

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**



**AMANDA CARVALHO DOS SANTOS**

**SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA:  
PRÁTICAS EDUCATIVAS EM BELÉM DO PARÁ (1942-1945)**



**Belém-Pará  
2024**

AMANDA CARVALHO DOS SANTOS

**SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA:  
PRÁTICAS EDUCATIVAS EM BELÉM DO PARÁ (1942-1945)**

Texto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGED) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), como requisito para obtenção do título de mestre em educação.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria do Perpétuo Socorro Gomes de Souza Avelino de França.

Belém – PA  
2024

***Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP) de acordo com o ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade do Estado do Pará***

---

C331s Santos, Amanda Carvalho Dos  
Serviço especial de saúde pública: práticas educativas em Belém do Pará  
(1942-1945) / Amanda Carvalho Dos Santos. — Belém, 2024.  
85f.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr. Maria do Perpétuo Socorro Gomes de Souza  
Avelino de França  
Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Educação) - Universidade  
do Estado do Pará, Campus I - Centro de Ciências Sociais e Educação  
(CCSE), 2024.

1. Serviço especial de saúde pública. 2. Práticas educativas. 3. História da  
educação. I. Título.

CDD 22.ed. 370

---

Elaborada por Priscila Melo CRB2/1345

AMANDA CARVALHO DOS SANTOS

**SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA:  
PRÁTICAS EDUCATIVAS EM BELÉM DO PARÁ (1942-1945)**

Texto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGED) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), como requisito para obtenção do título de mestre em educação.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria do Perpétuo Socorro Gomes de Souza Avelino de França.

Banca Examinadora

---

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria do Perpétuo Socorro Gomes de Souza Avelino de França - Universidade do Estado do Pará (UEPA)

---

Examinador (Externo) Prof. Dr. Jonatas Barros e Barros  
Doutor em Educação e Ciências (UFPA) - Universidade Federal do Pará

---

Examinador (Interno) Prof. Dr. Ivanilde Apoluceno  
Doutora em Educação – PUC

---

Examinador (Interno) Prof. Dr. Mario Alan Lopes  
Doutor em Educação - UEPA

Belém – PA  
2024

Dedico este trabalho a uma pessoa que suportou mais do que deveria, filha de um mestre de obras e uma empregada doméstica, que proporcionaram o melhor que puderam, para que esse momento fosse possível. Dedico este trabalho a todo esforço feito para que ele fosse possível.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Programa de Pós-graduação em Educação (PPGED), e a Fundação de Amparo à Pesquisa na Amazônia (FAPESPA).

Agradeço a Prof. Socorro França, que tem dado suporte a minha caminhada desde o período da graduação, e que muito contribuiu para o desenvolvimento deste trabalho.

Agradecer os professores da banca pela leitura e contribuições, professores: Jonatas Barros e Barros, Ivanilde Apoluceno, e Mario Alan Lopes.

Agradeço aos irmãos de orientação, especialmente a minha amiga Darlene e sua família que me acolheu, deu suporte emocional e acadêmico nos momentos de necessidade.

Agradeço aos amigos que me apoiaram nessa caminhada, Sara, Jessica, Valdiza, Mitie, Simone.

## RESUMO

Essa dissertação desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Estado do Pará, na Linha de Pesquisa Saberes Culturais e Educação na Amazônia e no Grupo de Pesquisa História da Educação na Amazônia, na linha História das Instituições Educativas, Intelectuais e impressos, tem como problema de investigação: Quais as práticas educativas implantadas pelo Serviço Especial de Saúde Pública direcionadas para a população em Belém do Pará, no período de 1942 a 1945?. Definido o problema estabeleceu-se como objetivo geral analisar as práticas educativas implantadas pelo Serviço Especial de Saúde Pública para a população em Belém do Pará, nos anos de 1942 a 1945. E como objetivos específicos: Identificar por que e para que foi criado do SESP no Brasil em 1942; descrever as atividades de saúde e educação do SESP em Belém do Pará, apresentar os cursos ofertados para formação de profissionais da saúde e da educação, as campanhas de saúde e as ações de educação sanitária. A pesquisa é de natureza documental e os procedimentos adotados compreendem levantamento bibliográfico e documental, catalogação e análise dos dados. Os documentos utilizados são os relatórios e boletins do SESP dos anos de 1942 a 1954 e os autores base Campos (2006), Bastos (1996) e Costa (2021) entre outros. O SESP foi criado em 1942 por meio de um acordo firmado entre o Brasil e os Estados Unidos. Em Belém, promoveu cursos para formação de enfermeiras hospitalares, professores primários rurais, visitadoras e guardas sanitários, além de práticas de educação sanitária e campanhas de saúde que visavam combater doenças e promover a saúde.

**Palavras-chave:** Serviço Especial de Saúde Pública, Práticas educativas, História da Educação.

## ABSTRACT

This dissertation developed in the Postgraduate Program in Education at the State University of Pará, in the Research Line Cultural Knowledge and Education in the Amazon and in the History of Education Research Group in the Amazon, in the History of Educational, Intellectual and Printed Institutions line, has as its research problem: What educational practices were developed by the Special Public Health Service aimed at the population in Belém do Pará, in the period from 1942 to 1945. Having defined the problem was established as a general objective educational practices were developed by the Special Public Health Service for the population in Belém do Pará, in the period from 1942 to 1945. And as specific objectives: Identify why and for what SESP was created in Brazil in 1942; analyze the installation and organizational structure of SESP in the state of Pará; present the structures and physical spaces created by SESP for the development of its activities in the municipality of Belém; describe the educational practices developed in the state of Pará, such as staff training, health campaigns and health education actions. SESP was created in 1942, based on an agreement established between Brazil and the United States of America (USA). Its activities included the provision of sanitary and basic sanitation services from 1942 to 1961. The research is documentary in nature and the procedures adopted include bibliographic and documentary research, cataloging and data analysis. The documents used were mainly SESP reports and bulletins from the period 1942 to 1954, and the basic authors are: Campos (2006), Bastos (1996) and Costa (2021) among others. The educational practices aimed to use awareness actions for health education aimed at the population of Pará. In this way, SESP organized courses in Belém/PA to train qualified labor, health education actions and health campaigns in order to meet the demands found in communities with high rates of sick people.

**Keywords:** Special Public Health Service, Educational practices, History of health education, Belém do Pará.

## LISTA DE SIGLAS

UEPA	Universidade do Estado do Pará
CCSE	Centro de Ciências Sociais e Educação
PPGED	Programa de Pós-graduação em Educação
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
EUA	Estados Unidos da América
IEC	Instituto Evandro Chagas
FAPESPA	Fundação de Amparo à Pesquisa na Amazônia
GHEDA	Grupo de pesquisa História da Educação na Amazônia
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
IAIA	Instituto de Assuntos Interamericanos
SUS	Sistema Único de Saúde
FSESP	Fundação Serviços de Saúde Pública

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Imagem ilustrativa da estrutura organizacional do Serviço Especial de Saúde Pública em 1945. ....	422
Figura 2: Planta baixa de uma unidade do Posto de higiene padrão do SESP.47	
Figura 3: Mapa da composição do Programa da Amazônia.....	48
Figura 4: Laboratório Central – Instituto Evandro Chagas .....	59
Figura 5: Hospital de Breves. ....	<b>Erro! Indicador não definido.0</b>
Figura 6: Hospital de Santarém.....	<b>Erro! Indicador não definido.1</b>
Figura 7: Hospital de Belém. ....	<b>Erro! Indicador não definido.2</b>

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Motivações do estudo.....</b>	<b>11</b>
<b>2. PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>20</b>
<b>3. EDUCAÇÃO SANITÁRIA NO BRASIL: OS SERVIÇOS DE SAÚDE E USO DA EDUCAÇÃO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS.....</b>	<b>31</b>
<b>3.1 As políticas de educação voltadas para a saúde no Brasil: criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP).....</b>	<b>31</b>
<b>3.2 A criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) e seu estabelecimento no norte do Brasil.....</b>	<b>38</b>
<b>3.2.1 O estabelecimento do SESP na região norte do Brasil: O Programa da Amazônia.....</b>	<b>45</b>
<b>4. PRÁTICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO EM BELÉM/PA.....</b>	<b>55</b>
<b>4.1 Instituto Evandro Chagas (IEC): Centro de treinamento do SESP no Programa da Amazônia em Belém/Pará.....</b>	<b>58</b>
<b>4.2 Campanhas de saúde do Programa da Amazônia (1945).....</b>	<b>65</b>
<b>4.3 Educação para a saúde.....</b>	<b>69</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>79</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>82</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Motivações do estudo

Este estudo trata das práticas educativas desenvolvidas pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) em Belém do Pará, no período de 1942 a 1945. Essa instituição foi criada em 1942, a partir de acordos bilaterais estabelecidos entre o Brasil e os Estados Unidos da América. No mesmo ano de sua criação deu início as suas atividades de prestação de serviços sanitários, saneamento básico e educação no país.

O meu interesse em realizar estudos históricos voltados a saúde e educação surgiu em 2013 quando me formei como técnica em enfermagem, pelo Instituto de Educação Integrada Albert Einstein. Durante a realização dos estágios obrigatórios nas Unidades Básicas de Saúde, nas periferias de Belém, notei que boa parte da população que procuravam essas unidades não tinham conhecimento sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e de seus direitos.

Em 2016, ingressei no Curso de Pedagogia da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Naquele ano fui monitora voluntária da disciplina História da Educação e fiz leitura da pesquisa da Eliane Barreto Sabino, “*Assistência e a educação de meninas desvalidas no Colégio Nossa Senhora do Amparo na Província do Grão-Pará (1860 -1889)*” (Alves, Souza, França, 2012).

No ano seguinte, em 2017, submeti um projeto de pesquisa de iniciação científica ao Programa de Pós-graduação em Educação (PPGED), da Universidade do Estado do Pará. A pesquisa tratava sobre a criação e instalação do primeiro Grupo Escolar do Município de Castanhal, mais precisamente sobre a atuação do Cônego Luís de Sousa Leitão, no período de 1900 a 1910. Esse padre, migrante cearense foi uma figura de influência em Castanhal, atuou ativamente para a instalação do primeiro grupo escolar do município, onde foi, também, o primeiro diretor. Essa pesquisa permitiu compreender o processo de desenvolvimento do ensino primário em Castanhal nesse período histórico. O Grupo Escolar de Castanhal foi instalado em um prédio próprio no centro da cidade.

Durante o levantamento de fontes para a pesquisa localizei dois artigos publicados na *Revista do Ensino*, em 1912, que tratavam sobre higiene escolar, ambos de autoria de Acylyno de Leão. No primeiro artigo, “*Higiene escolar*”, ele discorre sobre a importância da educação higiênica nas escolas primárias,

destacando que os saberes médicos poderiam contribuir com a preservação da saúde das crianças. “Seria para desejar se não tolhessem, antes se ampliassem as incursões nesse sentido da hygiene escolar, pois a saúde das creanças é o promissor futuro da nação e da raça” (Leão, 1912, p. 66).

No segundo artigo, com o mesmo título, o autor amplia a discussão sobre a saúde no espaço escolar. Destaca que o “medico não vem desviar a acção intelligente do professor; ao contrario, vem auxiliá-la, dar-lhe força e completá-la”. Para ele o trabalho conjunto entre médicos e professores tinham por objetivo o desenvolvimento das crianças, assim, a que a relação saúde e educação era necessária e possível. Enfatizava a necessidade de inserir as atividades físicas no cotidiano escolar, de modo que os alunos se desenvolvam por completo, corpo e intelecto (Leão, p. 451, 1912). A leitura desses textos despertou meu interesse em realizar estudos sobre saúde e educação em uma perspectiva histórica.

Ainda em 2017, ingressei no Grupo de pesquisa História da Educação na Amazônia (GHEDA), do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGED), do Centro de Ciências Sociais e Educação (CCSE) da Universidade do Estado do Pará (UEPA). É composto por duas linhas de pesquisa: História das Instituições Educativas, Intelectuais e Impressos e História dos Processos Educativos não Escolares na Amazônia. Nas reuniões de estudo do grupo tive oportunidade de fazer leituras sobre pesquisas históricas e educacionais. Naqueles momentos tive acesso a dissertação de mestrado, intitulada “Labirintos da memória: experiências educativas de ex-internos da Colônia de Marituba/PA (1940-1970)”, de Moisés Cristo, defendida no Programa de Pós-Graduação em Educação em 2019.

A pesquisa trata das práticas educativas na Colônia de Marituba/PA, local destinado para isolar as pessoas diagnosticadas com hanseníase. O espaço funcionou em regime de internação compulsória, possuindo toda uma estrutura para o tratamento dos pacientes. O autor apresenta que havia “pavilhões, casas, hospital, escola, teatro, campo de futebol, cemitério, entre outros” (Cristo, 2019, p. 7).

O contato com esse trabalho ampliou minha percepção de instituição educativa, pois imaginava que somente as escolas seriam responsáveis pelo processo de ensino e aprendizagem. A dissertação estudada, aponta para uma diversidade de espaços e ensino e aprendizagem, usados como modeladores de comportamentos. Desde então, passei a buscar por trabalhos que tratam de espaços educativos diversos voltados para a educação em saúde.

Na busca por trabalhos que tratassem de instituições de saúde no Pará localizei em 2017 o texto *“Patrimônio da saúde na Amazônia: o casarão do Instituto Evandro Chagas”*, publicado nos anais do III Seminário de Gestão do Patrimônio Cultural de Ciência e Tecnologia, realizado em 2015 na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), da historiadora Cláudia Santos, do Museu do Instituto Evandro Chagas (MEV/IEC). A autora discute no texto a importância e a representação desse casarão na história da saúde no Pará. Esse espaço se configura, como um símbolo que deu origem ao Instituto de Patologia Experimental do Norte (IPEN)<sup>1</sup> criado em 1936, que posteriormente, em 1940, passou a se chamar Instituto Evandro Chagas (IEC), e em 1942 passa a funcionar como laboratório central do SESP.

Essa instituição funcionou nesse casarão, localizado em uma das principais avenidas de Belém<sup>2</sup>, Almirante Barroso, e está sendo preparado para sediar o museu da instituição. A autora chama atenção para o papel dessa instituição na formação de mão de obra para atuar na saúde e educação sanitária no Pará.

O contato com essa fonte me fez submeter em 2018, ao Instituto Evandro Chagas o projeto de iniciação científica *“Uma História da Formação de Trabalhadores para a Saúde: o Curso de Técnico em Análises Clínicas do Instituto Evandro Chagas (1943-1955)”*. O projeto foi aprovado no processo seletivo do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC)-IEC (2018-2019), e teve como orientadora a historiadora Claudia Santos. O projeto tornou-se a primeira pesquisa de Ciências Humanas a ser realizada no PIBIC do Instituto Evandro Chagas.

A pesquisa investigou o estabelecimento do Curso de Laboratorista, oferecido pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), no Instituto Evandro Chagas, de 1943 a 1955. Apresentou dados relativos à trajetória da instituição, os aspectos políticos que contribuíram para sua criação, suas principais atividades, em especial a formação de mão de obra para a saúde. Mesmo após a extinção do Serviço Especial de Saúde Pública (1960) o curso de laboratorista continuou a ser ofertado pela instituição até os dias atuais, visto que se estabeleceu como referência pela qualidade do ensino. Nesta pesquisa foi que tive conhecimento do trabalho de

---

<sup>1</sup> Após a morte do dr. Evandro Chagas, em novembro de 1940, o IPEN passou a se chamar Instituto Evandro Chagas. (Soares, 2006).

<sup>2</sup> Por se tratar de uma residência, o imóvel passou por adaptações (Santos, 2015. p. 398). Ao ser incorporado pelo SESP, precisou sofrer novas modificações, como a construção de anexos a estrutura do casarão.

saúde e educação desenvolvida pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará em 1942.

Os documentos analisados na pesquisa, apontavam uma intensa atuação dessa instituição voltada à educação e a saúde na Região Norte do país. Suas ações educativas, diziam respeito à formação de profissionais para os trabalhos em saúde e saneamento, com as visitadoras sanitárias, os guardas sanitários, enfermeiros, assim como pessoal para trabalhar na construção de postos de saúde, poço artesiano e demais serviços de saneamento.

A produção de material de mídia foi um instrumento significativo para a divulgação de orientações de higiene para a população residente nos locais em que o Serviço Especial de Saúde Pública atuava, especialmente nos municípios afastados das capitais, no vale do Amazonas e no vale do Rio Doce.

No Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em 2019 dei continuidade a pesquisa, investigando agora o “Serviço Especial de Saúde Pública: a educação sanitária na Amazônia (1942-1946)”, nesse trabalho concentrei meus estudos nas ações de saúde e de educação na Região Norte do país. O trabalho focalizou alguns aspectos históricos e políticos da criação do Serviço Especial de Saúde Pública, com ênfase nas ações educativas, com a formação de profissionais, cursos para professores e parteiras.

O contexto que envolveu a criação do Serviço Especial de Saúde Pública não estava apenas ligado a acordos políticos para investimentos e fornecimento de matéria prima. A questão sanitária já era presente nos debates sobre a qualidade de vida da população, bem como o uso das práticas educativas para a manutenção da saúde. Começando pelas propostas do eugenismo, muitos foram os apontamentos sobre a melhor forma de preservar o corpo das moléstias. O eugenismo significa “boa geração”. O movimento eugênico fez-se presente em diversos países, como por exemplo nos Estados Unidos. Nesses, esteve ligado a aspectos sociais. Para Viviane, 2007, p. 44.

O termo eugênia, significando “boa geração”, foi criado por Francis Galton (1822-1911), quem inicialmente considerou as teses eugênicas, presentes na cultura de vários povos da humanidade, e em vários períodos históricos sob forma científica (Viviane, 2007, p. 44).

O termo eugenia foi criado a partir da perspectiva de criação de uma “boa geração”, Galton partia do princípio de que as gerações evoluíam de acordo com as características passadas de uma geração a outra, e que o ambiente influenciava

nesse processo de evolução (Viviane, 2007, p. 44). Tal discurso foi utilizado, nos EUA por volta de 1920, para reforçar a ideia de supremacia dos brancos, e que a evolução da sociedade seria prejudicada pela mestiçagem, o discurso serviu para justificar a segregação racial, a educação distinta para negros e brancos, a restrição dos negros ao ensino superior.

A autora destaca, que no Brasil, o impacto das ideias eugênicas, foi menor que nos EUA.

No final do século XIX e início do século XX, muito se discutia sobre a ideia de nação brasileira e os problemas que estariam dificultando seu progresso e pleno desenvolvimento. [...] as teorias deterministas raciais, no entanto, foram aqui interpretadas no sentido de permitir algumas ações sociais em direção ao desenvolvimento da população brasileira. Preceitos da eugenia e também da higiene foram utilizados para fundamentar iniciativas que pudessem alcançar os objetivos propostos (Viviane, 2007, p. 44).

A concepção racial, teve reflexo diferente no Brasil, se comparado ao ocorrido em outros países, como nos EUA. Aqui as ideias eugênicas, se movimentaram em direção ao desenvolvimento de ações que proporcionassem o desenvolvimento da população brasileira.

No Brasil, segundo Oliveira (2002, p. 150) nos anos 30, foi proposta uma educação pautada na ideia da eugenia, focalizando no desenvolvimento do indivíduo sadio, sendo o espaço escolar o mais adequado para o desempenho de suas habilidades herdadas geneticamente, visando assim a seleção de indivíduos com “boa herança”. Desse modo, as práticas docentes também deveriam estar alinhadas com as ideias de eugenismo em que o professor “exerceria a função de eugeniização, através do convencimento”.

A partir de 1930, o “governo federal instituiu programas de natureza profilática e assistencial”, no sentido de promover a prevenção de patologias, com a criação de “programas oficiais de profilaxia mental e assistência aos doentes” (Viviane, 2007, p. 67). Em 1934, foi criado o Ministério da Educação e Saúde, e uma de suas iniciativas, foi a criação do Instituto de Puericultura em 1937, destinado dar assistência as gestantes e crianças.

Dois anos após a criação do Instituto de Puericultura, em 1939, foi publicado o livro *Biologia educacional*, de Almeida Jr. O texto diferenciava os programas de eugenia, dos de higiene. Sendo o primeiro preocupado em “melhoria das qualidades hereditárias da espécie, por meio da seleção de plasmagerminativo”, enquanto a higiene estaria centrada “em proteger o indivíduo criando para isto condições

ambientais favoráveis” (Viviane, 2007, p. 78). Dito isso, surge o higienismo, que considerava os pressupostos da eugenia, da hereditariedade, e as influências ambientais no desenvolvimento da sociedade. Inicia então, as articulações dos programas sociais com os discursos médicos.

[...] Além do aspecto assistencial, esta medicina também se estabeleceu com uma característica administrativa referente à população em geral, cuidando da prevenção de doenças, por meio do controle da vacinação, registro de epidemias e localização e intervenção de localidades insalubres, como na medicina urbana (Viviane, 2007, p. 86).

A interação dos médicos com as autoridades políticas, permitiu o mapeamento das principais demandas da população, de modo a promover a prevenção das doenças a partir do mapeamento das áreas atingidas por epidemias, identificação de locais insalubres, e, o controle de vacinas. Nesse sentido, por volta de 1920 passam a ser criadas instituições para promoção de controle de doenças, a partir dos levantamentos feitos pelos médicos. A exemplo, as pesquisas de Oswaldo Cruz, sobre a febre amarela, varíola e peste, pesquisas que estimularam as campanhas de prevenção a essas doenças.

Em 1920, é criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), que permitiu o investimento em ações sanitárias, de saneamento, formação de profissionais de saúde, e divulgação popular de preceitos de higiene. Alguns anos após a criação do DNSP, outras iniciativas foram adotadas com o intuito de garantir a promoção de ações voltadas à saúde da população brasileira. Embora trate-se de um momento de grandes conflitos internacionais, no período da 2<sup>o</sup> Guerra Mundial, o Brasil estabeleceu importantes acordos políticos, que permitiram avanços na estruturação da saúde no país.

O período histórico escolhido para análise corresponde os anos de 1942 a 1945. Nesses anos, o Serviço Especial de Saúde Pública em Belém do Pará, a educação e a saúde estavam atreladas ao mesmo órgão da administração federal, o Ministério da Educação e Saúde (MES).

A partir de negociações feitas entre os países das Américas, como Colômbia, Panamá, impulsionadas pelas demandas criadas pela Segunda Guerra Mundial, foram estabelecidas cooperações entre o Brasil e EUA. Em março de 1942, Summer Welles, Secretário Interino dos EUA, e o então Ministro da Fazenda do

Brasil, Arthur de Souza Costa, assinaram os Acordos de Washington, uma série de 30 tratados, dentre eles estava o acordo de saúde e saneamento (Bastos, 1999).

