

As visitadoras sanitárias e a interiorização da saúde pública na Amazônia paraense nos anos 1940

Edivando da Silva Costa

Universidade Federal do Pará
Belém, Pará, Brasil

Recebido em: 31 jan. 2026

Aprovado em: 10 ago. 2026

Publicado em: 31 ago. 2026

Resumo

Este artigo analisa o trabalho desenvolvido pelas visitadoras sanitárias no Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) durante a década de 1940, na cidade de Santarém, interior do Pará. No contexto da Segunda Guerra Mundial, diante da necessidade de reativar a produção de borracha na Amazônia, uma série de ações de saneamento e educação sanitária foi desenvolvida na região. Para viabilizar os trabalhos junto à população local, realizou-se um processo de seleção e formação de moradores para atuarem como agentes de saúde no atendimento às famílias. No campo teórico, a análise utiliza o conceito de gênero para refletir sobre a formação e a atuação diferenciada das mulheres, fundamentando-se no pensamento de Joan Scott, para quem as relações sociais baseadas nas diferenças entre os sexos são construtos eminentemente sociais. O estudo adota uma abordagem qualitativa histórico-documental, baseada na análise de fontes oficiais — como relatórios, boletins, revistas e manuais do SESP —, pesquisadas nos acervos da Fiocruz (RJ) e do Instituto Evandro Chagas (IEC), em Ananindeua (PA). Como resultado, constatou-se um processo que, apesar de ter sua atuação reforçada por um caráter sexista, inseriu as mulheres em um novo mercado de trabalho e possibilitou a aquisição de conhecimentos teóricos e práticos na área da saúde, tornando-as responsáveis por introduzir novas práticas de higiene junto aos moradores locais.

Palavras-chave: SESP; Visitadoras sanitárias; Santarém - PA

* Doutor em História pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Professor de História da Escola de Aplicação da UFPA e membro do Grupo de Estudos e Pesquisas da História das Práticas da Saúde e das Doenças (GEPHPSD/CNPq/UFPA). E-mail: edivandocosta@ufpa.br

 <https://orcid.org/0000-0003-3684-3176>

 <http://lattes.cnpq.br/5769261581813507>

Health visitors and the interiorization of public health in the Pará Amazon in the 1940s

Edivando da Silva Costa

Federal University of Pará
Belém, Pará, Brazil

Received: 31st Jan. 2026

Approved: 10th Aug. 2026

Published: 31st Aug. 2026

Abstract

This article analyzes the work developed by health visitors in the Special Public Health Service (SESP) during the 1940s in the city of Santarém, in the interior of Pará state. In the context of World War II, given the need to reactivate rubber production in the Amazon, a series of sanitation and health education actions were developed in the region. To enable the work with the local population, a selection and training process was carried out for residents to act as health agents in serving families. In the theoretical field, the analysis uses the concept of gender to reflect on the differentiated training and role of women, based on the thinking of Joan Scott, for whom social relations based on differences between the sexes are eminently social constructs. The study adopts a qualitative historical-documentary approach, based on the analysis of official sources — such as SESP reports, bulletins, magazines, and manuals — researched in the archives of Fiocruz (RJ) and the Evandro Chagas Institute (IEC), in Ananindeua (PA). As a result, a process was observed that, despite having its framework reinforced by a sexist rationale, inserted women into a new labor market and enabled the acquisition of theoretical and practical knowledge in the health field, making them responsible for introducing new hygiene practices among local residents.

Keywords: SESP; Health visitors; Santarém – PA.

* PhD in History from the Federal University of Pará (UFPA). History professor at the UFPA School of Application and member of the Study and Research Group on the History of Health and Disease Practices (GEPHPSD/CNPq/UFPA). Email: edivandocosta@ufpa.br

 <https://orcid.org/0000-0003-3684-3176>

 <http://lattes.cnpq.br/5769261581813507>

“Gosta de arrumar e limpar a casa? Já ouviu falar em micróbios que causam doenças? Acredita que existem? Gosta de tomar conta de gente velha? Gosta de crianças? Acredita que as injeções possam proteger contra a febre tifoide? Lava as mãos antes de comer? Por quê? Escova os dentes? Quantas vezes ao dia? Há inconvenientes em cuspir no chão dos bondes, nas calçadas, etc.? [...] Quantas vezes deve-se tomar banho? Há ocasiões em que não se deve tomar banho? Acha que é verdadeiro o ditado que diz: “Fruta pela manhã, ouro; à tarde, prata; à noite, mata”? Acha que faz mal beber leite e comer laranja na mesma refeição?” (Fiocruz, 1944, s.p.).

As perguntas acima fizeram parte de um “Teste de admissão” que foi aplicado em 1944, como parte da seleção para o ingresso no curso de visitadora sanitária do Programa da Amazônia na cidade paraense de Santarém. Caberia aos médicos do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) a realização de entrevistas. A avaliação constava de um questionário contendo 50 perguntas que versavam sobre questões como o cuidado pessoal com a higiene, ética, conhecimentos básicos de saúde, relações pessoais e hábitos praticados no dia a dia. Essa sondagem dizia respeito aos trabalhos que seriam realizados pelas futuras agentes de saúde. Além disso, o questionário aplicado revela muito o que se pensava delas sob várias perspectivas. Um exemplo disso são as questões de higiene vistas pela ótica dos médicos do Serviço. Destacam-se, desse modo, aspectos de costumes que possivelmente faziam parte das rotinas das pessoas e, portanto, não eram compreendidos como problemas por parte de muitas mulheres, candidatas ao posto de visitadora sanitária em Santarém/PA, nos anos 1940. Entendemos que tais perguntas tinham como objetivo, para além de aprovar ou reprovar uma candidata, avaliar sua conduta, selecionando aquelas que mais se aproximavam do perfil esperado. Não sabemos mensurar o número de mulheres aptas a se candidatarem ao exame de admissão; contudo, as aprovadas recebiam um rigoroso curso com atividades teóricas e práticas, conforme estava previsto no Programa de Formação.

