

A SAÚDE EM TEMPOS DE GUERRA: AS AÇÕES DOS GUARDAS SANITÁRIOS DO SESP NA AMAZÔNIA PARAENSE (1942-1945)

HEALTH IN TIMES OF WAR: THE ACTIONS OF SANITARY GUARDS FROM THE SESP IN THE PARÁ AMAZON (1942-1945)

Edivando da Silva Costa*
edivandoc@ufpa.br

RESUMO: Durante a Segunda Guerra Mundial, Brasil e Estados Unidos firmaram acordos na área da saúde com o intuito de combater as doenças que grassavam na Amazônia. Dentre os esforços de guerra, a defesa da saúde dos trabalhadores envolvidos na exploração da borracha fez com que os países se unissem na criação do SESP – Serviço Especial de Saúde Pública –, agência responsável pelo saneamento e educação sanitária da Amazônia. Moradores locais foram recrutados e atuaram como guardas sanitários exercendo tarefas consideradas importantes. Este artigo tem por objetivo analisar as ações desses trabalhadores, o processo de seleção, formação e atuação nas frentes de trabalho no interior do Pará. Para o desenvolvimento da pesquisa, foi utilizada coleta e análise crítica de fontes, como os documentos oficiais do Serviço. Nele, constatou-se o desenvolvimento de políticas públicas para a região e o protagonismo de homens simples, mas que foram responsáveis por levar saneamento e educação sanitária para a Amazonia em tempos de guerra.

PALAVRAS-CHAVE: Guardas sanitários; SESP; Amazônia paraense.

ABSTRACT: During World War II, Brazil and the United States signed agreements in the area of health with the aim of combating the diseases that raged in the Amazon. Among the war efforts, the defense of the health of workers involved in the exploitation of rubber led the countries to unite in the creation of the SESP – Special Public Health Service –, the agency responsible for sanitation and health education in the Amazon. Local residents were recruited and acted as sanitary guards performing tasks considered important. This article aims to analyze the actions of these workers, the selection process, training and performance on the work fronts in the interior of Pará. For the development of the research, collection and critical analysis of sources were used, such as the official documents of the Service. In it, the development of public policies for the region and the protagonism of simple men, but who were responsible for bringing sanitation and health education to the Amazon in times of war, were verified.

KEYWORDS: Sanitary guards; SESP; Pará Amazon.

Introdução

Nos idos de 1942, a cidade do Rio de Janeiro foi sede da III Conferência dos Chanceleres das Repúblicas Americanas. Marcada pelo contexto bélico a reunião foi decisiva para a entrada do Brasil na Segunda Guerra Mundial, pois firmou a parceria entre o governo brasileiro e norte-americano. Entre as consequências imediatas das relações estabelecidas entre os países foi a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), que teria a missão de

* Docente na Escola de Aplicação da Universidade Federal do Pará. Doutor em História pela Universidade Federal do Pará.

atuar na área da saúde e do saneamento da Amazônia, região produtora de borracha. O envolvimento do Brasil na causa dos Aliados tornou-se essencial para os Estados Unidos, tornando o projeto de saúde e saneamento fundamental para seus interesses no país (CAMPOS, 2000). Dentro dos esforços de guerra, teria início uma outra guerra, agora contra os mosquitos e as doenças que grassavam nas cidades e florestas.

Além do apoio militar, era muito importante para os Estados Unidos o fornecimento de matérias-primas e materiais estratégicos, como fibras, óleos vegetais, manganês e o mais urgente de todas: a borracha (OLIVEIRA, 2003). A urgência desta matéria-prima, em tempos de guerra, se dava pela dependência da borracha dos ingleses que vinha do Ceilão e da Índia, com as quais não poderia contar neste momento, já que estas áreas estavam controladas militarmente pelo Japão (FONTES, 2006). Com a Segunda Guerra, os alemães cortaram as rotas de abastecimento da borracha da Ásia para a Europa e também para os Estados Unidos e “o controle japonês do abastecimento da borracha colocou aos aliados mais uma dificuldade: conseguir rapidamente um fornecedor de borracha, sobretudo para a indústria bélica” (SECRETO, 2005, p. 172). Tal contexto impulsionou a América Latina como região estratégica, devido ao fato de essa “região se tornar a principal fonte de suprimentos e matérias-primas vitais, sobretudo depois que os japoneses atacaram o extremo oriente” (BRASIL, 1944c, p. 4). No caso brasileiro, destacava-se a borracha amazônica.

A intensificação desses discursos exprimia as necessidades apresentadas pelo contexto bélico em que exércitos aliados precisavam de matérias-primas, os soldados americanos estacionados no Brasil deveriam ser protegidos das doenças tropicais e os trabalhadores envolvidos na produção da borracha de prevenção contra a malária e outras doenças (CAMPOS, 2005). A celebração dos acordos bilaterais entre Brasil e Estados Unidos, justificada pela necessidade de estabelecerem-se esforços conjuntos na luta e no combate contra as doenças, resultou no fortalecimento da Política da Boa Vizinhança. O objetivo desta política era consolidar um ideal pan-americano que atendesse aos interesses norte-americanos, ao mesmo tempo em que reforçava a imagem dos Estados Unidos “como fortaleza da democracia continental, à qual os países do continente americano poderiam pedir toda a sorte de auxílio, sempre que necessário” (TOTA, 2000, p. 56). Como resultado dessa cooperação foi criado, em 1942, o *Institute of Inter-American Affairs* (IAIA), agência responsável pelo atendimento das necessidades da guerra (CAMPOS, 2006), sobretudo no

programa de saúde e saneamento da América Latina. Em artigo sobre “A saúde na política do bom vizinho”, Crispin Insaurralde, médico norte-americano, enfatizou a prática da boa vizinhança no exercício da medicina ou do saneamento, como elemento para “melhorar conhecimentos, estreitar laços de amizade, ampliar o horizonte do médico das Américas, o que determinaria no futuro um saneamento e uma medicina continental, no terreno social, científico e moral” (BRASIL, 1944c, p. 7).