Esse acordo possibilitou a criação do Instituto de Assuntos Interamericanos (IAIA), como objetivo de promover ações de melhorias nas condições de saúde nos países pertencentes as Américas, entre eles o Brasil. Em junho de 1942, foi assinado pelo embaixador americano no Brasil, Jefferson Caffery, o representante do IAIA, o senhor Georg M. Saunders, o Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, e o Ministro das Relações Exteriores, Oswaldo Aranha, o Acordo Básico (Campos, 2006).

Esse acordo originou o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), bem como especificou sua finalidade, entre elas estavam realizar obras de saneamento na Amazônia, prestar assistência no combate à malária e prestar serviços médicos aos seringueiros da região, e ainda proporcionar treinamento de mão de obra para a saúde Pública, atuar no controle da hanseníase juntamente com o Serviço Nacional de Lepra (Campos, 2006).

Não se tratava de uma ação solidária dos EUA, outros interesses estavam envolvidos na negociação para a criação dessa instituição. Nosso país era um território estratégico para os norte-americanos por causa da matéria-prima, como a borracha e o minério de ferro que era necessário a indústria bélica, dada a Segunda Guerra Mundial. As ações de Educação Sanitária iniciam em 1943, quando o SESP cria o Programa de Educação Sanitária (Brasil, 1946).

O Programa de Educação Sanitária foi criado para dar assistência médica a população brasileira e as tropas norte-americanas que foram enviadas ao Brasil com a finalidade de “educar e influenciar o povo para a prevenção de certas doenças”, para isso a instituição utilizou de recursos visuais, áudio e treinamento de pessoal para atuar nas comunidades prestando serviço de orientação sanitária (Brasil, p. 1, 1944). Assim buscavam por meio da educação dar orientações sobre a prevenção de doenças e cuidados sanitários necessários, com isso, pretendiam diminuir o número de doentes.

Embora tenha sido uma instituição para prestar serviços de saúde, utilizou a educação como importante instrumento para modificar as práticas de autocuidado direcionadas para prevenção de doenças. Essas visavam a redução e controle de doenças endêmicas na região, como a malária e infecções intestinais. Além de contribuir para a saúde de crianças, jovens e adultos. Acreditava-se que era mais

eficiente prevenir o adoecimento do que tratar uma patologia já instalada, diminuindo o contágio de outras pessoas.

Em um texto publicado num dos boletins do SESP de 1944, o Superintendente do SESP, Dr. Christopherson, atribui as endemias de parasitas intestinais não apenas à falta de saneamento básico, somado a esse fator estaria a má alimentação e o pouco cuidado com a higiene. Dito isso, chamou atenção para as práticas em Educação Sanitária a serem desenvolvidas, de modo a promover a redução da doença (Brasil, 1944, p. 1). Assim, a Educação Sanitária associada às práticas de assistência médica e saneamento básico, formavam o conjunto ideal de ações para melhoria das condições de saúde no Brasil, em especial nas regiões tropicais, Norte e Nordeste (Brasil, 1944, p. 1).

No Brasil, a preocupação com esses hábitos culminou na criação de instituições como o Serviço Nacional de Lepra criado em 1941, e o Instituto de Assuntos Inter-Americanos (IAIA) criado em 1942 e o SESP também criado em 1942. Essas instituições foram criadas para a promoção de orientações médicas e, também, para o enfrentamento de doenças como: a hanseníase, a malária, febre amarela. Nesse contexto, nota-se que as orientações difundidas por esses órgãos tinham por objetivo preservar a vida por meio de ações educativas.

A pesquisa tem como problema: Quais as práticas educativas implantadas pelo Serviço Especial de Saúde Pública direcionadas para a população em Belém do Pará, no período de 1942 a 1945.

Definido o problema estabeleceu-se como objetivo geral analisar as práticas educativas implantadas pelo Serviço Especial de Saúde Pública direcionadas a população em Belém do Pará, no período de 1942 a 1945. E como objetivos específicos: Identificar por que e para que foi criado o SESP no Brasil em 1942; descrever as atividades de saúde e educação implantadas pelo SECP em Belém do Pará, apresentar os cursos ofertados para formação de profissionais da saúde e da educação, as campanhas de saúde e as ações de Educação Sanitária.

Este texto compreende quatro seções, organizadas da seguinte forma.

Na primeira *Introdução*, abordo as motivações do estudo a problemática da pesquisa, os objetivos geral e específicos.

Na segunda *Percurso metodológico*, trato do que já foi produzido sobre o objeto de estudo, o tipo de pesquisa, as fontes e os autores base.

Na terceira *Educação sanitária no Brasil: os serviços de saúde e uso da educação na prevenção de doenças*, abordo aspectos históricos sobre as práticas de higienismo e as políticas públicas no Brasil voltadas para a manutenção da saúde, bem como a criação de serviços nacionais para a promoção da saúde pública, incluindo a criação do SESP.

Na quarta sessão, *Serviços de saúde e educação em Belém/PA*, apresento as principais atividades desenvolvidas pelo SESP, como o treinamento de pessoal, atividades de formação no centro de treinamento em Belém, bem como suas campanhas de saúde. desenvolvidas nessa cidade

Na quinta seção apresento os resultados da investigação, focalizando as contribuições do Serviço Especial de Saúde Pública tanto para a saúde como para a educação.

## 2. PERCURSO METODOLÓGICO

Nesta seção apresento o que já produzido sobre o objeto de estudo, as fontes selecionadas para análise e os autores que tratam sobre documentos e práticas educativas.

Para conhecer os trabalhos já produzidos sobre SESP, visando fundamentar este trabalho, realizei em 2022 um levantamento na base de base de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando os seguintes descritores: educação do corpo no período republicano, SESP, políticas educativas no SESP, educação sanitária e educação sanitária no SESP. A pesquisa concentrou-se nos anos de 2000 a 2021, e buscou trabalhos desenvolvidos especialmente na área da educação, no entanto, não foram encontrados trabalhos relacionados ao SESP realizados em Programas de Pós-Graduação em Educação, deste modo as obras selecionadas foram produzidas em programas das áreas da saúde e humanidades.

Segue abaixo um quadro de dissertações e tese selecionado a partir do levantamento realizado.

**Quadro 1: Quadro de dissertações e teses levantadas.**

Título do trabalho	Autor	Objeto de estudo	Instituição
O SESP e a interiorização da saúde pública na Amazônia paraense (1942 - 1945)	Edivando da Silva Costa (2021)	Práticas de saúde realizadas pelo SESP na Amazônia paraense, em especial a formação e atuação das visitadoras e guardas sanitários.	Universidade Federal do Pará Instituto de Filosofia e Ciências Humanas Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia
Da lata d'água ao SESP: tensões e constrangimentos de um processo civilizador no sertão do Rio Doce (1942-1960)	Maria Terezinha Bretas Vilarino (2015)	As ações realizadas pelo SESP no Vale do Rio Doce, e as implicações sociais de tais ações	Universidade Federal de Minas Gerais Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas Departamento de História
Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP) no Amazonas: Um estudo sobre sua atuação junto aos indígenas	Amandia Braga Lima Sousa (2011)	Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP), na região amazônica e sua tratativa com os indígenas	Universidade Federal do Amazonas Centro de Pesquisa Leonidas e Maria Deane – Fiocruz Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia

A Amazônia vai ressurgir! Saúde e saneamento na Amazônia no primeiro governo Vargas (1930-1945)	Rômulo de Paula Andrade (2007)	Ações de saúde e saneamento realizadas na Amazônia no período do primeiro Governo Vargas (1930-1945), com ênfase na análise do discurso de integração nacional.	Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde
Educação sanitária: orientações e práticas federais desde o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária ao Serviço Nacional de Educação Sanitária (1920-1940)	Érica Mello de Souza (2012)	Práticas educativas voltadas à educação sanitária, realizadas pelo Serviço de Propaganda e Educação Sanitária (SPES) e pelo Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES),	Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde
Educando os educadores: ciências sociais e educação sanitária na experiência do SESP (1950-1960)	José Leandro Rocha Cardoso (2009)	O texto trata do método de abordagem escolhido pelo SESP para trabalhar com educação sanitária	Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz - Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde
Ações de guerra sem o uso de armas: o Serviço Especial de Saúde Pública no Vale do Rio Doce/MG	Jonas Alves Regino (2007)	Políticas públicas no período republicado até o governo Vargas, com ênfase nas ações de saúde realizadas nos sertões, pelo Instituto Oswaldo Cruz.	Universidade Federal de Viçosa - Programa de Pós-graduação em extensão Rural.
Cuidando da saúde do vizinho: as atividades de norte-americanos no Brasil	Regina Érika Domingos de Figueiredo (2004)	Atividades desenvolvidas pelos antropólogos Charles Wagley, que atuou no SESP e Nancy Hughes que atuou como voluntária Peace Corps.	Universidade Estadual De Campinas -Programa de Pós-Graduação em Antropologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas

Fonte: elaborado pela autora com base no banco de dados da CAPES, 2023.

Ao utilizar o descritor SESP, não foi encontrada nenhuma obra na área da educação, no entanto foram encontrados 47 trabalhos relacionados à história, saúde e área afins. Entre as obras encontradas foram selecionados quatro, sendo duas teses e duas dissertações. O primeiro trabalho “O SESP e a interiorização da saúde pública na Amazônia paraense (1942 - 1945)”, tese de Edivando Costa (2021) apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia da Universidade Federal do Pará no Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. A tese apresenta o cenário político de criação do SESP e sua instalação no norte do Brasil, discutindo as práticas de saúde realizadas pela instituição na Amazônia paraense, em especial a formação e atuação das visitadoras e guardas sanitários. Trata-se de um dos trabalhos mais recentes publicados sobre o SESP no norte do país.

O segundo trabalho selecionado, foi a tese “Da lata d’água ao SESP: tensões e constrangimentos de um processo civilizador no sertão do Rio Doce (1942-1960)” de Maria Terezinha Bretas Vilarino (2015). Apresentado na Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas do Departamento de História da Universidade Federal de Minas Gerais. O trabalho versa sobre as ações realizadas pelo SESP no Vale do Rio Doce, e as implicações sociais de tais ações. A autora aponta que embora a instituição tenha atendido ao pretendido, “de consolidação e fortalecimento da presença dos serviços públicos nesta região”, tais processos geraram mudanças em outros aspectos da vida cotidiana da população.

A terceira a foi a dissertação “Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP) no Amazonas: Um estudo sobre sua atuação junto aos indígenas” da Amandia Braga Lima Souza (2011). Apresentada no Programa Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas. O texto aborda a Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP), na região amazônica e sua tratativa com os indígenas. O texto traz uma apresentação da transição do SESP para se tornar FSESP, que ocorreu em 1960, com a lei 3.750 de 11 de abril, e que vinculou a instituição ao Ministério da Saúde (MS). A FSESP atuou da década de 60 até os anos 90, dando continuidade aos serviços do SESP.

O quarto trabalho foi a dissertação “A Amazônia vai ressurgir! Saúde e saneamento na Amazônia no primeiro governo Vargas (1930-1945)”, do autor Rômulo de Paula Andrade (2007). Apresentado no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz. O trabalho discute sobre as ações de saúde e saneamento realizadas na Amazônia no período do primeiro Governo Vargas (1930-1945), com ênfase na análise do discurso de integração nacional.

Ao utilizar o terceiro descritor “Políticas educativas no SESP”, foram encontrados 30 trabalhos, no entanto, nenhum relacionado ao SESP. O quarto descritor “educação sanitária” obteve 569 resultados, destes selecionei dois trabalhos, sendo uma dissertação e tese.

O primeiro trabalho “Educação sanitária: orientações e práticas federais desde o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária ao Serviço Nacional de Educação Sanitária (1920-1940)” de Érica Mello de Souza (2012). Dissertação apresentada no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz. O texto trata da análise das práticas educativas

voltadas à Educação Sanitária, realizadas pelo Serviço de Propaganda e Educação Sanitária (SPES) e pelo Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES), destacando o processo de institucionalização dessas práticas educativas voltadas a saúde.

O segundo trabalho “Educando os educadores: ciências sociais e educação sanitária na experiência do SESP (1950-1960)”, do autor José Leandro Rocha Cardoso (2009). Tese apresentada no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz. O texto trata do método de abordagem escolhido pelo SESP para trabalhar com educação sanitária. O autor indica que a diretriz adotada pela instituição partiu dos estudos realizados em ciências sociais, na década de 50. Os estudos contribuíram para a construção da concepção de saúde pública, e ajudou a planejar as ações de educação sanitária para a população, especialmente para as comunidades afastadas dos grandes centros, e que não tinha acesso a serviços básicos de saúde.

O último descritor utilizado foi “Educação sanitária no SESP”, foram encontrados 3 trabalhos. Destes foram selecionados dois trabalhos para compor essa discussão. O primeiro “Ações de guerra sem o uso de armas: o Serviço Especial de Saúde Pública no Vale do Rio Doce/MG”, de Jonas Alves Regino (2007). Dissertação apresentada no Programa de Pós-graduação em extensão Rural da Universidade Federal de Viçosa. O texto destaca as ações do SESP no Vale do Rio Doce, e os acordos firmados para o estabelecimento dessa instituição no Brasil. A pesquisa apresenta as políticas públicas no período republicado até o governo Vargas, com ênfase nas ações de saúde realizadas nos sertões, pelo Instituto Oswaldo Cruz.

O segundo estudo selecionado foi o trabalho intitulado “Cuidando da saúde do vizinho: as atividades de norte-americanos no Brasil”, de Regina Érika Domingos de Figueiredo (2004). Dissertação apresentada no Programa de Pós-Graduação em Antropologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual De Campinas. A autora apresenta as atividades desenvolvidas pelos antropólogos Charles Wagley, que atuou no SESP e Nancy Hughes voluntária Peace Corps. Os pesquisadores atuaram no Brasil por meio de programas de assistência financiados pelos Estados Unidos, e suas ações contribuíram para o desenvolvimento de atividades em saúde.

A partir do levantamento realizado, foi possível identificar que embora o SESP tenha utilizado amplamente a educação como ferramenta em suas ações, não foram identificados trabalhos que analisassem a instituição sob essa ótica. Com isso, esta pesquisa se configura como a primeira pesquisa sobre o SESP, realizada em um programa de pós-graduação em educação, o que torna este trabalho um diferencial nas análises sobre essa instituição. Desse modo, os documentos utilizados, foram analisados na perspectiva da educação, o que possibilitou identificar o SESP como uma instituição de saúde e educativa.

Ao finalizar a localização e discussão dessas produções, busquei levantar os documentos produzidos pelo SESP para análise, os autores que tratam sobre pesquisa documental e como pesquisador deve trabalhar o documento.

Tem-se como pesquisa a documental, uma pesquisa que deve considerar o levantamento das fontes, a sistematização e análises. As fontes permitem ao pesquisador aproximar-se do passado com vistas a compreender uma determinada realidade social.

Barros (2019) apresenta a seguinte definição sobre fonte histórica,

Fonte histórica” é tudo aquilo que, por ter sido produzido pelos seres humanos ou por trazer vestígios de suas ações e interferências, pode nos proporcionar um acesso significativo à compreensão do passado humano e de seus desdobramentos no presente. As fontes históricas são as marcas da história. Quando um indivíduo escreve um texto, ou retorce um galho de árvore de modo a que este sirva de sinalização aos caminhantes em certa trilha; quando um povo constrói seus instrumentos e utensílios, mas também nos momentos em que modifica a paisagem e o meio ambiente à sua volta – em todas essas situações, e em muitas outras, homens e mulheres deixam vestígios, resíduos ou registros de suas ações no mundo social e natural (Barros, 2019, p. 10).

Fonte histórica para o autor é todo o vestígio produzido e deixado pela humanidade. Mesmo aqueles que são resultado de processos naturais e/ou planetário, que não sofreram influência humana, também se constitui como fonte histórica, pois impactam a vida humana no planeta Terra (Barros, 2019, p. 10).

Fazenda (2003) traz alguns apontamentos sobre o uso de documentos como fontes históricas. Na história positivista a principal fonte utilizada para reconstituição do passado eram os documentos oficiais, produzidos pelo governo. Para a autora a história positivista busca a “verdade histórica nos documentos” (p. 121).

As práticas do historiador assim como seus objetos de pesquisa passaram por mudanças com a ampliação da ideia de fonte no século XX. A ideia de que o

historiador só poderia estudar sobre os períodos históricos, a partir dos documentos oficiais, e tempo passado, foi superada pela concepção, de que é possível estudar o tempo passado e presente (Fazenda, 2003).

Le Goff (1990) compreende o documento como uma produção social e cultural da sociedade, como um material da memória. O documento é uma produção da sociedade, podendo ser intencional ou não, nele pode-se encontrar traços de modo de vida e cabe ao historiador problematizá-lo.

O documento não é qualquer coisa que fica por conta do passado, é um produto da sociedade que o fabricou [...]. Só a análise do documento [...] permite a memória coletiva recuperá-lo e ao historiador usá-lo cientificamente, isto é, com pleno conhecimento de causa (LE GOFF, 1990, p. 470).

Os documentos são rastros produzidos por homens e mulheres na sociedade. Eles podem ajudar a compreender o funcionamento e a organização de sociedades passadas. Assim, “[...]Começou-se a se entender que tanto um texto [...] como um objeto material (uma cadeira, por exemplo) ou ainda uma foto ou uma canção, são todos “documentos” neste sentido ampliado” (BARROS, 2019, p. 12).

Chartier (1988) indica que a escrita da história passou por processos que permitiram, ao longo de sua trajetória, não somente a ampliação da ideia de fonte documental, mas também de métodos de pesquisa e uso de outras áreas do conhecimento na pesquisa historiográfica. Com o avanço das demais disciplinas das ciências humanas e sociais, algumas particularidades dessas áreas de conhecimento foram empregadas à prática do historiador e impulsionaram a história enquanto disciplina. O caminho adotado foi a ampliação de seus campos, objetos e fontes de estudo.

Tenho como perspectiva de análise das fontes a história cultural. Essa história agrega novo, que agrega novos campos e objetos de estudo na história. Pesavento (2007) aponta que a história cultural, representa um novo modo de fazer história. Não se trata apenas de compartimentar as pesquisas, mas pensar o conjunto de aspectos que envolvem cada cultura, e analisá-los de acordo com sua complexidade e significados. Tendo a história cultural ampliado o campo de atuação do historiador, ela também ampliou as possibilidades de fontes para análise histórica. A partir da indagação feita pelo pesquisador suas possibilidades de fontes são fartas, ou seja, a

escolha da fonte pode variar de acordo com a indagação feita pelo pesquisador (Pesavento, 2007).

Barros (2019, p. 11) traz apontamentos sobre o uso do meio virtual para as pesquisas de documentos. Ele destaca que “Nos dias de hoje, inclusive, começa a se abrir para o tratamento historiográfico um enorme universo virtual produzido pelos ambientes da internet”, com isso, as opções de busca pelas fontes só se ampliam cada vez mais.

Com os avanços da tecnologia ficou cada vez mais comum a criação dos acervos digitais, muito utilizados pelos historiadores. Os acervos virtuais como a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), plataforma Scielo, Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), entre outros, permitem acesso a documentos de outros estados, bem como arquivos que já não podem ser manipulados.

As fontes históricas dessa pesquisa compreendem relatórios do Ministério da Educação e Saúde (MES) de 1942 a 1945, relatórios do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) e os periódicos/boletins publicados pelo SESP do dos anos de 1942 a 1945. Nesse contexto, foi dada atenção especial aos boletins, por terem em termos de volume, a maior quantidade de fonte consultada. Para Barros (2019), periódicos são:

Os periódicos são, efetivamente, todos aqueles tipos de publicação impressa postos a circular publicamente com algum tipo de periodicidade, seja esta diária, semanal, anual ou qualquer outra [...] O essencial – as características matriciais que definem os periódicos – estão na “periodicidade” e na “forma impressa”, embora com a mais recente era digital tenham começado a aparecer novos modos de divulgação integral ou parcial para os periódicos, muitas vezes complementares ao texto impresso. [...] (p. 158)

De acordo com Barros (2019), periódicos são publicações impressas, feitas com certa periodicidade, seja semanal, mensal ou diária. Desse modo, os boletins do SESP, se enquadram como periódicos. O boletim tinha publicação quinzenal, e posteriormente passou a ser mensal, circulou desde o primeiro semestre de criação da instituição até 1960, quando a instituição passou a ser Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP).

A primeira edição do Boletim do SESP foi publicada na primeira quinzena de dezembro de 1943, nela é apresentada a finalidade desse periódico. Esse documento, era destinado a apresentar as principais atividades, como informações

de movimentação dos funcionários para outros setores da instituição, e até mesmo de viagem para outros estados ou países.

O SESP se estabeleceu nas capitais e interiores a partir de acordos com as lideranças locais. Essa instituição organizou e construiu uma significativa estrutura física e de mão de obra para seus serviços. Os espaços construídos seguiam padrões de estrutura de modo a atender as demandas para as ações de saúde. Os portos de saúde se configuravam como espaços de múltiplos serviços e vivências. Frago (2001) aponta que os espaços carregam memórias, recordações de um tempo,

O que recordamos são espaços que levam dentro de si, comprimido, um tempo. Nesse sentido, a noção do tempo, da duração, nos chega através da recordação de espaços diversos ou de fixações diferentes de um mesmo espaço (Frago, 2001, p. 63).

Desse modo, a noção de tempo, da duração de determinada ação, nos chega através da recordação de espaços diversos ou de fixações de memórias diferentes de um mesmo espaço. O espaço se configura como um elemento constituinte da “personalidade e mentalidade dos indivíduos e dos grupos” (Frago, 2001, p. 63). Assim, os espaços estabelecidos pelo SESP passaram a fazer parte do cotidiano das comunidades, oferecendo seus serviços médicos e atividades educativas.

Para Frago (2001, p. 64) o espaço não é neutro “ele carrega, em sua configuração como território e lugar, signos símbolos e vestígios da condição e das relações sociais de e entre aqueles que o habitam”. O espaço carrega e comunica aspectos específicos da comunidade a sua volta. Dessa forma as questões referentes aos espaços educativos, como escolas com “sua configuração arquitetônica e à ordenação espacial de pessoas e objetos, de usos e funções que têm lugar em tal âmbito”, trata-se de indícios que reforçam aspectos específicos e relevância social desse espaço, visto seu papel de formação de indivíduos. Os espaços escolares têm por finalidade os processos de socialização e educação dos indivíduos, ele “situa e ordena com essa finalidade específica a tudo e a todos quantos nele se encontram” (Frago, 2001, p. 64).