O objetivo proposto aqui é analisar a seleção, a formação e a atuação de mulheres, visitadoras sanitárias do SESP no Pará, durante o contexto da Segunda Guerra. Criado em 17 de junho de 1942, durante o conflito mundial, esse órgão foi fruto das relações bilaterais entre os governos do Brasil e dos Estados Unidos, e tinha como uma de suas missões atuar na área da saúde e do saneamento da Amazônia. Entre as ações da agência constavam a formação de agentes de saúde, a construção de hospitais, postos de higiene e abastecimento de água, além de pôr em prática um plano de educação sanitária voltado para os moradores da região. É nesse contexto que abordaremos as atividades desenvolvidas pelas visitadoras sanitárias — mulheres amazônicas que, após uma rígida

seleção e formação, executaram diversos trabalhos juntos às famílias paraenses. Afinal, quem eram essas mulheres e onde atuavam? Quais os critérios para o ingresso na carreira de visitadora sanitária? Que tipo de formação recebiam? O que a agência esperava delas e quais os principais desafios enfrentados? Responder a esses questionamentos nos permite uma melhor compreensão das ações do SESP na região, conhecer um pouco do que era o Pará no período analisado, e entender como os serviços de educação sanitária e saúde pública foram se interiorizando na Amazônia paraense, possibilitando aos moradores locais a aquisição de novos conhecimentos na área da saúde.

Para a produção da pesquisa, foi utilizada a coleta de fontes documentais, como os Boletins e a Revista do SESP, o *Manual de Formação de Agentes de Saúde e Cursos e Treinamentos: formação e capacitação para assistência médico-sanitária*. Quanto às fontes utilizadas, foi importante problematizar as intencionalidades construídas e divulgadas nas páginas oficiais da agência. Conforme nos alerta Bloch (2001, p. 79), “tudo o que o homem diz ou escreve, tudo o que fabrica, tudo o que toca pode e deve informar sobre ele”. De posse da documentação, pode-se entender um pouco sobre o perfil das mulheres, os conhecimentos que obtinham ao longo do curso e, principalmente, suas ações pelo interior da Amazônia. Uma vez formadas, estariam em contato com as famílias, desde o trabalho de pré-natal, passando pelos cuidados com a alimentação, com o asseio do corpo, tratamento de feridas, limpeza da casa, etc. Entendemos que a atuação das visitadoras sanitárias possibilitou a essas mulheres novas frentes de trabalho, bem como a aquisição de novos conhecimentos na área da medicina e da saúde.

Nos idos de 1943, uma equipe de engenheiros sanitaristas do SESP percorreu algumas cidades da Amazônia com o intuito de fazer o levantamento de um inquérito e observar as condições sanitárias locais para “elaborar um eficiente programa de saneamento”. De acordo com o relatório, “as condições observadas eram as mais precárias. [...] À exceção de Belém e Manaus, nenhuma outra cidade possuía esgotos” (Miranda; Tabosa, 1948, p. 689). Se a região apresentava um quadro insatisfatório, a montagem de uma infraestrutura de engenharia sanitária era propagandeada como elemento indispensável para o cuidado da região, atribuindo-se ao SESP o órgão responsável por tais atividades.

Após a realização do inquérito, constatou-se que, no município paraense de Santarém, “malária, helmintoses, disenterias, lepra, tuberculose, boubá e úlcera tropical”

(Ministério da Educação e Saúde, 1945, p. 162) eram as principais doenças que acometiam a população local. Sendo a região cortada por rios, muitas dessas enfermidades estariam associadas ao cotidiano dos moradores. Um exemplo seria a úlcera tropical, que “ocorria com frequência, em indivíduos que habitam próximos a leitos de reservatório de água, em áreas de inundações e atividades que acontecem perto dos leitos de água, como a agricultura” (Boleira et al., 2010, p. 282). Medidas de combate a essas doenças estavam presentes na agenda das políticas públicas de saúde no Brasil. Nos anos iniciais da República, debates sobre o saneamento rural e as várias doenças que grassavam — sobretudo na zona rural —, fomentaram frentes de trabalho como a educação sanitária e a distribuição de medicamentos para controle da malária (Muniz, 2013). Os discursos de combate a essas doenças entraram também na agenda de atuação do SESP na Amazônia, apontando em seus inquéritos medidas importantes a serem tomadas como forma de intervenção e cuidado com a população e as cidades do interior.

Localizada na região do Tapajós, oeste do Pará, Santarém foi uma das cidades contempladas com as ações da agência — local onde foi construído um hospital, a maior estrutura física do SESP na Amazônia. O hospital, planejado para receber 50 leitos, teria “auditório, primeiros socorros, gabinete dentário, farmácia, fisioterapia, raio X, bacteriologia, operações, pré-natal, partos, berçário, enfermaria, refeitórios, etc.” Na década de 1940, a cidade era “o maior empório comercial do Baixo Amazonas. Seu comércio era intenso com o país, e com o estrangeiro” (Ministério da Educação e Saúde, 1945, p. 159). Contava ainda com “uma pequena indústria de construção naval, curtumes, olarias, usina elétrica, usina de beneficiamento de algodão e cereais, e muitas outras pequenas oficinas” (Ministério da Educação e Saúde, 1945, p. 175). Esses elementos contribuíam para diferenciá-la da maioria das cidades amazônicas, principalmente pela dinâmica estabelecida com outros países, e poderiam ter sido o fator fundamental para que o SESP construísse na região um hospital de grandes proporções para a realidade do interior da Amazônia.

