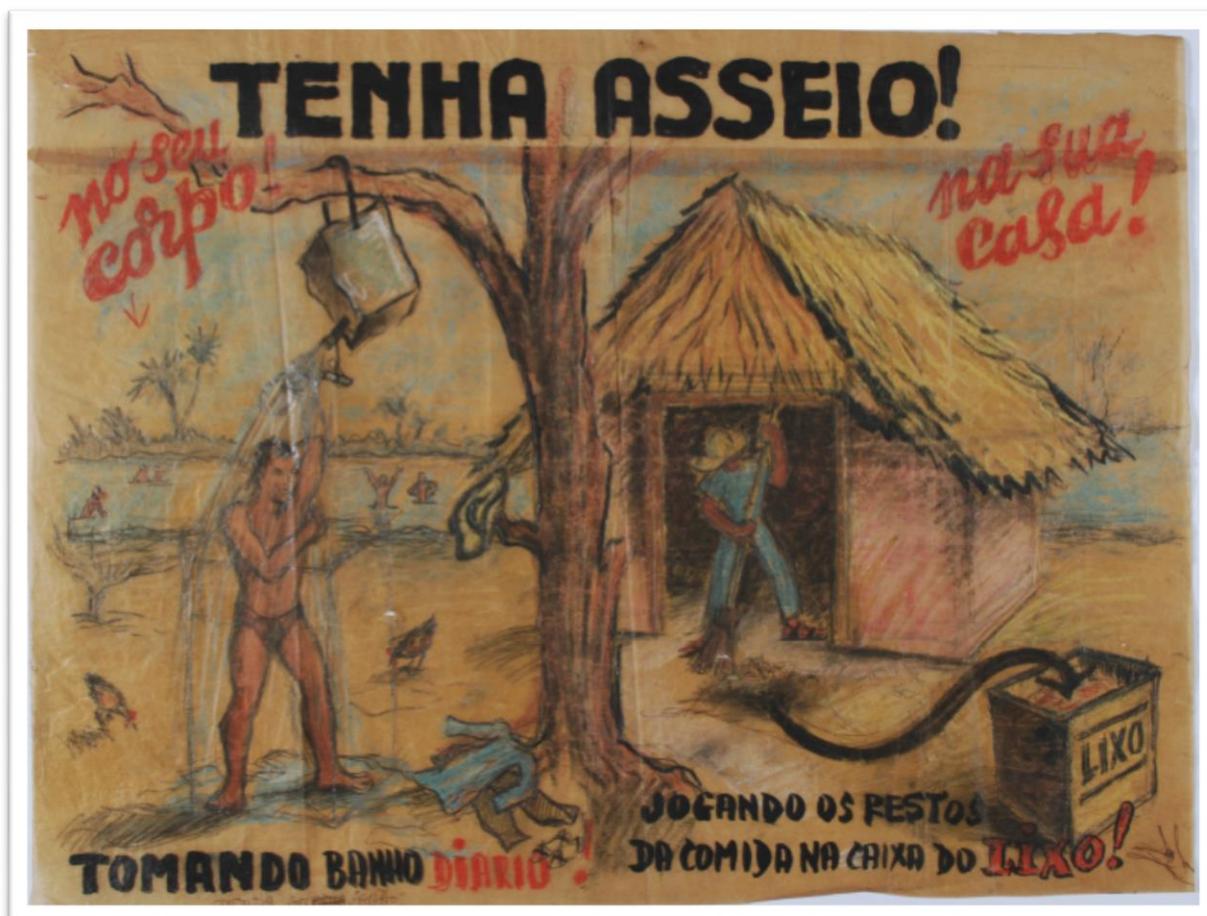
⁸⁵² MORAES. 2012. Op. Cit. p. 113.

⁸⁵³ MAUC – Museu de Arte da Universidade Federal do Ceará, Fundo Documental Jean Pierre Chabloz – Arquivo Pessoal. Correspondências. Fortaleza – CE.

⁸⁵⁴ Idem.

⁸⁵⁵ Idem.

Figura 41. Cartaz educativo produzido para o SESP.



Fonte: Acervo Jean-Pierre Chabloz. Cartaz produzido para o SESP. Abril de 1943. 53 x 69,2 cm. MAUC, Fortaleza – CE. Imagem cedida e autorizada para reprodução.

Apresentar o cotidiano local, seja através das narrativas, dos símbolos e das imagens era uma das maneiras encontradas pelo SESP para criar laços afetivos com as famílias, e assim, aproximá-las dos serviços presentes na agenda. Assim como as projeções organizadas por Wagley pretendiam inserir o dia a dia dos moradores, a ideia presente na pintura do Chabloz intencionava reforçar uma paisagem familiar para que o indivíduo, ao ter contato com o cartaz, se sentisse parte integrante do cenário. Daí o artista ter se prendido aos detalhes peculiares à região, como a cabana coberta de palha, os modos de banho típicos dos moradores do interior, a presença da floresta, do rio e dos animais domésticos que circulavam no entorno da casa, etc., e nele imbuído as ideias de higiene e limpeza. Concordamos com Moraes para quem “a peça estimula o asseio do corpo e do ambiente doméstico”⁸⁵⁶, mas, também, percebemos uma forma de estímulo para que as pessoas se identificassem com o que estava sendo retratado. Ao propor orientações, como o asseio do corpo, o cuidado e a limpeza da casa, do quintal, o trato adequado

⁸⁵⁶ MORAES. 2012. Op. Cit. p. 118.

para com o lixo, etc., os cartazes reforçavam o discurso das atividades desenvolvidas pelo SESP, como por exemplo, os trabalhos realizados pelas visitadoras e guardas sanitários durante as visitas domiciliares.

Um outro cartaz produzido por Chabloz, indicava a proximidade dos moradores com as doenças que grassavam na região.

Figura 42. O mosquito da malária.



Fonte: Acervo Jean-Pierre Chabloz. Cartaz produzido para o SESP. Mar./abr. de 1943. 32,4 x 50,8 cm. MAUC, Fortaleza – CE. Imagem cedida e autorizada para reprodução.

Ao alertar sobre a transmissão da malária pela picada do mosquito, o cartaz dá destaque ao inseto, apresentado como inimigo do homem amazônico. O tema malária estava presente nas produções do SESP. Rádio e *slide sounds* o destacaram como personagem a ser combatido, inclusive relacionando seu perigo às ameaças de Hitler. Ampliar a imagem seria a forma de chamar a atenção da população para a presença dos mosquitos, e a forma como ele contaminava o indivíduo. Em um esboço inicial do cartaz, Moraes indica a existência de informações com os dizeres “Mosquito que traz a malária” e advertências sobre “não ser a água” e “peçam atebрина”⁸⁵⁷. Ao descartar a água como fonte propagadora da doença, buscava orientar, se

⁸⁵⁷ MORAES. 2012. Op. Cit. p. 115.

acometido pela doença, o uso do medicamento largamente encontrado e distribuído nos postos médicos. Hockman e et. al., ao analisarem a representação em torno das imagens sobre a malária, destacam ser de “fundamental importância situar o papel desses registros no contexto mais amplo de desenvolvimento das pesquisas e atividades científicas e sua relação com os atores e instituições por elas responsáveis”⁸⁵⁸. As atividades de educação sanitária desenvolvidas pelo SESP, com o uso de cartazes, de filmes ou com a atuação de seus profissionais, mostram como o órgão buscou construir um discurso padrão. A tentativa de homogeneizar uma agenda de educação sanitária visava a interferir nos costumes, hábitos e cuidados com a prevenção e tratamento das doenças. Padronizar as ações seria uma forma de o Estado exercer certo controle em relação aos sujeitos e a seus modos de vida. Ao mesmo tempo, pretendia legitimar a quem caberia o cuidado com a saúde: aos médicos e à ciência.

Nessa linha de raciocínio, deparamo-nos com outro cartaz bem representativo.

Figura 43. Cuidados com a higiene e saúde.



Fonte: Acervo Jean-Pierre Chabloz. Cartaz produzido para o SESP. Abril de 1943. 53 x 69,2 cm. MAUC, Fortaleza – CE. Imagem cedida e autorizada para reprodução.

⁸⁵⁸ HOCHMAN, MELLO, SANTOS. 2002. Op. Cit. p. 256.

Chico, Bastião e Zé, eram personagens que representavam os moradores locais. Além de os nomes utilizarem apelidos tradicionais, muito presentes no interior, as narrativas construídas pelo SESP buscavam associar as enfermidades com os considerados péssimos hábitos e, em seguida, apontava para as orientações a serem seguidas em busca de uma vida saudável. Enquanto recursos didáticos produzidos para educá-los, os cartazes reproduziam associações entre os sujeitos, as doenças e as práticas de saúde. Tal compreensão nos é auxiliada pelas análises que James Silva fez em seu trabalho sobre as fotografias e as representações da doença difundidas nas páginas das primeiras revistas médicas paulistas. Segundo o autor, é importante a compreensão das imagens como uma “representação social, como suporte visual que encarna em si a carga negativa e estigmatizante das doenças e de suas possíveis consequências”⁸⁵⁹. Os cartazes encomendados por Wagley a Chabloz, intencionavam demonstrar que os péssimos hábitos seriam os responsáveis pelo estado de doença das pessoas. Por outro lado, sintetizavam os muitos discursos propalados pelo SESP sobre atitudes, tais como: lavar as mãos antes das refeições, utilizar pratos e talheres limpos, fazer o tratamento adequado das feridas e o uso de alpercatas. Além disso, os cartazes criaram uma representação não só da saúde e da doença, mas também da população local, ao apresentá-los como sujeitos passivos e dependentes da ação do Estado e de políticas públicas capazes de transformar homens doentes e fracos em trabalhadores sadios e dispostos.

A divulgação dos cartazes produzidos por Chabloz sintetizam o projeto de educação sanitária proposto pelo SESP para a região. Ao explorar os elementos presentes no cotidiano dos moradores, como os utensílios de trabalho, os tipos de moradia e os elementos naturais, intentava promover uma certa identificação com os temas abordados, uma ideia de reconhecimento local e, assim, induzir o morador a se interessar pela temática abordada. Os cartazes lúdicos, enquanto produtos elaborados e possuidores de intencionalidades, reforçavam os discursos de práticas de higiene propostas pela Divisão de Saúde. O cuidado com a higiene pessoal e com a alimentação, a limpeza da casa e dos quintais, a aquisição de novos hábitos como andar calçado ou mesmo procurar por medicamentos e serviço médico-hospitalar, transformavam-se em discurso uníssono, que atravessava todas as práticas intervencionistas propostas pelo SESP.