Sobre os espaços educativos, que diferente do espaço escolar, possuem outras finalidades além da educação, Frago (2001) aponta que espaços outros, além do escolar, também podem ser usados para educar. Nesse sentido, os espaços

construídos pelo SESP, postos de saúde, laboratórios e hospitais, se configuram como espaços educativos.

Ali, onde se aprende e se ensina, sempre é um lugar, cria-se um lugar. Mas tal lugar pode variar no tempo para os alunos e para o professor. O primeiro não é usual, salvo para períodos temporais dilatados, para o turismo educativo ou em circunstâncias excepcionais. [...] A escola peripalética não precisa de um lugar específico. Em outras palavras, nela os lugares variam em função dos objetivos, usuários e matérias. Não que qualquer lugar seja válido, mas que há espaços — o lar, a agora, as ruas, o jardim, a natureza, o museu, a fábrica - que num determinado momento são mais adequados do que outros ou que são aconselhados como lugares de ensino a fim de, quase sempre, abrir ao exterior a instituição escolar (Frago, 2001, p. 66).

A partir dos apontamentos de Frago (2001, p. 68) O espaço educativo pode variar, podendo ser a casa do aluno, os “edifícios claramente destinados a outra finalidade e função — museus, fábricas, casas comerciais, gráficas”. Nesses espaços a educação se destina especificamente à prática que será desenvolvida nesse espaço, como por exemplo a formação dada pelo SESP para os profissionais que atuariam na educação sanitária.

Tratamos então de um processo educativo apontado como pedagogia das competências, Carvalho (2011, p. 24-25) defende que se trata de um processo de “conformação cultural dos grupos sociais, por meio de práticas que buscam educar o senso comum dos sujeitos que os constituem”. Desse modo, trata-se,

de relacioná-la aos processos ideológicos que conferem a direção política e cultural à sociedade e que, portanto, abrangem a escola, mas, também, outros aparelhos, designados, por esses motivos, como aparelhos privados de hegemonia. Assumem essa finalidade, além da escola os diversos espaços e meios de elaboração, debate e difusão de ideias, conceitos e concepções (CARVALHO, 2011, p. 24-25).

Nesse sentido, o autor atribuiu a esse processo educativo o papel de relacionar pressupostos inerentes aos órgãos de governo e instituições privadas. Com isso, os espaços utilizados pelo Serviço Especial de Saúde Pública para o desenvolvimento de práticas educativas se configuram como espaços educativos para difusão de suas concepções em educação sanitária. Para isso. o SESP organizou materiais de divulgação das boas práticas de higiene, treinou mão de obra para atuar nas ações educativas e construiu espaços físicos com a finalidade de prestar serviços médicos e promover práticas educativas voltadas para a educação sanitária.

No que diz respeito às práticas educativas, Demerval Saviani (2013) no texto História das ideias pedagógicas no Brasil, destaca o processo histórico das práticas educativas desenvolvidas no Brasil, e o estabelecimento das instituições de ensino.

O autor aponta:

Por ideias pedagógicas entendo as ideias educacionais, não em si mesmas, mas na forma como se encarnam no movimento real da educação, orientando e, mais do que isso, constituindo a própria substância da prática educativa. Com efeito, a palavra "pedagogia" e, mais particularmente, o adjetivo "pedagógico" têm marcadamente ressonância metodológica denotando o modo de operar, de realizar o ato educativo. Certamente foi à vista dessa constatação que Durkheim, embora a partir de pressupostos teóricos distintos dos meus, definiu a pedagogia como "teoria prática da educação" (DURKHEIM, 1965). Com essa definição pretendia ele indicar que a pedagogia é uma teoria que se estrutura em função da ação, ou seja, é elaborada em razão de exigências práticas, interessada na execução da ação e nos seus resultados. Tal expressão não deixa, contudo, de ser estranha porque, pressupondo a oposição entre teoria e prática, se torna visivelmente paradoxal; em contrapartida, para evitar confusões, acaba por obrigar-nos a introduzir a expressão "teoria teórica", visivelmente redundante. De qualquer modo, tal definição põe em evidência a estreita ligação entre as ideias pedagógicas e a prática educativa (p. 6-7).

O autor indica, que a prática educativa está ligada a ideia pedagógica, esta última direcionada ao aspecto teórico do processo de ensinar, enquanto a prática educativa pressupõe o ato em si, a prática, a ação que envolve o processo da educação. Citando Durkheim, que definiu a pedagogia como "teoria prática da educação", Saviani (2013, p. 7) indica que ambos os processos estão ligados, e são indissociáveis, mas se trata de ações diferentes. Portanto, as atividades educativas desenvolvidas pelo SESP se configuram como práticas educativas, por serem ações diretas para a população paraense.

Nesse sentido Carvalho (2011, p. 20) aponta que o espaço escolar "se baseia na transferência de conhecimentos, enquanto essa transferência e a construção de competências são delegadas à prática (profissional e/ou social)". Ou seja, ao espaço escolar caberia a formação básica do cidadão, e a formação profissional caberia ao espaço de aplicação prática do conhecimento próprio da atuação profissional.

Desse modo, entendida as particularidades da instituição educativa e a instituição escolar, as práticas educativas desenvolvidas pelo SESP podem ser consideradas como educação popular. Saviani (2011, p. 317) aponta que no período da Primeira República, o termo "educação popular", estava ligado à ampliação da oferta de instrução elementar para toda a população. Contudo, por volta da década

de 1960 esse movimento recebe outra significação. Com a tomada de consciência da realidade, a partir da educação, a população passa a ter espaço na participação política. Então a “educação passa a ser vista como instrumento de conscientização”, então a expressão “educação popular” recebe o sentido de uma “educação do povo, pelo povo e para o povo”.

Nessa perspectiva, no que diz respeito as práticas educativas em saúde, podemos mencionar as ações desenvolvidas pelo SESP, que promovia práticas direcionadas às ações de saúde. A educação foi uma ferramenta utilizada pela instituição para a formação de profissionais em saúde para atuar nas comunidades, oferecendo orientações e serviços de saúde. Treinando pessoas da própria comunidade para prestar serviços de saúde na comunidade em que residia. Tais práticas tinham por finalidade promover mudanças, por meio da educação sanitária, nos hábitos de higiene da população.

### **3. EDUCAÇÃO SANITÁRIA NO BRASIL: OS SERVIÇOS DE SAÚDE E USO DA EDUCAÇÃO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS**

Esta seção aborda o processo histórico de desenvolvimento das iniciativas direcionadas aos serviços de prevenção e tratamento de doenças, bem como as ideias que originaram as práticas e políticas sanitárias de saúde pública. Para melhor compreender a criação de políticas públicas voltadas aos serviços de saúde, é preciso compreender as ações de combate e prevenção as endemias.

Desse modo, busco apresentar as principais instituições criadas no Brasil para a prestação dos serviços de saúde e educação sanitária, bem como a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), seu estabelecimento na Região Norte do Brasil e suas primeiras atividades.

Compreender o processo de tratamento e prevenção das doenças requer um estudo sobre os avanços da medicina e suas contribuições para o tratamento das patologias. Martins (1996) descreve que para entender como tratar a doença é preciso primeiro conhecer o que está causando o adoecimento. Assim, conhecendo o que causa a doença é possível, identificar a melhor forma de tratamento, e assim prevenir que outras pessoas sejam contaminadas.

Quando se conhece o tipo de microorganismo causador de uma doença e o seu modo de transmissão, pode-se evitar que ele passe às pessoas sadias - através de várias medidas sanitárias e de higiene (Martins, 1996, p. 2).

O movimento sanitarista, bem como as práticas de prevenção das doenças, teve forte influência da medicina. Na história de desenvolvimento da medicina, observou-se que as grandes epidemias para serem controladas e extintas era necessário conhecer os microorganismos causadores das doenças com vistas a evitar o adoecimento das pessoas (Martins, 1996). Para tanto, campanhas de educação sanitária são desenvolvidas para conter a propagação das epidemias.

#### **3.1 As políticas de educação voltadas para a saúde no Brasil: criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP)**

Sobre o processo de introdução das orientações sanitárias no cotidiano do brasileiro, cabe refletir sobre o processo histórico de criação das políticas sanitárias que levaram informações e cuidados com a saúde para dentro dos lares da

população brasileira. As orientações oriundas de países europeus, países ditos, nesse contexto, “civilizados”, logo, as orientações eram entendidas essenciais para o progresso do Brasil. Uma sociedade civilizada era sinônimo de higiene. Assim, a população que compunha a camada pobre era percebida como uma ameaça para as elites, pois “eram vistas como foco de perigo de contágio de doenças e desordens sociais” (Guimarães; Souza, 2016, p. 13)

Pode-se considerar que o “movimento higienista tinha a proposta de cuidar da população, educando-a e ensinando-a novos hábitos tidos como civilizados.”, o objetivo era formar cidadãos “civilizados” tendo como caminho o campo da educação. Para, Azevedo, Amorim, Santos (2017, p. 143) apontam que:

[...] a medicina era vista também por meio de práticas higienistas. A presença constante de preceitos de uma medicina do social era considerada [...] necessária para o desenvolvimento do país (Azevedo, Amorim, Santos, 2017, p. 143)

Souza (2012) aponta que as medidas sanitárias tiveram início no Brasil nas primeiras décadas do século XX, assim como a institucionalização da educação sanitária, a partir dos pressupostos do eugenismo e do higienismo, os movimentos em torno da prevenção de doenças foram possíveis a partir de ações dos governos federal e estadual. Acordos foram firmados entre esses governos para prestação de serviço de saúde a população.

A eugenia e o higienismo foram movimentos que influenciaram o pensamento dos intelectuais brasileiros no início do século XX. A eugenia, o higienismo, juntamente com o racismo, foram fontes de inspiração para as propostas de solução de problemas sociais. A eugenia, utilizava como fundamento a teoria reprodutiva de Darwin, exposta por Galton no livro *Hereditary genius*. Ela buscava alcançar o ideal de perfeição, a partir da hereditariedade. O higienismo, por sua vez, surgiu logo em seguida, na primeira metade do século XIX, quando os governantes começaram a se preocupar com a saúde e a moral da população das cidades. A doença era considerada um fenômeno social que afetava todos os aspectos da vida humana, por isso, o higienismo defendia a defesa da saúde, da educação pública e o ensino de novos hábitos higiênicos. A partir do higienismo começaram a ser pensadas políticas públicas para o ensino de hábitos saudáveis, utilizando a educação como uma ferramenta para enfrentar a propagação das doenças (VIVIANE, 2007).

Muitas foram as doenças trazidas para o Brasil no processo de colonização, e outras já existentes no território foram responsáveis por afugentar muitos migrantes. Ao longo dos anos algumas teorias tentaram explicar a causa das doenças, uma das primeiras, foi a teoria dos miasmas, que associava o adoecimento ao ar contaminado (Martins, p. 78, 1996).

É curioso indicar o significado da palavra "miasma", que se tornou muito popular a partir do século XVIII. Lancisi utilizou o termo "miasma" de modo muito feliz, para representar algo que contamina ou infecta o ar, e que provém da morte. [...] Portanto, o uso de "miasma" para representar os gases pútridos provenientes da morte (de substâncias podres) é bem adequado (Martins, 1996, p. 78).

Até o século XVII, as teorias sobre miasmas que tratavam de transmissão de enfermidades pelo ar eram apenas hipóteses. Contudo, essas teorias movimentaram as primeiras ações destinadas para a prevenção, e controle de doenças, especialmente quando surgiam epidemias. Para Martins (1996, p. 94) “Somente quando ocorriam as pestes surgiam hábitos de limpeza, como o de varrer as casas e as ruas”, ações como essas são exemplos de algumas medidas básicas de higiene adotadas para evitar as doenças.

A carência de políticas públicas voltadas à saúde, teve consequências diretas sobre a população, e influenciou o comércio exterior, pois os navios estrangeiros se recusavam em atracar nos portos brasileiros, por conta da situação sanitária. Em razão do impacto negativo na economia, foi iniciado um movimento voltado às ações em saúde que tiveram inicialmente foco o Distrito Federal e os principais portos. Nesse contexto é dado foco no “saneamento urbano na cidade do Rio de Janeiro e o combate às epidemias de febre-amarela, peste e varíola” (Sousa, 2011, p. 13).

As ações de saneamento, voltadas à saúde da população, também possibilitaram acordos entre os Estados Unidos da América (EUA) e o Brasil. Nesse sentido, cabe destacar a Fundação Rockefeller, que teve atuação na América Latina. O Brasil, foi o país que mais recebeu recursos dessa instituição entre os anos de 1910 e 1940. Nesse cenário, as atividades do governo buscaram reforçar a consciência da população sobre a responsabilidade governamental em saúde, visando contribuir com o processo de crescimento das atividades políticas do Estado brasileiro”, as doenças transmissíveis passaram a ser um problema político e tiveram atenção especial das políticas públicas (Sousa, 2011, p. 14).

Embora as atividades de saneamento tenham se iniciado nos centros urbanos, a população do interior no país, nos núcleos rurais ficaram “à margem de ações em saúde até a primeira década do século XX” (Sousa, 2011, p. 13). As primeiras ações de saneamento foram centradas nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Essa centralização nesses estados visavam a manutenção das atividades econômicas da importação de produtos industrializados e da exportação do café para os Países desenvolvidos. Nessa época, não tinha sido implantado um modelo sanitário que atendesse o Brasil, o que deixou o interior, à mercê das epidemias.

Nesse período, as políticas públicas de saúde não foram apenas uma consequência do crescimento do poder do Estado, e sim, um instrumento de expansão deste poder na sociedade e por todo o território brasileiro. Como reflexo dessa intervenção, Sousa (2011) aponta que em 1922 estavam em funcionamento 88 postos sanitários rurais distribuídos em quinze estados, incluindo o Distrito Federal, e ainda existiam serviços itinerantes que atendiam os estados do Amazonas e Pará com objetivo de atender as populações ribeirinhas.

Sobre o objetivo de expandir as ações de políticas públicas sanitárias pelo País, e assim fomentar na população o pensamento nacionalista, Sousa (2011) destaca que existiam duas correntes desse pensamento,

Uma que enxergava no desenvolvimento das cidades sinais de civilização e almejava adotar modelos europeus como padrão, entendendo que a imigração branca poderia melhorar a raça dos brasileiros que encontrava-se prejudicada pela miscigenação. E outra que estava preocupada em avançar para o interior com a finalidade de incluir o homem do sertão no projeto de construção nacional, entendendo o atraso do sertanejo como uma questão a ser resolvida pelo poder público, que segundo essa corrente, seria capaz através de projetos civilizatórios superar os obstáculos presentes nessas regiões (Sousa, 2011, p. 15).

A primeira, considerava como sinônimo de avanço o desenvolvimento das capitais segundo os moldes europeus, e acreditava que o ideal de avanço social seria o estabelecimento da raça branca, entendendo a miscigenação como uma ameaça ao bom desenvolvimento do país. A segunda acreditava que o sinônimo de avanço seria estender os projetos de desenvolvimento social para as regiões afastadas das capitais, com a finalidade de fazer-se presente em todo o território nacional e integrar a população do meio rural nos projetos civilizatórios e de políticas públicas.

A partir do desenvolvimento desse pensamento nacionalista foi criada em 1918, a Liga Pró-Saneamento do Brasil que tratou da reforma dos serviços de saúde e do saneamento dos sertões. Esse período tinha como foco o saneamento rural, buscando combater as doenças que eram mais frequentes nesses sertões, como a ancilostomíase (Sousa, 2011).

A partir do governo de Getúlio Vargas, em 1930, a saúde passou a ser vista como um bem público e de responsabilidade do governo. Nesse cenário, Vargas buscou estabelecer a presença do Estado pelo interior do país utilizando a saúde como instrumento. Para isso, ele fez um “resgate da tradição sanitária, ao mesmo tempo em que construiu uma política baseada no forte nacionalismo” (Souza, 2011, p. 16). A saúde passa a ser utilizada como instrumento difusor da presença do governo e a doença passa a ser entendida como um obstáculo ao projeto modernizador da sociedade brasileira.

Nesse contexto, o Brasil estava passando por uma crise econômica em razão dos baixos preços do café no mercado internacional. Essa crise é agravada pelo colapso da borracha que passou a ser produzida pela Ásia. Diante dessa situação, o país buscou aumentar suas relações comerciais para enfrentar essa crise. Para isso, procurou estabelecer relação comercial com a Alemanha, em 1934. Nesse cenário, os EUA buscaram estreitar relações com comércio brasileiro, e com suas intervenções de saúde na América Latina “Vargas resolveu orientar suas relações para o mercado Americano” (Souza, 2011, p. 18).

A partir de então, esses países passaram a estabelecer acordos que favoreciam tanto as relações comerciais, como as ações de saúde pública. No Brasil, os estados favorecidos com esses acordos foram os centros urbanos com maior fluxo comercial e maior população.

Regino (2007) indica que as primeiras ações sanitárias foram realizadas nos centros urbanos, contudo, o interior do País também foi alvo das ações sanitárias. Coube aos médicos sanitaristas o processo de investigação das causas e tratamentos das doenças.

Oswaldo Cruz, médico sanitarista, teve significativa participação no processo de enfrentamento das endemias. O sanitarista viajou pelo Brasil investigando as endemias que atingiam o interior do país. Oswaldo Cruz assim como outros sanitaristas, atuaram nas investigações das endemias, em suas pesquisas identificaram que mais da metade da população rural estava acometida pela

ancilostomíase, tal situação seria reflexo da ausência de estrutura sanitária e falta de assistência médica (Hochman, 2005, p. 138).

As pesquisas influenciaram diretamente na criação de instituições para o combate às endemias. A exemplo dessas instituições criadas com a finalidade de combater as doenças, podemos citar a mais significativa em nível federal, a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em 1920. Seguido da criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), em 1930. Hochman (2005, p. 129) destaca que esse ministério fazia parte “dos anseios do vigoroso movimento sanitário da Primeira República”. O autor observa que as reformas e movimentos políticos voltados às ações de saúde pública, tiveram influência direta das oscilações políticas, o que resultou em sucessivas mudanças na administração do MESP até a posse de Gustavo Capanema em 26 de julho de 1934.

Hochman (2005) aponta que a priori a criação do MESP não desempenhou nenhuma significativa mudança na saúde pública, inicialmente ele foi incorporado ao DNSP. Nessa conjuntura, cabe destacar que a movimentação política estava voltada ao “nacionalismo<sup>3</sup>”, estabelecido pelo governo Vargas, de modo a fortalecer a figura e presença do governo pelo país. Somente no final do ano de 1930, foram delineadas algumas das diretrizes que orientariam a reforma administrativa implementada por Vargas.

Gustavo Capanema foi chefe do Ministério da Educação e Saúde Pública (1934-1945), sua gestão foi a mais longa de um ministro nas pastas de educação e saúde. Em 1941 com a criação dos Serviços Nacionais, foi estabelecida a verticalização das campanhas de combate às grandes endemias, e demais doenças. No início de 1941, Capanema propôs uma nova alteração na estrutura do MES, criando os Serviços Nacionais de Saúde. Entre os serviços criados, estavam:

serviços nacionais: da Peste; de Tuberculose; de Febre Amarela; do Câncer, de Lepra, de Malária, de Doenças Mentais, de Educação Sanitária, de Fiscalização da Medicina, de Saúde dos Portos, Serviço Federal de Bio-Estatística e Serviço Federal de Águas e Esgotos (Hochman, 2005, p. 135).

Os Serviços eram responsáveis pelas ações de combate às doenças específicas de cada departamento, e estavam subordinados aos MESP. Dos

---

<sup>3</sup> “Os ideais de formação de um Estado robusto e centralizado pareciam ser realizados pela constituição de um aparato governamental que alcançasse todo o território nacional, integrando as esferas federal, estadual e municipal em um projeto político-administrativo mais unificado” (Hochman, 2005, p. 130).

serviços criados, o serviço de Febre Amarela e o Serviço de Malária do Nordeste, estavam vinculados a Fundação Rockefeller<sup>4</sup>, antecederam a criação dos respectivos serviços nacionais.

A fundação Rockefeller atuou com ações filantrópicas em diversos países, entre eles, os países da América Latina, como International Health Division (IHD) com ações voltadas ao combate à febre amarela, malária e ancilostomíase. A fundação manejava suas ações de acordo com as demandas do país, na Colômbia, Panamá e Bolívia, por exemplo, as ações da fundação foram impositivas, pois esses países não possuíam, até a chegada da fundação, uma estrutura organizacional que favorecesse o enfrentamento adequado a essas patologias citadas.

A fundação iniciou suas atividades no Brasil em 1910, anos depois em 1930 atuou especificamente no enfrentamento à febre amarela. No Brasil a instituição adaptou suas ações para a realidade local, as medidas impositivas não foram necessárias, pois já havia instituições de pesquisa atuando no enfrentamento das patologias que a fundação combatia nos demais países da América Latina.

Em 1916 foram realizados os primeiros contatos entre a fundação e o governo do Brasil. A escolha pelo território brasileiro se deu em razão de seu vasto território, sua posição estratégica de acesso a outros países, além de seu potencial como fornecedor de recursos naturais, fatores que implicariam no avanço econômico e melhoria na saúde da população com investimentos nas atividades voltadas à assistência médica (Regino, 2007, p. 29).

Cabe mencionar que as ações da fundação, seu modo de atuação, não foram aceitas de imediato ou de forma pacífica, eram vistas, por vezes, como um processo de “americanismo” em razão dos costumes e práticas, e até mesmo pelo viés religioso foi ponto de debate, pois a fundação adotava o protestantismo, enquanto no Brasil era propagado o catolicismo. A fundação estabeleceu parceria com as instituições nacionais de pesquisa na área da saúde pública, entre elas podemos citar a Faculdade de Medicina de São Paulo, Instituto Oswaldo Cruz e Butantan a parceria entre as instituições resultou em uma força de trabalho voltada ao

---

<sup>4</sup> “Fundação Rockefeller se originou a partir da Comissão Sanitária Rockefeller fundada em 1909 com objetivo de erradicar a ancilostomíase do sul dos EUA. Em 1913 cria a Internacional Health Division que atua na América Latina com objetivo de além do combate à ancilostomose, atuar contra a malária e febre-amarela nesses países. Sua missão era promover, no exterior, a saúde pública, o ensino, a pesquisa e a filantropia com foco principalmente nos países subdesenvolvidos” (Souza, 2011, p. 13).

enfrentamento de doenças e conseqüentemente fortaleceu a presença do governo pelo país.