Informativos escritos pelos representantes do SESP apontavam alguns obstáculos para o trabalho de campo na Amazônia. Em geral, atribuía-se à dimensão territorial da região, às dificuldades de acesso às cidades do interior e também à falta de profissionais os principais entraves. Por outro, “o serviço de febre amarela e os diversos serviços de controle da malária haviam criado uma categoria denominada ‘guardas’” (BRASIL, 1945, p. 5). O termo guarda sanitário “como também, as educadoras sanitárias, enfermeiras de saúde pública, visitadoras, técnicos de laboratório, inspetores dentre outros profissionais, englobava o termo ‘auxiliares de saúde pública’” (ROCHA, 2005, p. 75). Eram diversos profissionais da área da saúde e, apesar de terem funções diferenciadas, esperavam-se deles resultados a partir dos esforços de todos.

Em vista disso, o artigo busca analisar a atuação dos guardas sanitários do SESP, selecionados e formados pelo Programa da Amazônia, durante o desenrolar da Segunda Guerra Mundial. Afinal, quem eram esses homens e onde atuariam? Quais os critérios para o ingresso na carreira de agente de saúde? Que tipo de formação recebiam? O que a agência esperava deles e quais os principais desafios enfrentados? Responder a essas questões nos permite um melhor entendimento das ações do SESP na região, conhecer um pouco do que era o Pará no período analisado, e entender como os serviços de saneamento e saúde pública foram se interiorizando na Amazônia paraense e possibilitando aos moradores locais a aquisição de novos conhecimentos na área da saúde.

Visando a atingir os objetivos deste artigo foi realizado levantamento, pesquisa e análise de documentos oficiais do Serviço, presentes nos arquivos da Casa de Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro e no Instituto Evandro Chagas, em Ananindeua no Pará, como os Boletins do SESP, Manual para Guarda Sanitário, Manual de Formação de Agentes de Saúde e Cursos e Treinamentos: formação e capacitação para a assistência médico-sanitária. Como se trata de uma documentação dispersa pelo país, impôs certas dificuldades de acesso ao pesquisador,

porém, “aventurar-se pelos arquivos é sempre um desafio, [...] mas um esforço que quase sempre levará a alcançar resultados muito gratificantes”. (BACELLAR, 2005, p. 49). De posse da documentação, foi possível problematizar e compreender as ações do SESP a partir das atividades exercidas pelos guardas sanitários, sobretudo no interior do Pará. Como afirma Bloch (2001, p.79), “tudo o que o homem diz ou escreve, tudo que fabrica e toca pode e deve informar sobre ele”. Apresentada pelo SESP como uma região doente e carente de ações do poder público, justificava-se a necessidade de intervenções médico-sanitárias e caberia a seus profissionais o trabalho com o saneamento e a divulgação das ações educativas junto aos moradores.

Seleção e formação dos guardas sanitários

Essas pessoas têm que ter algumas qualidades para ter êxito. Devem ser pessoas que saibam inspirar confiança, não devem ser demasiadamente jovens, e devem ser polidas, modestas e pacientes. Devem ser levadas em conta suas aptidões para se entender com outras pessoas e palestrar de modo interessante. Deve estar perfeitamente convicta da necessidade e da importância do seu próprio trabalho, para que possam transmitir aos outros o mesmo interesse (BRASIL, 1944a, p. 3).

Se os trabalhos junto às famílias de cidades do interior eram considerados essenciais para os planos de saúde e saneamento da Amazônia, o ingresso na carreira de guardas sanitários possuía certas exigências que extrapolavam o perfil técnico. As recomendações feitas pelo Dr. E. H. Christopherson, Superintendente do Serviço, orientava a busca entre os moradores locais de candidatos que inspirassem confiança nas pessoas e possuidores de credenciais e de qualidades que pudessem levar adiante a bandeira do SESP.

Ganhar credibilidade e aceitação da população tinha também outros objetivos, pois deles se esperava certa cooperação com as atividades da agenda do serviço. Para o representante norte-americano “estava provado que o melhor é fazer com que o povo tome parte ativa no desenvolvimento do programa. Um interesse ativo tem maior duração” (BRASIL, 1944a, p. 2). Ao se beneficiarem das ações, os moradores poderiam ser menos resistentes ou mesmo oferecer maiores contribuições, pois, se “contribuíssem, por exemplo, na construção de sentinas, seja física seja financeiramente, estariam muito mais aptos a apreciar o valor desse melhoramento, a usá-lo sem se pedir qualquer cooperação de sua parte”. Aos guardas sanitários era atribuída dupla tarefa, a responsabilidade pelo saneamento

da região e a conscientização das pessoas para cooperarem com o serviço, ao mesmo tempo em que as ações demonstravam a influência dos Estados Unidos na região.

Com o intuito de recrutar pessoal e qualificar mão de obra, foi lançada em 1944 a Instrução Circular de número 8, organizada para atender o Programa da Amazônia. Nela, constavam as instruções para escolha e indicação de candidatos ao curso de guarda sanitário na cidade paraense de Santarém. Entre os requisitos exigidos para o serviço de saúde estavam: “Ser maior de 18 anos e estar quite com o serviço militar; ter instrução primária e conhecer as 4 operações; não ter defeito físico que impossibilite o exercício de suas funções; gozar de boa saúde; gozar de bom conceito na sociedade local” (FIOCRUZ, 1945-1948, não paginado).

Criar uma identidade para os guardas sanitários seria uma estratégia na campanha que ali começara, principalmente a fim de serem reconhecidos e aceitos entre os moradores, uma vez que “as identidades profissionais são as formas socialmente construídas pelos indivíduos de se reconhecerem uns aos outros no campo do trabalho e emprego”. (VIEIRA, 2007, p. 247). Para além do entendimento das funções que exerceriam na comunidade, da importância do trabalho coletivo a ser realizado, estava a aceitação de suas atividades pela população local. A influência desses homens para o mundo do trabalho ligado à saúde se tornava extensas, pois atuavam como auxiliares diversos, em funções cada vez mais ampliadas e decisivas, como por exemplo, os agentes de combates a endemias e agentes comunitários de saúde (REIS, 2016).