As atividades propostas pelo SESP, não apenas os cartazes, mas, todo o seu conjunto, como o uso das escolas, do rádio, dos filmes e dos clubes de saúde fizeram parte de um projeto

⁸⁵⁹ SILVA, James Roberto. **Doença, fotografia e representação. Revistas Médicas em São Paulo e Paris, 1896-1925.** Tese. Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. USP, São Paulo, 2003, p. 8.

maior, dentro de uma política pública de saúde que buscava intervir junto aos moradores do interior. Os discursos buscavam associar as precárias condições da população aos seus modos de vida, hábitos e péssimos costumes, entre eles, a procura pelos sujeitos praticantes de curas, partos, etc., fora dos ditames médico-científicos. Aliado à falta de instrução e à ausência de políticas públicas efetivas, as mensagens buscavam projetar o SESP como agência capaz de sanar as deficiências, onde profissionais de saúde, investimentos em saneamento básico e construção de hospitais atuariam para desenvolver a região e para retirar a Amazônia das garras da morte. Se, para o SESP, havia o interesse em modificar e transformar as práticas de higiene e saúde, talvez, para os moradores locais, os interesses fossem outros. Daí as diversas estratégias voltadas para um público, em geral, analfabeto, propenso a rejeitar ou a resistir às investidas do Serviço. Contudo, o projeto desenvolvido pela agência em algumas cidades foi, em certa medida, responsável pela interiorização da saúde pública na Amazônia paraense.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Lavar bem as mãos com água e sabão, utilizar água sanitária para desinfetar superfícies, manter cuidados com a higiene pessoal, como o hábito de trocar as roupas e tomar banho todas as vezes que chegar em casa, procurar atendimento médico aos primeiros sintomas de doenças, etc., poderiam ser muito bem as orientações da educação sanitária proposta pelo SESP durante a sua atuação na Amazônia, na década de 1940. No entanto, essas são as principais orientações dos profissionais de saúde, como medidas que ajudam a prevenir a disseminação da Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), em virtude da pandemia iniciada em 2020.

O contexto pandêmico tem suscitado inúmeras discussões e estudos da comunidade médico-científica em escala global. Protocolos sanitários foram estabelecidos, medidas de segurança e meios de combate à disseminação da doença divulgados. Na área das ciências humanas e sociais, em especial a História, inúmeros eventos foram realizados, dezenas de artigos científicos produzidos e, em curto período de tempo, o campo da história das ciências e da saúde foram acionados e, com eles, inúmeras demandas foram apresentadas.

Para Le Goff, “a doença pertence à história dos saberes e práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades. O jogo da doença e da saúde joga-se cada vez mais em casa do doente e cada vez mais no palácio da doença, o hospital”⁸⁶⁰. Os estudos das ciências humanas revelam discrepâncias no trato das doenças. O Brasil, já citado nos primeiros anos republicanos, pelo médico Miguel Pereira, como “um grande hospital”⁸⁶¹, ainda mostra as deficientes políticas públicas de saúde, se não apenas no interior do país, mas também nas áreas mais periféricas, onde a presença do Estado se torna cada vez menor. Estudos sobre o SESP possibilitaram conhecer um pouco da história paraense, a precariedade dos serviços de saúde e a necessidade de investimentos por parte do poder público na ciência e na tecnologia.

Em abril de 2021, diante das estratégias de vacinação para a região amazônica, o jornal espanhol *El País* trouxe uma reportagem sobre a logística para o atendimento das populações tradicionais e povos indígenas. Virgilio Viana, Superintendente da Fundação Amazônia Sustentável, afirmava ser o norte do Brasil, a região com as maiores taxas de mortalidade do país. Nesse período, o estado vizinho do Amazonas vivia o colapso do sistema de saúde,

⁸⁶⁰ LE GOFF, Jacques. *As doenças têm história*. Terramar. Portugal, 1997, p. 8.

⁸⁶¹ Ver: SÁ, Dominique Miranda de. *A voz do Brasil: Miguel Pereira e o discurso sobre o “imenso hospital”*. História, Ciência, Saúde – Manguinhos, v.16, supl. 1, jul. 2009, p. 333-348.

tornado-se destaque nacional e internacional⁸⁶². Ele argumenta que Manaus ficou muito visível pela cobertura da imprensa, porém a realidade do interior da região permanecia pouco conhecida, especialmente o que ele chamou de “Amazônia profunda”, possivelmente para se referir às regiões mais distantes das grandes capitais, com relação a toda a logística necessária para iniciar o processo de imunização da população.

Cotidianamente, a grande imprensa brasileira acompanha o quadro sanitário pelo país. A matéria exibida pelo Jornal Nacional, da Rede Globo de Comunicação, no dia 23 de janeiro de 2021, trazia o título “No Pará, disparada dos casos de Covid preocupa as cidades do interior”⁸⁶³. A reportagem citava o caso da cidade de Monte Alegre, no oeste paraense, onde as famílias dos internados estavam preocupadas com o risco da falta de oxigênio. A taxa de ocupação do Hospital Regional de Santarém já tinha atingido 100% dos leitos clínicos e 70% de UTI – Unidade de Tratamento Intensivo. Para ajudar a diminuir a pressão com a transferência dos pacientes que chegavam diariamente das cidades menores, o governo do estado deveria reabrir hospitais de campanha.

O atual contexto pandêmico nos faz pensar nas políticas públicas de saúde do Brasil e, em especial, na região amazônica. Desse modo, as ideias da tese que ora defendemos, da interiorização da saúde por meio do SESP no contexto da II Guerra Mundial, sugerem o quanto tal questão é complexa e atual ao considerarmos as dificuldades enfrentadas pelas populações do interior. Monte Alegre, por exemplo, no passado, foi alvo das ações do SESP, diante do seu quadro de doenças e de ausência de saneamento.

No trabalho de investigação e análise das fontes, constatamos que os documentos oficiais do SESP, jornais em circulação pelo país e as imagens capturadas pela agência, revelavam o quanto que, nos anos 40 do século XX, a vida das populações do interior da Amazônia era precária, a julgar pelas moradias de palhas, chão batido, sem estrutura sanitária, sem redes de esgotos ou saneamento que tornavam esses espaços ideais para a proliferação de doenças. Vimos ao longo da tese que esse quadro, levantado pela agência através dos inquéritos sanitários, serviu de base para justificar a instalação de projetos de educação sanitária e de saneamento na região, fundamentando a narrativa de que o desenvolvimento local e a felicidade das pessoas viriam através das ações do SESP.

⁸⁶² JORNAL EL PAÍS. Edição Online. 08 de abril de 2021.

⁸⁶³ JORNAL NACIONAL. 23 de janeiro de janeiro de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2021/01/23/no-para-disparada-nos-casos-de-covid-preocupa-as-cidades-do-interior.ghtml>

Por meio da documentação pesquisada entendemos o desenrolar da Segunda Guerra e as várias facetas apresentadas, como a construção dos inimigos que iam das forças do “Eixo” às ameaças das doenças. Nessa perspectiva, aconteceram combates travados em diferentes espaços, uso de variado arsenal bélico e diferentes estratégias com o intuito da vitória. A Guerra teve caráter global e, na Amazônia, recrutou-se os soldados da borracha para a tarefa de extrair da floresta os recursos naturais imprescindíveis para o campo de batalha. Para o combate às doenças, como as verminoses e malária, foi instituído o Serviço Especial de Saúde Pública, que ficou muito mais conhecido até os dias atuais, por sua sigla, SESP. Essa foi uma agência bilateral, fruto da política da boa vizinhança estabelecida entre Brasil e Estados Unidos. Nascido na guerra e para a guerra, o SESP foi responsável pela condução de práticas de saúde para as populações interioranas.

A presença do SESP na vida das populações do interior do estado do Pará, se deu através da formação de vários profissionais, da instalação de hospitais, postos de saúde, da construção de sistemas de abastecimentos de água e privadas e dos projetos de educação sanitária e da divulgação de novas práticas de saúde. Esses projetos constituíram-se em uma rede interligada, onde os planos de ações se conectavam com objetivos definidos e muito bem elaborados. O contato com os citados jornais, ratificam essa ideia. É possível observar como os noticiários estavam em sintonia com os discursos produzidos pelo SESP, com posicionamentos alinhados quanto à atuação da agência na Amazônia. A ampla cobertura jornalística buscava certificar o SESP como responsável pelas obras de saneamento da Amazônia. Ao mesmo tempo em que celebrava as ações do governo brasileiro e norte-americano, construía a imagem dos inimigos, no caso, Hitler e os mosquitos.

As leituras e fontes sobre a temática fomentaram interesses pela melhor compreensão dos serviços da agência, principalmente pelo interior da Amazônia. Primeiro, constatou-se que se o SESP não era uma agência isolada, pois instituições congêneres estavam se instalando em vários países que, assim como o Brasil, se alinharam à política da boa vizinhança norte-americana. Apesar das limitações documentais, foi possível entender que não se tratava de uma conversa entre iguais. Estava em jogo o interesse dos Estados Unidos em exercer controle e hegemonia sobre o conjunto das Américas. Se as doenças não respeitavam as fronteiras, o discurso sobre a saúde global tornou-se estratégico na defesa da ideia de interdependência entre as nações. Os trabalhos realizados nos países vizinhos eram formas veladas de intervenções e se revelavam não apenas impositivas, mas também sedutoras, onde as relações mostravam-se assimétricas, e o que estava em jogo era o interesse norte-americano em fortalecer sua liderança no continente.

Coube ao Instituto Interamericano pôr em prática uma série de atividades educativas e de saneamento nos países parceiros. Apresentados como carentes em recursos sanitários, passaram a receber a instalação de centros de saúde e hospitais, laboratórios e escolas de enfermagem, formação de agentes de saúde e tantas outras atividades. Por outro, desqualificar as condições sanitárias locais era uma forma de se colocar na dianteira dos trabalhos. Conforme sugeria o Dr. John Yagly, em 1944, “a natureza não pensou nas necessidades da guerra ao distribuir pelo mundo as suas mercês. Alguns dos mais ricos depósitos naturais e pontos estratégicos de defesa estavam situados em lugares onde a doença cobrava um pesado imposto sobre os homens”⁸⁶⁴. Construía-se um discurso que colocava os Estados Unidos na dianteira do processo, responsável por conduzir as ações na luta contra os inimigos; e os países vizinhos, supostamente como devedores das benfeitorias dos Estados Unidos.

Na Amazônia, o SESP criou uma estrutura composta por diversos departamentos, como Engenharia, Enfermagem, Médico-sanitária, Administração e de Educação Sanitária⁸⁶⁵. Caberia à última, “orientar diversos trabalhos e preparar materiais para promover uma melhoria geral das condições de saúde.”⁸⁶⁶ Uma vez instituída, a divisão de Educação Sanitária possuía um vasto campo de atuação, voltada sobretudo a atender as demandas da agência junto aos moradores. A agenda previa intervir nas práticas locais, sobretudo com relação à alimentação, cuidados com a higiene pessoal, limpeza das casas, seguir protocolos médicos no tratamento das feridas e das doenças que afetavam as pessoas.