A Fundação Rockefeller, que já estava presente no país desde a década de 1910, atuava durante a década de 30 no Serviço de Febre Amarela, por meio de contratos com o governo brasileiro, sob o comando de Fred Soper e Sérvulo Lima. O combate à doença se realizava por intermédio de postos instalados em núcleos rurais pelo interior do país, em áreas de grande infestação. Paralelamente, desde setembro de 1938, a Fundação Rockefeller vinha concentrando suas atividades em uma grande campanha de erradicação do *Anopheles Gambiae*, mosquito vetor da malária que invadira o nordeste brasileiro nos anos 30 [...] (Hochman, 2005, p, 139).

Os resultados obtidos pelas atividades da fundação que instalou postos de saúde nos núcleos rurais onde eram atendidos grande números de doentes, contribuiu para a melhoria da saúde da população. O combate à febre amarela e a malária fomentou um debate nacional e internacional sobre a erradicação dessas doenças. Os debates sobre a malária tiveram como resultado a Organização do Serviço Nacional de Malária. A parceria entre o governo brasileiro e a fundação ficou marcada pela participação de instituições e técnicos americanos em serviços de saúde no Brasil. Podemos citar três serviços que retratam esta influência: o Serviço de Malária do Nordeste, o Serviço de Febre Amarela e o Serviço Especial de Saúde Pública.

De modo a sistematizar e centralizar a organização dos serviços de saúde, e como resultado dos acordos firmados entre o governo brasileiro e o governo americano, foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) em 1942.

### **3.2 A criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) e seu estabelecimento no norte do Brasil**

A criação do SESP, ocorreu durante a Segunda Guerra Mundial, em 1942, por se tratar de um momento de intensos conflitos e o estabelecimento de acordos políticos, em razão da demanda por matéria prima e a localização estratégica do país, foram fatores que influenciaram a criação da instituição.

Neste sentido, em dezembro de 1941, aconteceu o ataque de Pearl Harbor<sup>5</sup>. Um mês após o referido episódio, os Estados Unidos da América (EUA) e demais países das Américas organizaram o Terceiro Encontro dos Ministros das Relações

---

<sup>5</sup> Ataque realizado pela Marinha japonesa à base norte-americana de Pearl Harbor.

Exteriores das Repúblicas Americanas, em janeiro de 1942, no Rio de Janeiro, Brasil, para estabelecerem as suas atuações durante a guerra. Campos (2006) aponta que a Segunda Guerra Mundial possibilitou o estabelecimento de acordos de cooperação entre os governos de diversos países.

Nessa reunião foi estabelecido que deveria ser criado um programa voltado para prestar serviços de saneamento básico e assistência médica aos países da América Latina. Ficou definido ainda que os países das Américas deveriam organizar seus recursos naturais para as demandas da guerra, e por fim, foi estabelecido que definissem acordos de cooperação, buscando promover melhores condições de saneamento e saúde pública para os militares e para a população (Campos, 2006).

Ambos os programas são resultantes de uma proposta apresentada à Terceira Reunião de Consulta dos Ministros de Exterior das Repúblicas Americanas, efetuada no Rio de Janeiro, em janeiro de 1942. Um acordo foi assinado em 14 de março do mesmo ano, e a comissão médica norte-americana que iniciou seus trabalhos no Brasil foi a primeira a iniciar tal serviço na América do Sul. Desde então acordos similares foram feitos entre 17 outras repúblicas americanas e o Instituto de Assuntos Interamericanos, organização filiada ao Coordenador de Assuntos Interamericanos. Consoante o acordo feito entre o Brasil e os Estados Unidos, seus respectivos governos financiaram conjuntamente o projeto. Durante os primeiros dois anos da execução do programa, sua direção esteve principalmente a cargo de médicos norte-americanos (Brasil, 1945, p. 1).

Em seguida, os EUA manifestaram interesse no território brasileiro porque necessitavam de matérias-primas, como a borracha, para as suas ações de guerra. Isso aconteceu porque os EUA não tinham mais acesso a produção de borracha da Ásia, devido ao território estar sob domínio dos japoneses. Então, o território brasileiro surgia como espaço estratégico para eles. Por conta desse cenário, foi realizado um acordo de cooperação com o Brasil, que visava à instalação de bases norte-americanas no território brasileiro, cujo intuito era garantir serviços sanitários aos militares instalados nas regiões de extração de matérias-primas, como borracha, ferro, mica, entre outros (Cardoso, 2009).

Após o encontro no Rio de Janeiro, os governos do Brasil e dos EUA assinaram os acordos de Washington, um total de trinta tratados sobre assuntos diversos, entre eles estava o acordo que tratava da saúde e saneamento, que mais tarde daria origem ao SESP. Em seguida foi criado, no mesmo ano, o Instituto de Assuntos Interamericanos (I.A.I.A.). Alguns meses depois, especificamente em julho do mesmo ano, foi assinado o chamado Acordo Básico entre o I.A.I.A. e o Ministério

da Educação e Saúde (MES) do Brasil, levando a fundação do SESP (Campos, 2006).

Em relatório especial do SESP, encaminhado para o Ministério da Educação e Saúde, sobre os Postos de Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará no período de 1942 a 1945, é apresentado brevemente os pontos estabelecidos no acordo assinado entre os governos do Brasil e EUA, que envolvia desde ações de saneamento até a formação de mão de obra para atuar na prestação de assistência à saúde. Assim:

[...] a 17 de julho [...] foi assinado o primeiro acôrdo sôbre Saúde e Saneamento, com os seguintes objetivos:

1º Saneamento do Vale Amazônico.

2º Preparo de profissionais para trabalhos de saúde pública.

3º a colaboração com o Serviço Nacional de Lepra e, por intermédio dêste, com as repartições sanitárias estaduais para o combate à lepra.

Este acordo, [...], foi assinado por parte do Govêrno dos Estados unidos do Brasil, pelos Senhores Ministros de Estado das Reações Exteriores e da Educação e Saúde, e por parte do Govêrno dos Estados Unidos da América, pelo senhor Embaixador Extraordinário e Plenipotenciário no Rio de Janeiro e Representante do Institute of Inter-American Affairs.

O órgão executivo resultante passou a ser denominado **Serviço Especial de Saúde Pública** (S.E.S.P.), ficando diretamente subordinado ao Ministério da Educação e Saúde (Brasil, 1942-1945. p. 1-2).

No trecho desse relatório é descrito os objetivos do referido acordo. O primeiro refere-se ao “Vale Amazônico”, pois um dos produtos de maior interesse dos nortes americanos, a borracha, se encontrava nesse vale. O segundo diz respeito a formação de profissionais para atuar no SESP. O terceiro objetivo tratava da parceria entre o SESP e o Serviço Nacional de Lepra, buscando ampliar o atendimento prestado à população portadora de Hanseníase.

Segue abaixo um trecho do boletim nº 20, de março de 1945, que apresenta alguns aspectos do acordo de cooperação entre o governo do Brasil e dos EUA.

#### **A cooperação brasileiro- norte-americana no terreno da saúde pública**

A falta de condições de vida higiênicas constituindo um dos maiores obstáculos ao desenvolvimento económico e social de um país. Esta verdade estalecida pela ciência teve grande repercussão na vida dos povos civilizados, tornando-se mesmo um dos pontos mais importantes de qualquer programa administrativo que vise o bem-estar coletivo.

A Higiene Pública adquiriu tal importância que hoje se afirma não haver problema sanitário que não tenha algum aspecto social, do mesmo modo que não existe problema social que não tenha seu lado sanitário. Felizmente o homem, com os meios fornecido pela ciência, conseguiu dominar e corrigir muitas coisas adversas à sua vida, modificando o meio ambiente ou desenvolvendo os recursos de defesa do organismo humano. No primeiro caso - o que nos interessa aqui - estão enquadradas as obras

de saúde pública, que visam remover os próprios fatores das doenças. Os países civilizados que se empenharam no combate às doenças previsíveis, adotando medidas sanitárias eficazes, viram em pouco tempo compensados seus esforços, contribuindo assim para o seu desenvolvimento geral (Brasil, 1945, p. 1).

O documento destaca que um dos principais obstáculos para o desenvolvimento econômico e social de um país seriam as condições de higiene, dito isso, o foco estava em tornar o povo em “civilizado” a partir das políticas públicas de saúde, especialmente as que estariam voltadas aos serviços de saneamento, para que fornecessem condições sanitárias para a população.

No Brasil os problemas de saúde pública revestem-se de caráter todo especial. Há no país doenças tão difundidas que constituem por si mesmas uma séria preocupação social. São, ao mesmo tempo, uma grande barreira oposta ao seu desenvolvimento econômico e ao seu progresso. Esta a razão por que neste momento as questões de saúde pública se revestem de tanta importância.

A situação criada pela guerra veio evidenciar ainda mais a necessidade de solucionar urgentemente muitos dos problemas brasileiros de saúde pública ou relacionados com ela. A exploração intensiva dos recursos naturais do país, de grande valor para o esforço de guerra das Nações Unidas e principalmente dos EE. UU., colocou na ordem do dia a adoção de medidas de saneamento indispensáveis ao bom êxito desse trabalho.

No Brasil o organismo encarregado desse trabalho é o Serviço Especial de Saúde Pública, cujas despesas são custeadas pelos governos do Brasil e dos Estados Unidos. Criado o SESP por um acordo entre os governos brasileiro e norte-americano, as suas funções resumiam-se inicialmente nos seguintes pontos:

- Saneamento do Vale do Amazonas;
- Preparo de profissionais para trabalhos de saúde pública;
- Colaboração com o Serviço Nacional da Lepra.

A direção do Serviço, verificando a necessidade premente de trabalhos sanitários no vale do rio Doce, onde os governos do Brasil e dos Estados Unidos intensificavam a exploração e a exportação do minério de ferro de Itabira, usando a estrada de ferro Vitória-Minas, assinou, em fevereiro de 1943, um acordo adicional ao primeiro. As duas entidades distintas do SESP, uma no vale do Amazonas e outro no Rio Doce, mas sujeitas a uma administração sediada no Rio de Janeiro, receberam a denominação de Programas.

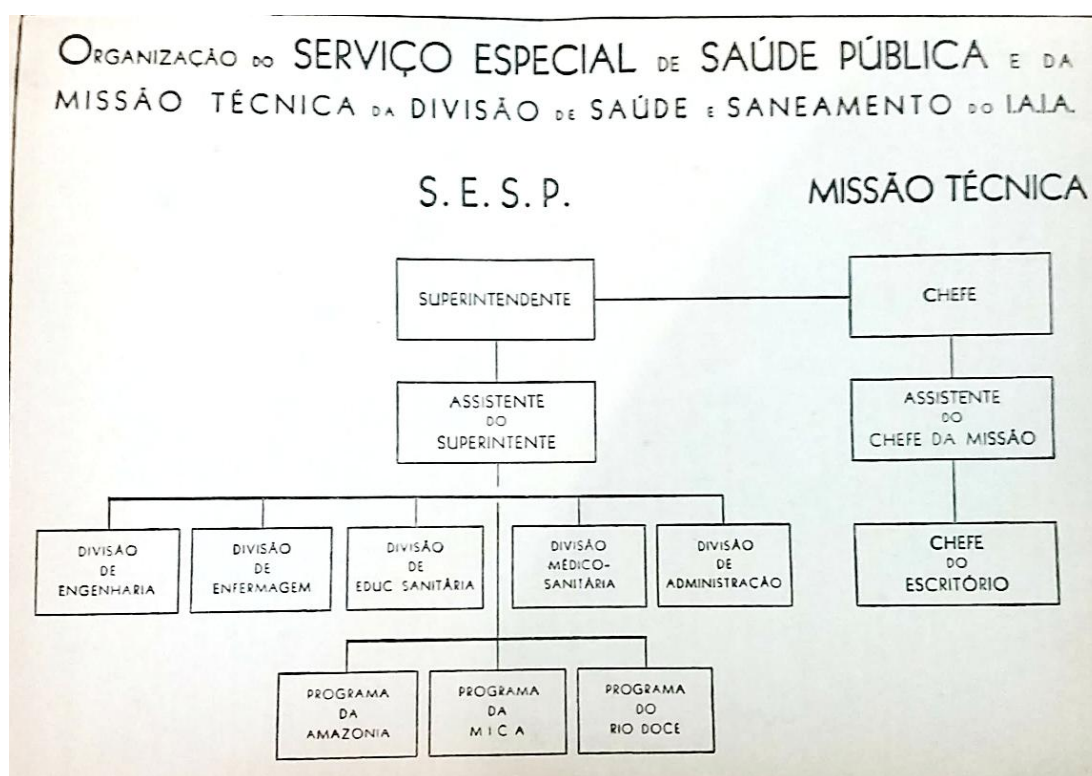
Com o desenvolvimento do trabalho no vale do Amazonas surgiu o importante problema da proteção sanitária ao grande número de imigrantes (Brasil, 1945, p. 1).

O documento apresenta o cenário de doenças que se constituía em preocupação social no País. Destaca o agravamento desse cenário com a guerra e a necessidade de promover o saneamento e serviços de saúde. As atividades do SESP nesse contexto deveriam ser direcionadas aos estados que forneceriam

matérias primas, como a borracha no Vale do Amazonas extração de minério de ferro em Itabira, usando a estrada de ferro Vitória-Minas.

Nesse sentido, Campos (2006) afirma que inicialmente o SESP foi criado para atender as demandas da guerra, prestando serviços de assistência à saúde dos militares vindos dos Estados Unidos para as bases militares estabelecidas no Brasil. Mas, também buscava prestar serviço preventivo para os migrantes trabalhadores de extração da borracha e de minério de ferro e, ainda, promover ações de prevenção e controle da Malária. Isso levou a promoção de treinamento de profissionais para atuar nos postos do SESP espalhados pelo Brasil. O serviço ficou então organizado conforme a imagem abaixo.

**Figura 1:** imagem ilustrativa da estrutura organizacional do Serviço Especial de Saúde Pública em 1945.



Fonte: Brasil, 1945, p. 18.

Em razão da amplitude dos serviços oferecidos pelo SESP, a figura 1 apresenta, a estrutura organizacional do Serviço Especial de Saúde Pública em 1945. Tal imagem nos permite observar com clareza de que maneira a instituição estava organizada, bem como a hierarquia de cada divisão do SESP, e seus programas.

A ação do SESP nos lugares considerados distantes dos centros econômicos do país, como a Região Norte, possibilitou a materialização de políticas públicas relacionadas a saúde no governo do presidente Getúlio Vargas. Isso criou condições para que o governo possibilitasse o acesso da população a saúde, levando o serviço a diversas partes do Brasil.

Na cooperação feita entre Brasil e E.U.A., o objetivo do governo brasileiro estava pautado principalmente no desenvolvimento econômico, em troca, oferecia apoio aos E.U.A. (Cardoso, 2009). Desse modo, o acordo com os Estados Unidos apresentava pontos positivos para o Brasil, pois contribuía para a divulgação e abrangência da política do governo brasileiro, além de manter o diálogo com os vizinhos americanos. Assim, foi estabelecida uma colaboração com os “[...]‘bons vizinhos’ das Américas [...]”, buscando o atender os interesses de cada país (Campos, 2006, p. 35).

Sobre a história da política externa do Brasil, destaca-se que a relação do País com o mundo estava centrada, principalmente, na esfera econômico:

Referindo-nos ao final do século XIX e início do século XX pode-se apontar que inicialmente as relações políticas do Brasil com outras nações estiveram intimamente associadas a esfera econômica, muito em razão a característica agro-exportadora do país, ou seja, as relações brasileiras com as nações estrangeiras se davam de acordo com os interesses do mercado externo e com relação aos produtos agrícolas nacionais como, por exemplo, o açúcar, o café, o cacau, o algodão, entre outros (Cervo; Bueno, p. 160, 1986 apud Hernandez, , 2015, p. 48).

Campos (2006) destaca que devido ao potencial de exportação, produção agrícola e abundância de recursos presentes no Brasil, e o fato de estabelecer uma relação cooperativa com outros países, mostrou-se positivo, pois a partir da negociação dos recursos naturais que eram exportados permitiu desenvolver a economia brasileira.

No acordo bilateral realizado entre Brasil e EUA, os principais produtos de interesse dos norte-americanos eram a borracha e o minério de ferro. Contudo, o acordo visava não somente os recursos e uso do território, previa também o estabelecimento de uma rede de assistência de saúde. Esse acordo proporcionou ao Brasil benefícios econômicos e estruturais, já que o EUA investiu no serviço de saúde que seria desenvolvido no território brasileiro.

O presidente Vargas aproveitou as demandas criadas pela Segunda Guerra Mundial para expandir o desenvolvimento econômico do país, estabelecendo

colaboração com os estadunidenses. O presidente utilizou os recursos oriundos do acordo estabelecido com os Estados Unidos para inserir o financiamento estrangeiro na economia brasileira, dando início aos serviços de implantação do SESP nas regiões de extração de minério. Nesse sentido, o SESP estabelecia o encaminhamento de recursos para a estruturação de espaços a serem utilizados pela instituição, primeiramente, com o posto do Amazonas e em seguida o do Vale do Rio Doce<sup>6</sup>.

O SESP iniciou suas atividades estabelecendo postos de saúde no Vale do Amazonas e no Vale do Rio Doce, onde estavam concentrados os serviços de exploração da borracha, a extração de minérios e as tropas estadunidenses. Em seguida o SESP instituiu acordos com os demais estados brasileiros para montar postos de saúde em todas as regiões do país, de modo a atingir o maior número de pessoas possíveis, nos locais mais distantes e de difícil acesso.

Bastos, (1996, p. 45-48) aponta que a estrutura organizacional do SESP estava dividida inicialmente em “órgãos centrais e órgãos locais”. Em 1946, realizou-se uma nova mudança em sua estrutura administrativa, passando a seguir uma única Norma Geral, dividindo a administração da seguinte forma: nível central, que compreendia a superintendência e as divisões; nível regional, com os programas e por fim, nível local, que correspondia à divisão da administração de cada programa em específico, setor distrito sanitário e os postos de higiene e hospitais.

Para atender as demandas dos EUA, o SESP buscou meios de ampliar seus atendimentos. Para isso, por meio dos programas estabeleceu uma rede de serviços, entre os serviços, podemos destacar: a formação de profissionais para a saúde, a criação de postos de higiene, a implantação de sistemas de água e esgoto, entre outras ações. Assim, Sousa (2011, p. 28) destaca que,

Nestas localidades o SESP encaminhou políticas sanitárias, montou uma rede de unidades e outros equipamentos, construiu e administrou escolas de enfermagem, hospitais, centros e postos de saúde, sistemas de águas e saneamento, normatizou técnicas e procedimentos, contratou e expandiu uma burocracia, estabeleceu convênios para executar e padronizar políticas

---

<sup>6</sup> Segundo Bastos (1996, p. 109) “o PROGRAMA DO RIO DOCE foi concebido em setembro de 1942, durante uma viagem de inspeção feita à área, por representantes do IAIA, do SESP e dos Departamentos de Saúde dos Estados de Minas Gerais e Espírito Santo [...] Como resultado [...] dos Governos do Brasil e dos Estados Unidos da América, através do IAIA, assinarem um Contrato para execução de medidas de saúde e saneamento no Vale do Rio Doce. [...] O Contrato porém somente incluía as principais cidades do Vale, localizadas ao longo do percurso da Estrada de Ferro Vitória/Minas e os acampamentos dos trabalhadores empregados em sua construção.”.

de saúde, formou mão-de-obra qualificada e promoveu a educação sanitária.

Desse modo, é possível perceber que as ações promovidas pelo SESP alcançavam e envolviam diversos serviços e grupos sociais, especialmente as populações mais afastadas dos centros das cidades e em lugares de difícil acesso.

Entre as informações apresentadas na primeira edição do boletim do SESP, de dezembro de 1943, há uma fala do então ministro da Educação e Saúde, o senhor Gustavo Capanema, em que mencionava a dificuldade em promover o desenvolvimento da saúde nas regiões Norte e Nordeste do País. Ele pontuava que:

**Do ministro da educação e saúde**

Em poucos meses de funcionamento, o Serviço Especial de Saúde Pública revelou a sua capacidade de ação a serviço de objetivos bem definidos e altos. É notável o esforço que vem realizando em duas vastas regiões brasileiras – a Amazônia e o Vale do Rio Doce, - para dar ao trabalhador do nosso país uma garantia de saúde, que será também garantia de felicidade. A publicação do primeiro número deste boletim abre, pois, para mim um grato ensejo de saudar os esclarecidos dirigentes do SESP e seus valorosos auxiliares, aos quais desejo o maior êxito na rude mas generosa tarefa para que foram destacados. Rio de Janeiro, 7 de dezembro de 1943. Gustavo Capanema (Brasil, 1943, p. 1)

Nesse documento, o ministro destaca o esforço do SESP nos serviços realizados no Amazonas e no Vale do Rio Doce, por se tratar de áreas extensas, e de difícil acesso, a instituição estaria desenvolvendo um trabalho para alcançar os objetivos propostos para essas regiões. No sentido de oferecer os serviços de saúde à população, o SESP, investe no treinamento de pessoal.

Nesse sentido, conforme foi dito, para expandir sua área de atuação o SESP estabeleceu acordos com os governos estaduais e, assim, estabeleceu os seus programas, os postos de higiene, hospitais etc., todo o suporte necessário para a efetiva atuação do serviço sanitário. Assim, foi criado o Programa da Amazônia para Região Norte brasileira.

### **3.2.1 O estabelecimento do SESP na região norte do Brasil: O Programa da Amazônia**

Inicialmente, as unidades criadas pelo SESP na Região Norte, referidas nos documentos como Vale Amazônico e no Vale do Rio Doce, eram chamadas de

postos. Somente depois, os postos do Vale do Amazonas e do Vale do Rio Doce passaram a se chamar Programa da Amazônia e Programa Rio Doce. Isso porque as unidades seguiam uma mesma administração, situada no Rio de Janeiro. Essa administração definia a organização e o funcionamento dos programas, os quais passaram a ser compostos por: postos de higiene, sub-postos e hospitais (Brasil, 1942-1945).

Costa (2021) destaca que o Programa da Amazônia teve como foco inicial o levantamento das principais demandas sanitárias da região, com a finalidade de mapear as principais doenças que atingiam a região e, a partir de então estabelecer planos de ação. O plano de ação do SESP, previa desde a construção de instalações de saúde, como postos de saúde, hospitais, ao treinamento de mão de obra para atuar nas unidades de saúde, guardas sanitários, visitadoras, enfermeiros, profissionais laboratoristas, entre outros.