A economia local possuía “uma agricultura com grau regular de desenvolvimento de cereais, algodão e juta. Havia pequenos seringais cultivados, indústrias extrativas de óleos vegetais, madeiras, etc. E grande indústria de pesca do pirarucu, etc.” (Ministério da Educação e Saúde, 1942-1945, p. 160). Tais atividades, principalmente as extrativas e a pesca, fazem parte do trabalho laboral do homem amazônico, sendo muitas delas essenciais para a subsistência da população, como é o caso da pesca. Geraldo Santos e Ana Carolina

Santos (2005, p. 165) afirmam que “a pesca é uma das atividades humanas mais importantes na Amazônia, constituindo-se em fonte de alimento, comércio, renda e lazer para grande parte da sua população, especialmente as que residem nas margens dos rios”. Como em outras cidades do interior amazônico, credita-se ao *boom* da borracha fator que assegurou a função de entreposto comercial para a cidade, reafirmando seu papel de liderança na porção oeste do Pará (Oliveira, 2008). O potencial de extração gomífera e a dinâmica apresentada pelo município podem ter sido fatores decisivos para o Serviço se instalar na região. Aliás, essa cidade recebeu, além da maior estrutura médico-hospitalar, os cursos para guardas sanitários e visitadoras sanitárias, agentes de saúde com vasta atuação pelo interior da Amazônia.

Coube ao Instituto Interamericano implantar no Brasil um curso de capacitação de trabalhadores para a educação em saúde, a ser utilizado nos centros de saúde estabelecidos pelo SESP no Programa da Amazônia. De acordo com o documento expedido, “o SESP treinaria jovens mulheres para fazer o trabalho de visitas domiciliares no programa de educação em saúde” (Fiocruz, 1944, p. 1). A atuação feminina na função de visitadora sanitária tornava-se cada vez mais importante e respaldada pela sociedade. “No cenário brasileiro, a partir do final dos anos de 1920, a visitadora sanitária foi adquirindo prestígio profissional, cada vez mais reconhecida como uma peça importante dos serviços de saúde pública” (Faria, 2006, p. 180).

A seleção das mulheres para o ingresso na formação de futura visitadora sanitária previa alguns critérios. Era necessário possuir “instrução”, priorizando-se a “a educação primária, com dedicação, especial atenção à conduta das candidatas nos lugares em que viviam e à personalidade, saúde e habilidade para ensinarem” (Boletim do SESP, n. 19, p. 2, 1945). Uma vez selecionadas, as candidatas deveriam seguir a regra da “obrigatoriedade dos estudos das 19:30h às 21:00” (Fiocruz, 1944, p. 20) demandava, portanto, o domínio da leitura e da escrita.

Gozar de boa “saúde” era entendido como outro critério fundamental, já que as futuras visitadoras sanitárias atuariam diariamente na orientação daquilo que o SESP julgava ser boas práticas de higiene. Para isso, as moças eram submetidas “a exames de fezes, sangue, raio X e vacinação”. Os exames médicos e de laboratório realizados pelas candidatas constituíam-se em uma “introdução vivida e prática de certos princípios básicos de higiene pessoal” (Brasil, 1944, p. 3). O exercício básico de práticas de higiene era uma exigência

presente na rotina das jovens, pois a atenção com a saúde fazia parte do cumprimento de uma agenda de trabalho tida como importante, principalmente pelo contato direto com a população local.

Além dos critérios técnicos, o SESP estabelecia requisitos geracionais e civis, selecionando jovens de “18 a 28 anos, fossem elas solteiras, viúvas ou casadas” (Brasil, 1944, p. 3). No entanto, a inserção nessas novas frentes de trabalho não pressupunha autonomia plena: as candidatas casadas, por exemplo, eram obrigadas a apresentar a permissão formal de seus maridos para ingressar nas atividades. Essa exigência configura uma nítida relação de poder, na qual a necessidade de autorização marital exemplifica a subordinação da autonomia feminina à autoridade masculina, reforçando que a entrada da mulher no mercado de trabalho era mediada por hierarquias sociais preexistentes. Tal imposição institucional reflete o cenário descrito por Alda Motta (2012), evidenciando que, embora as mulheres de meados do século XX estivessem ocupando espaços de circulação, estudo e trabalho, elas permaneciam submetidas a rígidas prescrições de comportamento e a uma vigilância crítica constante no seu entorno social.

A seleção perpassava pela aprovação da comunidade, sobretudo observando-se as regras morais e de conduta cobradas das moças, pois provar “idoneidade” era critério para a carreira de agente de saúde. Deviam possuir “bom caráter, bom aspecto e serem simpáticas; deveriam ter facilidade de falar com pessoas estranhas e ter jeito para comunicar ideias sobre educação sanitária” (Brasil, 1944, p. 3). Ademais, “a ‘boa enfermeira’ era valorizada por habilidades como esmero, paciência, abnegação, cautela e docilidade no trato geral do paciente (limpar, arrumar, ministrar remédios e curativos), contribuindo para o bom êxito das prescrições médicas” (Matos; Borelli, 2012, p. 136). A formação “exemplar” das jovens visitadoras sanitárias consistia em educar a população não apenas por orientações sanitárias, mas pelo exemplo de novos hábitos, tido como saudáveis.