Nilo Bastos, Superintendente do SESP e um dos principais sistematizadores do programa, entendia a Educação Sanitária como algo complexo, que estaria “longe de ser uma simples tarefa de informação ou propaganda ou a arte de simplificar o conhecimento médico [...]”⁸⁶⁷. Muitas das impressões de Bastos encontravam eco nas falas das autoridades norte-americanas que apontavam as dificuldades em modificar os hábitos e costumes dos moradores locais. A este respeito, completava que a Educação Sanitária tinha como “objetivo mudar noções, sentimentos e formas de comportamentos dos indivíduos em relação a problemas de saúde, estimulando-os a conhecerem os problemas e ajudando-os a planejarem ações”⁸⁶⁸.

Apresentar o Programa da Amazônia foi outro momento necessário. Situar a Amazônia e os problemas sanitários existentes era uma forma de justificar as ações do SESP na região.

⁸⁶⁴ BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 15. 1944, p. 4.

⁸⁶⁵ BASTOS. Op. Cit. 1996. p. 47 e 48.

⁸⁶⁶ Idem. p. 47.

⁸⁶⁷ BASTOS, Nilo. C. Brito. Educação Sanitária: fundamentos, objetivos e métodos. Rio de Janeiro: **Fundação Serviço Especial de Saúde Pública**, 1963, p. 106.

⁸⁶⁸ Idem. p. 106.

Enfatizamos o estado do Pará, com as intervenções realizadas na capital, como a construção do dique em Belém, e algumas experiências no combate à malária com o uso do DDT na cidade de Breves. As intervenções na saúde pública da região ganharam destaque na imprensa do Rio de Janeiro, através dos jornais em circulação. Com o título “Símbolo da sã política de boa vizinhança”, o jornal *Correio da Manhã* publicou sobre a inauguração do dique de Belém. Ao longo da matéria, a construção foi apresentada como “um dos maiores empreendimentos conjuntos brasileiro-americanos no terreno da saúde pública e do saneamento, custando mais de 10 milhões de cruzeiros, tendo sido financiado e construído pelo SESP”⁸⁶⁹. Importante considerar a ênfase dada pelo jornal no que se refere à cooperação existente entre os governos do Brasil e dos Estados Unidos, reforçando todo um discurso construído em 1942, na III Conferência dos Chanceleres.

Outra questão diz respeito à atuação das visitadoras sanitárias e dos guardas sanitários. Selecionados entre os moradores locais, como estratégia para que a comunidade aceitasse os trabalhos em andamento, tinham o objetivo de atuar na educação sanitária e no saneamento da região. A presença desses profissionais demonstrou a abertura de novos espaços de trabalho e com eles novas experiências e sociabilidades. Para as mulheres, a formação recebida possibilitou enveredar pelos caminhos da ciência, pois aprendiam a manusear microscópios, a fazer exames, a manipular instrumentos como seringas para a aplicação de injeções. Para os homens, a aquisição de conhecimentos técnicos na área da construção de privadas, de caixas para abastecimento de água, das atividades agrícolas, etc. A atuação desses agentes de saúde possibilitou o entendimento da agenda de serviços do SESP, naquilo considerado essencial para transformação do lugar, como a educação sanitária e com ela o interesse em modificar os hábitos e costumes locais, através de orientações para novas práticas tidas como higiênicas e saudáveis.

Exercendo funções tidas como importantes para o SESP, ainda assim, se sobrepunha uma nítida divisão social do trabalho, tomando como referência as diferenças sexuais e atribuindo estratégias de ações definidas determinando as tarefas de cada um. Aos guardas, recaíam as atividades que exigiam esforços físicos, seja para a construção das privadas e perfuração dos poços, caixas para tratamento da água, cuidados com o lixo e com a limpeza dos quintais e até mesmo a ideia de fazer a vigilância sobre os usos e conservação adequada das estruturas montadas pelo Serviço. Para as visitadoras eram designadas atividades mais próximas ao universo doméstico, pois usava-se a justificativa de que as orientações fossem

⁸⁶⁹ *CORREIO DA MANHÃ*. Rio de Janeiro, 28 de dezembro de 1944, p. 1.

realizadas de mulher para mulher, de mãe para mãe. Os cuidados com a alimentação, o asseio e higiene do corpo, tratamento das feridas, cuidados com os doentes, atenção com as gestantes e o zelo com as crianças estavam entre as principais atribuições femininas. Atentar para a categoria gênero⁸⁷⁰, enquanto aporte conceitual, possibilitou fugir das amarras históricas das relações baseadas no determinismo biológico e buscar o entendimento para além dos papéis esperados pelas mulheres, com uma análise que levou em consideração as relações entre os sujeitos. A atuação dos moradores locais capacitados pela agência foi essencial para a agenda que pretendia estabelecer práticas e políticas públicas de saúde pelo interior do Pará.

Com relação à infraestrutura de saúde e de saneamento, o SESP construiu uma rede de serviços que abrangiam hospitais, postos de higiene e abastecimento de água. Sobre esse último, sua instalação tinha como exigência a parceria e contrapartidas das prefeituras locais, condição essencial para a realização das obras. Os relatos sobre o abastecimento de água informavam que “as municipalidades de Cametá e Abaeté resolveram destinar 100 mil cruzeiros e 150 mil cruzeiros, respectivamente, aos serviços de abastecimento de água”⁸⁷¹. Se o plano consistia em sanear e prevenir doenças, as atividades perpassavam pela necessidade de o SESP interferir nos projetos e tomar a dianteira dos trabalhos. As cláusulas dos contratos deixam a entender que durante o processo, cabia aos representantes da agência a tomada das principais decisões, demonstrando que as relações eram desiguais.

Da mesma forma que a construção dos serviços de abastecimento de água, a montagem das arquiteturas hospitalares e dos postos de higiene exigia parceria com o poder público local, cabendo às prefeituras, contribuir financeiramente, doar terrenos ou mesmo ceder prédios já existentes. Neles, eram oferecidos atendimentos de médicos e auxiliares, distribuição de medicamentos, tratamentos contra doenças mais comuns na região, como as verminoses, a malária, etc. De maneira geral, esses prédios eram constituídos de farmácias, laboratórios, salas para exames, sala dos médicos, sanitário, sala de espera, emergência, esterilização, escritório, sala de espera pública, enfermarias, copa, sala de emergência, sala para trabalhos de dentistas e depósito. Os edifícios eram apresentados como novas formas de atendimento à saúde da população, onde o conhecimento da medicina científica buscava ampliar a interferência em áreas onde práticas de curandeiros e parteiras eram constantes, e em muitos casos se apresentavam como os únicos meios de tratamento.

⁸⁷⁰ O termo gênero teve em Joan Scott, sua grande expressão. Para a autora, trata-se de um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, e também um modo de dar significado às relações de poder. SCOTT, Joan. Gênero: uma Categoria Útil de Análise Histórica. Educação e Realidade. 20 (2), p.71-99, 1995.

⁸⁷¹ Idem.

Por ocasião da inauguração dos centros de saúde foi quase unânime apresentar as cidades como espaços insalubres e doentes. Baseados nos inquéritos, buscavam reforçar um quadro desfavorável, com precária coleta de lixo, ineficientes sistemas de abastecimento de água e saneamento, as casas em péssimas condições para moradia, os maus hábitos de higiene da população, além de uma alimentação deficiente. Seria uma forma de justificar as ações do SESP, ao mesmo tempo em que os discursos enalteciam a parceria entre Brasil e Estados Unidos, e a defesa da ideia de desenvolvimento local, que com a intervenção na saúde dos trabalhadores, os deixaram mais saudáveis e dispostos ao trabalho.

Mesmo instalando uma estrutura médico-sanitária, além da ação de diversos profissionais, fatos essenciais para a interiorização da saúde pública na região, as famílias não abandonaram suas próprias práticas de saúde. Algumas experiências demonstraram as diferentes reações da população quanto à presença dos centros de saúde. Se em Santarém, diante de um surto de malária local, os moradores fizeram um abaixo-assinado direcionado ao prefeito exigindo o funcionamento do hospital, em outra ocasião, um pai de família se negava a seguir as prescrições médicas para o tratamento da filha por não estar de acordo com o uso de medicamento e a alimentação necessária para a menina. A procura pelos sujeitos detentores das artes de cura demonstra como a presença da medicina popular era parte integrante do cotidiano da população, daí que, por vezes, foram estereotipados de incultos, analfabetos e possuidores de hábitos ruins.

Com o intuito de alcançar os moradores locais, o SESP lançou diversas estratégias. O uso das escolas, cinema, rádio, cartazes e clubes de saúde, foram mecanismos pedagógicos que intentavam orientar para as novas práticas de educação sanitária. No entanto, orientar para os cuidados com a higiene, isto é, banhos diários, usar calçados, alimentar-se adequadamente, procurar os hospitais e tomar remédios prescritos por médicos, poderia esbarrar tanto nas condições financeiras das famílias, como também na desconfiança do tratamento com base científica. Não à toa, Charles Wagley, renomado antropólogo, recorreu às parteiras locais como estratégia para que as mães procurassem os serviços hospitalares. Se havia resistências ou as ações poucos surtiam os efeitos esperados, perpassava também pelas diferentes concepções de saúde. Se para o Estado, o fato de andar descalço ou não se alimentar adequadamente poderiam ser fatores responsáveis pela incidência de doenças, para as famílias poderia ser algo comum no cotidiano, ou mesmo uma condição imposta pelas questões financeiras.

Os mecanismos utilizados estavam em sintonia com os discursos e as propostas de educação sanitária. Apresentavam um contexto caótico, com a predominância de doenças, atribuindo aos moradores a responsabilidade pelas implicações da saúde, pelo fato de nos seus

hábitos cotidianos, andarem descalços, não lavarem as mãos antes das refeições, pela má alimentação, entre outras. Como proposta educativa, os materiais produzidos pelo SESP buscavam alertar as pessoas quanto aos perigos existentes e orientar as condutas que deveriam ser seguidas, de acordo com o que se considerava como boas práticas de higiene. Alcançar as famílias, sobretudo as crianças escolares foi uma meta do Serviço. Formação das professoras rurais, cartazes fixados nas escolas, programas de rádio, projeções de filmes e os clubes de saúde foram recursos usados com o objetivo de educar para a saúde, a moral e o civismo, ideias em voga durante o Estado Novo.

O SESP realizou variadas atividades que se valiam do convencimento e, ao mesmo tempo, de envolvimento da população local durante seu processo de desenvolvimento. Assim, percebeu-se que, ainda que essa agência criticasse profundamente o modo de vida e as práticas de higiene e de saúde dos moradores do interior do Pará, sem o envolvimento dessa população com os programas do SESP, ele poderia ter sido fadado — logo nos seus primeiros momentos — ao fracasso. Igualmente, concluímos que o SESP, teve relevância fundamental para a interiorização da saúde pública na Amazônia paraense.