Exigia-se, ainda, do candidato ao cargo de guarda sanitário, “carteira de identidade da polícia, atestado de vacina antivariólica e antiamarílica e 4 fotografias 3x4” (FIOCRUZ, 1945-1948, não paginado). Uma vez em contato com a população, esperava-se dos guardas comportamento exemplar. Possuir histórico de cuidados com a saúde, ter boa índole e bons antecedentes junto à polícia seriam formas de demonstrar bom exemplo e respaldo diante das famílias. Aos agentes cabia “conhecer, estudar e convencer as populações rurais da importância dos serviços de saúde e da necessidade de adquirirem bons hábitos de higiene e princípios sanitários” (CARDOSO, 2009, p. 144). Nesse mundo de trabalho, era esperado desses homens, presumivelmente de pouca escolaridade, o cumprimento de diversas tarefas e execução de uma agenda impositiva à serviço da saúde pública.

O curso para guardas sanitários em Santarém teve início em 4 de dezembro de 1944 e terminou em 18 de janeiro de 1945. Uma das justificativas do SESP para a realização da

formação era a “falta de educação em saneamento ambiental, e a grande necessidade de guardas sanitários irem de casa em casa para fazer visitas domiciliares e informar as pessoas sobre o saneamento domiciliar” (FIOCRUZ, 1945-1948, não paginado).

Instrução similar destinada a guardas sanitários foi ofertada em outras cidades. Entre os dias 1º de maio a 10 de junho de 1944, ocorreu, na cidade de Itacoatiara, no Amazonas, um curso; e, ao longo dos anos outros foram surgindo com a duração de até 6 meses (TEIXEIRA, 2008). Havia, em plena guerra mundial, a urgência pela produção da borracha e cuidar da saúde e do saneamento da Amazônia tornava-se medida importante para o aumento da produção. Daí a formação de trabalhadores surgia como justificativa para a realização das atividades e tinha como base o Manual do Guarda Sanitário, com “informações e procedimentos que remetem à função do guarda sanitário como criador de novas condições materiais de existência e como controlador do seu uso nos termos considerados adequados” (TEIXEIRA, 2008, p. 968).

Embora o curso possibilitasse a aquisição de novos conhecimentos, as fontes consultadas sugerem existir um controle sobre suas ações. De acordo com o suplemento do Guarda Sanitário sobre as “Responsabilidades dos Guardas Sanitários do SESP” (FIOCRUZ, 1945-1948, sem paginação), eles seriam “funcionários dos Distritos Sanitários locais e como tais subordinados ao respectivo médico chefe”. Apesar de considerados importantes diante da função que exerciam, deviam obediência à hierarquia e deveriam “empregar todo tempo no serviço de saneamento e só em casos excepcionais poderiam ajudar em outra atividade. Estas exceções deveriam ser comunicadas ao chefe do Setor”. O SESP buscava criar um conjunto de regras para, não só limitar o trabalho dos guardas quase que exclusivamente para a área do saneamento, mas também impor-lhes diversas medidas de controle. Sendo um curso de curta duração, parecia ser imprescindível a vigilância sobre esses homens e o estabelecimento de metas para o cumprimento dos seus deveres.

O Manual do guarda sanitário trazia nas primeiras páginas o tema “saúde e saneamento”. Ao longo do material eram apresentadas algumas doenças, as formas encontradas para combatê-las, afirmando que o saneamento consistiria em “conhecer bem as doenças, saber evitá-las e cortar as rotas de propagação. [...] A população sadia, depois que forem tomadas as medidas de saneamento, dedica-se melhor ao trabalho, adquirindo assim felicidade e riqueza” (MANUAL PARA GUARDA SANITÁRIO, 1944-1945, sem paginação). Sendo

uma espécie de cartilha a guiar os ensinamentos e as práticas dos guardas, deixava clara a ideia de que a saúde era quesito importante para o bem-estar dos moradores e da região. Caberia aos futuros guardas sanitários o estudo minucioso sobre as principais doenças transmissíveis e o manual orientava questões como, “qual a doença que o paciente apresenta? As causas da doença? Que existe no doente? Donde veio a doença? Como penetram as doenças na pessoa? Como passam doença de uma pessoa a outra? Como podemos impedir passar doença de uma pessoa a outra?”. Na cruzada contra as doenças, colocava-se o SESP como o responsável por eliminar as mazelas e melhorar as condições de vida da população local. Para isso, julgava ser importante a formação e o trabalho desenvolvido pelos guardas sanitários.

Convocados para atuar na orientação das novas práticas de higiene, esses homens, de acordo com os propósitos do Serviço, deveriam “despertar no povo um interesse permanente pela higiene e estimulá-los a adotar hábitos e tomar medidas que o ajudem a conservar e defender a saúde” (BRASIL, 1944a, p. 2). Aos guardas sanitários era direcionada uma formação mais técnica, no sentido de que se ocupassem na obtenção de conhecimentos na área da construção e da engenharia. Parte dessa formação estava organizada nas áreas de:

Saúde e Saneamento, 1h; doenças comunicáveis, 2h ½; covas particulares, 3h ½; armários de água 2h ½; sistema de classificação 1h ½; o problema de mosquitos e moscas, 2h ½; sistema de classificação das águas, 2h ½; aritmética básica, 8h; incidência de vermes e outras doenças intestinais, 1h; latrina furada, 1h ½; vermes, 2h; febre tifoide, 2h ½; comparação dos 3 tipos de privadas utilizadas no programa sanitário, 2h ½; proteção do abastecimento de água, 4h; classificação do abastecimento de água, 1h ½; o perigo de usar como fonte de água, rios e riachos que recebem excrementos, 1h ½; controle de moscas e entomologia, 1h, ½; eliminação de lixo, 2h; eliminação e classificação da água usada, 2h; técnica de uma visita domiciliar, 1h; classificação de quintal, lixo, água usada e marcando os itens como incômodos, 3h; classificação de casas, 1h; desinteria amebiana e bacilar, 1h ½; aparatos e cartaz de lavagem de mão, 2h; conversa final com a família, 1h; marcando o círculo do saneamento domiciliar, 1h; o desenvolvimento do levantamento sanitário da casa, 1h; relatórios e resumo das pesquisas, 1h (CURSO DE TREINAMENTO PARA GUARDAS SANITÁRIOS. 1944-1945, p. 1-2).