Campos (2006) aponta que o Programa da Amazônia que buscava atender a região norte do país, estabeleceu sua sede no município de Belém. Tal iniciativa buscava atender o acordo com os norte-americanos, pois sendo a maior região produtora de borracha deveria garantir condições para os trabalhadores e militares. O autor cita três fazendas fornecedoras de borracha, localizadas na região norte.

A produção de borracha no vale amazônico efetivava-se pela extração da seiva das árvores silvestres. No início da década de 1940, havia três fazendas de borracha na Amazônia: duas de propriedade de Henry Ford, e uma terceira, organizada sob a forma de cooperativa, no então território do Guaporé, hoje Rondônia (Campos, 2006, p. 114).

O segundo programa a ser criado foi o Programa do Rio Doce, de onde eram extraídos minerais de grande interesse dos E.U.A. Ambos os Programas tinham por finalidade a manutenção da saúde dos trabalhadores envolvidos na exploração de matérias-primas abundantes nesses locais, visavam estabelecer condições sanitárias adequadas para atender aos militares norte-americanos e moradores locais.

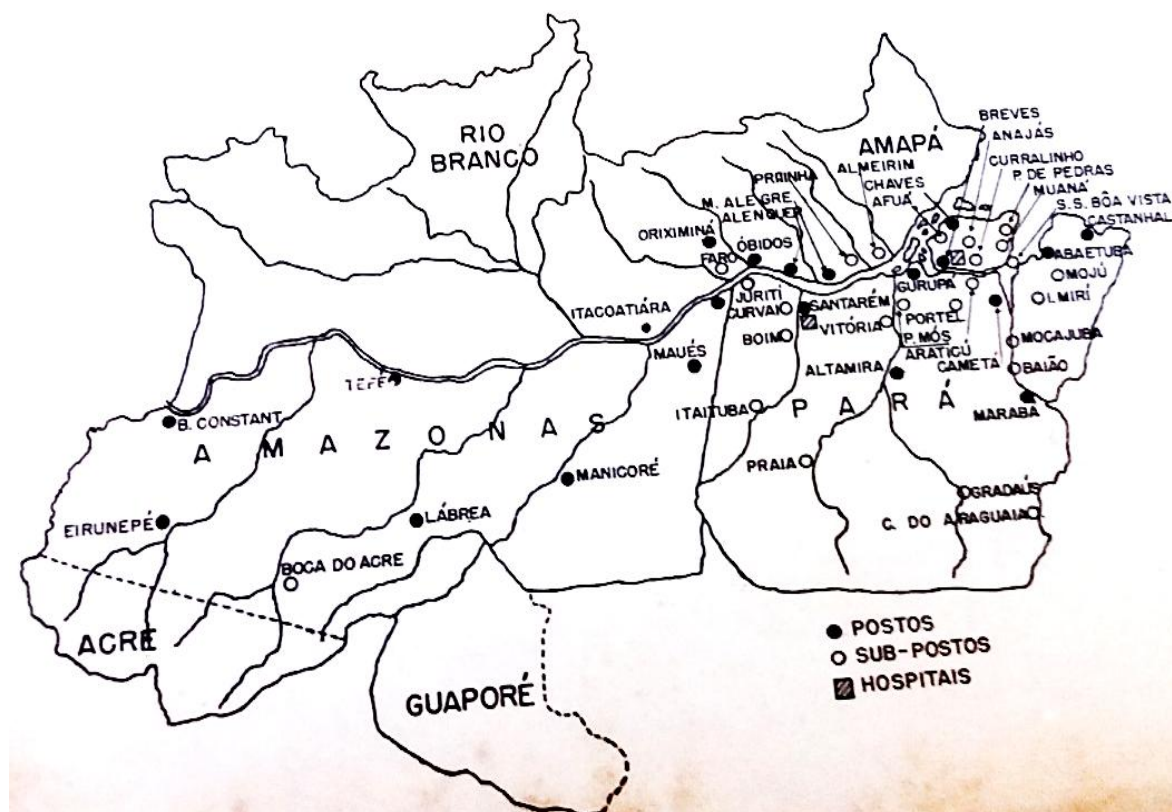
A atenção com a saúde dos militares se deu pela preocupação dos Estados Unidos com as doenças que circulavam no Brasil, em especial nas Regiões Norte e Nordeste, onde ficariam instaladas as tropas militares. Nesse sentido, Campos (2006, p. 67) afirma que as primeiras ações do SESP foram baseadas no interesse militar, “[...] as primeiras ações do Sesp: sanear as áreas que receberiam tropas



sanitários, sala de espera, sala de emergência, esterilização, escritório, área comum, sala de enfermarias visitantes, copa, sala de dentistas.

Com vistas a atender o máximo de pessoas possível, o SESP construiu postos de higiene por todo o território brasileiro. O relatório do SESP apresentado ao Ministério da Educação e Saúde, em 1950, apresenta um mapa com postos de saúde, subpostos e hospitais do programa, até aquele momento. As unidades de saúde estavam distribuídas de acordo com o mapa apresentado na figura abaixo.

**Figura 3:** Mapa da composição do Programa da Amazônia



Fonte: Brasil, 1950, p. 3.

O Programa da Amazônia atendia os seguintes estados: Pará, Amapá, Amazonas, Acre, Guaporé e Rio Branco. Contudo, concentrou seus esforços no estado em que estava localizada a sede do programa, no Pará. Que recebeu uma parcela significativa de postos, sub-postos de saúde e hospitais. Nos demais estados, foram construídos postos e sub-postos de saúde, especialmente no Amazonas, estado em que ocorriam as extrações de borracha, e onde estavam instaladas as bases norte-americanas. A primeira dificuldade enfrentada foram os inúmeros casos de malária na região. Contudo, a preocupação com a doença já existia antes mesmo da criação do SESP, como foi apresentado nos relatórios dos

oficiais norte-americanos, entre outros estudos e levantamentos que estavam sendo realizados por órgãos brasileiros de pesquisa, como, o Instituto de Patologia Experimental do Norte (IPEN), o Serviço de Estudo de Grandes Endemias (SEGE), o Instituto Osvaldo Cruz (IOC) e o Departamento Nacional de Saúde (DNS) (Andrade, 2007).

Outra doença que ganhou destaque nas ações do SESP foi as infecções intestinais. A campanha contra os parasitas intestinais, foi um movimento significativo do SESP, para o combate a essa doença que atingia as populações da região norte. Por se tratar de uma vasta região, foi necessário um intenso trabalho de organização logística para o estabelecimento dos postos de higiene do SESP, de modo que atendesse da melhor forma à população. Desse modo, uma das principais frentes de atuação da instituição foram as ações de saneamento.

No boletim de maio de 1945, é apresentado brevemente os serviços de saneamento que estavam sendo desenvolvidos pelo SESP até aquele momento, na Região Norte pelo Programa do Vale do Amazonas e na Região Centro-Oeste pelo Programa no Vale do Rio Doce. O documento menciona ainda que os recursos financeiros utilizados pela instituição eram oriundos do governo federal e EUA, e que eram destinados recursos para os serviços de saneamento, visando melhorar a qualidade da saúde pública, mas também de promover estrutura para o escoamento dos materiais extraídos dessas comunidades, e assim garantir o estabelecido no acordo firmado entre os países.

#### O SANEAMENTO

O projeto do vale do Amazonas não é o único a cargo do SESP Serviço Especial de Saúde Pública, financiado conjuntamente pelos governos brasileiro e norte-americano. Outro programa, de menores proporções, mas igualmente importante, está em plena execução no vale do Rio Doce, cujo saneamento é indispensável aos trabalhos de mineração nos depósitos de Itabira. Este projeto aliás promete mais resultados imediatos do que o do Amazonas, não somente quanto à saúde pública como quanto à valorização econômica local. [...] O dr. Paulo Antunes é o diretor do projeto relativo ao Amazonas, com sede em Belém, e o doutor Ernani Braga dirige o Programa do vale do Rio Doce, sede em Vitória. Quatro médicos americanos apenas estão agora adidos ao SESP, em comparação com os que faziam parte da organização, anteriormente. Os médicos restantes e quase 3.000 funcionários e trabalhadores no programa do SESP são brasileiros. Os médicos estão fazendo cursos especializados nos Estados Unidos, numa média de cinquenta anualmente, através de bolsas concedidas pelo Instituto de Assuntos Interamericanos. As enfermeiras brasileiras estão sendo treinadas em Belém e em São Paulo, sendo de 50 o número de graduados por ano, conquanto haja necessidade de muito mais. Concentrando suas atividades de acordo com a imediata de manda de materiais de guerra em 1942, o SESP cooperou com outras organizações do governo, no sentido

de fornecer tratamento médico e demais recursos sanitários aos seringueiros que o partiam das áreas assoladas pelas secas do nordeste com destino aos seringais do Alto Amazonas (Brasil, 1945, p. 10).

O documento menciona ainda quem eram os diretores responsáveis pelos programas: Programa da Amazonas, com sede no município de Belém, dr. Paulo Antunes, e o diretor do Programa do Vale do Rio Doce, com sede no município de Vitória dr. Ernani Braga. Destaca que até aquele momento o SESP era composto por cerca de três mil funcionários brasileiros, e que apenas quatro médicos americanos estavam a serviço da instituição no Brasil.

O documento indica os esforços dedicados ao treinamento de enfermeiras em Belém e em São Paulo, tendo sido formados cerca de 50 enfermeiros por ano. Além dos esforços em treinamento, o documento menciona atividades de atendimentos médicos e sanitários desenvolvidos em conjunto com organizações do governo, concentradas em áreas atingidas pelas secas no Nordeste e nas as áreas de seringais.

As ações do SESP eram frequentemente divulgadas nos periódicos da instituição, para fazer saber aos funcionários sobre os desdobramentos adotados pela instituição.

Sousa (2011, p. 19) aponta que as atividades do SESP tiveram o apoio da população, a qual contribuía com o serviço, “realizando a pintura das casas, a limpeza dos quintais, roçando os terrenos, derrubando os matos e construindo fossas”. A colaboração da comunidade era um sinal positivo das intervenções da instituição, visto que comparecia por livre demanda aos postos de saúde, não somente quando estava doente.

Sobre o período de atuação do SESP, Sousa (2011) destaca que 1960 se encerrou o Convênio Internacional, entre o Brasil e EUA, que mantinha o SESP, o meio encontrado pelo governo brasileiro para continuar o serviço foi transformá-lo em Fundação, por meio do Decreto nº 904 de 01/10/69, tendo sido retirado o “especial” do nome, passando chamar-se Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP).

Todo o conjunto de estruturas construídas pelo serviço ao longo dos anos de sua atuação, resultou em “quase 800 unidades de saúde e com 11 mil servidores” espalhados pelo país (Sousa, 2011, p. 31). Em 1990 a FSESP foi integrado à Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM) no processo de

criação da Fundação Nacional de Saúde (FNS), por meio da Lei N° 8.029 de 12 de abril de 1990.

Sobre a estrutura e serviços oferecidos no Programa da Amazônia, especialmente sobre os serviços prestados no estado do Pará. Sousa (2011, p. 34) indica uma nota no Boletim do SESP, de julho de 1951, fazendo referência a matérias que foram publicadas pelo jornal da Folha Carioca do Distrito Federal. Uma das reportagens “Higiene sobre o Amazonas o SESP destacou três municípios do Vale Amazônico: Abaetetuba, Cametá e Benjamin Constant”, nela foi apresentado uma descrição dos serviços do SESP nesses municípios, e como as unidades de saúde resultaram em transformações nessas localidades. A divulgação dos serviços em meios de divulgação de informação de massa, era uma das estratégias utilizadas pelo SESP para divulgar seus trabalhos e garantir a sua legitimação social, especialmente nas comunidades do interior do país.

Ainda sobre os serviços no Amazonas, no que se refere à Educação Sanitária, Sousa (2011, p. 35) aponta que

no ano de 1946 foram instaladas 15 bibliotecas nos centros de saúde com vistas a incentivar a leitura sobre assuntos de higiene, funcionando também, de forma inédita, 'slides-sounds' e cinema. Destaca-se ainda, nessas localidades, a criação dos clubes de saúde, que tinham como finalidade difundir o ensino da higiene e criar uma consciência sanitária entre as novas gerações, sendo as escolas o espaço privilegiado para a educação sanitária.

Nesse contexto, é notório que foram várias as frentes de intervenção adotadas pelo SESP, e que o espaço escolar, assim como os espaços de socialização, como os clubes de saúde, eram espaços educativos voltados a higiene. A instalação de bibliotecas, com literaturas sobre higiene, o uso dos slides sounds, são exemplos das variedades de configuração de conteúdos utilizados para alcançar a população.

Por conta do intenso fluxo de ações nos estados do Amazonas e Pará, Sousa (2011) aponta que em 1951 o SESP contabilizava um total 22 postos e 26 sub-postos nesses estados. Para além dessa estrutura e serviços que já desempenhava, passou a gerenciar as atividades de controle e profilaxia da lepra nos municípios desses estados.

Em 1954, o Programa da Amazônia foi dividido, dando origem aos Programas do Amazonas e Programa do Pará. Já enquanto fundação, em 1965, com a redução

de recursos, foi necessário estabelecer prioridades. Desse modo, foi estabelecido que essas prioridades seriam o saneamento, o abastecimento de água, a assistência à gestante e à criança de 0 a 4 anos e o controle das doenças transmissíveis.

Sobre as principais dificuldades encontradas pelo SESP na prestação de serviços sanitários, e especialmente sobre a educação sanitária para a prevenção de doenças, Sousa (2011, p. 42) destaca que “convencer o público a trocar os maus hábitos de saúde pelos bons”, era um dos desafios da instituição. Menciona que as orientações de educação sanitária iam desde as mudanças de hábitos de higiene como lavar as mãos, até a construção de banheiros. Uma das formas encontradas pela instituição para intervir nesse cenário, foi o treinamento de visitadoras e guardas sanitários, que seriam responsáveis por orientar a população e assegurar a prevenção e controle de doenças nas comunidades em que atuavam. Além de outras iniciativas adotadas, para moldar o comportamento da população através do exemplo.

Um exemplo, destacado pelo Serviço, foi o fato de, no início do ano de 1946, o município de Maués contar com a existência de três hortas, ao passo que no final do ano eram contabilizadas 40 hortas nos quintais dos moradores da cidade. Outro fato apontado como relevante foi a mudança de hábitos de higiene, dentre eles, os cuidados de lavar as mãos e andar calçado (Souza, 2011, p. 58).

O exemplo citado, demonstra a eficácia das atividades desenvolvidas nas comunidades, e como as estruturas permitiram o manejo dos hábitos de higiene e alimentação da população. A exemplo, das hortas que auxiliaram com a mudança nos hábitos de consumo e higiene dos alimentos. As iniciativas buscavam “romper com a cultura do homem do interior que, neste momento era interpretada como responsável pelo seu “atraso”” (Souza, 2011, p. 63). Tal concepção era fruto de um processo de transição para uma sociedade moderna, que entendia que a falta de hábitos de higiene representava um obstáculo a ser superado pela saúde pública.

Em 1945, o sanitarista Dr. Paulo Antunes, então diretor do Programa da Amazônia, assumiu a função em abril de 1944<sup>7</sup>, substituindo o Capitão Hollet. O Dr. Antunes era professor da Escola de Higiene da Universidade de São Paulo, com

---

<sup>7</sup> Para saber mais sobre a trajetória de vida de Paulo Antunes, ver a matéria intitulada: **NECROLÓGIO, PAULO CESAR DE AZEVEDO ANTUNES 1901 – 1974**. In. Revista de Saúde Pública, vol. 8, Nº 2. São Paulo Abr./Jun. 1974.

experiência em administração, o que era necessário ao cargo que ocupava no SESP, já que naquele momento o programa estava passando por um momento conturbado, com indícios de irregularidades (Bastos, 1996). As viagens, do médico e de outros funcionários da instituição, para visitar as instalações da instituição pelo país, ou até mesmo para o exterior, eram noticiadas nos boletins do SESP. No boletim de maio de 1944, consta a movimentação de funcionários entre as unidades da instituição.

**Regressou dos Estados Unidos o Dr. Christopherson** - Procedente dos Estados Unidos, chegou ao Rio no dia 26 de maio o Superintendente do Serviço Especial de Saúde Pública, o Dr. Einor H. Christopherson. O dr. Christopherson demorou-se cerca de dois meses no seu país, tendo, na sua viagem de ida, como na de volta, passado alguns dias em Belém, afim de inspecionar as atividades do SESP na Amazônia e estudar problemas ligados ao desenvolvimento do serviço naquela região.

**Novo diretor do programa da Amazônia** – Chegou a Belém no dia 11 de abril o dr. Paulo Cesar de Azevedo Antunes, que assumiu interinamente a direção do programa do Amazonas, em substituição do major Athur R. Hollett, que seguiu para os Estados Unidos. O dr. Paulo Cesar dirigia a seção Higiene rural e Parasitologia Aplicada do Instituto de Higiene de S. Paulo. Há muito tempo vem se dedicando aos problemas de saúde pública, tendo sido por diversas vezes chamado a prestar seu concurso no estudo da febre amarela e no combate à malária no norte do Brasil. Esteve nos Estados Unidos durante dois anos, estudando problemas de saúde pública, e percorrendo os principais centros de ensino e pesquisa relativos ao assunto. Graduou-se pela Escola de Higiene da Universidade John Hopkins, em Belimore, tendo recebido os diplomas de “master” sanitarista e doutor em saúde pública (Bol. 1944, p. 8)

A exemplo, no boletim número nove de 1944 é noticiado sobre a visita do superintendente do SESP em Belém para acompanhar o andamento dos serviços e verificar os problemas ligadas aos serviços de saúde. O documento menciona ainda a chegada do diretor do Programa da Amazônia em Belém, dr. Antunes, que visitou a cidade para verificar os serviços de enfrentamento a malária e as instalações de pesquisa e ensino situadas na cidade.

No Boletim número 23 de junho de 1945, foi publicado uma palestra proferida pelo Dr. Paulo Antunes, na sede da Sociedade Médica Cirúrgica do Pará, em 10 de abril, intitulada “**O Programa da Amazônia**”. Esse médico apresenta o Programa da Amazônia e as suas atividades. Destaca:

A ação do Serviço na Amazônia, estende-se aos estados do Pará e Amazonas, e aos Territórios Federais do Amapá, Rio Branco, Guaporé e Acre. A sua finalidade consiste no desenvolvimento das atividades essenciais de saúde pública, com o necessário complemento e assistência médica (Brasil, 1945, p. 1).

O Dr. Antunes chama atenção para os serviços prestados na região da Amazônia, nos estados do Pará, Amazonas e territórios federais do Amapá, Rio Branco, Guaporé e Acre. Destaca que o objetivo do programa era prestar atendimento de assistência médica a população.

Após o estabelecimento do programa, ele foi dividido em setores, cada um formado por distritos sanitários, constituídos por postos de higiene. O posto de higiene seria o primeiro contato do SESP com a população a ser atendida. Para tanto, foi instalado nesses estados e territórios postos de saúde para atendimento de seus habitantes.

O Posto de Higiene dará uma importância toda especial às campanhas de educação sanitária da população, visando fazê-la compreender o alcance das medidas tomadas e obter-lhe a cooperação necessária para a melhoria da saúde. (Brasil, 1942-1945, p. 9)

O boletim traz mais um trecho da fala do Dr. Paulo Antunes, em que ele apresenta as funções que estavam a cargo dos postos de higiene, sendo elas: o controle das doenças transmissíveis, ações de higiene pré-natal e da criança, atividades em educação sanitária, estatística vital, saneamento da comunidade, polícia sanitária e os exames de saúde (Brasil, 1945, p. 1).

Sousa (2011) destaca que a primeira ação do SESP foi a instalação da sua sede principal, no Rio de Janeiro. Devido aos serviços intensos realizados nos estados e territórios mencionados anteriormente, o Programa da Amazônia, foi criada uma segunda sede em Belém do Pará, ainda em 1942. No mesmo ano, em 6 de setembro, o **Jornal Folha do Norte**, publicou na primeira página que o antigo Instituto de Patologia Experimental do Norte (IPEN) passaria a integrar o SESP. Assim, o Instituto Evandro Chagas (IEC) passou a integrar o SESP, como laboratório central, incorporado à estrutura do Programa da Amazônia, tornando-se um órgão central do programa.

#### 4. PRÁTICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO EM BELÉM/PA

Tão logo foi criado o SESP deu-se início as suas atividades estabelecendo sua sede em Belém, no Estado do Pará. Nesse sentido, esta seção tem por objetivo analisar as principais práticas educativas desenvolvidas no estado do Pará, tais práticas se estabeleceram por meio de ações. Segundo Saviani (2013), as práticas educativas são ações, práticas organizadas de acordo com as necessidades e resultados que se pretende alcançar. Nesse sentido, as práticas educativas do SESP se estabeleceram com os treinamentos oferecidos para formação de mão de obra, as campanhas de saúde e as ações de educação sanitária ofertadas pelo SESP para atender a população paraense.

Essas ações foram as principais medidas adotadas para o enfrentamento das endemias no Brasil. No boletim de número dezenove de 1945 foi publicado um texto sobre as medidas educacionais dessa instituição para a formação de mão de obra. Por se tratar de uma instituição de atuação nacional, foram necessários treinamentos para os diversos níveis de escolaridade, pois não havia profissionais suficientes para atender a demanda da instituição. Desse modo, foram estabelecidos acordos entre instituições, como o SESP e Fundação Rockefeller, para a realização de treinamentos, conforme apresenta o documento.

Medidas educacionais - O programa de treinamento de trabalhadores profissionais nas repúblicas americanas assinalou como primeiro objetivo incentivar a especialização nos campos da medicina e da Saúde Pública, afim de criar em toda a América um grupo eficiente e cada vez maior de especialistas bem treinados. A Oficina Sanitária Panamericana e a Fundação Rockefeller realizaram um trabalho de pioneiros nesse terreno. A Divisão de Saúde e Saneamento completa aquele trabalho, dando oportunidade para aumentar o numero de médicos enfermeiras, engenheiros sanitarios e outros elementos de saúde publica que queiram aperfeiçoar-se em sua especialidade. Um total de 142 pessoas vindas de outras repúblicas já se encontrava nos Estados Unidos em janeiro de 1944, graças aos meios fornecidos pelo programa. Seus cursos incluíam treinamento em escolas de saúde pública, faculdades de medicina, hospitais e outras instituições, bem como em organizações de saúde urbanas e rurais, além de bolsas de viagens para observar as funções e atividades dos departamentos de Saúde Pública e outros organismos nos Estados Unidos (Brasil, 1945, p. 5).