Tendo sobrevivido à guerra, o SESP foi se adequando às novas exigências da agenda política em diferentes contextos, e sua trajetória e legado tornaram-se marcos na história das políticas públicas de saúde no Brasil. Ainda presente nas memórias de muitos que utilizaram suas estruturas médicas, por vezes a única, sobretudo no interior, apresenta um campo fértil de investigações. Se por ora, essa tese se concentrou nos anos iniciais da criação da instituição e discutiu as ações de saneamento e educação sanitária, sobretudo no Pará, há ainda um campo investigativo extenso, principalmente sobre as modificações propostas no pós-guerra. Com a assinatura de novos contratos relativos ao prosseguimento do programa e as modificações introduzidas de cooperação em matéria de saneamento e saúde pública, o SESP se tornou referência na constituição de modelos de políticas públicas para saúde no Brasil.

As análises existentes a partir de vasta documentação não esgotam o potencial de pesquisas que ainda podem ser realizadas, capazes de preencher as lacunas sobre os serviços de atenção à saúde. Assim, espera-se que esse trabalho possa suscitar novas pesquisas e trazer à luz, outras histórias da saúde e das doenças na Amazônia.

FONTES E BIBLIOGRAFIA

FONTES

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. SESP. Manual de Instrução Técnicas e Administrativas do Programa da Amazônia. Parte VII, 2º Volume.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Postos de higiene e hospitais construído pelo SESP no Estado do Pará. 1942-1945.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA. Normas legais e regulamentares da Fundação SESP. 1942/1979.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA. Fundo III, Engenharia Sanitária. Programa do Pará. Ano referência 1954/1961.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. RELATÓRIO do Serviço Especial de Saúde Pública. 2º trimestre, 1951.

BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. Diário Oficial da União - Seção 1 - 13/4/1990.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. Ver. Saúde Pública 2010.

BRASIL GOVERNO FEDERAL. Ministério da Saúde. Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história. Série I. História da Saúde. Brasília – DF, 2011.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 1, 1943.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 2. 1943.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 3. 1944.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 4. 1944.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 5, 1944.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 6. 1944.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 7. 1944.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 8, 1943.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 9. 1944.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 10. 1944.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 11, 1949.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 12, 1944.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 13. 1944.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 15, 1944.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 16. 1944.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 17. 1944.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 18. 1945.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 19. 1945.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 20. 1945.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 21, 1945.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 22. 1945.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 23. 1945.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 24. 1945.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 25, 1945.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 26. 1945.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 27, 1945.

BOLETIM DOS SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 28, 1945.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 29. 1945.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 30, 1946.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 31. 1946.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 34. 1946.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 40, 1946.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 49. 1947.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 51. 1947.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 69, 1949.

BOLETIM DO SESP. Ministério da Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Nº 70. 1949.

FIOCRUZ. Fundo: FSESP. Seção: Assistência Médico-sanitária. Programa da Amazônia. Construção de sentinas. Abaetetuba – Pará. Abril de 1944 a outubro de 1948. Dossiê 13. Caixa: 166. FIOCRUZ – Rio de Janeiro.

FIOCRUZ. Fundo SESP. Seção Assistência Médico-sanitária. Série: Cursos e Treinamentos. Subsérie: Formação e Capacitação. FSESP, caixa 106, dossiê 09. Fiocruz, Rio de Janeiro. 1944

FIOCRUZ. Fundo SESP. Seção: Assistência médico-sanitária. Série: Cursos e treinamentos. Subsérie: Formação e Capacitação. BR.FIOCRUZ-COC/MAS/00/CT/FC19. Ano de ref. 1945-1948.

FIOCRUZ. FUNDO I – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamentos. Curso de Visitadoras sanitárias. Teste de Admissão. Programa da Amazônia, Santarém PA. 15/06/1944. Fiocruz RJ.

FIOCRUZ. FUNDO I – Administração. Documentos diversos. Atividades do SESP. Relatório Final do SESP, Rio de Janeiro, 1942 a 1960. Estante 1, caixa 5. Departamento de Arquivos e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz. RJ.

FIOCRUZ. FUNDO I – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamento. “Manual para Guarda Sanitário”. Programa da Amazônia. Fiocruz, Rio de Janeiro.

FIOCRUZ. FUNDO I – Administração. Cursos, Treinamentos e Publicações. Programa da Amazônia. SESP. Projeto AM-SAN-19, Santarém PA. Curso de Treinamento para guardas sanitários. 1944-1945.

FIOCRUZ. FUNDO SESP. Seção: Administração. Série: Organização e Funcionamento. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/115. Caixa 36, Doc 115.

FIOCRUZ. FUNDO SESP. Seção Assistência Médico Sanitária. Cursos e treinamentos. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/08.

FIOCRUZ. FUNDO I – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamentos. Suplemento nº 4, do Manual para os Guardas Sanitários.

FIOCRUZ. FUNDO FSESP. Seção: Assistência médico sanitária. Série: Unidades de saúde. BR.FIOCRUZ.COC/FSESP/MAS/00/US/00/27.

FIOCRUZ. FUNDO: FSESP. Seção: Assistência médico-sanitária. Série: Unidades de Saúde. BR.FIOCRUZ.COC/FSESP/MAS/00/US/00/37. Caixa 123. Copy Daily Journal “Estado do Pará”.

FIOCRUZ. FUNDO FSESP – Assistência Médico-sanitária. BR.FIOCRUZ-COC – FSESP/AM/00/TM/AM/06. Dossiê 6, caixa 139.

IBGE. RECENSEAMENTO GERAL DO BRASIL. 1º de setembro de 1940. Série Regional. Parte III – Pará. Censos demográfico e econômicos. Rio de Janeiro, Serviço Gráfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

MAUC – Museu de Arte da Universidade Federal do Ceará, Fundo Documental Jean Pierre Chabloz – Arquivo Pessoal. Correspondências. Fortaleza – CE.

PARÁ. ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ. Fundo: Saúde. Folha avulsa, Belém, 13 de fevereiro de 1946.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALEGRE. Secretaria Municipal de Obra, Urbanismo e Terras Públicas. Programa Estadual de Ordenamento Territorial Urbano. Governo do Pará. Diagnóstico da realidade do município de Monte Alegre – Pará. Setembro de 2017.

REVISTA DO SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA. Contribuição do Serviço Especial de Saúde Pública e do Instituto de Assuntos Interamericanos à formação de técnicos. 1947, p. 812.

REVISTA DO SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA. Jan. 1948, nº 3.

REVISTA DO SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA. Tomo II – julho de 1948 – nº 1.

REVISTA DO SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA. MIRANDA, G. TABOSA, W. Alguns aspectos dos Serviços de Saneamento na Amazônia. Tomo 2. 1948, nº 2.

REVISTA DO SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA. PINHEIRO, Edward Cattete Pinheiro. Clube de Saúde e Educação Sanitária Escolar. Tomo 2. 1948, nº 2.

REVISTA BRASILEIRA DE GEOGRAFIA. A exploração da Amazônia. Ano V. julho-setembro, 1943, nº 3.

REVISTA BRASILEIRA DE GEOGRAFIA. Observações geográficas na Amazônia. 2ª parte. Observações sobre a geografia humana e econômica. Ano XII, abril-junho, 1950, nº 2.

JORNAIS

CORREIO DA MANHÃ. Rio de Janeiro. 7 de novembro de 1943.

CORREIO DA MANHÃ. Rio de Janeiro, 25 de janeiro de 1944.

CORREIO DA MANHÃ. Rio de Janeiro. 24 de março de 1944.

CORREIO DA MANHÃ. Rio de Janeiro, 22 de abril de 1944.

CORREIO DA MANHÃ. Rio de Janeiro, 15 de junho de 1944.

CORREIO DA MANHÃ. Rio de Janeiro. 27 de junho de 1945.

CORREIO DA MANHÃ. Rio de Janeiro. 13 de dezembro de 1944.

CORREIO DA MANHÃ. Rio de Janeiro. 28 de dezembro de 1944.

CORREIO DA MANHÃ. Rio de Janeiro. 27 de junho de 1945.

CORREIO DA MANHÃ, Rio de Janeiro. 15 de agosto de 1945.

CORREIO DA MANHÃ, Rio de Janeiro, 25 de agosto de 1946.

DIÁRIO DA NOITE. Rio de Janeiro. 1 outubro de 1943.

DIÁRIO DA NOITE. Rio de Janeiro. 1 de dezembro de 1943.

DIÁRIO DA NOITE. Rio de Janeiro. 2 de julho de 1945.

JORNAL A NOITE. Rio de Janeiro. 31 de março de 1943.

JORNAL DA MANHÃ. Rio de Janeiro. 1 de junho de 1943.

JORNAL DO COMERCIO. Manaus. 6 de janeiro de 1946.

JORNAL O ACRE. Rio Branco. 1º de dezembro de 1946.

JORNAL O ACRE. Rio Branco. 8 de agosto de 1948.

O JORNAL. Rio de Janeiro. 26 de maio de 1943.

O JORNAL. Rio de Janeiro. 24 de março de 1944.

O JORNAL. Rio de Janeiro. Março de 1945.

O JORNAL. Rio de Janeiro. 17 de abril de 1945.

O JORNAL. Rio de Janeiro. 14 de junho de 1945.

O JORNAL. Rio de Janeiro. 5 de agosto de 1945.

O JORNAL. Rio de Janeiro. 30 de setembro de 1945.

O JORNAL. Rio de Janeiro. 11 de novembro de 1945.

REFERÊNCIAS

ABREU, Jean Luiz Neves. Educação sanitária e saúde pública em Minas Gerais na primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, nº 1, jan.mar 2010.

ALMEIDA, Valéria Zanetti de. **Cidade e Identidade: São José dos Campos, do peito e dos ares**. Tese. 255 fls. 2008. (Doutorado em História). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo SP. 2008.

ALMEIDA, Conceição Maria Rocha de. **As águas e a cidade de Belém do Pará: história, natureza e cultura material no século XIX**. Tese. 2010. (Doutorado em História). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo. 2010.

ALMEIDA, Tunai Rehm Costa de. Belém, uma história ambiental: representações da natureza na capital paraense (1897 a 1902). **Anais. XVII Simpósio Nacional de História. Conhecimento histórico e diálogo social**. Natal. Rio Grande do Norte. 22 a 26 de julho de 2013.

ALMEIDA, Tunai. Rehm da Costa. **Achsenmächte, Potenze dell'Asse, Sujikukoku na Amazônia: imagens, narrativas e representações da Quinta Coluna no Pará (1939-1945)**. Dissertação. 2015. (Mestrado em História). Universidade Federal do Pará. Belém, PA, 2015.