Tais lições descreviam parte da formação prevista para o curso de guardas sanitários dentro do Programa da Amazônia. Eram ofertados estudos que abrangiam conhecimentos na área da engenharia, direcionados para a etapa do projeto de construção de poços e sentinas, cuidados com a água e com o lixo, prevenção contra doenças intestinais e, uma vez em contato com as famílias, relações pessoais. Por mais que a presença dos guardas parecesse ser menos

efetiva junto à população local, suas ações tinham como culminância, também atingir as famílias, e eram entendidos como uma espécie de “guardiões de uma política de saúde que, naquele momento, tinha nas intervenções nos domicílios e seus arredores seu principal campo de atuação” (TEIXEIRA, 2008, p. 970).

Ao longo das 28 aulas-palestras, ocorria um teste para cada aula, uma forma de avaliação para testar os conhecimentos dos futuros guardas sanitários. Ao todo, “foram enviados 22 homens dos seguintes distritos: Manaus, Oriximiná, Marabá, Afuá, Santarém, Breves, Maués, Sena Madureira, Tefé, Boca do Acre e Belém” (FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO, 1945-1948, sem paginação). Temos aí, nessa relação, duas capitais de estados, Belém e Manaus, que possivelmente eram mais estruturadas de serviços médico-hospitalares do que as demais cidades do interior da Amazônia. Grande parte da atuação dos futuros agentes de saúde formados pelos SESP seria nessas pequenas cidades e os guardas ali deveriam colocar em prática os conhecimentos obtidos. Em Santarém, no Pará, era esperado que esse agente levasse “avante os trabalhos de saneamento, a inspeção rotineira das fossas, preparação dos mapas das cidades localizadas nos Distritos para os quais foram designados, e a realização de inquéritos sanitários completos dessas cidades” (ADMINISTRAÇÃO, 1945, p. 216).

Figura 1: Guardas Sanitários em palestra.



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

A máquina fotográfica, enquanto dispositivo manipulado, reproduz imagens que busca potencializar sentido e relações sociais (MAUAD, 2005). A figura 1 demonstra os guardas sanitários de Santarém recebendo formação teórica, no momento de uma palestra, onde os alunos faziam anotações e respondiam os questionários. Após serem submetidos às avaliações e aprovados, estariam aptos a atuar na função de guardas sanitários pelo SESP. Ao longo da formação, foram organizadas 160 horas de trabalho de campo supervisionado na área de saneamento, destacando os seguintes conhecimentos:

Construção de poços 80 cm x 80 cm; Construção de um poço retangular; Construção da latrina de furos; Inspeção sanitária; Uso de escalas e mapas; Prática de topografias; Encadeamento, Localização das casas; Inspeção de poços; Uso do formulário de pesquisa; Transferência de dados de formulários de pesquisa para o mapa; Visitas domiciliares em saneamento; Construção de pisos de concreto; O trabalho do inspetor de instrução. (CURSO DE TREINAMENTO PARA GUARDAS SANITÁRIOS, 1944-1945, sem paginação)

Esse curso estava sob a direção do engenheiro sanitário norte-americano, Cap. Emil T. Chanlett, e foi assistido pelo Dr. Waldemar Chaves, Jairo Freitas e Pedro Tinoco. Apesar de se tratar de um órgão criado a partir de acordos bilaterais, médicos e engenheiros norte-americanos possuíam maior controle das atividades, estando à frente dos principais cargos de direção. Logo após a conclusão da escola de formação, os guardas seriam enviados para seus respectivos distritos e “começariam imediatamente a fazer mapas e pesquisas, pois os dados que eles coletassem eram indispensáveis para o bom funcionamento do programa de saneamento” (FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO, 1945-1948, sem paginação). O curso buscou, ao longo de aproximadamente dois meses, a formação de homens para o mundo do trabalho, especialmente voltados para a área de saúde e saneamento. Ao seu término, seis dos vinte e dois guardas sanitários tiveram uma espécie de formação complementar, por terem se destacados entre os melhores alunos. O curso especial avançado foi dado aos seguintes homens: Jairo Freitas e Francisco Aristeu de Arruda Câmara, do Pará, e Pedro Tinoco, Egídio Vieira Filho, Luiz C. Moreno e Francisco Otávio Mesquita, do setor Amazonas, os quais podemos identificar na fotografia seguinte.

Figura 2. Guardas sanitários

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

Na figura 2, os guardas que participaram da formação na cidade de Santarém, no Pará, entre os anos de 1944 e 1945. Na Fileira de trás da esquerda para a direita: Genuino Rodrigues da Silva; Epaminondas Justino Diniz; Castriciano Pantoja Ferreira; Wilson Raimundo da Silva; Celso de Lima Amoedo. Linha central da esquerda para a direita: Francisco Aristeu de Arruda Camara; Lauro Serapião da Silva Novaes; José Augusto Batista; Thompson Espindola de Paula; Jairo de Oliveira Freitas. Ajoelhando-se da esquerda para a direita: José Barbosa Leite; João de Oliveira Alves e Raimundo Laurentino Ferreira.

Figura 3. Guardas Sanitários

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

Na figura 03, outra turma de guardas no mesmo período na cidade paraense de Santarém. Fileira de trás da esquerda para a direita: Luiz Albano de Souza; Wilson Maia; Aloisio Brazil Freire; Gerardo Nunes Bezerra; Severino Gonçalves de Oliveira; Joaquim Nunes Fernandes. Primeira fila da esquerda para a direita: Pedro Alcântara Barbosa Tinoco; Francisco Muniz de Lima; Egídio Vieira Filho; Ladislau Fontes Cruz; Luiz Chagas Moreno.