Após a aprovação nos exames admissionais, as futuras visitadoras sanitárias ingressavam no regime de internato. Conforme as diretrizes iniciais do Regulamento Interno, todas as alunas deveriam observar rigorosamente as normas estabelecidas. O documento, composto por nove artigos, detalhava os deveres e direitos das internas, disciplinando desde a rotina de estudos e refeições até o zelo pelo uniforme, a higiene dos espaços e os horários permitidos para visitas familiares. Entre as obrigações, constava o dever de “zelar pela higiene do quarto, deixando ao sair para a aula ou trabalho a roupa da

cama dobrada sobre a cadeira. Os sapatos, vestidos ou meias, livros e cadernos deveriam ser conservados em seus lugares apropriados” (Brasil, 1944, p. 20). Entre alguns direitos para as alunas internas, constavam “3 saídas na semana. Na quinta e sábado deveriam retornar às 21h, e no domingo às 22h. Se por algum motivo necessitassem dormir em casa ou chegar mais tarde, deveriam comunicar à diplomada, que lhes daria uma ordem por escrito” (Brasil, 1944, p. 20). Esse rigor disciplinar era comum nos internatos do país desde o começo do século XX. As alunas não recebiam apenas uma formação técnica, mas eram alvo de uma vigilância moral contínua que transcendia os muros do hospital. Tal controle reproduzia a lógica dos regimes disciplinares anteriores, herdada da tradição das congregações religiosas que outrora administravam essas instituições (Matos; Borelli, 2012). Essa formação modelar e de disciplina minuciosa pautava o cotidiano das jovens no curso de Santarém, no Pará. Ministrada pelo SESP, a instrução transcendia o ensino técnico, moldando a conduta das futuras visitadoras em uma região onde a presença do Estado se consolidava justamente por meio desse rigoroso controle institucional e pedagógico. A atuação ocorreria em uma frente de trabalho encarada pelo Serviço como uma das mais estratégicas: o contato direto com a população local.

O curso de visitadora sanitária inaugurado em Santarém, no Pará, em 15 de junho de 1944, contou com nove estudantes na primeira turma, sendo que “três vieram de pequenas cidades do interior. Cada uma dessas estudantes iria trabalhar na administração do centro de saúde de suas cidades natais”. Ainda caberia às agentes, o papel de proceder a “um intensivo trabalho de campo, relacionado com o saneamento básico, higiene maternal e infantil (inclusive higiene pessoal das parteiras), e higiene escolar no que se refere à educação sanitária ministrada pelas professoras primárias” (Boletim do SESP, 1945, n. 19, p. 2). Tais orientações baseavam-se nas impressões das lideranças da agência. Para Gastão Andrade, médico do SESP, “o nosso povo, em geral, anda descalço e malvestido; sabe comer, quando pode, mas não sabe alimentar-se; e vive em casas miseráveis. Temos que ensinar-lhes hábitos de higiene e de proteção à saúde, o que é uma boa alimentação e o que é uma habitação adequada” (Boletim do SESP, 1946, n. 40, p. 7).

Ao impor o seu modelo de atenção à saúde, o médico apresenta os modos de vida da população de maneira depreciativa, desqualificando culturas locais e suas formas de viver, de vestir e de se alimentar. Hábitos considerados nocivos à saúde, como o fato de andar descalço — ou práticas alimentares tidas como ruins —, deveriam ser substituídos pelo zelo

com as roupas, com a arrumação da casa e com o cuidado com a alimentação. Muito embora não fossem levados em consideração os costumes locais, ou até mesmo as condições financeiras das famílias para a aquisição de roupas e calçados, o curso para visitadora sanitária previa diferentes programas de aulas que envolviam atividades desde os cuidados com a higiene pessoal até os hábitos de recreação e vestuário.

Para as mulheres interessadas em ingressar no serviço de visitadora sanitária, e que tinham formação escolar, a rigidez quanto à sua capacitação parecia ser algo já conhecido. Desde o início do século XX, ocorria a escolarização das meninas em larga escala, pois se esperavam delas novos papéis no âmbito doméstico e na esfera pública. As profissionais, na década de 1950, que seguiam em frente nos estudos quase sempre optavam pelas carreiras consideradas femininas, ou seja, o Magistério e a Enfermagem. Arend (2012, p. 198) aponta para a existência de uma “rígida disciplina em relação ao corpo, o uso dos uniformes impecáveis, os castigos, [...] as posturas vigiadas nas aulas de Educação Física e no refeitório, entre outras práticas, caracterizavam o cotidiano escolar dessas estudantes”. Pensar sobre a formação e a atuação diferenciada para homens e mulheres nos ajuda no entendimento de Joan Scott (1990), para quem as relações sociais e as diferenças entre os sexos são construtos eminentemente sociais. Embora a presença das mulheres na função de visitadora-mãe-mulher, reforçasse o caráter sexista, por outro lado significou, em termos práticos, a aquisição de novos saberes, a ampliação das relações sociais e a possibilidade de atuar em novas frentes de trabalho.