ANDRADE, Rômulo de Paula. **A Amazônia vai ressurgir! Saúde e Saneamento na Amazônia no primeiro governo Vargas (1930-1945)**. 2007. Dissertação. (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2007.

ANDRADE, Rômulo de Paula. Saúde, Educação e Amazônia na política da boa vizinhança: a trajetória de Alan Fisher no Brasil (1942-1945). **Rev. Hist.** (São Paulo), nº 178, 2009.

ANDRADE, Rômulo de Paula. “Conquistar a terra, dominar a água, sujeitar a floresta”: Getúlio Vargas e a revista “Cultura Política” redescobrem a Amazônia (1940-1941). **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi**. Cienc. Hum., Belém, v. 5, n. 2, p. 453-468, maio-ago. 2010.

ARAÚJO. Heraclides Cesar de Sousa. **A prophylaxia Rural no Estado do Pará**. Publicação destinada à comemoração da Independência. Belém: Tipografia da Livraria Gillet, 1922.

ARAÚJO JUNIOR, Antônio Carlos Ribeiro. Antropogeomorfologia como instrumento de planejamento ambiental na bacia hidrográfica da Estrada Nova (BHEN) – Belém (PA). **Revista Geonorte**, v 5, nº 53. 2014.

ARAÚJO, Juliane Pagliari., et al. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Nov-dez, 67(6). 2014.

AYERBE, Luis Fernando. **Crise de hegemonia e emergência de novos atores na Bolívia: o governo de Ivo Morales**. Lua Nova, São Paulo, 83, 2011.

AREND, Silvia Fávero. Meninas: Trabalho, Escola e Lazer. **Nova História das Mulheres no Brasil**. Editora Contexto, São Paulo, 2012.

ARGUELHES, Delmo de Oliveira. A III Conferência dos Chanceleres Americanos de 1942: o ponto decisivo da política externa getulista. **Revista Brasileira de Estudos Estratégicos**. Editora Luzes Comunicação, Arte & Cultura. Rio de Janeiro. Vol. 7, nº 14, jul-dez 2015.

AZEVEDO, Lia Calabre de. **No tempo do rádio: radiodifusão e cotidiano no Brasil. 1923-1960**. Tese. 2002. (Doutorado em História. Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2002.

AZEVEDO, Rainier Pedraça de. ARAÚJO, Marcos de Sá. JOVINAPE FILHO, Alberto Rodrigues. Construção de poço tubular utilizando o método de perfuração por jato d'água: uma opção para as localidades isoladas e de difícil acesso na Amazônia. **Anais do XIV Encontro Nacional de Perfuradores de Poços. II Simpósio de Hidrogeologia do Sudeste**. Ribeirão Preto – SP. Outubro de 2005.

BACELLAR. C. A. P. Uso e mau uso dos arquivos. In: PINSKY, C. B. (Org.). **Fontes históricas**. São Paulo: Contexto, 2005.

BARROSO, Iraci de Carvalho. PAIVA, Antonio Cristian Saraiva. Parteiras tradicionais na Amazônia amapaense: capacitação, incorporação de saber e resistência cultural. **Revista de Ciências Sociais**. Fortaleza, v. 50, n. 1, mar/jun., 2019.

BASTOS, N. C. Brito. SILVA, Orlando José da. Programas educativos nas Unidades do Serviço Especial de Saúde Pública. **Revista do Serviço Especial de Saúde Pública**. Nº 1, Tomo VI, junho de 1953.

BASTOS. Nilo Chaves de Brito. **SESP/FSESP: 1942 – Evolução Histórica – 1991**. 2ª Edição. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1996.

BELTRÃO, Kaizô Iwakami. NOVELLINO, Maria Salet. Alfabetização por raça e sexo no Brasil: evolução no período de 1940-2000. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – **IBGE Escola Nacional de Ciências Estatísticas**. Rio de Janeiro, 2002.

BELTRÃO, Jane Felipe. **Cólera, o flagelo da Belém do Grão-Pará**. Editora Universitária UFPA, 2004.

BOLEIRA M, Lupi O, Lehman L, Asiedu KB, Kiszewski AE. Úlcera de Buruli. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. 85(3) 2010.

BURKE, Peter. **Testemunha ocular: o uso de imagens como evidência histórica**. Edição 1. Editora Unesp. 2017.

BLOCH, Marc. **Apologia da História ou Ofício do Historiador**. Rio de Janeiro. Editora Jorge Zahar, 2001.

BRAGA, Ima Aparecida. VALLE, Denise. *Aedes aegypti*: inseticidas, mecanismos de ação e resistência. **Epidemiol.Serv.Saúde**, Brasília16(4), out-dez, 2007.

BRASIL, Bruno. *A Noite*. **Biblioteca Nacional Digital**. 31 de julho de 2014. Disponível em: <https://bndigital.bn.gov.br/artigos/a-noite/>.

BRASIL, Bruno. *O Jornal*. **Biblioteca Nacional Digital**. 12 de novembro de 2015. Disponível em: <https://bndigital.bn.gov.br/artigos/o-jornal/>.

BRASIL, Bruno. *Diário da Noite*. **Biblioteca Nacional Digital**. 12 de novembro de 2015. Um vespertino que será sempre o arauto das aspirações cariocas (Rio de Janeiro, 1929). Disponível em <https://bndigital.bn.gov.br/artigos/diario-da-noite-um-vespertino-que-sera-sempre-o-arauto-das-aspiracoes-cariocas-rio-de-janeiro-1929/>.

CAETANO, Vivianne Nunes da Silva. SILVA, Alexandre Nunes da Silva. Desenvolvimento e Educação no Marajó: estudo de caso no município de Breves (Marajó/Pará/Brasil). **Revista GeoAmazônia**. Belém, vol. 4, nº 7, jan/jun. 2016.

CAMPOS, André Luiz Vieira de. Políticas internacionais de saúde na era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública. GOMES, Ângela de Castro. (org.) **Capanema: o ministro e seu ministério**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

CAMPOS. André Luiz Vieira de. O Serviço Especial de Saúde Pública: políticas internacionais e respostas locais. **História em Revista**, Pelotas, v. 11, dezembro/2005.

CAMPOS. André Luiz Vieira de. **Política internacionais de saúde na Era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

CAMPOS, André Luiz Vieira de. Cooperação internacional em saúde: o serviço especial de saúde pública e seu programa de enfermagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(3), 2008.

CAMPOS, Paulo Fernando de Souza. Programa de Enfermagem do SESP: Formação e Identidade Profissional Brasileira Pós-1930. **Cadernos de História da Ciência – Instituto Butantan** -. Vol. VIII (1) jan/jun 2012.

CANCELA. Cristina Donza Cancela. **Casamento e Família em uma capital amazônica. (Belém 1870-1920)**. Editora Açaí, 2011.

CAPELATO. Maria Helena. O Estado Novo: o que trouxe de novo? **O Brasil Republicano: o tempo do nacional-estatismo, do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo**. FERREIRA, Jorge. DELGADO, Lucília de Almeida Neves. (orgs) 2ª Ed. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 2007.

CARDOSO, José Leandro Rocha. **Educando os educadores: Ciências Sociais e educação sanitária na experiência do SESP (1950-1960)**. Tese. 230 fls. 2009. (Doutorado) Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde – FIOCRUZ -. Rio de Janeiro, 2009.

CARNEIRO, Eva Dayna Félix. **BELÉM ENTRE FILMES E FITAS: A experiência do cinema, do cotidiano das salas às representações sociais (1920-1930)**. Dissertação. (Mestrado em História Social da Amazônia). Universidade Federal do Pará, UFPA, Belém – PA, 2011.

CARNEIRO, Eva Dayna Félix. **OS ESPECTADORES: história, sociabilidade e cinema em Belém do Pará na década de 1950**. Tese. (Doutorado em História Social da Amazônia). Universidade Federal do Pará, UFPA, Belém – PA, 2016.

CASTRO, M. A. Educação sanitária nas escolas. RICARDO, A. e colaboradores. **Educação sanitária: divulgação de conhecimentos básicos de Higiene para professores normalistas**. São Paulo: Departamento do Serviço de Saúde Escolar, 1947.

CASTRO, Edna. “Território, biodiversidade e saberes de populações tradicionais”. CASTRO, E. & PINTON, F. **Faces do trópico úmido: conceitos e questões sobre desenvolvimento e meio ambiente**. Belém: Cejup: UFPA-NAEA, 1997.

CASTRO, Lara de. Ocupar, fixar e educar: trabalhadores do interior do Brasil e os projetos governamentais para o Amapá e o Ceará entre os anos de 1940 e 1960. **Anais [...]**. Macapá AP, 2013.

CASTRO, Lara. **Lugares de Memórias dos trabalhadores: Hospedaria Tapanã, Belém (PA)**. Disponível em <https://lehmt.org/2020/07/30/lugares-de-memoria-dos-trabalhadores-44-hospedaria-tapana-belem-pa-lara-de-castro/>.

CHARTIER, Roger. **A histórica cultural entre práticas e representações**. Lisboa: Difel, 1990.

CHAVES, Maria Anunciada. Notas sobre o povoamento da Amazônia. **Revista Estudos Amazônicos**. Vol. IV, nº 2, 2009.

CHAVES, Tulio Augusto Pinho de Vasconcelos. **O Plano de urbanização de Belém: cidade e urbanismo na década de 1940**. Tese. 2016. (Mestrado em História). Universidade Federal do Pará. Belém - Pará, 2016.

CODATO, Adriano. Os mecanismos institucionais da ditadura de 1937: uma análise das contradições do regime de Interventorias Federais nos estados. **História** (São Paulo) v.32, n.2, jul./dez. 2013.

CÔRREA, Núbia Lafaete dos Santos. **Sociedade da Madeira? A AMACOL e as transformações socioeconômicas no município de Portel – PA nas décadas de 1960-1980**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Pará. Portel PA, 2019.

COSTA, Renato da Gama-Rosa. A arquitetura e Saúde no Rio de Janeiro. **História da Saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)**, PORTO, Ângela. Et. al. (org.). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

COSTA, Antonio Maurício Dias da. Festa de santo na cidade: notas sobre uma pesquisa etnográfica na periferia de Belém, Pará, Brasil. **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi**. Cienc. Hum., Belém, v. 6, n. 1, p. 197-216, jan.- abr. 2011.

COSTA, Renato Gama-Rosa. Apontamentos para a arquitetura hospitalar no Brasil: entre o tradicional e o moderno. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, dez. 2011.

COSTA, Edivando da Silva. **Civilizar a nação pela instrução pública: formação de professores e ensino primário no Pará (1891 – 1909)**. Dissertação. 2015. (Mestrado em História Social da Amazônia). Universidade Federal do Pará, Belém PA, 2015.

CUETO, Marcos. Tifo, Varíola e Indigenismo: Manuel Núñez Butrón e a medicina rural em Puno, Peru. In: **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe**. (HOCHMAN, Gilberto. ARMUS, Diego. Orgs). Coleção História e Saúde. Editora FIOCRUZ, 2004.