O curso consistiu em palestras sobre os seguintes temas:

Extensão do programa de saneamento; O estabelecimento de inspeção sistemática; Instalações de lavagens de mão; Campanhas especiais para limpeza de quintais; Construção de casas, incluindo iluminação e ventilação; Eliminação do lixo de cozinha; Classificação das casas, iluminação, ventilação e o uso da água; Saneamento escolar; Classificação de escolas; Classificação e recomendações para as escolas; Modificações dos cartões sanitários privados; Inspeção sistemática de privadas; Classificação sistemática de instalações de lavagem de mãos e privadas; Classificação sistemática de abastecimento de água, quintais, lixo de cozinha, disposição de água usada, casas, iluminação e ventilação; Preparação do relatório mensal (CURSO DE TREINAMENTO PARA GUARDAS SANITÁRIOS, 1944-1945, p. 3).

Embora possibilitasse a obtenção de vantagens em relação aos demais, já que ao final do curso os seis guardas iriam atuar como supervisores de outros guardas sanitários, a escolha para participar de um treinamento mais seletivo seria uma forma de premiação, de distinção. Ser o escolhido entre os iguais, pelos méritos alcançados, poderia ser também uma estratégia usada para incentivar maior dedicação ao longo do curso, ou até mesmo, estimular uma competição que fomentasse a busca por bons resultados entre os cursistas. Aos poucos, as diferentes funções dentro dos serviços do SESP foram se constituindo, cabendo a esses homens a tarefa de instruir e fiscalizar outros agentes de saúde e também os moradores locais. A educação dos trabalhadores na área da saúde é composta por projetos diversos, interessados, conflitantes e em busca de uma visão de mundo (PEREIRA; RAMOS, 2006). A formação dos guardas sanitários pelo SESP parece não ter sido diferente, pois surgiu a partir dos diversos interesses que envolviam o governo brasileiro e o norte-americano, e suas ações implicaram na interiorização da saúde pública na Amazônia paraense.

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

disposição do uso de água e construção de casas”. (CURSO DE TREINAMENTO PARA GUARDAS SANITÁRIOS, 1944-1945, p. 3). Tratando-se de atividades relacionadas aos afazeres do cotidiano dos moradores, em contato mais próximo com as famílias em seus lares, tal demanda seria delegada aos guardas que se aproximavam das exigências e do perfil requerido pelo SESP.

Estabelecer o contato direto com as famílias visitadas significava colocar em prática o conhecimento adquirido ao longo do curso e cumprir o papel do guarda fiscalizador, vigilante, responsável por instruir os moradores quanto às práticas de higiene e de limpeza local. Sendo a moradia espaço de observação e foco de atuação, era entendida pelo SESP como extensão dos hábitos e costumes das pessoas e alguns comportamentos poderiam servir como marcadores sociais e também para a formação de juízos de valor. O trato e o cuidado com os quintais, eram assim compreendidos, pois, “de um modo geral, o quintal de uma casa indica o grau de limpeza e espírito de ordem da família que nela mora. É possível que, por inadvertência ou ignorância, os moradores joguem fezes no quintal. Cumpria examinar tudo cuidadosamente” (MANUAL PARA GUARDA SANITÁRIO, 1944-1945, p. 48).

Mesmo sem levar em consideração o contexto em que vivem essas pessoas, por vezes carentes de recursos materiais e desprovidos de atenção de saúde pública, recaía sobre eles a responsabilidade pelas mazelas, doenças e todo tipo de infortúnio existentes. Os cuidados com a moradia eram usados como parâmetro social, pois era possível “determinar as condições econômicas da família, o que era indispensável, não só para medir os resultados, mas, também, para orientar o programa e diziam respeito a hábitos higiênicos de muita importância” (MANUAL PARA GUARDA SANITÁRIO, 1944-1945, p. 47). Se caberia aos guardas o levantamento de inquéritos sobre a região, tais relatórios serviam como ferramenta para classificar, justificar e legitimar as intervenções do SESP na região.

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

Guardas sanitários e a guerra contra as doenças

A palavra 'guarda' já traz consigo, implicitamente, uma noção de poder policial, e em vista do trabalho que realizam, o público já se habituou à ideia de que esses homens são investidos de poderes de coerção (BRASIL, 1945, p. 5).

Ao longo do projeto de formação de profissionais para lidar na linha de frente da saúde e do saneamento, homens, moradores locais, pessoas simples, muitas vezes sem a exigência de escolarização avançada, foram recrutados para atuar em um campo de trabalho na função de guardas. Diante dos desafios de serem os porta-vozes das orientações que o SESP considerava como certas, na tarefa de buscar modificar hábitos da população e introduzir novas práticas de higiene, suas formações e execuções das atividades lhe possibilitaram novos arranjos sociais. Na função de guardas, seriam mais intervenções fiscalizadoras, reforçando “o trabalho dos guardas na execução de instruções muito precisas e fazer rigorosas inspeções com o fim de constatar se os regulamentos sobre o controle dos mosquitos estão sendo observados” (BRASIL, 1945, p. 5). A atuação seria uma espécie de sentinela em constante vigilância sobre o comportamento da população diante dos serviços prestados pelo SESP.

O SESP buscou orientar para que o sentido do termo 'guarda', para além de um jargão de guerra fosse amenizado, substituindo por 'instrutores sanitários'. A ideia “consistia em afastar a noção policial e criar na família um interesse pessoal pelo guarda, dando-lhes ajuda e conselho sobre a melhora do saneamento do lar” (BRASIL, 1945, p. 5). Se ao guarda recaía o esforço em combater as doenças e para isso necessitava do apoio e participação da população, deveria manter uma postura amistosa, sem se impor de maneira rígida, mas devendo agir para que o seu trabalho surtisse efeito. A orientação do Serviço Especial de Saúde Pública consistia em “afastar o guarda do conceito de autoridade policial, inculcando-lhes o sentimento de sua responsabilidade em convencer as famílias da necessidade de melhorar as instalações sanitárias e assegurar a sua cooperação no trabalho de saneamento do vale” (BRASIL, 1945, p. 5). O trabalho do guarda sanitário era uma estratégia de aceitação a fim de evitar resistências por parte dos moradores diante de possíveis exigências e coerções, com o intuito de cortar as rotas de propagação de doenças e neste sentido a sua atuação vira a ser apresentada como fundamental (TEIXEIRA, 2008).