Nas ações do SESP na Amazônia, grande parte da formação das visitadoras sanitárias era voltada para orientações sobre nutrição e práticas alimentares, sobretudo para os cuidados das mães e crianças recém-nascidas. Aqui, a formação destinava-se a:

Pré-natal , higiene pessoal e higiene da gravidez; Casa e alimentação; Vestuário, dentista, trabalho e cuidados; Preparo para o parto, Cuidados, Curiosas, Esterilização do material; Água fervida; Registro do nascimento, valor, ficha do pré-natal, manuseio; Curiosas; O recém-nascido, higiene da criança, cuidados: olhos, umbigo, peso; Asseio, o banho, couro cabeludo, mecônio, fezes; Vestuário, camisas, fraldas, cueiro, talco, óleo, sono, etc.; Alimentação – amamentação materna e mercenária, horário, chupeta, cuidado com os seios; Alimentação artificial, leite de vaca, leiteiros, etc. Serviços de higiene pessoal; Alimentação artificial, mamadeiras, bicos, vasilhames, água, suco de laranja e outros sucos; Distúrbios gastrointestinais, erupções de pele, cuidados, mortalidade infantil, imunizações; Desmame, mingaus, sopas, dentição, cuidados; visitas domiciliares, ficha, manuseio; Pré-escolar, serviço pré-escolar, alimentação, peso, repouso, sono, passeios,

brinquedos; Higiene pessoal aplicada ao pré-escolar; Exame final. (Brasil, 1944, p. 12).

Figura 1 – Visitadoras sanitárias orientando a mãe de um recém-nascido.



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

A imagem busca demonstrar a atuação das visitadoras sanitárias e os cuidados dispensados às crianças. Conforme o programa sugeria, tratava-se de uma atividade minuciosa, privilegiando o pré-natal, a higiene pessoal, os cuidados com os olhos, umbigo, peso, alimentação, desmame, entre outras diversas orientações. Juliane Araújo et al (2014, p. 1002) apontam já existirem, no país, atividades de atenção à infância, pois, “entre 1930 e 1940, iniciaram-se os programas de proteção à maternidade, à infância e à adolescência [...], com ações de vigilância e educativas, [...] com caráter curativo e individualizado, sendo desenvolvidos em hospitais privados [...]”. Em 1940, com a criação do Departamento

Nacional da Criança (DNCR) pelo então presidente Getúlio Vargas, as atividades foram repassadas a esse órgão, com orientações “para a implantação, nas esferas estadual e municipal, de serviços públicos e privados de proteção a esses grupos populacionais” (Brasil, 2011, p. 10). Os discursos em torno da saúde e da higiene já eram presentes desde os anos iniciais do regime republicano. Na capital paraense, os discursos das autoridades denotavam a necessidade de praticar ações baseadas em vacinações, visitas domiciliares, limpezas das ruas e campanhas de combates às doenças. Tais questões perpassavam diretamente pelo envolvimento da população, seus costumes, suas moradias e práticas de higiene, tanto dos espaços públicos como dos privados (Gomes, 2009, p. 40).

As atividades organizadas pelo SESP pareciam seguir o mesmo modelo, ao buscar nos domicílios, juntos às famílias, cuidados como as orientações do pré-natal, do uso adequado do mosquiteiro e da maneira correta de se fazer o curativo. Em 1942, com a criação e atuação do Serviço, “ao lado e um pouco à margem dos serviços federais de saúde de rotina, iniciou-se um profundo trabalho de modificação da mentalidade brasileira que iria refletir-se nas atividades de Educação para a Saúde” (Bastos, 1996, p. 331). Nesse ínterim, coube às visitadoras sanitárias, com os conhecimentos adquiridos, a atuação nas intervenções propostas pela agência com o intuito de divulgar as novas práticas de saúde para a população.

Entre os muitos programas existentes no curso para visitadora sanitária, estava o de Laboratório. As aulas, teóricas e práticas, envolviam uma variedade de assuntos, que iam desde a composição do sangue à coleta de fezes e análises em laboratório. Nas aulas práticas, ensinava-se:

Colheita, cuidado e conservação do material de laboratório; Pré-natal, urina, necessidades do valor dos exames periódicos para dosagem de albumina e glicose; Sangue: Circulação e composição do mesmo. Contagem da hemoglobina e tempo de coagulação; Reação do Kahn. Malária; Verminoses (ascaris, necator, enterobius e outras); Exame parcial. Tifóide e disenterias; Escarro, secreção nasal, úlceras, lesões da pele; Imunização, seus vários tipos; Exame final (Fiocruz, 1944, p. 11).

Já nas aulas teóricas, aprendiam:

Colheita de urinas, dosagem da glicose e albumina, demonstração prática; Sangue: contagem da hemoglobina, tempo de coagulação, demonstração; Esfregaço e gota grossa. Processo de coloração; Reação de Kahn. Malária, demonstração; Fezes, preparação de lamina, verminose, pesquisa de ovos de áscaris, necator e trichiurus, disenterias e tifoide; Prova prática; Escarro,

secreção nasal, úlceras e lesões de pele, preparação de laminas e coloração; Exame final (Fiocruz, 1944, p. 11).

Figura 2 – Visitadora sanitária em aula prática de laboratório.



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

Conforme registro, “depois de receber instruções teóricas sobre doenças contagiosas em sala de aula, as estudantes recebiam mais treinamentos no laboratório” (Fiocruz, 1944, s.p.). A fotografia busca capturar uma demonstração do manuseio dos equipamentos de laboratório e ratificar a importância das aulas práticas acompanhadas por médicos e enfermeiras. O acesso a essas formas de conhecimento seria exigido nos postos de saúde, sobretudo nas cidades do interior paraense, onde as profissionais iriam atuar.