CUETO, Marcos. **Saúde Global: uma breve história**. Editora Fiocruz, 2015.

CUETO, Marcos. PALMER, Steven. **Medicina e Saúde pública na América Latina: uma história**. Coleção História e Saúde. Editora FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2016.

D'AMATO, Claudio. TORRES, João P. M. MALM, Olaf. DDT (Dicloro Difenil Tricloroetano): toxicidade e contaminação ambiental – Uma revisão. **Quim.Nova**, Vol. 25, Nº 6, 2002.

DANTAS, Adelannia Chaves. FREIRE, Manoel. A coruja como símbolo da morte em “as corujas” de Moreira Campos. **Revista Digital dos Programas de Pós-Graduação do Departamento de Letras e Artes da UEFS**. Feira de Santana, V. 18, nº 1, janeiro-abril, 2017.

DEANE, L. M; FREIRE, E. P. Serra. TABOSA, Walter; LEDO, José. A aplicação domiciliar de DDT no controle da malária em localidades da Amazônia. Memórias do Instituto Evandro Chagas: Parasitologia. **Patua.iec.gov.br**. 2002.

DIAS, Bruno Vinicius Kutelak. CABREIRA, Regina Helena Urias. A imagem da bruxa: da antiguidade histórica às representações fílmicas contemporâneas. **Ilha do Desterro** v. 72, nº 1, Florianópolis, jan/abr 2019.

FALESI, Italo Cláudio. **Instituto de Pesquisas e Experimentação Agropecuárias do Norte – IPEN – Série: Solos da Amazônia**. “Solos de Monte Alegre”. Vol. 2, N. 1, 1970, p. 9.

FARIA, Lina. Educadoras sanitárias e Enfermeiras de Saúde Pública: identidades profissionais em construção. **Cadernos Pagu** (27), julho-dezembro, 2006.

FÉLIX, Ouripson Dalvan Lopes. NERY, Elaine Lobato. A extração da borracha e a “questão social” na Amazônia: os reflexos na cidade de Breves/PA. **Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. “40 anos da virada do Serviço Social”. Brasília-DF, out.-nov. 2019.

FERREIRA, Carmena F. **Produção do Espaço Urbano e Degradação Ambiental: Um estudo sobre a várzea do Igarapé do Tucunduba (Belém - PA)**. Dissertação. (Mestrado em Geografia) Universidade de São Paulo – USP. 1995.

FERREIRA, Lourdes Nazaré Sousa. **Narrativas míticas nas obras “Série Lendas Amazônicas” de Waldemar Henrique e “Orfãos do Eldorado” de Milton Hatoum: Marcas Identitárias Amazônicas**. Dissertação. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. SP, 2012.

FIGUEIREDO, Aldrin Moura de. Anfiteatro da cura. Pajelança e medicina na Amazônia no limiar do século XX. **Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social**. CHALHOUB, Sidney. et al., (org.) – Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.

FIGUEIREDO, Regina Érika Domingos de. Tendências e dilemas da antropologia norte-americana: sobre o Instituto de Antropologia Social da Smithsonian Institution e sua presença no Brasil. **Revista de Antropologia**, São Paulo, USP, 2010.

FLECK, Eliane Cristina Deckmann. ANZAI, Leny Caselli. Apresentação do dossiê História da saúde e das doenças: protagonistas e instituições. **Revista Territórios & Fronteiras**, Cuiabá, vol.6, n.2, jul.-dez., 2013.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945) dualidade institucional de um bem público**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

FONSECA, Cristina M. O. Saúde Pública no Governo Vargas. **Saúde Pública e medicina previdenciária: complementares ou excludentes**. PONTE, Carlos Fidelis. REIS, José Roberto Franco. FONSECA, Cristina M. O. (orgs). 2010. Disponível em: http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/local/File/na-corda-bamba-cap_4.pdf p. 144.

FONSECA, Vania. CORRÊA, Cleusa Maria. **A evolução da população de Manaus – 1950 a 1970**. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/aa/v2n3/1809-4392-aa-2-3-0059.pdf>.

FONTES, Edilza Joana de Oliveira. **O pão nosso de cada dia: trabalhadores e indústria da panificação e a legislação trabalhista (Belém 1940-1954)**. Belém: Paka-Tatu, 2002.

FONTES, Edilza. A Batalha da Borracha, a Imigração Nordestina e os Seringueiros: a relação história e natureza. **Faces da História da Amazônia**. NEVES, Fernando Arthur de Freitas, org. Belém: Paka-Tatu, 2006.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. RIBEIRO, Helena. Saúde Global em tempos de globalização. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 23 n.2. 2014.

GARFIELD, Seth. A Amazônia no imaginário norte-americano em tempo de guerra. **Revista Brasileira de História**. SP, v.29, nº 57, 2009.

GIOVANELLA, Lígia. MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. Atenção primária à saúde. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. **Capítulo 16. pmd**. 2009.

GOMES, Ângela de Castro. A construção do homem novo: o trabalhador brasileiro. OLIVEIRA, Lúcia Lippi. Velloso, Mônica Pimenta. GOMES, Ângela de Castro. **Estado Novo: Ideologia e Poder**. Zahar Editores. Rio de Janeiro, 1982.

GOMES, Angela de Castro. Ideologia e trabalho no Estado Novo. **Repensando o Estado Novo**. PANDOLFI, Dulce. (org.) Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1999.

GOMES, Elane Cristina Rodrigues. **Vida material: entre casas e objetos, Belém 1920-1945**. Dissertação. 2009. 183 fls. (Mestrado em História Social da Amazônia). Universidade Federal do Pará, Belém.

GUILLEN, Isabel Cristina Martins. A batalha da borracha: propaganda política e migração nordestina para a Amazônia durante o Estado Novo. **Revista de Sociologia e Política**. Curitiba - PR. Nº 9. 1997.

GUILLEN, Isabel Cristina Martins. A Selva: apropriações simbólicas e representações do seringal na literatura amazônica. **Cad. Est. Soc. Recife**. v. 14, n. 2, jul./dez., 1998.

GUIMARÃES, Maria Cristina Soares. et al. Educação sanitária em 16 mm: memória, audiovisual do Serviço Especial de Saúde Pública – SESP. **Interface – Comunic., Saúde e Educação**, v. 14, n. 32, jan./mar. 2010.

HENRIQUE, Márcio Couto; AMADOR, Luiza Helena Miranda. Da Belle Époque à cidade do vício: o combate à sífilis em Belém do Pará, 1921-1924. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, abr.-jun. 2016.

HOCHMAN, Gilberto. MELLO, Maria Teresa Bandeira de. SANTOS, Paulo Roberto Elian dos. A malária em foto: imagens de campanhas e ações no Brasil da primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro. Vol. 9 (suplemento), 2002.

HOCHMAN, Gilberto. O sal como solução? Políticas de saúde e endemias rurais no Brasil (1940-1960). **Sociologias**, Porto Alegre, ano 12, no 24, mai/ago. 2010.

HOCHMAN, Gilberto. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1937-1945). **Educar**, Editora UFPR, Curitiba, nº 25, 2005.

KLUSKA, Caren Alessandra. **A educação escolar em Fordlândia – PA e a influência da Companhia Ford Industrial do Brasil – 1931 a 1945**. Dissertação. (Mestrado em Educação). Universidade Federal Oeste do Pará. Santarém – PA, 2017.

LABRA, Maria Eliana. Política e saúde no Chile e no Brasil. Contribuições para uma comparação. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 6, nº 2, 2001.

LACERDA, Franciane Gama. **Migrantes Cearenses no Pará: faces da sobrevivência (1889-1916)**. Editora Açaí, Belém Pará, 2010.

LACERDA, Franciane Gama. VIEIRA, Elis Regina Corrêa. “O celeiro da Amazônia”: agricultura e natureza no Pará na virada do século XIX para o XX. **Topoi**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 30, jan./jun. 2015.

LAGO, Mayra Coan. Em guardas para a América e o discurso pan-americanista para a América Latina (1941 - 1945). **Revista Latino-Americana de História**, vol. 08, nº 22 – ago./dez. de 2019.

LE GOFF, Jacques. **História e Memória**. Campinas: Editora UNICAMP, 1996.

LE GOFF, J. **Documento/Monumento. In História e Memória** (pp. 509-524). Campinas, SP: Editora da Unicamp. 2012

LEITÃO, Wilma Marques. (org.) **Legados de Charles Wagley na Amazônia** [recurso eletrônico] / Belém: EditAEDI, 2017.

LEVY S. N, Silva JJC, Cardoso I. F. R, Werberich P. M, Moreira L. L. S, Montiani H., et al. Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas. Conferência Nacional de Saúde On Line. 10., 1996. **Anais [...]**. Brasília; 1996.

LIMA, Araújo. **Amazônia: a terra e o homem**. Série 5ª. Brasileira. Vol. 104. Biblioteca Pedagógica Brasileira. Companhia da Editora Nacional. São Paulo, Rio de Janeiro, Recife. 1937.

LIMA, G.Z. **Saúde escolar e educação**. São Paulo: Cortez, 1985.

LIMA, Ana Paula Pereira. Assis de Chateaubriand e Silvio Santos: patrimônios da imprensa nacional. Juiz de Fora: UFJF; FACOM, 2º sem. 121 fl. mimeo. **Projeto Experimental do Curso de Comunicação Social**. 2001.

LIMA, Nísia Trindade; MAIO, Marcos Chor. Ciências Sociais e educação sanitária: a perspectiva da Seção de Pesquisa Social do Serviço Especial de Saúde Pública na década de 1950. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, nº 2, abr.-jun. 2010.

LIMA, Frederico Alexandre de Oliveira. **Soldados da Borracha: das vivências passadas às lutas contemporâneas**. Dissertação. (Mestrado em História) Universidade Federal do Amazonas. Manaus, 2013.

LOPES, Gabriel. Anopheles gambiae no Brasil: antecedentes para um “alastramento silencioso”, 1930-1932. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.26, n.3, jul.-set. 2019.

LUCA, Tania Regina de. As revistas de cultura durante o Estado Novo: problemas e perspectivas. IV Encontro Nacional da rede Alfredo de Carvalho. 2006, São Luís do Maranhão/MA. **Anais do 4º Encontro Nacional de História da Mídia**. São Luis/MA: Rede Alfredo de Carvalho, 2006.

LUCA, Tania Regina de. História do, nos e por meios dos periódicos. In: PINSKY, Carla Bessanezi (org.). **Fontes Históricas**. 3ª edição. São Paulo: Contexto, 2011a.

LUCA, Tania Regina de. A produção do Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP) em acervos norte-americanos: estudo de caso. **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 31, nº 61, p. 271-296 – 2011b.