As atividades dos guardas sanitários estavam associadas aos cuidados higiênicos da cidade e dos moradores locais. No entendimento do SESP, tratava-se da necessidade de

estabelecer no Programa da Amazônia “um quadro de pessoas habilitadas e estudar com as autoridades locais e a levar em frente um programa de saneamento” (BRASIL, 1944b, p. 3). As justificativas utilizadas eram baseadas nos inquéritos realizados pelos laboratórios do serviço e intentavam “mostrar a expressiva incidência da verminose na Amazônia”. Os dados apresentados apontavam os seguintes resultados:

Em Belém, de 6.000 pessoas examinadas, 5.124 eram portadoras de vermes de diversas espécies, ou seja, 85%; em Benfica, de 263 indivíduos examinados 261 tinham vermes, o que equivale a 99%; em Benevides, em 306 exames 300 deram resultados positivos, isto é, 98%; em Ananindeua, de 116 exames 113 foram positivos, ou seja, 96%; em Marituba, de 202 exames 194 foram positivos; e em Cameté de 492 exames realizados 475 foram positivos, ou seja, 96%. E proporções como estas existem em quase todas as regiões da Amazônia (BRASIL, 1944c, p. 5).

Os relatórios apresentados pelo SESP, além de justificar a ingerência do serviço na Amazônia, exploravam os problemas existentes e reforçavam a necessidade de intervenções que afetavam o cotidiano dos moradores e a disposição das pessoas para o trabalho. Ao se reportar aos cuidados de se combater as verminoses, o Serviço classificava como uma “doença crônica, que minava o organismo das pessoas atacadas e afetava o seu desenvolvimento físico e mental. As fezes eram o veículo da transmissão do mal” (BRASIL, 1944c, p. 5). Se as doenças eram entraves para os moradores da região, as intervenções contribuiriam para tornar a “população sadia, depois que fossem tomadas as medidas de saneamento, dedicariam-se [sic] melhor para o trabalho, adquirindo assim felicidade e riqueza” (CURSO DE TREINAMENTO PARA GUARDAS SANITÁRIOS, 1944-1945, p. 3). Intentava-se repassar a mensagem que a ação do Serviço seria responsável pela transformação da vida das pessoas, pois, “fazer o mesmo que já foi feito em outros lugares, seria a condução da população para uma vida sadia e feliz, este era o nosso desejo no Vale do Amazonas” (CURSO DE TREINAMENTO PARA GUARDAS SANITÁRIOS, 1944-1945, p. 3). As atividades desenvolvidas pelo SESP com os trabalhos dos agentes de saúde, as instalações médicas e as campanhas de educação sanitária contribuíram para as ações de saúde pública nas cidades do interior da Amazônia paraense. Mesmo depois da guerra, a ideia de recuperar a capacidade de trabalho das populações locais e o saneamento do interior permaneceram no centro dos projetos governamentais, pois associavam endemias rurais ao subdesenvolvimento (HOCHMAN, 2010).

Diante do quadro levantado pelo SESP e da necessidade de combater as verminoses, visto como “mal terrível”, a solução apontada pelo órgão seria “cercar a comunidade de certas

condições sanitárias indispensáveis, entre as quais a mais importante consistia em dar um destino às fezes” (BRASIL, 1944d, p. 5). As instruções presentes no Manual para os Guardas Sanitários sugeriam uma série de profilaxias como, “instruir as crianças a usar a privada o mais cedo possível na sua vida; lavar as mãos depois que sair da privada, antes das refeições e não comer verduras cruas de hortas adubadas com fezes humanas” (CURSO DE TREINAMENTO PARA GUARDAS SANITÁRIOS, 1944-1945, p. 15). A partir desse momento surge o plano para a construção de sentinas e também a entrada em campo de batalha dos guardas sanitários, homens em “persistente trabalho de assistência médica e educação sanitária, com o intuito de eliminar a verminose da Amazônia” (BRASIL, 1944c, p. 5). Para além da construção das privadas, existia o incentivo para o seu uso, pois “se esta suposição se concretizasse, as fezes não seriam espalhadas pelo chão, onde, posteriormente, as crianças tenham de brincar e onde as pessoas pisavam” (CURSO DE TREINAMENTO PARA GUARDAS SANITÁRIOS, 1944-1945, p. 16). Tais atribuições e o trabalho de conscientização poderiam até não ter a adesão da população ou não surtir efeitos esperados, mas são aspectos importantes se considerarmos a participação dos guardas como aliados na divulgação das práticas de higiene que se esboçavam pelo interior da Amazônia.

Com o título “A verminose na Amazônia”, o SESP apresentou um diagnóstico apontando a presença dos vermes como “um dos grandes problemas de saúde pública da Amazônia, [...] transformado-se em uma verdadeira calamidade social e contribuindo para diminuir enormemente a capacidade produtiva do caboclo amazonico” (BRASIL, 1944c, p. 5). Embora se tratasse de alguns males da saúde presentes na região, é importante considerar que não se tratava de um caso isolado. O Brasil moderno se deparava com doenças endêmicas tais como a malária, o bócio, a esquistossomose, as verminoses, a boubá, a doença de chagas [...], mesmo em áreas próximas a centros urbanos, como o Rio de Janeiro e São Paulo (HOCHMAN, 2010). Essas doenças não eram exclusividade da Amazônia, mas eram exploradas pelo SESP através de um diagnóstico bastante negativo sobre o lugar e reforçada por um imaginário social que a caracterizava como o celeiro do mundo (Humboldt, cientista), paraíso perdido (Euclides da Cunha), inferno verde (Alberto Rangel), *El Dorado* (conquistadores espanhóis), pulmão do mundo (anônimo contemporâneo) (SÁ, 2000). Tais visões sobre a região, muitas vezes são feitas a partir de olhares distantes, eivados de

preconceitos, de estereótipos e de intencionalidades, e que defendem a necessidade de intervenções como solução para os problemas existentes.