O curso contava ainda com o Programa de Nutrição, com aulas teóricas e práticas. Nas aulas teóricas aprendiam:

Inquéritos sobre os alimentos animais e vegetais da região. Observação sobre o preço e a qualidade dos mesmos; Classificação, composição e valor nutritivo dos alimentos; Alimentos de origem animal e vegetal; Gorduras, sais minerais e água. Sua importância na alimentação; Vitaminas - classificação e seu valor na nutrição; Vitaminas - sua maior utilização e conservação na preparação dos alimentos; teste; Leite: valor nutritivo. - Processos de conservação; Carnes e ovos: valor nutritivo e meios de conservação; Cereais - farinha, seu emprego e dietética; Escolha e compra dos alimentos possíveis de se encontrar na comunidade. Como preparar um cardápio equilibrado; Teste; Peixes, frutas e legumes: sua importância na nutrição; Alimentação na idade infantil – de 0 a 1 ano e pré-escolar; Alimentação na idade escolar – merendas escolares; Alimentação do adulto, principalmente da gestante, da lactante e do velho; Ditoterapia: noções gerais; Exame final (Fiocruz, 1944, p. 9).

Nas aulas práticas, o programa era o seguinte:

Cuidados higiênicos a se observar na cozinha e cuidados gerais no preparo dos alimentos; Coação do arroz. Arroz simples e refogado. Feijão, preparação. Carne: assada no forno e no caldeirão. Bifes e carne ensopada; Alimentos gordurosos: óleos, azeite, castanha do Pará, manteiga, queijo, etc. Preparações diversas; Legumes: preparações e cuidados para a conservação de seu valor nutritivo. Legumes cozidos e refogados. Saladas; Preparações com o leite. Doce de leite. Coalhada doce. Molhos básicos para sopas; Teste; Ovos e preparações com ovo e leite. Massas. Pães de trigos e fubá de milho; Compra e escolha dos alimentos calculando o desperdício dos mesmos. Leiteiros. Mistura farinácea. Mucilagem. Leite albuminoso; Fórmulas para alimentação de crianças. Preparação com Eledon; Preparações de legumes, frutas e sopas para crianças na idade infantil; Teste; Preparações com peixes; Visitação alimentar a domicílios; Prova prática final (Fiocruz, 1944, p. 9).

As práticas alimentares eram uma das atividades existentes na agenda do SESP e, após a realização de inquéritos experimentais nas cidades paraenses de Abaetetuba, Mocajuba, Anajás e Gurupá, teria sido constatado que a alimentação baseava-se no consumo “da carne de vaca, [...] de porco, e outras variedades de carnes, obtidos através da caça, como a paca, capivara, veado, preguiça, macaco e a mucura”, acrescentando-se o consumo de “jacaré, jabuti, bem como os crustáceos, com destaque para o camarão, e também peixes, frescos e salgados, com destaque para o pirarucu e o mapará” (Boletim do SESP, 1949, n. 69, p. 3). Tratava-se de uma alimentação baseada, sobretudo, no consumo da carne de animais e de outras peculiaridades culinárias da cultura e do cotidiano dos moradores. Para Sidiana Macêdo, a comida no Pará tem “forte origem indígena, porém, mestiçada a partir da relação estabelecida entre o espaço e a alimentação”. Segundo a autora, tais “pratos regionais são na origem frutos dos recursos que o território disponibilizava para os grupos indígenas,

como a mandioca e seus derivados, a tartaruga, a paca, a maniva, os peixes, os patos e tantos outros” (Macêdo, 2016, p. 177).

Essas práticas alimentares remetiam a tempos remotos e ainda persistiam no interior do Pará. Estando presente na grade de formação das futuras visitadoras sanitárias um curso sobre nutrição, demonstra-se o interesse em divulgar novas práticas alimentares e eliminar aquelas consideradas ruins. A “bandeira da alimentação”, tema caro ao SESP, consistiu em orientações a partir de um manual editado pelo Programa de Educação Sanitária, contendo informações para a população relativas ao consumo de proteínas, minerais, calorias e vitaminas. Também traziam orientações como a importância de que o “repouso antes das refeições e o bom humor fariam com que fossem apreciados melhor os alimentos e a digestão se tornasse mais fácil”. O serviço compreendia que “a base da saúde era uma alimentação adequada; e alimentação quer dizer melhor distribuição de alimentos e não alimentação mais cara, maior variedade e não maior quantidade” (Boletim do SESP, 1944, n. 11, p. 2). Durante o governo de Getúlio Vargas, houve a preocupação com a alimentação dos trabalhadores nos centros urbanos, em especial na Capital Federal, no sentido de ser um importante componente na missão de desenvolver e modernizar o país. Segundo Érico Muniz (2018, p. 202), “a consolidação das políticas públicas de educação alimentar no Brasil contou com ativo papel das mulheres na estruturação das carreiras do campo da nutrição”.

Figura 3 – Visitadoras sanitárias em aula prática sobre horticultura.



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

A foto captura um grupo formado por mulheres, futuras visitadoras, no aprendizado sobre o preparo de uma horta. Como destaca Mauad (1996, p. 8), “sem jamais esquecer que todo documento é monumento, se a fotografia informa, ela também conforma uma determinada visão de mundo”. Ao documentar em relatórios as ações que estavam sendo realizadas, os registros fotográficos intentavam materializar as suas ações e, nesse caso, sendo complementares, a atuação nessas frentes de trabalho apresentava diferenças na sua execução e no papel que cabia aos sujeitos, naturalizando a divisão do trabalho com base na diferença biológica. Para as mulheres, existia uma série de exigências e limitações. Em 1939, Getúlio Vargas teria proposto um “estatuto da família” que previa a restrição da admissão de mulheres nos empregos públicos e privados. Mesmo que admitidas, caberia a elas exercerem empregos próprios da natureza feminina e dentro dos estritos limites da

convivência familiar (Schemes; Dobler, 2015). Atuando no mesmo Programa, ficava clara a distinção das tarefas, cabendo às mulheres atividades mais ligadas ao exercício doméstico, como os cuidados e a limpeza em geral.