LUZ, Maria Helena Barros. CRIZÓSTOMO, Cilene Delgado. NERY, Inez Sampaio. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. Esc. Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, 11, (1), março de 2007.

MACÊDO, Sidiana da Consolação Ferreira de. **A cozinha mestiça. Uma história da alimentação em Belém. (Fins do século XIX a meados do século XX)**. Tese. 2016. (Doutorado em História). Universidade Federal do Pará. Belém, 2016.

MAIO, Marcos Chor. SANTOS, Ricardo Ventura. **Raça como questão: história, ciência e identidades no Brasil**. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010.

MARIN, Rosa Acevedo. Visão histórica da região do rio Xingu: economia e diversidade étnica. **Paper do NAEA**, dezembro de 2010.

MARTINELLO, Pedro. **A Batalha da Borracha na Segunda Guerra Mundial**. Rio Branco: EDUFAC, 2004.

MASSARINI, Luisa. SEIXAS, Netília Silva dos Anjos. CARVALHO, Vanessa Brasil de. A ciência nas páginas da Folha do Norte: um olhar ao longo de oito décadas. **Revista Brasileira de História da Ciência**. Rio de Janeiro, v. 6. n. 2, jul/dez 2013.

MATTA, Gustavo Corrêa. MORENO, Arlinda Barbosa. Saúde global: uma análise sobre as representações entre os processos de globalização e o uso dos indicadores de saúde. **Revista Interface**. 18(48), 2014.

MATOS, Maria Izilda. BORELLI, Andrea. Trabalho: Espaço feminino no mercado produtivo. **Nova História das Mulheres no Brasil**. Editora Contexto, São Paulo, 2012.

MATOS, Maria Izilda S. de. **Por uma possível História do sorriso: institucionalização, ações e representações**. HUCITEC Editora. São Paulo, 2018.

MAUAD, Ana Maria. Através da imagem: fotografia e história interfaces. **Tempo**. Rio de Janeiro, vol. 1, nº 2, 1996.

MAUAD, Ana Maria. Na mira do olhar: um exercício de análise da fotografia nas revistas ilustradas cariocas, na primeira metade do século XX. **Anais do Museu Paulista**. São Paulo. N.Série.v.13. n.1. jan-jun. 2005a.

MAUAD, Ana Maria. Genevieve Naylor, fotógrafa: impressões de viagem (Brasil, 1941-1942). **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 25, nº 49, 2005b.

MAUAD, Ana Maria. **Poses e flagrantes: Ensaio sobre História e Fotografias**. Editora da Universidade Federal Fluminense. Niterói. Rio de Janeiro, 2008.

MAUÉS, Raymundo Heraldo. MAUÉS, Maria Angélica Mota. O modelo da “reima”: representações alimentares em uma comunidade amazônica. **Anuário Antropológico**. Brasília, v. 2, 1978.

MELLO, Guilherme Arantes; VIANA, Ana Luiza d’Ávila. Centros de Saúde: ciência e ideologia na reordenação da saúde pública no século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, out.-dez. 2011.

METELSKI, Michele. CARMINATI, Celso João. As prescrições higienistas de leitura e escrita para a escola: 1917 – 1953. **Educ. foco**, Juiz de Fora, v. 22, nº 3, 2018a.

METELSKI, Micheli. CARMINATI, Celso João. Saúde, Força e Alegria: os pelotões de saúde e as cruzadas higienistas em tempos de nacionalismo (1941-1953). **Revista Triângulo**. Uberaba MG, Vol. 11, nº 2, maio/ago. 2018b.

MIRANDA, Gabriela Alves. **Doutores da Batalha da Borracha: os médicos do Serviço Especial de Trabalhadores para a Amazônia (SEMTA) e o recrutamento de trabalhadores para os seringais em tempos de guerra (1942-1943)**. 2013. Dissertação. (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2013.

MONTEIRO, Yara Nogueira. CARNEIRO, Maria Luiza Tucci (Org.). **A doença e os medos sociais**. São Paulo: Fap-Unifesp. 2012.

MONTEIRO, Renata Felipe. Deslocados da seca: o cotidiano dos flagelados na hospedaria Getúlio Vargas e a migração para diversas paragens. (1943-1959). **Anais do 30º Simpósio Nacional de História – ANPUH Brasil**. Recife, 2019.

MORAES, Ana Carolina Albuquerque de. **Rumo à Amazônia, terra da fartura: Jean-Pierre Chabloz e os cartazes concebidos para o Serviço Especial de Mobilização de trabalhadores para a Amazônia**. Dissertação. (Mestrado em Artes Visuais). Universidade Estadual de Campinas. 2012.

MORAES, Alice Ferry de. Humberto Mauro e Walt Disney: duas visões sobre a saúde rural. **Revista Livre de Cinema**. v.2, n. 1, jan/abr, 2015.

MOREIRA, Maria Ester Lopes. Diário da Noite. Fundação Getúlio Vargas – FGV – Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea. – CPDOC – Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/diario-da-noite>. 2009.

MOTTA, Alda Brito da. Mulheres velhas: elas começam a aparecer. **Nova História das Mulheres no Brasil**. Editora Contexto, São Paulo, 2012.

MOURA, Gerson. **Tio Sam chega ao Brasil: a penetração cultural americana**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1984.

MUNIZ, Érico Silva Alves. **Basta aplicar uma injeção? Desafios e contradições da saúde pública nos tempos de JK (1956-1961)**. 1ª ed. Belo Horizonte, MG: Fino Traço; Campina Grande, PB: EDUEPB; Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2013.

MUNIZ, Érico Silva Alves. Comida, ciência e trabalho: nutrição e assistência social no Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), 1940 – 1945). **Revista do Arquivo Geral do Rio de Janeiro**, nº 15, 2018.

MURRIETA, Rui Sérgio Sereni. O dilema do papa-chibé: consumo alimentar, nutrição e práticas de intervenção na Ilha de Ituqui, baixo Amazonas, Pará. **Revista de Antropologia USP**, vol. 41(1). 1998.

OLIVEIRA, Janete Marília G. Coimbra de. Expansão urbana e periferização de Santarém-PA, Brasil: questões para planejamento urbano. **Anais**. X Colóquio Internacional de Geocrítica. Diez años de cambios en el mundo, em la geografía y em las ciencias sociales, 1999-2008. Barcelona, 26-30 de mayo de 2008.

OLIVEIRA, Nilda Nazaré Pereira. A Borracha da Amazônia, os Acordos de Washington e a Política Externa brasileira. Simpósio Nacional de História, 22ª edição. 2003, João Pessoa. **Anais [...]**. João Pessoa. 2003.

OLIVEIRA, Luiz Antonio Pinto de. SIMÕES, Celso Cardoso da Silva. O IBGE e as pesquisas populacionais. **Revista brasileira de Estudos Populacionais**. São Paulo, v. 22, n. 2, jul./dez. 2005.

OLIVEIRA, Lúcia Maria Lippi. Sinais da modernidade na era Vargas: vida literária, cinema e rádio. **O Brasil Republicano: o tempo do nacional-estatismo**. FERREIRA, Jorge. DELGADO, Lucilia de Almeida Neves. (orgs). Civilização Brasileira. Rio de Janeiro, 2007.

OLIVEIRA, Érito Vânio Bastos de. **Modernidade e integração na Amazônia: intelligentsia e broadcasting no entre guerras, 1923-1937**. Dissertação.2011. (Mestrado em História). Universidade Federal do Pará. Belém, PA, 2011.

OLIVEIRA, Rosangela Silva. BITTENCOURT JÚNIOR, Nilton Ferreira. A fotografia como fonte de pesquisa em história da educação: usos, dimensão visual e material, níveis e técnicas de análise. **Anais do VII Congresso Brasileiro de História da Educação. Circuitos e Fronteiras da História da Educação no Brasil**. Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá – MT, 2013.

PACE, Richard. O legado de Charles Wagley: uma introdução. **Bol. Mus. Emílio Goeldi. Cienc. Hum.**, Belém, v. 9, n. 3, set-dez. 2014.

PACHECO, Agenor Sarraf. Portos de Memórias: cotidiano, trabalho e história no Marajó das florestas. **Revista Movendo Ideias**. Vol. 15, Nº 1 - janeiro a junho de 2010.

PENTEADO, Antonio Rocha. **Belém: (estudo de geografia urbana)**. Belém: UFPA, 1968. 2 v. (Coleção amazônica. Série José Veríssimo). p. 299. Disponível em: <http://livroaberto.ufpa.br/jspui/handle/prefix/43>. Acesso em: 12 nov. 2019.

PEREIRA, Wagner Pinheiro. O poder das imagens: cinema e propaganda política nos governos de Hitler e Roosevelt (1933-1945). **Anais do XXIII Simpósio Nacional de História – ANPUH, Londrina**, 2005.

PEREIRA, Isabel Brasil. RAMOS, Marise Nogueira. **Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro**: Editora Fiocruz, 2006.

PESSOA, Alba Barbosa. **Pequenos construtores da nação: disciplinarização da infância na cidade de Manaus (1930-1945)** Tese. 2018. (Mestrado em História). Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.

PINHEIRO, Themis Xavier de Albuquerque. **Saúde Pública e ideologia: um estudo sobre o Serviço Especial de Saúde Pública – 1942 a 1974**. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Administração. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal – RN, 1992.

PINTO, Benedita Celeste de Moraes. Vivências cotidianas de parteiras e ‘experientes’ do Tocantins. **Estudos Feministas**. 2/2002.

PRADO, Adonia Antunes. Intelectuais e educação no Estado Novo (1937/1945): o debate sobre a formação do professor primário rural. **Teias**, Rio de Janeiro, ano 1, jan./jun. 2000.

REGINO, Jonas Alves. **Ações de guerra sem o uso de armas: o Serviço Especial de Saúde Pública no Vale do Rio Doce/ MG**. Dissertação. 2007. (Mestrado em Extensão Rural). Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, 2007.

REIS, José Roberto Franco. “É o doutor que vem aí!”: guardas sanitários, relações de trabalho e formação de identidade (décadas de 1930 e 1940). **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 36, nº 71, 2016.

RENOVATO, Rogério Dias. BAGNATO, Maria Helena Salgado. As contribuições do Serviço Especial de Saúde Pública para a formação profissional da Enfermagem no Brasil (1942-1960). **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. Nov-dez; 61 (6): 2008.

RENOVATO, Rogério Dias. BAGNATO, Maria Helena Salgado. O Serviço Especial de Saúde Pública e suas ações de educação sanitária nas escolas primárias (1942 – 1960). **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, Editora UFPR, nº especial 2, 2010.

ROCHA, Heloísa Pimenta Rocha. **A higienização dos costumes. Educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918 – 1925)**. Campinas, SP: Mercado de Letras; São Paulo: Fapesp, 2003.

ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. A educação sanitária como profissão feminina. **Cadernos Pagu** (24), janeiro-junho de 2005.