Nas ações desenvolvidas pelo Programa da Amazônia, caberia aos guardas sanitários execução e fiscalização de atividades vistas como essenciais para o controle das doenças, como também a divulgação de novos modelos de higiene propagados pelo SESP. Instalar serviços de abastecimento de água, rede de esgotos, construção de latrinas eram atribuições desses profissionais. A origem iletrada no atrasado mundo rural brasileiro não impediu que eles alcançassem uma boa formação, e a importância e a qualidade do trabalho dos guardas têm sido reconhecidas nos relatos e nos depoimentos dos sanitaristas, além de estarem presentes também nos trabalhos que analisam os resultados das ações sanitárias (REIS, 2016).

Figura 4. Guardas sanitários em aula prática, construindo uma privada.



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

A fotografia registra o momento em que os alunos do curso de Santarém estavam em aula “construindo uma privada particular”. Seria um modelo de construção padrão a ser seguido e instalado nas cidades interessadas em tê-la. Sendo uma atividade que envolvia conhecimentos teóricos e práticos, orientava os guardas sanitários a uma série de atribuições, pois era preciso que “ele fosse ao local e colhesse os dados necessários para se obter um quadro geral das condições sanitárias da região. Ao colher esses dados, o homem considera

as condições sanitárias à luz dos ensinamentos que recebeu” (BRASIL, 1945, p. 5). Passaria pelo guarda sanitário a aprovação de alguns itens necessários para a instalação de sentinas. De acordo com as “responsabilidades dos guardas do SESP”, caberia a eles, “aprovar a localização de cada instalação sanitária, antes de ser tirada a primeira pá de terra, [...] a casinha entregue à família, verificar a limpeza dos assoalhos e dar instruções quanto ao uso e manutenção das sentinas” (MANUAL PARA GUARDA SANITÁRIO, 1944-1945, p. 62). A preferência entre os moradores locais para ocupar a função de guarda sanitário poderia ser justificada pela necessidade de se conhecer tanto a área de trabalho como as famílias ali residentes, argumento calcado numa avaliação de carência e não em sua positividade, embora estivesse presente, permanecia residual (TEIXEIRA, 2008).

Mesmo estando sob a supervisão dos médicos que “deveriam controlar não somente os detalhes do trabalho como também a técnica pessoal” (BRASIL, 1944a, p. 4), aos guardas era delegada uma série de decisões que lhes conferiam responsabilidades e certo protagonismo nos trabalhos de saneamento e higiene na região. Aliás, “atuando como auxiliares, subordinam-se, tanto ontem como hoje, à autoridade do médico, vale dizer dos ‘elementos superiores dos serviços de saúde’, [...] mas exercem funções cada vez mais ampliadas e decisivas [...]” (REIS, 2016, p. 58).

Finalizada a construção, era dever do guarda sanitário realizar a inspeção e acompanhar de perto o comportamento da população atendida quanto à limpeza e uso adequado da privada. Cumpriria ele o dever de “conversar com a família e pedir-lhe para fazer uma limpeza inicial dentro e fora da sentina, lavando o piso, recolhendo qualquer pedaço de material utilizado pelos construtores” (MANUAL PARA GUARDA SANITÁRIO, 1944-1945, p. 72). Ainda de acordo com as orientações do Manual, a vigilância das famílias deveria ser constante, pois “as inspeções seriam rotineiras, feitas de vez em quando, de acordo com as necessidades, para anotar o uso e a conservação da sentina, marcando ‘sim’ ou ‘não’ conforme o caso”. Tal preocupação por parte do SESP poderia ser entendida na medida em que era necessário o engajamento da população. Casos ocorridos no Programa do Rio Doce são exemplos de resistência por parte das pessoas, que preferiam usar o mato para fazer suas necessidades, fazendo das estruturas lugar de guardar entulhos e tralhas, para vaqueiros guardarem arreios ou como ninhos de galinhas (VILARINO, 2008). Não bastava apenas instalar centenas de privadas, era necessário conscientizar e vigiar as pessoas que as usassem.

A formação de novas turmas de guardas sanitários para o projeto de saneamento em curso, tornou-se uma constante no SESP e os processos seletivos se estenderam para outras regiões do país. A partir de 1946, o Programa do Rio Doce montou uma Seção Técnica, responsável pela formação e preparo de profissionais de saúde, entre eles guardas sanitários. Estes, a priori foram treinados para o controle da malária e, posteriormente, com a ampliação das atividades do SESP, para atividades ligadas ao saneamento (VILARINO, 2008). No combate às verminoses e no trabalho de conscientização da população local para a aquisição de novos hábitos de higiene, ampliava-se a atuação dos guardas sanitários, estratégicos na difusão dos modelos de saúde, principalmente nas cidades mais interioranas.

Considerações finais

O contexto da Segunda Guerra Mundial e as consequências diretas para o Brasil criou novas possibilidades a partir do momento em que a vitória no conflito perpassava também pela necessidade recursos naturais existentes na Amazônia. A criação do SESP, fruto da parceria com os Estados Unidos, fez com que homens do interior do Pará pudessem qualificar a mão de obra, obter novos conhecimentos e atuar na área do saneamento e da saúde no país.

Convocados para a luta contra as moléstias que assolavam a região, homens simples, moradores da região amazônica, foram recrutados a atuarem como guardas sanitários. Uma vez selecionados, receberam cursos de formação e treinados com o intuito de colocarem em prática os conhecimentos obtidos para a construção de serviços de saneamento básico e a difusão de ações de educação sanitária na Amazônia paraense. Tal objetivo dialogava com as necessidades impostas pelo contexto da guerra e a exploração da borracha na região dentro dos esforços para garantir o uso dessa matéria prima.