Caberia, ainda, às visitadoras sanitárias interferir nos trabalhos realizados pelas parteiras “curiosas”, razão pela qual o SESP criou o curso de instrução e fiscalização destas. Durante as aulas, as bolsas fornecidas pela agência eram fiscalizadas, com o objetivo de eliminar o que se considerava “costumes primitivos” (Fiocruz, 1944, s.p.). Ao mesmo tempo em que o Serviço intensificava suas atividades pela região, observa-se um trato pejorativo, preconceituoso e, por consequência, desqualificador do trabalho das parteiras, que, no interior, por vezes, eram as únicas a cuidar das mulheres gestantes e dos recém-nascidos. Temos, assim, um embate entre a medicina científica, que se estabelecia pelos interiores, e as tradicionais formas de cura popular recorrentes na Amazônia. Ao incumbir as jovens visitadoras (detentoras do saber “científico”) de fiscalizar e instruir as parteiras “curiosas” (detentoras do saber “tradicional”), o SESP estabeleceu uma hierarquia de saberes que também era geracional e social, uma vez que as parteiras eram comumente figuras experientes e respeitadas em suas comunidades. Eivada de interesses, a formação tinha como objetivo exercer controle e fiscalização dos métodos e técnicas utilizados por essas mulheres. Vale ressaltar que, desde a década de 1940, já existiam cursos para parteiras no Brasil como alternativa de atenção à saúde para populações sem acesso a serviços (Barroso; Paiva, 2019).

Sobre as “curiosas”, Benedita Pinto (2002, p. 441) informa que, se por um lado suas histórias de vida “as revelam como mulheres respeitadas e valorizadas, por outro apontam para a falta de reconhecimento como pessoas prestadoras de serviços, sobretudo para as autoridades ligadas à saúde”. Silvio Rodrigues (2008, p. 51) afirma que, no Brasil, as disputas pela arte de curar entre a chamada medicina popular e a medicina científica, foi “uma relação tensa e cheia de conflitos, mas também de alianças e trocas simbólicas, [...]”. Com o advento da República, “no estado do Pará, o que se pode dizer é que a tentativa de inibir a ação dos curandeiros e parteiras ficou cada vez mais evidente nessa época”. Ainda de acordo com o autor, “a postura repressiva e combativa deveria nortear as atitudes das autoridades públicas em relação às crenças populares vistas como ‘supersticiosas’, símbolo da ‘ignorância do vulgo’, frutos de seus costumes ‘incivilizados’” (Rodrigues, 2010, p. 44). Como agência que buscava impor um novo modelo de atenção à saúde dos trabalhadores e da

população — em especial da região amazônica —, o SESP buscou, através das visitadoras sanitárias, direcionar as novas maneiras de zelar pela maternidade e infância, desde o parto aos tratos com as crianças.

Figura 4 – Encontro semanal das parteiras com as visitadoras sanitárias e o médico.



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

A imagem acima registra as parteiras participando de uma aula semanal ministrada por uma visitadora e pelo médico. No Pará, essas mulheres eram “mães, esposas, avós, comadres, madrinhas e tias, que aprenderam com suas antepassadas a desempenhar afazeres, benzendo, recitando rezas e invocando encantarias, para obter ajuda na hora do parto e curar os males do corpo” (Pinto, 2002, p. 441). Ao observar a fotografia, notamos, entre outras, as jovens visitadoras sanitárias que eram incumbidas de vigiar e de orientar as atividades das parteiras “curiosas”, sendo um dos papéis a elas atribuídos auxiliar na

“fiscalização higiênica das parteiras”. (Fiocruz, 1944. s.p.). Se para a população local, a atuação delas era imprescindível, não tardou para o SESP reconhecer que o grupo era essencial para os planos do Serviço.

Figura 5 – Visitadoras sanitárias, uma parteira e uma mulher grávida sendo acompanhada ao posto de saúde.



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

Na fotografia, observa-se uma parteira com uma de suas pacientes a caminho da clínica para o exame pré-natal. Estabelecer parcerias com as parteiras locais seria uma estratégia do SESP, pois, ao entenderem a influência que essas mulheres tinham sobre os moradores, evitar possíveis conflitos seria uma forma de ganhar a confiança das pessoas. Para o antropólogo norte-americano Charles Wagley, “as parteiras duma localidade estão em melhores condições que quaisquer outras pessoas para mandar as mulheres grávidas ao posto, onde receberão os cuidados pré-natais” (Boletim do SESP, 1945, n. 25, p. 5). Tânia

Silva e Luiz Ferreira (2011, p. 96) afirmam que o Serviço Especial de Saúde Pública pretendia “impor rigorosos padrões higiênicos para a execução dos partos e cuidados com os recém-nascidos, e sobretudo, utilizar sua influência e prestígio nas comunidades rurais, para, com sua ajuda, popularizar as ações de saneamento junto às populações”. Incentivar as parteiras a levarem as grávidas aos postos de saúde e hospitais seria uma parte do Programa que se mostrava conectada ao processo de interiorização da saúde pública na Amazônia paraense. Não bastava apenas construir as estruturas médicas, era preciso que a população procurasse pelos serviços de saúde que ali se instalavam e, para isso, a atuação das visitadoras sanitárias e sua aproximação com a comunidade se tornariam essenciais.