RODRIGUES, Silvio Ferreira. **Esculápios Tropicais: a institucionalização da medicina no Pará, 1889-1919**. 2008. 163 fls. Tese. (Doutorado em História Social da Amazônia) Universidade Federal do Pará.

RODRIGUES, Silvio Ferreira. Senhores da Cura: negociações e conflitos no diversificado universo da cura no extremo norte do Brasil, 1889-1919. **Histórica** (São Paulo. Online). Vol. 44. 2010.

RODRIGUES, Silvio Ferreira. DA CARIDADE À CIÊNCIA: a assistência à saúde pública no Pará entre os séculos XIX e XX. **Revista Espacialidades**. [online]. 2021.1, v.17, n.1. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/espacialidades/article/view/22092/13941>. Acesso em 05 abr. 2021.

ROSEMBER, Fúlvia. Mulheres educadas e a educação de mulheres. **Nova História das Mulheres no Brasil**. Editora Contexto, São Paulo, 2012.

SÁ, Samuel. M. de Amorim. “O imaginário social sobre a Amazônia: antropologia dos conhecedores”. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, vol. VI (suplemento), 2000.

SÁ, Dominichi Miranda. SILVA, André Felipe Cândido da. Amazônia Brasileira, celeiro do mundo: ciência, agricultura e ecologia no Instituto Agrônomo do Norte nos anos de 1940 e 1950. **Rev. hist.** (São Paulo), n.178, a05918, 2019.

SALES, Tatiane da Silva. **Graduandas da Ilha: um estudo sobre a presença feminina nos cursos de Farmácia, Odontologia e Direito em São Luís/MA. (1940-1979)**. Tese. 2017. 282 fls. (Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia). Universidade Federal do Pará. Belém, 2017.

SANJAD, Nelson. “Da abominável profissão de vampiros: Emílio Goeldi e os Mosquitos no Pará (1905)”. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, vol. 10(1):jan.-abr. Rio de Janeiro, 2003.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. *Corpo e Beleza: "Sempre Bela"*. **Nova História das Mulheres no Brasil**. Editora Contexto, São Paulo, 2012.

SANTOS, Geraldo Mendes dos. SANTOS, Ana Carolina Mendes dos. Sustentabilidade da pesca na Amazônia. **Revista Estudos Avançados**, nº 19, (54), 2005.

SANTOS, Marcelo. **O poder norte-americano e a América Latina no pós-guerra fria**. São Paulo: AnnaBlume/Fadusp, 2007.

SARGES, Maria de Nazaré. **Belém: Riquezas produzindo a Belle Époque (1870-1912)**. 3ª edição. Editora Paka-Tatu. Belém, 2010.

SECRETO, Verônica Maria. Fúria epistolar: as cartas das mulheres dos soldados da borracha – uma interpretação sobre o significado da assistência às famílias. **Revista Esboços**, vol. 12, nº 14, Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.

SECRETO, Maria Verônica. “Mais Borracha Para a Vitória”. Campanha de recrutamento de trabalhadores e fracasso social na exploração de borracha durante o governo Vargas. **Revista Estudos Rurales**. Publicación del Centro de Estudios de la Argentina Rural (UNQ). Provincia de Buenos Aires, Argentina. Vol 1, nº 1, 2011.

SILVA, James Roberto. **Doença, fotografia e representação. Revistas Médicas em São Paulo e Paris, 1896-1925**. Tese. Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. USP, São Paulo, 2003.

SILVA, Andréa Leme da. Comida de gente: preferência e tabus alimentares entre os ribeirinhos do Médio Rio Negro (Amazonas, Brasil). **Revista de Antropologia**, São Paulo, USP, v. 50, nº 1, 2007.

SILVA, Ivo Pereira. **Terra das águas: uma história social das águas em Belém, século XIX**. Dissertação. 2008. (Mestrado em História). Universidade Federal do Pará. Belém, 2008.

SILVA, Tânia Maria de Almeida; FERREIRA, Luiz Otávio. A higienização das parteiras curiosas: o Serviço Especial de Saúde Pública e a assistência materno-infantil (1940-1960). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, dez. 2011.

SILVA, Micael Alvino da. As relações entre Brasil, Argentina e Estados Unidos a partir das Conferências Pan-Americanas (1929-1945). In: **Anais [...]**. São Paulo, 2012.

SILVA, Graziella Moraes. LEÃO, Lucina T. de Souza. O paradoxo da mistura: identidades, desigualdades e percepção de discriminação entre brasileiros pardos. **Revista Brasileira de Ciências Sociais** – vol. 27, nº 80, 2012.

SILVEIRA, Anny Jackekine Torres. MARTINS, Cláudia Marun Mascarenhas. MARQUES, Rita de Cássia. FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. Saúde e Arquitetura em Belo Horizonte. **História da Saúde em Minas Gerais: Instituições e Patrimônio Arquitetônico (1808-1958)**. Anny Jackekine Torres Silveira, Betânia Gonçalves Figueiredo, Rita de Cássia Marques, (organizadoras). Barueri, SP: Minha Editora, 2011.

SOARES, Manoel do Carmo Pereira. NUNES, Heloisa Marceliano. Evandro Chagas e seus hospitais: dirimindo a polêmica acerca do Hospital do Instituto Evandro Chagas em Belém, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan- Amazônica de Saúde**. Belém PA, 7 núm esp.: 2016.

SONTAG, Susan. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

SOUSA, Amandia Braga Lima. **A Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP) no Amazonas: Um estudo de caso sobre a atuação junto aos indígenas**. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia. Universidade Federal do Amazonas – Manaus - AM, 2011.

SOUSA, Amandia Braga Lima. SCHWEICKARDT, Júlio César. “O Sesp nunca trabalhou com os índios”: a (in)visibilidade dos indígenas na atuação da Fundação Serviços de Saúde Pública no estado do Amazonas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, out-dez. 2013.

SOUZA, José Camilo Ramos de. ALMEIDA, Regina Araújo de. Vazante e enchente na Amazônia brasileira: impactos ambientais, sociais e econômicos. **Anais**. VI Seminário Latino-Americano de Geografia Física. II Seminário Ibero-Americano de Geografia Física. Universidade de Coimbra, maio de 2010.

SOUZA, Érica Mello de. **Educação Sanitária: orientações e práticas federais desde o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária ao Serviço Nacional de Educação Sanitária. (1920-1940)**. Dissertação. 2012. (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) Fiocruz. Rio de Janeiro, 2012.

SCHEMES, Claudia. DOBLER, Graziela. A representação da mulher nos anos 1940 em Novo Hamburgo/RS. **Revista Conhecimento Online**. Nº 7, v. 2, 2015.

SCHWEICKARDT, Júlio César. LIMA, Nísia Trindade. Do “inferno florido” à esperança do saneamento: ciência, natureza e saúde no estado do Amazonas durante a Primeira República (1890-1930). **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Cienc. Hum.**, Belém, v. 5, n. 2, maio-ago. 2010.

SCHWEICKARDT, J. C. **Ciência, Nação e Região: as doenças tropicais e o saneamento no Estado do Amazonas, 1890-1930**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Educação e Realidade. Vol. 15, jul/dez. 1990.

STEPHANOU, Maria. Saúde pela educação: escolarização e didatização de saberes médicos na primeira metade do século XX. Disponível em: http://www.sbhe.org.br/novo/congressos/cbhe1/anais/114_maria_ste.pdf. Acesso em: 25 abr. 2020.

STEPHANOU, M. Formar o cidadão física e moralmente: médicos, mestres e crianças na escola elementar. **Educação, subjetividade e poder**. Vol. 3, 1996.

TAVARES, Maria Goretti da Costa. A formação territorial do espaço paraense: dos fortes à criação de municípios. **Revista ACTA Geográfica**, Ano 2, nº3, jan./jun. de 2008.

TEIXEIRA, Carla Costa. Interrompendo rotas, higienizando pessoas: técnicas sanitárias. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 13(3), 2008.

TOTA, A. P. **O Imperialismo Sedutor: a americanização do Brasil na época da Segunda Guerra**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

TRINDADE JÚNIOR. Saint-Clair Cordeiro da. Cidades na floresta: os “grandes projetos” como expressões do meio técnico-científico informacional no espaço amazônico. **Revista IEB**, nº 50, set./mar. 2010.

VALIM, Alexandre Busko. **O Triunfo da Persuasão: Brasil, Estados Unidos e o Cinema da Política de Boa Vizinhança durante a II Guerra Mundial**. 1ª Edição. São Paulo: Alameda, 2017.

VIEIRA, Mônica. Trabalho, qualificação e a construção social de identidades profissionais nas organizações públicas de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, Vol. 5, nº 2, 2007.

VIEIRA, Érika. A importância do rádio no Estado Novo. **Anais do VIII Encontro Nacional de História da Mídia**. Unicentro, Guarapuava-PR. Abril de 2011.

VIEIRA, Elis Regina Corrêa. **Manchete do dia: imprensa paraense e saneamento rural (1917-1924)**. Dissertação. (Mestrado em História). Universidade Federal do Pará. Belém / PA, 2016.

VILARINO, Maria Terezinha Bretas. **Entre lagoas e florestas: atuação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) no saneamento do Médio Rio Doce 1942-1960**. Dissertação. 2008. (Mestrado em História) Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte MG, 2008.

VULCÃO. Viviane da Cruz. **Memória do Município de Cametá: o contar e recontar dos “notáveis” Alberto Moia Mochel e Victor Tamer**. Dissertação. (Mestrado em Letras e Comunicação). Universidade Federal do Pará. Belém, 2014.

WAENEY, Maria Fernanda Costa. MACÊDO, Cibele Mariano Vaz de. A importância do contexto histórico: El Salvador e Ignacio Martín-Baró. **Psicologia & Sociedade**. Vol. 31, Belo Horizonte, julho, 2019.

WAGLEY, Charles. **Uma comunidade amazônica: estudos do homem nos trópicos**. Companhia Editora Nacional. São Paulo, 1957.

WEINSTEIN, Barbara. **A Borracha na Amazônia: Expansão e Decadência (1850-1920)**. São Paulo: Editora HUCITEC/USP, 1993.

WEINSTEIN, Barbara. Modernidade Tropical: visões norte-americanas da Amazônia nas vésperas da Guerra Fria. **Revista do IEB** nº 45, set. 2007.

WOLFART, Cintia. **“O novo já nasce velho”: os clubes 4-S e a modernização da agricultura no Oeste do Paraná (1950-1980)**. Dissertação. 2017. (Mestrado em História). Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. Marechal Cândido Rondon/Paraná, 2017.

ZULAWSKI, Ann. Doença Mental e Democracia na Bolívia: o Manicômio Pacheco, 1935-1950. **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe.** (HOCHMAN, Gilberto. ARMUS, Diego. Orgs). Coleção História e Saúde. Editora FIOCRUZ, 2004.