Se a priori, a obrigação pela construção e a manutenção das privadas estava a cargo dos guardas sanitários, logo em seguida as incumbências recaíam sobre as famílias, que eram inspecionadas para verificar se as atividades estavam sendo bem desenvolvidas. Seria uma forma de controle sobre a população local ao fazer a vigilância e, possivelmente, o uso das regras para que os projetos de saneamento pudessem ter relativo êxito. Entendia-se que era necessário, por parte do guarda sanitário patrulhar as ações da população e observar atentamente as construções erguidas, no sentido de verificar se havia ou não a continuidade

das práticas de saneamento e higiene que se propagava à época. Tais questões são importantes, pois nos dão uma ideia não apenas do conjunto de formações que esses homens recebiam ao longo de quase dois meses, mas, também, de como deveriam proceder e do que se esperava deles depois de concluído o curso, atuando profissionalmente.

Aliado aos afazeres de construção e fiscalização, competiria ao guarda buscar o apoio e a participação da comunidade local para que o trabalho lograsse êxito. O possível sucesso da realização do projeto de saneamento perpassava pela conscientização dos moradores locais quanto aos benefícios que lhes traria, incentivando a sua participação efetiva ao longo do processo. Aconselhava-se que “não adianta instalar latrinas sem que o povo esteja consciente da necessidade de usá-las, e saiba como usá-las” (BRASIL, 1944a, p. 3). Os agentes de saúde eram orientados a “conhecer, estudar e convencer as populações rurais da importância dos serviços de saúde e da necessidade de adquirirem bons hábitos de higiene e princípios sanitários, segundo o que o SESP entendia ser correto naquele momento” (CARDOSO, 2009, p. 144). Nos projetos desenvolvidos pelo Serviço, o bom relacionamento com as famílias tornou-se um tema crucial, e caberia aos guardas o papel de assegurar a parceria e de intervirem, por meio de suas atividades, como divulgadores das novas práticas de saúde defendidas pelo SESP.

As análises aqui feitas na vasta documentação existente sobre o tema não esgotam o potencial de pesquisas que ainda podem ser realizados, capazes de alargar os conhecimentos sobre os serviços de atenção à saúde no Brasil em outros tempos. Espera-se que esse artigo possa encorajar novos trabalhos e trazer à luz, outras histórias das práticas de saúde e das doenças na Amazônia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FONTES

ADMINISTRAÇÃO. Fiocruz. Fundo SESP. Série: Organização e Funcionamento. BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/A/00/OF/00/115. 1945. Caixa 36, Doc 115, p. 216.

BRASIL. Boletim do SESP. Ministério da Educação e Saúde. RJ. Nº 2, 1943, p. 6.

BRASIL. Boletim do SESP. Ministério da Educação e Saúde. RJ. Nº 5, 1944a, p. 2.

BRASIL. Boletim do SESP. Ministério da Educação e Saúde. RJ. Nº 6, 1944b, p. 3.

BRASIL. Boletim do SESP. Ministério da Educação e Saúde. RJ. Nº 15. 1944c, p. 4.

BRASIL. Boletim do SESP. Ministério da Educação e Saúde. RJ. Nº 17, 1944d, p. 5.

BRASIL. Boletim do SESP. Ministério da Educação e Saúde. RJ. Nº 28, 1945, p. 5.

CURSO DE TREINAMENTO PARA GUARDAS SANITÁRIOS. Fiocruz. Fundo I – Administração. Cursos, Treinamentos e Publicações. Programa da Amazônia. SESP. Projeto AM-SAN-19, Santarém PA. 1944-1945.

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

FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO. Fiocruz. Fundo SESP. Seção: Assistência médico-sanitária. Série: Cursos e treinamentos. BR.FIOCRUZ-COC/MAS/00/CT/FC19. Ano de ref. 1945-1948.

MANUAL DE INSTRUÇÃO TÉCNICAS E ADMINISTRATIVAS. Ministério da Educação e Saúde. SESP. Programa da Amazônia. Parte VII, 2º Volume, p. VII-L-3.

MANUAL PARA GUARDA SANITÁRIO. FIOCRUZ. FUNDO I – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamento. Programa da Amazônia. Fiocruz, Rio de Janeiro.

REFERÊNCIAS

BACELLAR, Carlos de A. P. Fontes documentais uso e mau uso dos arquivos. In: PINSKY, Carla Bassanezi (Org.). *Fontes históricas*. São Paulo: Contexto, 2005.

BLOCH, Marc. *Apologia da História ou ofício do historiador*. Tradução André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

CARDOSO, José Leandro Rocha. Educando os educadores: Ciências Sociais e educação sanitária na experiência do SESP (1950-1960). *Tese*. 230 fls. 2009. (Doutorado) Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde – FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2009.

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

CAMPOS. André Luiz Vieira de. O Serviço Especial de Saúde Pública: políticas internacionais e respostas locais. *História em Revista*, Pelotas, v. 11, dezembro/2005.

CAMPOS. André Luiz Vieira de. O Sesp e o laia no Pós-Guerra: estratégias e transformações. In: *Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006, p. 193-220.

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

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

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

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

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

REIS, José Roberto Franco. “É o doutor que vem aí!”: guardas sanitários, relações de trabalho e formação de identidade (décadas de 1930 e 1940). *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v. 36, n. 71, 2016.

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

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

SECRETO, Verônica Maria. Fúria epistolar: as cartas das mulheres dos soldados da borracha – uma interpretação sobre o significado da assistência às famílias. *Revista Esboços*, v. 12, n. 14, Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.

TEIXEIRA, Carla Costa. Interrompendo rotas, higienizando pessoas: técnicas sanitárias. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 3, 2008.

TOTA, Antonio Pedro. *O Imperialismo sedutor: a americanização do Brasil na Segunda Guerra*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

VIEIRA, Mônica. Trabalho, qualificação e a construção social de identidades profissionais nas organizações públicas de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*. Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, 2007.

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