Segundo esse documento “A Oficina Sanitária Panamericana e a Fundação Rockefeller” foram pioneiras no treinamento de profissionais para atuar na saúde nas Américas. Assim como essas instituições a Divisão de Saúde e Saneamento do

SESP, também atuou intensamente na formação e aperfeiçoamento dos profissionais para saúde, como médicos, enfermeiras, engenheiros sanitários, dentre outros. A Divisão de saúde e saneamento também estabeleceu acordos com os EUA para ofertar de bolsas de estudos aos brasileiros para realizarem treinamentos no exterior, até 1944 o SESP tinha enviado 142 pessoas para treinamento nos Estados Unidos. Esses treinamentos eram realizados em escolas de saúde pública, faculdades de medicina, hospitais e outras instituições, bem como em organizações de saúde urbanas e rurais.

Um dos recentes aperfeiçoamentos dessa iniciativa é o programa de treinamento entre diversos países, com pequenos períodos de estágio, especialmente no trabalho de campo, nos lugares escolhidos nas demais republicas americanas.

Outro ponto importante do programa é o fornecimento de recursos para o treinamento de enfermeiras ou a criação de escolas de enfermagem no Brasil, Bolívia, Colômbia, Equador, El Salvador, Nicarágua, Paraguai e Peru. A organização dessas escolas é completada com a construção ou adaptação de edificios fornecimento de equipamentos e seleção de corpo administrativo. Juntamente com esse extenso programa cooperativo estão sendo dados pequenos cursos para formação de visitadoras.

Ministram-se pequenos cursos de instrução, nos próprios países, para os médicos do serviço encarregados com tempo integral, de centros de saúde bem como aos guardas sanitários e a técnicos. Os cursos sac dados pela administração do programa cooperativo em colaboração com o departamento de saúde locais ou com a administração de hospitais (Brasil, 1945, p. 5).

Menciona esse boletim um programa de treinamento entre países da América. Esse programa envolvia ainda o fornecimento de recursos para a criação de escolas de enfermagem nos seguintes países: Brasil, Bolívia, Colômbia, Equador, El Salvador, Nicarágua, Paraguai e Peru. Tendo sido ofertado recursos para a infraestrutura, compra de equipamentos e apoio para a seleção dos funcionários para administração dessas escolas. Nelas eram realizados, além do curso de enfermagem, pequenos cursos para médicos, visitadoras, guardas sanitários. Esses cursos eram ministrados pela administração do programa cooperativa e os departamentos ou hospitais locais. Desse modo, é possível inferir que se tratava de uma ampla rede de acordos e serviços que buscava oferecer uma formação que atendesse as necessidades das populações desses países.

Em vista da grande demanda por mão de obra qualificada para atuar na saúde e o vasto território a ser atendido, assegurar o atendimento adequado a população se tornou primordial. Para essa empreitada utilizou-se como parâmetro as intervenções realizadas por outros países, como o Paraguai, que desenvolvia ações

de divulgação de cuidados de saúde através dos meios de comunicação em massa, com programas em rádios, publicações regulares em jornais e folhetos distribuídos para a população.

A educação sanitária do público leigo é reconhecida como fundamental para que um programa de saúde pública tenha o apoio popular. É esta uma função de toda atividade médica e de saúde pública, a ser feita através de assistência médica, centros de saúde pública e programas de controle de determinadas doenças. Campanhas sistemáticas estão sendo executadas ou planejadas em quase todas as repúblicas latino-americanas.

No Paraguai, por exemplo, o Departamento de Educação Sanitária preparou uma série de programas regulares de rádio sobre sífilis, tuberculose e cancer, além de uma série especial denominada "Semana da Saúde". Filmes sobre assuntos de saúde foram exibidos em reuniões educacionais em escolas, centros trabalhistas e fábricas. Constantemente são distribuídos artigos para os jornais e enviado para grupos selecionados de todo o país um Boletim Sanitário e folhetos especializados. Cerca de 6.000 cartazes foram afixados em logradouros públicos.

As importantes contribuições dadas pelas pesquisas de campo e de laboratório aumentaram em muitos países onde existe programa cooperativo com o fornecimento de equipamentos e de pessoal treinado. Esses serviços são realizados pelas organizações locais existentes ou por laboratórios que fazem parte do programa cooperativo. Aham-se em construção laboratórios de saúde pública na Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador [...] (Brasil, 1945, p. 5).

Esse documento destaca que eram utilizadas diferentes estratégias de abordagem, em veículos de informação. No Paraguai, o Departamento de Educação Sanitária utilizou-se do rádio para tratar sífilis, tuberculose e cancer. Além do rádio foi utilizado filmes, que eram exibidos em reuniões nas escolas, fábricas e centros de trabalhadores, eram distribuídos artigos para publicação nos jornais, além de cartazes que eram colocados em locais públicos.

A criação em 1920 do Departamento Nacional de Saúde Pública "ampliou o campo de atuação estatal na saúde, incluindo em sua pauta as práticas de propaganda, educação sanitária, o combate a doenças venéreas, e à tuberculose" (Souza, 2012, p. 19). Volta-se também ao "cuidado com a higiene infantil e do trabalhador, a inclusão de programas de profilaxia rural em vários estados e a disseminação de postos e centros de saúde, entre outras atribuições (Souza, 2012, p. 19).

Sobre o processo de institucionalização da educação sanitária no Brasil, Souza (2012) chama atenção para os acordos firmados entre o Brasil e a Fundação

Rockefeller<sup>8</sup>, que proporcionaram investimentos para a efetivação de ações de combate as doenças, especialmente visando a modificação dos hábitos de higiene da população. Tais ações estavam centradas em promover a educação sanitária, para modelar os hábitos de higiene da população e assim combater as doenças, como a tuberculose e as doenças venéreas.

A principal ferramenta utilizada pelo SESP para a divulgação das atividades que estavam sendo realizadas, tais como, obras de construção de postos de higiene, construção de hospitais, treinamento de pessoal e campanhas sanitárias, era o Boletim da instituição. Esse periódico de circulação nacional teve sua primeira edição publicada em dezembro de 1943.

#### **4.1 Instituto Evandro Chagas (IEC): Centro de treinamento do SESP no Programa da Amazônia em Belém/Pará**

Como mencionado, o treinamento de pessoal esteve entre os desafios enfrentados pelo SESP, pois era necessário profissionais qualificados para trabalhar nos postos de saúde que a instituição estava construindo pelo país. No Programa da Amazônia o então Instituto Evandro Chagas (IEC) foi integrado a estrutura do SESP, em 1942, passando a funcionar como Laboratório central do SESP e o principal centro de treinamento da instituição. O prédio do IEC passou por reformas e ampliação da sua estrutura, como a construção de anexos para melhor atender as demandas do SESP. A estrutura que antes acomodava as atividades do Laboratório Central, passou a funcionar como centro de treinamento, e assim permaneceu como centro de pesquisas e de treinamentos.

O boletim especial de 1948 apresenta uma imagem do Laboratório Central, nela é possível observar os anexos construídos atrás do casarão.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Esta instituição foi “Criada nos Estados Unidos em 1913, teve por objetivo reunir e centralizar as ações filantrópicas da família Rockefeller, que vinham sendo praticadas de forma sistemática e em escala crescente desde o final do século XIX” (Marinho, 2004, p. 151)

<sup>9</sup> O IEC era estabelecido em um casarão localizado na Avenida Almirante Barroso, em Belém-PA. Por se tratar de uma residência, o imóvel passou por adaptações para sediar a instituição (Santos, 2015, p. 398). Ao ser incorporado pelo SESP, precisou sofrer novas modificações, como a construção de anexos a estrutura do casarão.

**Figura 4:** Laboratório Central – Instituto Evandro Chagas



Fonte: Brasil, 1948, p. 15.

No Laboratório Central do SESP foram desenvolvidas pesquisas, treinamento de pessoal, atendimento de pacientes, dentre outros trabalhos. Nesse local, buscava-se dar suporte as atividades do SESP e auxiliar nas formulações de estratégias para o enfrentamento das doenças que atingiam a população da Região Norte do Brasil (Bastos, 1996).

Sobre a incorporação do Instituto Evandro Chagas (IEC) ao SESP, no boletim número doze, de 1944 é apresentado o processo incorporação do IEC ao SESP. O documento destaca que o IEC antes de ser transferido para o SESP já realizava pesquisas sobre as doenças tropicais, estudando principalmente a malária, que tinha grande incidência na região. Ao ser incorporado ao SESP se tornou centro de treinamento para médicos, enfermeiras, laboratoristas, guardas sanitários, entre outros profissionais. O boletim destaca que até o ano de 1943 foram treinados cerca de 1.500 guardas sanitários para atuar no combate à malária no Amazonas.

#### Centro de treinamento e pesquisas de Belém

Em agosto de 1942, o Instituto Evandro Chagas, que havia sido fundado vários anos antes, foi transferido para o SESP pelo interventor do Estado do Pará. Embora o Instituto houvesse sido criado para realizar pesquisas sobre doenças tropicais, veio a ingressar-se principalmente pela malária. A aquisição desse instituto de pesquisas foi o primeiro passo para organizar o atual centro de treinamento e pesquisas em Belém, dedicado à preparação dos médicos, enfermeiras e pessoal técnico e profissional para o programa de saúde pública no vale do Amazonas [...]

Logo que entrou em atividade, o Laboratório de Belém começou o treinamento de pessoal profissional e técnico, particularmente guardas

sanitários, para o controle da malária e outros trabalhos de laboratório. Nos fins de 1943 haviam sido treinados mais de 1.500 guardas para o serviço de controle da malária no Vale do Amazonas.

O segundo passo para o desenvolvimento do centro de treinamento e pesquisas foi dado com o arrendamento em novembro de 1942, de um edifício em construção nos terrenos da Santa Casa de Misericórdia. O SESP completou e equipou o prédio, instalando um hospital de 40 leitos, com sala de operação, departamento de obstetrícia, sala de aula, biblioteca e laboratório. O edifício foi oficialmente inaugurado pelo Serviço em novembro de 1943. Este hospital, que está dotado de material clínico necessário ao estudo das doenças tropicais trabalha em harmonia com o laboratório de Belém como um único centro de treinamento e pesquisas [...] (Brasil, 1944, p. 1)

Esse boletim menciona o arrendamento de um prédio que estava em construção no terreno da Santa Casa de Misericórdia de Belém para a estruturação de um hospital, visando ampliar o Centro de treinamento no município. O hospital foi inaugurado em 1943, e passou a fazer parte do centro de treinamento do SESP em Belém, juntamente com o Laboratório Central. A estrutura era composta de 40 leitos, com sala de operação, departamento de obstetrícia, sala de aula, biblioteca e laboratório.

**Figura 5:** Hospital de Belém.



Fonte: Brasil, 1948, p. 12.

Os profissionais que atuavam no SESP passavam obrigatoriamente por treinamentos para realização do serviço. Os treinamentos tinham por finalidade oferecer conhecimento indispensável sobre o trabalho a desenvolver, a comunidade que seria atendida e sobre os métodos e técnicas que seriam necessários para executar o serviço.

Nota-se que o SESP buscava capacitá-los para alcançar uma maior eficiência no atendimento à população de Belém, pois tinha o objetivo de “aperfeiçoar profissionais em medicina social para os trabalhos de saúde pública e saneamento”.

Sousa (2011) menciona que a filosofia difundida nos treinamentos era voltada ao ideal de desenvolvimento social a partir da redução dos índices de adoecimento da população, já que a doença era vista como sinônimo de atraso. Nesse sentido, a formação dos Guardas de Saúde e das Visitadoras Sanitárias do SESP primava pela ideia de saúde ser vista como sinônimo de desenvolvimento. A autora menciona que a figura desses profissionais, era de autoritarismo, em função do seu papel fiscalizador das condições sanitárias nas residências. Os guardas sanitários atuavam com os aspectos materiais e as Visitadoras de Saúde com os aspectos humanos, de orientação sobre as práticas adequadas de saúde, de acordo com o SESP.

Sobre a infraestrutura do SESP no estado do Pará, eram realizados no IEC, em Belém/PA, pesquisas e treinamentos. O centro dispunha de toda a estrutura necessária ao seu funcionamento. Até janeiro de 1944 o programa da Amazônia já contava com um centro de treinamento, 34 postos de saúde e 8 enfermarias, além ambulatorios e até uma frota de lanchas para facilitar o deslocamento dos funcionários.

Além desse hospital em Belém foram construídos hospitais em Breves e Santarém.

**Figura 6:** Hospital de Breves.



Fonte: Brasil, 1948, p. 12.

**Figura 7:** Hospital de Santarém.



Fonte: Brasil, 1948, p. 12.

Sobre o treinamento de pessoal em Belém o boletim número dezenove de 1945, destaca que em razão do vasto território e do quantitativo de pessoas a serem atendidas foi necessário a organização de um Programa de Treinamento no Vale do Amazonas.

A situação no vale do Amazonas – O número de pessoas a serem atendidas, como também o das pessoas preparadas para o serviço, fizeram com que a necessidade de um programa de treinamento no Vale do Amazonas fosse provavelmente maior do que em qualquer outra região do Brasil.

O vale do Amazonas é geralmente citado como uma das áreas de densidade de população mais baixa em todo o mundo. Contudo, cerca de 3 milhões de brasileiros vivem nessa região. Quando se considera apenas a densidade de população menos de duas pessoas por milha quadrada esta diminui de importância pelo fato de habitar uma área total que atinge a 1.800,00 milhas quadradas.

Quando o SESP foi organizado, existia apenas três enfermeiras graduadas em todo o vale do Amazonas (Brasil, 1945, p. 1).

Segundo o documento por se tratar de um território vasto e com alta incidência de doenças transmissíveis, como a malária e parasitas intestinais era necessário aumentar as atividades voltadas ao atendimento das pessoas que viviam no Vale do Amazonas. O SESP para combater as doenças contava com três enfermeiras.

### **Curso de enfermeiras hospitalares**

O boletim de número dezenove de 1945 informa a criação de dois tipos de cursos rápidos de enfermagem, o primeiro destinado a formação de enfermeiras hospitalares, e o segundo voltado às visitadoras que atuavam nos centros de saúde.

As experiencias de outros países demonstram sobejamente o importante papel desempenhado pelas enfermeiras no combate às moléstias transmissíveis que infestam o vale do Amazonas atualmente.

DOIS TIPOS DE CURSOS RAPIDOS – os planos estabelecidos para o Vale do Amazonas pelo SESP incluem a criação de hospitais e centros de saúde. Foram organizados dois tipos de cursos rapidos de enfermagem para formar elementos para essas unidades, encarregando-se um de preparar “enfermeiras hospitalares” e o outro “visitadoras” para os centros de saúde (Brasil, 1945, p. 1-2).

Esse documento apresenta detalhes sobre a primeira turma do curso de treinamento para enfermeiras hospitalares. O curso teve início em 1 de dezembro de 1943, tendo sido finalizado em 31 de maio de 1944, no Hospital Evandro Chagas.

TREINAMENTO DE ENFERMEIRAS HOSPITALARES - Em 1 de dezembro de 1943 teve início o primeiro curso para enfermeiras hospitalares, terminando em 31 de maio de 1944. O curso foi realizado no Hospital Evandro Chagas, - um novo hospital construído em Belém pelo SESP como parte do Centro de Treinamento de Belém (Belém Training Center). Foram aceitas vinte alunas. Quinze moças concluíram o curso de seis meses. Quase todas, com exceção de algumas vindas do interior do vale, teem cursos secundario ou normal. As poucas moças que não têm educação superior foram aceitas porque vi vem em cidades do interior onde estão sendo instalados hospitais e não existem outras com educação secundaria ou normal. Achou-se mais interessante preparar as moças das áreas na qual irão servir no futuro, sem levar em conta padrões fixos para admissão nos cursos.

O segundo curso teve inicio em 1 de maio de 1944 e terminou em 31 de outubro do mesmo ano.

Das 16 estudantes admitidas graduaram-se quatorze Nesse segundo grupo não havia nenhuma aluna com menos de três anos de ginasio. O terceiro curso teve inicio em janeiro do corrente, devendo terminar em 1 de julho proximo.

As materias ensinadas incluem higiene pessoal, técnica de enfermagem, doenças transmissiveis e ten ria de saúde pública.

Um certo número das moças formadas nesses cursos está agora trabalhando no Hospital Evandro Chagas supervisionadas por enfermeiras graduadas Essas moças teem realizado um magnifico trabalho (Brasil, 1945, p. 1-2).

Outra medida que nos leva a entender o empenho da instituição com o curso ofertado para enfermeiras auxiliares, foi o envio de enfermeiras do Rio de Janeiro para ministrar aulas no curso de Belém. Segue um trecho do boletim número três de 1944.

**Vão ensinar enfermagem em Belém** – tres enfermeiras diplomadas foram destacadas para ensinar no Curso de Auxiliares de Hospital mantido pelo SESP em Belém, seguindo do Rio para aquela capital; no dia 16 de janeiros sta. Maria de Lourdes Costa; no dia 25 sta. Dhilarimar G. Oliveira, e no dia 28 de janeiro a sta. Maria Coelho de Sá.

### **Curso de visitadoras**

O segundo curso foi direcionado às visitadoras, a primeira turma foi realizada no Município de Santarém em 15 junho de 1944 e contava com nove alunas. Cada aluna que participou do curso ficava responsável pela administração de um centro de saúde em sua cidade. Concomitante a realização do curso para visitadoras, ocorreu em uma área de Santarém trabalho de campo voltado ao saneamento, higiene maternal e educação sanitária ministrada pelas professoras primárias nas escolas.

TREINAMENTO DE "VISITADORAS" primeiro curso para visitadoras iniciou-se em 15 de junho de 1944. O curso foi localizado em Santarem, 500 milhas acima de Belém, às margens do rio Amazonas. O curso é considerado basico para saúde publica. Todas as 9 estudantes aceitas para a primeira turma concluíram o curso, sendo que três vieram de pequenas cidades do interior. Ficou estabelecido que cada uma dessas estudantes irá trabalhar na administração do centro de saúde de suas cidades natais.

Foi selecionada uma área para demonstração em Santarem. E procedeu-se a um intensivo trabalho de campo relacionado com o saneamento básico da redondeza, higiene maternal e infantil (inclusive higiene pessoal das parteiras), e higiene escolar no que se refere à educação sanitária ministrada pelas professoras primárias.

As estudantes viveram e trabalharam intimamente com três enfermeiras graduadas, duas brasileiras e uma americana, as quais está encarregada a direção do programa em Santarem. O cuidado da casa em que viviam e a preparação de suas refeições foram incluídos como parte do curso.

As relações entre as estudantes e a população da área onde se realizaram os estudos das moças foram excelentes. Uma grande parte desse exito deve se à cuidadosa seleção das estudantes. Embora para admissão no curso fosse necessaria apenas educação primaria, dedicou-se especial atenção à conduta das candidatas nos lugares em que viviam e à personalidade, saúde e habilidade para ensinarem.

Um outro curso para "visitadoras", semelhante ao estabelecido em Santarem, foi organizado em novembro do ano passado em Itacoatiara, às margens do Amazonas, 900 milhas acima de Belém. Em janeiro deste ano foi aberto o segundo curso em Santarem.

Logo que se disponha de enfermeiras graduadas sera organizado mais um novo curso em Porto Velho. situado a cerca de 500 milhas a sudoeste de Manaus (Brasil, 1945, p. 1-2).

De acordo com o documento o resultado obtido com a formação das visitadoras foi considerado excelente, pois conseguiram estabelecer boas relações com as pessoas das comunidades onde foram alocadas. O êxito do curso foi associado a seleção rigorosa das alunas, as exigências compreendiam o ensino primário, habilidades sociais, personalidade, saúde, além da habilidade para ensinar.

A formação de pessoal era necessária para pôr em prática as campanhas de saúde que tinham por objetivo o combate e o controle das endemias que atingiam a população. As campanhas tinham como alvo as parasitas intestinais, a malária, a febre amarela, entre outras.

## 4.2 Campanhas de saúde do Programa da Amazônia (1945)

Entre as atividades destinadas a população visando a melhoria da sua saúde encontravam-se as campanhas de saúde, as quais versavam sobre assuntos diversos como: alimentação, vacinação, educação sanitária nas escolas, gestação, saúde das crianças etc. A instituição direcionou recursos para as campanhas de saúde destinadas ao enfrentamento das doenças que mais atingiam a população paraense. Entre as campanhas realizadas figurava a de combate as parasitas intestinais. Essa campanha foi acompanhada pelo professor Turner. Segundo o boletim nº 8, de 1944, dr. Turner era especialista em educação sanitária e professor do “Instituto de Tecnologia de Masassuchetts” e trabalhava como “conselheiro do Instituto de Assuntos Inter-Americanos.”

Turner referindo-se ao do Programa da Amazônia”, destaca que as pessoas que trabalhavam nesse programa eram comprometidas com o trabalho que realizavam. Ele destaca quatro pontos necessários para uma educação sanitária completa. sendo eles:

(1) Educação sanitária escolar; (2) publicidade dirigida especialmente no sentido de educar os adultos; (3) organização da comunidade, reunindo as pessoas de maior influência para que ajudem e prestigiem a campanha de saúde pública; (4) o treinamento contínuo de pessoal para trabalhos de saúde pública (Brasil, 1944, p. 1-2).

O primeiro, a educação sanitária escolar, caberia moldar os hábitos das crianças para livrá-las dos “vícios” que causavam adoecimento. O segundo, voltado para os adultos com a finalidade de combater “vícios”, hábitos considerados inadequados pelo SESP que levavam ao adoecimento. Para tanto, era necessário realizar campanhas de prevenção à saúde para essas pessoas.

O terceiro, a “organização da comunidade, reunindo pessoas de maior influência para que ajudem e prestigiem a campanha de saúde pública” (Brasil, 1944, p. 1-2), tinha por objetivo incentivar as pessoas de aderir as campanhas de prevenção a saúde.

O quarto refere-se ao treinamento de pessoal para o serviço de saúde pública. Esse ponto foi elogiado pelo professor Turner, que assevera que o treinamento de pessoal caminha muito bem”, mas observa ser necessário treiná-los

para ensinar a população a cuidar da saúde e prevenir doenças por meio de hábitos de higiene (Brasil, 1944, p. 1-2).

No texto publicado no boletim o Professor Turner aponta alguns “princípios da educação sanitária”, sendo eles: o da natureza do programa, importância das velhas ideias, utilização de pessoas de real prestígio, a força do exemplo, o valor do contato direto, o profissional da educação, a importância do trabalho nas escolas, não fazer muitas coisas ao mesmo tempo, e material (Brasil, 1944, p. 1-2).

O primeiro princípio fala sobre a Natureza do Programa, o professor Turner orienta, que este, deve ser simples, com o objetivo de “educar e influenciar o povo para a prevenção de certas doenças”. Indica que as campanhas educativas prestariam “auxílio direto a um trabalho de saneamento” (Brasil, 1944, p. 1-2). O segundo princípio, “importância das velhas ideias”, diz que as campanhas educativas precisavam ir até onde as pessoas estavam e buscar compreender seus hábitos para que se pudesse planejar melhor as intervenções, no que consideravam hábitos inadequados.

O médico apresenta um exemplo de como um “caboclo” percebia a doença por parasitas intestinais.

Êle não tinha nenhuma idéia assentada a respeito, mas formulou varias hipóteses extravagantes. Disse que os médicos teem sobre esse assunto certas ideias que lhe parecem estranhas. Durante a conversa disse que sua filhinha estava com opilação, mas precisava esperar algumas semanas para começar o tratamento. Disseram-lhe, então, que a menina podia se tratar logo, pois o médico e o enfermeiro tinham tempo para atende-la: mas êle observou que uma pessoa não deve comer nenhuma comida forte até 24 horas depois de tomar um purgante. Ganhando 10 cruzeiros por semana, ele precisava economisar durante algum tempo para poder comprar dois frangos com que pudesse alimentar a menina depois que ela tomasse o remédio, Assim, devido a uma idéia falsa, aquele homem não utilisava o nosso serviço, a falta de educação sanitaria não permitia o aproveitamento do serviço de assistência médica (Brasil, 1944, p. 1-2).

Para o Professor Turner, o “caboclo” fala sobre o que conhece sobre as causas da “opilação”, infecção por parasitas intestinais. Ele aponta diversas hipóteses sobre a causa da doença e considera as opiniões médicas como estranhas.

Na ocasião, foi informado ao caboclo que a menina poderia ser tratada, pois havia médicos e enfermeiros para atendê-la. No entanto, ao ser informado que a menina não poderia ingerir “comida forte” após o uso da medicação, o caboclo disse

não poder seguiu com o tratamento, pois recebendo 10 cruzeiros por semana, ele teria que economizar, para poder conseguir comprar frangos para alimentar a filha após a ingestão da medicação. O dr. Turner então conclui, que por não conhecer adequadamente os serviços oferecidos no SESP, a população não utilizava os atendimentos fornecidos.

O relato apresentado pelo dr. Turner era um retrato da situação socioeconômica da população, especialmente nos municípios distantes da capital paraense. O que nos leva a inferir que as doenças não eram o único fator que assolava a população, mas a pobreza.

Em sequência, o médico apresenta o terceiro princípio para o serviço de educação sanitária. A “utilização de pessoas de real prestígio”, consistia em utilizar uma pessoa de confiança e prestígio na comunidade, para reforçar a importância e os benefícios da educação sanitária, e dos serviços oferecidos (Brasil, 1944, p. 1-2). O Professor Turner cita que essas pessoas, seriam: professores, pessoas do governo e religiosos da comunidade.

**Utilização de pessoas de real prestígio** - Será bem q mais facil convencer e educar as populações do Vale si elas virem tomando parte na campanha e apoiando-a as pessoas que aos seus olhos teem, tradicionalmente, autoridade e prestígio. E' preciso, portanto, procurar o apoio dessas pessoas, que são os professores das escolas, os homens do governo e os ministros religiosos, além de cidadãos de destaque em determinada zona. E' importante usar tanto quanto possível, na campanha educativa, o prestígio dessas pessoas (Brasil, 1944, p. 1-2).

O quarto princípio, “a força do exemplo”, segue uma lógica semelhante ao princípio anterior. No boletim o Professor Turner destaca que “E’ difícil ensinar com palavras quando os atos contradizem o que se ensina. O valor do bom exemplo e o perigo do máu exemplo são da maior importância” (p. 2). Dessa forma, o apoio de pessoas que possuíam influência na comunidade, era tão importante quanto, reforçar os bons hábitos de higiene, a partir da prática de ações adequadas.

O quinto princípio, “O valor do contacto direto” tratava de reforçar a importância do contato próximo entre os profissionais de saúde e a população para que fosse possível uma educação sanitária efetiva. Acolher a população entender sua dinâmica social era fundamental. Nesse sentido,

[...] Nosso pessoal deve procurar compreender o povo, e precisa insistir em manter contacto pessoal tão largo quanto possível entre os médicos, os

guardas, os visitantes e o homem do povo, para que a campanha educativa tenha êxito (Brasil, 1944, p. 1-2).

O sexto princípio apontado pelo Dr. Turner foi “O trabalho do educador”. Destacou que para esse serviço era preciso pessoas capacitadas para o exercício da função, reforçou a formação profissional que o programa já vinha realizando, e que era importante deixar claro a função de cada funcionário, de modo a contribuir para o melhor funcionamento do programa.

Dr. Turner destacou como sétimo princípio a “A importância do trabalho nas escolas”, por se tratar de um espaço de promoção de saberes, se configurava como um importante espaço para a promoção da educação sanitária. Desse modo,

**A importância do trabalho nas escolas** - Como fonte de conhecimentos, a escola tem uma grande influência que se exerce sobre todos os líderes e grande parte do povo. A educação dada na escola determina as crenças e atitudes das gerações que se sucedem. A escola primária é, talvez, o melhor campo para a educação sanitária. A criança deve aprender trabalhando na solução dos problemas práticos que interessam a ela e a toda a comunidade. E educação é mais útil ao progresso quando treina efetivamente as pessoas a viver melhor e a se destacar no meio. O trabalho de educação sanitária nas escolas deve ser ligado ao programa que abrange toda a coletividade, para que possa produzir resultados benéficos a todos, mas seria errado subestimar a importância do trabalho nas escolas (Bol. N8. 2q. Mar. 1944, p. 1-2).

Por se tratar de um espaço educativo formal que envolve não somente os alunos, mas também a comunidade, a escola se configuram como um importante espaço de construção de bons hábitos de higiene. Turner destaca que “A escola primária é, talvez, o melhor campo para a educação sanitária”, pois esse espaço permite, por meio da prática cotidiana, reforçar bons hábitos de higiene para a manutenção da saúde, não somente isso, permite o aprendizado para viver em sociedade, por essa razão os trabalhos educativos deveriam abranger toda a comunidade, de modo a possibilitar melhorias na qualidade de vida de toda a comunidade.

O oitavo princípio citado pelo dr. Turner foi “Não fazer muitas coisas ao mesmo tempo”. Esse princípio diz respeito ao planejamento adequado das campanhas sanitárias, de modo que se planejasse algo exequível e dentro das possibilidades reais de efetivação. Esse médico observa que o ideal seria planejar uma campanha em todos os seus detalhes e executar em até duas comunidades, e assim servir de exemplo para outras comunidades. Uma vez realizada de forma

adequada, poderia ser ampliada para outras comunidades em uma sequência ordenada.

O nono e último princípio trata da disponibilidade de materiais adequados, para o melhor desenvolvimento das atividades de educação sanitária. O professor Turner destaca que esse material deveria ser produzido no Brasil, para uso nas campanhas sanitárias. “Nosso programa prevê o uso de filmes, projeções, cartazes e folhetos. É preciso ter em mente que o material per si mesmo não faz educação sanitária”. O Dr. Turner chama atenção para a utilização correta desses materiais, com o planejamento adequado das ações, em parceria com as autoridades locais para então utilizar adequadamente os recursos informativos.

Para o melhor encaminhamento das ações, também era preciso formar os “assistentes de educação sanitária”, esse profissional deveria entrar em acordo com os professores locais, e organizar as campanhas de educação sanitária, e orientar os docentes sobre a utilização dos materiais fornecidos pelo SESP, e a melhor forma de ensinar sobre educação sanitária (Brasil, 1944, p. 1-2).

### **4.3 Educação para a saúde**

Para a sistematização dos serviços educativos o SESP criou em 1943, no Serviço Especial de Saúde Pública, a divisão de educação sanitária<sup>10</sup> que tinha por finalidade organizar e supervisionar as atividades de educação sanitária desenvolvidas no País. A Divisão tinha como objetivos:

1. Em cooperação com os Diretores de Programas, selecionar e oferecer oportunidades de estudos nas escolas e instituições brasileiras de saúde pública para o pessoal do SESP.
2. Juntamente com a Superintendência do SESP e o Chefe da Missão técnica do IAIA selecionar dentre o pessoal do SESP e outras organizações cooperativas candidatos para o treinamento em saúde pública nos Estados Unidos.
3. Preparar materiais educacionais de saúde para ser usado pelos Programas e outras organizações cooperativas em atividades educacionais de saúde.

---

<sup>10</sup> “Em 1953 as atividades de Educação para a Saúde sofreram profundas alterações, passando a serem orientadas e coordenadas pela Seção de Educação Sanitária, instituída na Divisão de Organização Sanitária, órgão coordenador e supervisor das atividades desenvolvidas pelos órgãos de campo, A Divisão de Educação Sanitária foi transformada em Divisão de Educação Sanitária e Treinamento, assumindo as funções de órgão de treinamento e formação de pessoal, de estudo e pesquisa através de uma Seção de Estudos, sob a chefia do sociólogo José Arthur Rios, a qual, posteriormente ficou subordinada ao Superintendente com a denominação de Seção de Pesquisas Sociais. Através do Memorando Geral nº 145 de 7 de janeiro de 1958, foram extintas a Divisão de Educação Sanitária e Treinamento e a Seção de Pessoal” (Bastos, 1996, p. 332).

4. Manter um serviço de consulta para vários problemas de Educação Sanitária para esses Programas e para outras organizações de saúde pública no Brasil.
5. Estudar e iniciar através de nossos Programas, atividades de educação sanitária nas regiões onde o SESP opera, tais como, por exemplo, cursos de verão para professores de escolas primárias e contribuir financeiramente para tal evento.
6. Manter uma biblioteca no escritório central sobre saúde pública e distribuir publicações americanas recentes para um grande número de instituições brasileira (Bastos, 1996, p. 332)

Assim as ações de educação sanitária desenvolvidas pelo SESP passam a ser de responsabilidade dessa divisão. Suas ações tinham por finalidade alcançar o maior número de pessoas, de modo a oferecer orientações de cuidados com a saúde com o propósito de prevenir doenças. Elas eram divulgadas periodicamente no boletim da instituição, desde os treinamentos oferecidos aos funcionários, até os cursos oferecidos as professoras primárias que atuavam nas escolas públicas e privadas.

O SESP investiu grandes esforços na educação sanitária, pois entendia que moldar os hábitos desde a infância era mais efetivo no combate as doenças. Cabe destacar que ensino de higiene nas escolas já era uma realidade no país e no estado do Pará.

Com o desenvolvimento das ciências em saúde, pesquisas sobre a causa, tratamento e prevenção das doenças, tornaram-se fundamentais para a preservação da saúde. A educação tornou-se uma aliada importante na promoção da saúde pública. Ela passou a ser vista como meio necessário e indispensável para assegurar êxito e continuidade dos programas de saúde pública voltados à prevenção das doenças (Bastos, 1996, p. 331)

No Brasil as práticas higienistas começam a tomar forma no final do século XIX e início do século XX. Nesse período as orientações médicas para a manutenção da saúde passam a ser realizadas nas escolas primárias por meio do ensino de práticas de higiene e de cuidados com o corpo. As crianças dessas escolas passam a ser o foco dessas orientações. Considera-se a importância e a eficácia do ensino de educação sanitária nos primeiros anos da idade escolar (Azevedo, Amorim, Santos, 2017).

Nesse sentido, a educação sanitária nas escolas permitiria proporcionar o ensino da higiene diariamente, de modo a tornar um hábito, de modo a melhorar as condições de saúde de cada criança. Entendia-se, então, que somente “Por meio de

práticas de higiene consideradas modernas, as crianças estariam vacinadas e com boa saúde, prevenidas de doenças, além de terem condições adequadas para estudar.” Na idade escolar, seria o melhor momento para instruir sobre práticas saudáveis, de modo a garantir saúde, e seguir estudando livre de qualquer moléstia. A priori deveria ser aproveitado o momento da infância para criar hábitos de higiene saudáveis, ações que deveriam acontecer repetidas vezes, ao ponto de se tornarem hábitos no dia a dia (Azevedo, Amorim, Santos, 2017, p. 143)

As práticas de educativas voltadas à educação sanitária nas escolas, teve destaque especial no período republicano, período que teve como uma de suas principais características o modelo de cidadão civilizado, moderno de acordo com padrões vindos do exterior, o que incluía modos de se comportar na sociedade. A principal preocupação com a saúde dos discentes era que se tornassem cidadãos sadios e responsáveis que contribuíssem com o desenvolvimento do país, já que a doença era vista como um atraso para o desenvolvimento.

Para formar cidadãos responsáveis e que ajudassem a desenvolver o país, era preciso instruir a população através de uma educação de qualidade que seguisse preceitos, leis e regras para sua melhor eficácia. Com esses objetivos, foram implantados os grupos escolares no Brasil, sobretudo, no início do século XX. Para tanto, contribuiu a presença dos preceitos higienistas no cotidiano de tais instituições. Buscava-se a prevenção de doenças na população por meio do estabelecimento de costumes de higiene mediante educação das crianças.” (Azevedo, Amorim, Santos, 2017, p. 150)

Partindo das preocupações e ideias já existentes sobre a importância da Educação Sanitária nas escolas, e tendo em vista a necessidade em formar as professoras para trabalhar com essa educação nas escolas, o SESP iniciou no Programa da Amazônia, em Belém, um curso para professoras primárias rurais, com a primeira turma formada em 1943 (Brasil, 1943, p. 8).

Para assegurar o êxito desse programa era necessário formar esses professores. Bastos (1996) aponta que o SESP adotou como pilar difusor da educação sanitária nas comunidades, as professoras primárias, pois estas eram responsáveis pela formação das crianças, além de serem pessoas com certa influência nas comunidades.

Tornava-se necessário desprofissionalizar a educação para a saúde, retirando-a do ambiente limitado dos serviços de saúde e levá-la por todos os meios possíveis ao povo. E para alcançar esse objetivo, o SESP voltou-se para o professorado primário dessas comunidades. A professora como

um agente educacional privilegiado dada a sua influência nas novas gerações, poderia se transformar em um dos mais poderosos instrumentos no desenvolvimento dos programas de saúde comunitária. Havia, porém, um obstáculo. nem sempre as professoras estavam em condições de desempenhar essa tarefa, era preciso prepará-las (**Bastos, 1996, p. 371**)

Bastos (1996, p. 371) indica que a intenção seria “desprofissionalizar a educação para a saúde”, ou seja, levar a educação para a saúde para além dos espaços hospitalares. No entanto, a instituição se deparou com o desafio de formar as professoras primárias para a tarefa de ensinar sobre os cuidados com a saúde. Desse modo, utilizaram da figura e espaços ocupados pelas professoras primárias para acessar a população, e assim difundir as orientações de cuidado à saúde. Para esse fim, o SESP organizou um curso direcionado para as professoras primárias rurais que atuavam nas comunidades atendidas pela instituição.

O curso teve sua primeira turma em Belém, e atenderia professoras dos Estados do Pará e do Amazonas, e foi possível a partir de acordos firmados entre o SESP e os governos dos respectivos estados, conforme apresentado abaixo:

**Curso de Educação Sanitária na Amazônia** O dr. Macolino Gomes Candau esteve na Amazônia, onde foi estudar os problemas de educação sanitária. O dr. Candau, em cooperação com as autoridades dos Estados do Pará e do Amazonas, organizou dois cursos para professoras públicas rurais, localizados em Belém e Manaus. Em cada um desses cursos turmas de 20 professoras passarão três semanas estudando os melhores meios de ensinar às crianças princípios de higiene, sendo a viagem e a estada custeadas pelo SESP (Brasil, 1943, p.8).

No documento, observamos que o médico Marcolino foi para a Amazônia com intuito de compreender os problemas relacionados a Educação Sanitária. Para realizar tal objetivo, o funcionário do SESP estabeleceu diálogo com autoridades paraenses e do Amazonas para promover um curso com foco nas “professoras públicas rurais”. Sendo duas turmas, uma no Pará e outra no Amazonas, o curso teria duração de três semanas, com turmas de vinte professoras.

O Curso foi organizado pelo “Dr. Turner, especialista em educação para a saúde e o Dr. Orlando José da Silva, assistente da Divisão de Educação Sanitária do SESP” (Bastos, 1996, p. 372). Embora os boletins tragam informações detalhadas sobre a turma em Manaus, em janeiro de 1944, o primeiro registro sobre a realização do curso, data de janeiro de 1943, tendo sido realizado em Belém do Pará. Os assuntos abordados no curso diziam respeito a “doenças transmissíveis,

saneamento básico, higiene individual, socorros de urgência, saúde escolar, agricultura, técnicas de educação sanitária. (Bastos, 1996, p. 372).

No curso, as professoras do campo aprendiam métodos de ensino para utilizarem com as crianças, buscando chamar atenção delas para os “princípios de higiene”. O SESP financiava o deslocamento e a permanência das docentes durante a realização dos cursos, que duravam até três semanas. O Boletim número dois de 1943, apresenta detalhes da viagem do dr. Candau para a Amazônia, no dia seis de janeiro, com o objetivo de iniciar o curso para professoras primárias, sendo uma turma em Belém e outra em Manaus. O médico permaneceria dez dias em cada capital, para ministras as dez primeiras aulas de cada curso.

**Vai a Amazônia o dr. Candau** – embarca no dia 6 de janeiro com destino à Amazônia o dr. Marcolino Gomes Candau, diretor do Programa de Educação Médica. O dr. Candau iniciará, em Belém e em Manaus, o curso de Educação Sanitária destinado às professoras primárias dos Estados do Pará e do Amazonas. Em cada uma das capitais o dr. Candau permanecerá dez dias, de maneira a dar as dez primeiras aulas de cada curso, devendo estar de regresso ao Rio em princípios de fevereiro (Brasil, 1943, p. 4).

O diálogo entre o SESP e as autoridades políticas desses estados para a organização do curso para professoras primárias rurais já havia sido acertada, em dezembro de 1943, entre o SESP e os governos do Estado do Pará e do Estado do Amazonas.

Bastos (1996) destaca que em razão do êxito alcançado, com o curso para professoras primárias rurais o SESP seguiu ofertando esse curso nos anos seguintes, estendendo-se a outros estados brasileiros. Essa instituição considerou que as professoras formadas tornaram-se capazes em colaboração com o SESP, “desenvolverem com proveito e eficácia, o programa de saúde escolar definido pelo Serviço”, contribuindo para o estabelecimento de uma melhor relação entre a comunidade, a escola, o lar, e a unidade de saúde (Bastos, 1996, p. 372).

No boletim número vinte e dois de maio de 1945, é apresentado a realização do curso primário para professoras rurais nos estados de Vitória (ES), Belém (PA) e Manaus (AM). Durante o encerramento do curso no Espírito Santo, discursaram o Secretário de Educação do Estado, o dr. Ernani Braga, diretor do Programa do Rio Doce, no Espírito Santo e três alunas.

CURSOS DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA PARA PROFESSORAS PRIMÁRIAS RURAIS

VITÓRIA - Encerrou-se no dia 10 de fevereiro o curso de Educação Sanitária para professoras primárias rurais da área do Rio Doce, na parte do Espírito Santo, curso esse que havia sido iniciado em 20 de janeiro. O encerramento foi feito com solenidade, tendo o SESP oferecido um chá, a que compareceram alunas, professores e autoridades. Discursaram nessa ocasião o secretário de Educação do Estado, o dr. Ernani Braga, diretor do Programa do Rio Doce, e três alunas. As alunas, em número de 4 apresentaram um relatório sobre o curso, notando-se na maioria um grande interesse em cooperar com o Serviço na defesa da saúde das crianças que lhe estão de afetas (Brasil, 1945, p. 6).

Em Belém, o boletim notícia a realização de uma turma desse curso no dia vinte e nove de janeiro de 1945, tendo sido encerrada no dia nove de fevereiro. O curso funcionou em dois turnos, manhã e tarde, com dezenove alunas, sendo dezoito do interior e uma aluna da capital. Ao final do curso, foi solicitado que as alunas apresentassem um plano de trabalho para ser desenvolvido no ano letivo com as crianças.

BELEM - O curso foi iniciado no dia 29 de janeiro e encerrado no dia 9 de fevereiro, com aulas diárias pela manhã e à tarde. A frequência foi de 19 alunas do interior e uma ovinente da capital. No fim do curso, cada aluna apresentou um plano de trabalho para o próximo ano letivo, segundo os conhecimentos adquiridos. O governo do Estado, a Escola de Medicina, o IIAA e diversos serviços do SESP muito concorreram para o bom êxito do curso (Brasil, 1945, p. 6).

O SESP identificou na figura das professoras primárias uma forma efetiva para o alcance da comunidade. Utilizou o espaço escolar, como um lugar de formação da Educação Sanitária, fez desse espaço um irradiador para os lares e a comunidade dos princípios dessa educação, de modo que os ensinamentos passados para as crianças pudessem chegar até os pais e a comunidade.

Para que a educação sanitária nas escolas fosse duradoura era preciso que o programa de saúde escolar funcionasse como uma parte do programa de saúde comunitária. Desse modo, ao se instalar no estado do Pará, SESP envolveu as escolas primárias em suas áreas de trabalho nos programas de saúde, com a formação das professoras primárias e através dos Clubes de Saúde (Bastos, 1996, p. 333).

Os clubes de saúde foram espaços criados para promover momentos coletivos para orientações e atividades educativas para a saúde. Segundo Bastos (1996, p. 333) a iniciativa foi inspirada “na experiência de Carlos de Sá com o Pelotão de Saúde nas escolas do Rio de Janeiro, [...] Clubes 4 H, muito difundidos

nos Estados Unidos da América”. O Dr. Howard Catete Pinheiro, então diretor da Seção de Educação para a Saúde do Programa da Amazônia, criou os Clubes de Saúde, com o primeiro projeto piloto no estado do Pará, em seguida foram criados clubes de saúde nos demais Programas do SESP.

A denominação de Clube de Saúde foi usada dentro das linhas gerais do programa de educação para a saúde do SESP, porque na Amazônia um dos grandes problemas a vencer constituía a dispersão de suas populações e por isso mesmo, a falta de espírito coletivo. Isoladas no imenso vale, essas populações criaram seu próprio ambiente, seus métodos de vida, sem o menor contato com a coletividade, onde poderia promover o espírito associativo. E se não é possível tornar mais eficiente a ação da escola sem urbanização, impossível seria a ação educativa sem que fossem primeiramente disposto o trabalho de forma a despertar uma mentalidade coletiva (Bastos, 1996, p. 333-334).

Para difundir a ideia de princípios coletivos, o SESP estabeleceu os Clube de Saúde. O objetivo era despertar nas crianças, o sentido da necessidade de defender a saúde. De acordo com Bastos (1996, p. 334), os clubes colaboravam possibilitando a criação de novos “hábitos de vida sadia” para cada indivíduo, família e comunidade, desenvolvendo senso de solidariedade. Assim, além desse espaço estimular a criação a consciência do valor da saúde, “os Clubes de Saúde também foram instrumentos de educação moral e cívica”.

O primeiro Clube de Saúde foi fundado, em 1943, em caráter experimental, no município de Santarém no Pará, “com o alistamento de 129 crianças de ambos os sexos, cujos resultados foram altamente positivos”. Até 1946 o SESP havia criado 19 Clubes de Saúde, nas comunidades da Amazônia em que a instituição atuava, somando cerca de 2.000 escolares associados. As atividades eram organizadas em projetos e orientados pelas visitadoras sanitárias e guardas sanitários. Dentre os projetos desenvolvidos, destacou-se o projeto de hortas caseiras nas escolas, pois não havia verduras para a alimentação das crianças, e a partir das hortas verificaram melhora na merenda escolar, além de permitir a criação de hábitos alimentares e de higiene. O projeto das hortas recebeu recursos do Ministério da Agricultura, que forneceu sementes e instruções para plantio. A comunidade se reunia semanalmente nos clubes, acompanhados de um médico, uma enfermeira, professores, além de uma visitadora ou guarda sanitária, que orientavam a execução dos projetos (Bastos, 1996, p. 334).

Outro projeto muito importante além da formação de professoras primárias, e dos clubes de saúde, como forma de expandir as atividades voltadas para a educação sanitária da população, para além dos espaços de saúde e das escolas, o SESP estabeleceu duas modalidades de ações educativas.

Nesse sentido utilizava duas modalidades de ação: a) uma ação indireta, pelos meios de informação e propaganda, utilizando em grande escala técnicas audio-visuais, cartazes, folhetos, projeções de filmes mudos e sonoros, palestras, exposições, reuniões visando despertar a atenção do grande público ou dos grupos para os assuntos e problemas de saúde; e b) uma ação direta, exercendo-se de indivíduo a indivíduo ou de indivíduo a pequenos grupos, dentro e fora da unidade de saúde. Incluíam-se neste caso os contatos individuais do médico, da enfermeira, da visitadora sanitária com o paciente que comparecia à unidade sanitária, ou eram as palestras feitas sem periodicidade dirigidas a grupos heterogêneos ou eram as palestras a grupos selecionados, como mães, gestantes, curiosas, etc. Comumente estas palestras eram chamadas de "cursos" e dar os cursos para mães, para gestantes, para curiosas, etc (Bastos, 1996, p. 335).

A primeira modalidade, indireta, buscava a sensibilização da comunidade por meio de propaganda de recursos áudio visuais, panfletos, cartazes, projeções de filmes, palestras, com a finalidade de despertar a atenção das pessoas para os assuntos de saúde. A segunda, direta, compreendia o contato de enfermeiras e, médicos dentro e fora da unidade de saúde para o atendimento das pessoas. Tratava-se de ações direcionadas para grupos específicos, como mães e gestantes. As ações diretas contavam com visitadoras e guardas sanitários “que aproveitavam a oportunidade para desenvolver atividades educativas, geralmente abordando problemas encontrados no domicílio” (Bastos, 1996, p. 335).

No boletim número vinte e dois de maio de 1945 é apresentado um texto sobre os cuidados com a saúde das crianças nos espaços escolares. Entre os cuidados estava a medida chamada “conservação” que consistia em isolar as crianças que apresentassem algum sinal ou sintoma de doenças. Em casos de epidemias, as escolas eram fechadas, de modo a evitar aglomerações e contatos de alunos sadios com alunos doentes. Eram realizados exames nas crianças, a fim de identificar o aluno doente e isolá-lo dos demais alunos. A inspeção médica era considerada como uma forma de prevenção e conservação da saúde das crianças, até que surgiram os serviços médicos escolares.

Visava-se a descoberta de defeitos e não das doenças transmissíveis. Já se cuidava de uma ação corretora. Não tardou muito tempo para se compreender que ainda era pouco. A educação da saúde era a melhor defesa da saúde. Nas escolas passou-se a ensinar os meios de defender a

saúde. Entravamos numa fase nova: a prevenção. Higiene. Era preferível evitar que remediar. Os conhecimentos endocrinicos, os resultados de pesquisas científicas, varias aquisições da ciência moderna foram mobilizados para a verdadeira defesa da saúde. E assim fomos, de degrau em degrau até atingirmos o que hoje já vemos nos sistemas escolares mais modernos do mundo: até o metabolismo basal. Apareceram os serviços de ortofrenia e higiene mental, dos quais o Brasil, na Capital Federal, na administração do Sr. Anísio Teixeira, teve um exemplar magnífico, criado e dirigido por Artur Ramos (Brasil, 1945, p. 4).

O texto apresenta uma breve trajetória dos serviços de saúde oferecidos nos espaços escolares, com os cursos de educação sanitária para professoras primárias, inspeções médicas, orientações para cuidados de higiene, entre outros que contribuíam para o adequado desenvolvimento dos alunos e prevenção das doenças. Cita o exemplo da punição que era aplicada aos alunos, quando seu rendimento não era dentro do esperado. A punição passou a dar lugar ao exame médico.

Em suma, nos sistemas escolares modernos a pergunta não é mais: "A criança está doente?", mas: "A criança ficará doente?". Quando uma criança fracassa nos seus trabalhos escolares, o professor apela imediatamente para o médico e não lhe dá mais uma série de bolos. O exame médico substituiu definitivamente a palmatória. Os "casos" escolares, as crianças "problemas" já não são simplesmente "expulsas" do estabelecimento de ensino (Brasil, 1945, p. 3-4).

O boletim aponta algumas fragilidades na prestação do serviço médico à comunidade, pois nas regiões afastadas da capital, os centros comunitários seriam as escolas, no entanto algumas comunidades não possuíam esse espaço, o que inviabilizava a prestação do serviço médico. Destaca que "Se o médico levar a professorinha um pouco de estímulo, [...] que devem ser transmitidas aos alunos da forma mais simples, estará prestando um bem enorme a coletividade", pois acreditava que através das crianças seria possível alcançar os pais e os demais membros da comunidade (Brasil, 1945, p. 3-4).

No tocante no nosso caso, está patente a importância do fator saúde, mesmo no nosso desenvolvimento econômico. Nem poderemos tirar da terra brasileira as riquezas sem par que a natureza nos legou se não cuidarmos seriamente dos dois problemas que se completam de forma magistral: saúde e educação. Sim, porque quando se grita por educação do brasileiro, não se grita apenas pela instrução do "primitivismo do A.B.C.", mas de uma forma de viver, onde se ensine a comer, a vestir, a defender-se dos inimigos da saúde, a viver como homens e não como animais que apenas se diferenciam dos outros porque sabem articular palavras (Brasil, 1945, p. 3-4).

O boletim destaca que a principal estratégia de combate às doenças era a educação, reforçando a importância do trabalho conjunto do médico com educadores. Indica que o serviço realizado por esses profissionais era a chave para o enfrentamento das doenças pelo país (Brasil, 1945, p. 3-4). Desde sua criação até a extinção o SESP dedicou esforços ao cuidado com a saúde das crianças. Oferecendo espaços para que a criança “crescesse em ambiente saudável, recebesse alimentação adequada, assistência médico-sanitária e a ajuda necessária para formar hábitos indispensáveis de higiene individual” (Bastos, 1996, p. 185).

O boletim apresenta um texto de Fernando Tude de Souza, em que ele destaca quatro objetivos da educação moderna. O primeiro diz respeito a Formação da nacionalidade; o segundo a Defesa da Saúde; o terceiro a Adaptação social; e o quarto a Preparação para o trabalho. Destaca que esses objetivos compreendem um sistema educacional coletivo efetivo. Aponta que o segundo objetivo que diz respeito à educação cuidando da defesa da saúde é o pilar do sistema da educação moderna, pois sem ela “Nem a adaptação social, nem a preparação para o trabalho, nem mesmo a formação da nacionalidade, poderão ser levadas a efeito sem a saúde” (Brasil, 1945, p. 3-4).

Não temos dúvida em afirmar que as nações que cuidam com carinho da saúde, desde os tempos da escola, poderão ver com facilidade assegurados os outros objetivos da sua educação. Uma nação de homens fortes e sadios, é uma nação de homens aptos para o trabalho e de homens que fazem o justamento social sem os choques e sem desperdício de energias. E é tudo isto que corporifica o que apontamos como primeiro item dos objetivos da educação moderna: - a formação da nacionalidade (Brasil, 1945, p. 3-4).

O texto reforça a afirmativa de que os avanços nos serviços médico escolares contribuem para desenvolvimento da sociedade moderna. apresenta a evolução dos sistemas escolares que tem como objetivo a defesa da saúde pela escola

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na pesquisa realizada busquei trazer alguns aspectos históricos do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) e dos serviços ofertados por essa instituição no enfrentamento as doenças em Belém do Pará. Para isso, utilizei os boletins do SESP referentes aos anos de 1943 a 1945. Essas fontes permitiram destacar as atividades desenvolvidas pelo SESP em educação sanitária, que visavam a mudança dos hábitos da população para prevenir doenças. As ações escolhidas para análise foram os treinamentos de mão de obra para a saúde: curso para enfermeiras, visitadoras, guardas sanitários, curso de educação sanitária para professoras primárias rurais, as campanhas de saúde, e ações educativas nas escolas.

As discussões possibilitaram identificar e analisar por que e para que foi criado do SESP no Brasil, sua instalação na Região Norte e seus esforços para o estabelecimento de uma rede nacional de prestação de serviços em saúde; as práticas educativas desenvolvidas em Belém do Pará voltadas para treinamentos de pessoal, campanhas de saúde e ações de educação sanitária.

O SESP foi uma instituição de atuação nacional, criada a partir de acordo entre os governos do Brasil e dos Estados Unidos da América, com a finalidade de prestar serviços médicos e sanitários no Brasil, de modo a atender os militares norte-americanos que se encontravam no país para acompanhar a extração de matérias como o látex e o minério de ferro, que eram de interesse do governo dos EUA e atender a população brasileira em sua demanda de saúde pública. Para isso, de modo a sistematizar os serviços a instituição instalou programas por todo país, um para cada região. Para Região Norte criou o Programa da Amazônia.

A instituição organizou uma ampla rede de prestação de serviços médicos e sanitários. Para fornecer o suporte necessário a demanda do país, foi necessário intensos esforços para a formação de mão de obra para os serviços em saúde. Com a organização das equipes de saúde o SESP iniciou as atividades nas comunidades, prestando serviços de saneamento, com a construção de espaços coletivos para lavar roupas, perfuração de poços artesianos para abastecimento de água potável, levantamento do quantitativo de pessoas em cada comunidade, orientação em domicílio sobre práticas de higiene, campanhas de saúde, palestras para a população etc.

Muitos foram os serviços oferecidos pelo SESP, mas aqui selecionei três grandes focos de atuação da instituição em Belém do Pará: o treinamento de pessoal, as campanhas de saúde e as ações em educação sanitária que se concentraram nos espaços escolares. As ações mencionadas neste texto foram publicadas com destaque nos boletins do SESP, no período de 1942 a 1945.

A sede do Programa da Amazônia foi estabelecida em Belém/PA, no prédio do Instituto Evandro Chagas. Em seguida a instituição começou a construir estruturas para os atendimentos à população, e centros de treinamento de pessoal. Foi construído em Belém um hospital e um centro de treinamento para os profissionais que atuavam nos postos de saúde espalhados pela Região Norte. Além de outras estruturas que serviram de suporte na prestação de serviço.

Entre os principais treinamentos realizados em Belém, estavam o curso de visitadoras e guardas sanitários, curso para enfermeiras hospitalares etc. Os constantes treinamentos eram ofertados aos servidores do SESP e aos membros das comunidades com vistas a prepara-los para atuarem com a população.

Outra atividade frequente do SESP foram as campanhas de saúde. Essas campanhas apresentavam orientações de assuntos diversos como os cuidados com a alimentação, cuidados com o corpo, modos de prevenir doenças como a malária, cuidados na gestação, alimentação saudável, infecções por parasitas intestinais e etc.

Nos espaços escolares, o SESP fez intervenções oferecendo cursos de educação sanitárias para as professoras rurais. As professoras receberam treinamento para instruir os alunos a práticas de higiene para preservar a saúde. Além das orientações ao público escolar, a instituição promoveu ações de orientação para crianças, jovens, adultos e idosos.

Desse modo, as atividades para a promoção da educação sanitária, buscava atender a população e até mesmo os próprios funcionários da instituição, como os visitantes, guardas sanitários, enfermeiros, médicos, etc. O SESP utilizou de estratégias diversas para cada público, procurando a forma mais eficiente possível, para convencer a população da necessidade em adotar práticas higiênicas para a manutenção da sua saúde.

Foi possível identificar nesta pesquisa que as práticas educativas em Educação Sanitária, desenvolvidas pelo SESP, na Amazônia paraense, especialmente em Belém do Pará, possibilitou a prestação de assistência médica e

sanitária a população, até então, desassistida de serviços médicos. Isso porque teve a preocupação em ir para além dos limites da unidade de saúde, adentrando nas escolas, criando os clubes de saúde para a socialização de conhecimentos na comunidade e promovendo campanhas de saúde para o enfrentamento da malária e doenças intestinais.

## REFERÊNCIAS

### Referências documentais

#### Revistas

PARÁ. O ensino: revista mensal de pedagogia, literatura, artes e officios 1918 - 1919. Belém: oficinas instituto Lauro Sodré. 453 p. Disponível em: <http://www.fcp.pa.gov.br/2016-12-13-19-40-20/o-ensino-revista-mensal-de-pedagogia-literatura-artes-e-officios-1918-1919-belem-officinas-instituto-lauro-sodre-423-p> .Acesso

PARÁ, Revista do Ensino 1911 set.- dez. , 1912 jan. – mar. Disponível em: <http://www.fcp.pa.gov.br/2016-12-13-19-40-20/revista-de-ensino>. Acesso

#### Boletins

BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Boletim do Serviço Especial de Saúde Pública – SESP, nº 1, 1º quinzena de dezembro de 1943. Acervo do Instituto Evandro Chagas.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Saúde. Boletim do Serviço Especial de Saúde Pública – SESP, nº 2, 2º quinzena de dezembro de 1943. Acervo do Instituto Evandro Chagas.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Saúde. Boletim do Serviço Especial de Saúde Pública – SESP, nº 3, janeiro de 1944. Acervo do Instituto Evandro Chagas.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Saúde. Boletim do Serviço Especial de Saúde Pública – SESP, nº 5, 1º quinzena, fevereiro de 1944. Acervo do Instituto Evandro Chagas.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Saúde. Boletim do Serviço Especial de Saúde Pública – SESP, nº 9, 2º quinzena, maio de 1944. Acervo do Instituto Evandro Chagas.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Saúde. Boletim do Serviço Especial de Saúde Pública – SESP, nº 12, julho de 1944. Acervo do Instituto Evandro Chagas.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Saúde. Boletim do Serviço Especial de Saúde Pública – SESP, Nº 19, fevereiro de 1945. Acervo do Instituto Evandro Chagas.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Saúde. Boletim do Serviço Especial de Saúde Pública – SESP, nº 20, março de 1945. Acervo do Instituto Evandro Chagas.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Saúde. Boletim do Serviço Especial de Saúde Pública – SESP, nº 22, maio de 1945. Acervo do Instituto Evandro Chagas.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Saúde. Boletim do Serviço Especial de Saúde Pública – SESP, nº 23, junho de 1945. Acervo do Instituto Evandro Chagas.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Saúde. Boletim do Serviço Especial de Saúde Pública – SESP, nº 33, abril de 1946. Acervo do Instituto Evandro Chagas.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Saúde. Boletim do Serviço Especial de Saúde Pública – SESP, Número Especial, março de 1948. Acervo do Instituto Evandro Chagas.

### Relatórios

BRASIL. Relatório Especial. Ministério da Educação e Saúde, Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará 1942-1945. Acervo da Biblioteca do Instituto Evandro Chagas.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Saúde, Relatório Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará, 2º trimestre 1950. Acervo da Biblioteca do Instituto Evandro Chagas.

SÃO PAULO>NECROLÓGIO - PAULO CESAR DE AZEVEDO ANTUNES 1901 – 1974. In. **Revista de Saúde Pública**, vol. 8, Nº 2. São Paulo Abr./Jun. 1974. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101974000200001](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101974000200001)

### Referências Bibliográficas

ANDRADE, Rômulo de Paula. A Amazônia vai ressurgir! Saúde e saneamento na Amazônia no Primeiro Governo Vargas (1930-1945). **Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro, 2007.

AZEVEDO, Crislane Barbosa; AMORIM, Hananiel Souza; SANTOS, Rosa Milena. Princípios Higienistas e a Escola para a República: um Estudo Sobre os Grupos Escolares do Rio Grande do Norte. In. **Revista Educação em Debate**, Fortaleza, ano 39, nº 73 - jan./jun. 2017.

BARROS, José D'Assunção. **Fontes históricas: introdução aos seus usos historiográficos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019.

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

BOURDÉ, Guy; MARTIN, Hervé. **As escolas históricas. 1 Ed.** Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018. (Coleção História e Historiografia)

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.

CARDOSO, José Leandro Rocha. **Educando os educadores: Ciências sociais e educação sanitária na experiência do SESP (1950-1960)**. Rio de Janeiro: s. n,

2009. 212 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2009.

CARVALHO, Maria Lucia Mendes de. **Cultura, Saberes e Práticas: Memórias e História da Educação Profissional**. São Paulo: Centro Paula Souza, 2011.

COSTA, Edivando da Silva. Nascido na guerra e para a guerra: o SESP e a interiorização da saúde pública na Amazônia paraense (1942 – 1945). **Tese defendida na Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História, Belém, 2021**.

FAZENDA, Ivani Catarina Arantes. **Interdisciplinaridade: História, Teoria e Pesquisa**. 11. ed. Campinas, SP: Papirus, 2003.

FIGUEIREDO, Regina Érika Domingos de. Cuidando da saúde do vizinho: as atividades de antropólogos norte-americanos no Brasil. **Dissertação defendida no Programa de Pós-Graduação em Antropologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, 2004**.

FRAGO, Antônio Vinão. **Currículo, espaço e subjetividade: a arquitetura como programa**. 2º edição - Rio de Janeiro: DP& A, 2001.

CHARTIER, Roger. **A história cultural: entre práticas e representações**. Trad. de Maria Manuela Galhardo. Lisboa: Difusão Editora, 1988.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ed. - São Paulo, Atlas, 2002.

GUIMARÃES, Jacqueline Tatiane da Silva; Souza, Marlucy do Socorro Aragão. A Educação da Criança na República Paraense: as propostas de José Veríssimo. In. **Revista Latino-Americano de História**. Vol. 5, nº. 15 – Julho de 2016.

HOCHMAN, Gilberto. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). In. **ucar, Curitiba**, n. 25, p. 127-141, Editora UFPR, 2005.

LE GOFF, Jacques. **História e Memória**. Campinas, São Paulo, Editora da Universidade de Campinas - SP, 1990.

MARTINS, Roberto de Andrade. **Contágio: história da prevenção das doenças transmissíveis**. São Paulo: Moderna, 1997.

MARINHO, Maria Gabriela S. M. C. A Fundação Rockefeller e instituições de ensino e pesquisa em São Paulo. Procedimentos, práticas e personagens no campo biomédico: uma análise preliminar (1916-1952). In. **Horizontes, Bragança Paulista**, v. 22, n. 2, p. 151-158, jul./dez. 2004.

OLIVEIRA, Ivanilde Apoluceno de. Saberes, imaginários e representações na construção do saber-fazer educativo de professores/as da educação especial. **Tese apresentada a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2002**.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. **História & história cultural**. Editora: Autentica, 2007

Pinto, Moises Levy. Labirintos da memória: experiências educativas de ex-internos da Colônia de Marituba/PA (1940-1970). **Dissertação defendida no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Estado do Pará, 2019.**

REGINO, Jonas. Alves Ações de guerra sem o uso de armas: o Serviço Especial de Saúde Pública no Vale do Rio Doce/MG. **Dissertação defendida no Programa de Pós-graduação em extensão Rural da Universidade Federal de Viçosa, 2007.**

SAVIANI, Dermeval. **História das Ideias Pedagógicas no Brasil**. Edição: 4ª, 2013.

STEPHANOU, Maria. Bem viver em regras: urbanidade e civilidade em manuais de saúde. In. **Educação Unicinos** 10 (1): 35 – 44, Jan./Abr. 2006.

SANTOS, Claudia Regina Ferreira. **Patrimônio da saúde na Amazônia: o casarão do instituto Evandro Chagas**. In: III Seminário de Gestão do Patrimônio Cultural de Ciência e Tecnologia, 2015. Recife-PE. Anais do III Seminário de Gestão do Patrimônio Cultural de Ciência e Tecnologia. Recife-PE: UFPE, 2015.

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. In: **Revista Pan-Amazônica de Saúde**; 7 núm. esp:11-14, 2016.

SOUSA, Amandia Braga Lima. A Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP) no Amazonas: Um estudo sobre sua atuação junto aos indígenas. **Dissertação defendida no Programa de Pós-Graduação Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias da Amazônia - Universidade Federal do Amazonas, 2011.**

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 defendida no Programa de Pós-Graduação Mestrado em História das Ciências e da Saúde - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2012.**

VILARINO, Maria Terezinha Bretas. Da lata d'água ao SESP [manuscrito] : tensões e constrangimentos de um processo civilizador no sertão do Rio Doce (1942-1960). **Tese defendida na Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2015.**

VIVIANE, Lucia Maria. **A biologia necessária: formação de professoras e escola normal**. Belo Horizonte, MG; São Paulo: FAPESP, 2007.



**Universidade do Estado do Pará  
Centro de Ciências Sociais e Educação  
Programa de Pós-Graduação em Educação  
Travessa Djalma Dutra s/n – Telégrafo  
66113-200 – Belém-PA**