Parece inegável recaírem sobre as visitadoras sanitárias grandes expectativas para a execução de diversas atividades no Programa da Amazônia. Para o SESP, era necessário “correlacionar todos os serviços de saúde, teórica e praticamente, para que as alunas pudessem compreender o significado do programa educacional em sua relação entre a saúde da família e a saúde da coletividade” (Fiocruz, 1944, p. 17). Os conhecimentos obtidos ao longo de sua formação deveriam unir teoria e prática, com o intuito de alcançar as famílias. Suas ações, conforme verificamos nos documentos, estavam presentes em vários espaços, tanto no público como no privado. Atuar no exercício de uma profissão na área da saúde — vista, na época, como uma “imensa tarefa de restaurar a saúde em muitos milhares de pessoas debilitadas pelas doenças transmissíveis na região, especialmente pela malária e pelos parasitas intestinais” (Boletim do SESP, 1945, n. 19, p. 3) — parecia ser uma grande batalha. E assim, as visitadoras sanitárias eram enviadas às casas, buscando intervir no cotidiano das famílias e, ao mesmo tempo, tecendo novas experiências sociais.

Uma das aprendizagens durante a formação, e que contribuía na prática de intervenção junto ao lar falando diretamente às famílias, era o curso de saneamento do meio. Este consistia na realização de trabalhos teóricos (15 horas) e de práticas de campo (20 horas). Os trabalhos práticos constituíam-se em estudos na sala de aula:

- a) Definições de Saneamento do Meio; b) Fatores importantes na conservação da saúde pública; c) Métodos usados na determinação de assuntos a serem tratados para a conservação da saúde. d) Estudos sobre os lugares de abastecimento de água pura e contaminada; e) Habitações e a relação entre a boa ou má habitação e saúde pública; f) Controle de alimentos e leite; g) Destino do lixo; h) Saneamento escolar (Fiocruz, 1944, p. 7-8).

Já os trabalhos de campo envolviam:

a) Observação das sentinas na localidade; b) Fazer comparações dos costumes de Santarém com as localidades de onde vieram; c) Estudo do abastecimento de água para Santarém; d) Estudo do abastecimento de leite e alimentos e seu manuseio; e) Higiene escolar; f) A habitação e sua relação com a conservação de saúde; g) Destino do lixo. (Fiocruz, 1944, p. 7-8).

Buscar o entendimento sobre a questão do saneamento e higiene na grade de formação recebida pelas visitadoras sanitárias nos remete a pensar as diversas tarefas a que estariam submetidas. Em um dos posicionamentos presentes no *Boletim do SESP*, assinado por Luis A. Adrianza, teriam as profissionais da área da saúde, “a missão de não apenas atender o enfermo deveriam aplicar os princípios da higiene e profilaxia segundo o caso para o qual foram solicitados seus serviços” (Boletim do SESP, 1944, n. 15, p. 7). Deveriam as visitadoras estar aptas a realizar diversos serviços, tendo como um dos objetivos promover a mudança de hábitos da população. Para tal empreitada, era necessário estar junto à comunidade, mostrando passo a passo a realização das atividades práticas de saúde.

Figura 6 – Visitadoras sanitárias orientando na limpeza da privada.



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

O registro fotográfico mostra a atuação das visitadoras sanitárias em atividades práticas, exemplificando como limpar uma privada. Segundo o SESP, tal ação era fundamental, pois “demonstrava para a população local o uso da privada como meio simples de evitar que as fezes entrassem em contato com as pessoas e causassem doenças” (Fiocruz, 1944, s.p.). Tratavam-se de ações de educação sanitária que buscavam introduzir novos hábitos considerados saudáveis no cotidiano das pessoas, e caberia às visitadoras sanitárias a missão de divulgar e conscientizar, através de suas ações orientadoras, os conhecimentos das práticas de higiene.

Figura 7 – Visitadoras sanitárias em contato com a família.



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

Esse momento sintetiza um pouco daquilo que o serviço esperava das visitadoras sanitárias: o contato direto com as famílias e, com ele, toda uma carga de conhecimentos sanitários e de higiene que deveriam ser repassados. A imagem destaca “uma visitadora e

a estudante que chegam a uma cabana, onde são acolhidas por todos os membros da família” (Fiocruz, 1944, s.p.). A mãe, segurando a criança no colo, e, próximas a ela, outras crianças, todas descalças, eram os alvos principais das profissionais de saúde. Seria essa uma das cenas projetadas pelo serviço, onde a visitadora falava com a mãe — um diálogo de mulher para mulher. Era a imagem que o SESP intentava divulgar: a saúde pública chegando aos lares amazônicos.

O cuidado com a saúde da família era um dos pontos significativos das ações desenvolvidas pelo projeto, devendo o Programa contar com “o entusiástico e inteligente apoio das jovens”. (Boletim do SESP, 1945, n. 19, p. 3). A imagem busca justamente reforçar tal ideia ao capturar a chegada das visitadoras sendo recebidas sorridentemente pelos moradores da casa. Maria Izilda Matos (2018, p. 16) sugere que, “sendo o sorriso uma expressão que revela uma necessidade de comunicação, integração social e de aceitabilidade, brota de uma emoção, envolvendo, geralmente, um sentimento positivo de agrado e simpatia em relação a algo ou alguém”. Em se tratando de aparência pessoal, deveriam as visitadoras usar “cabelos presos, só era permitido esmalte de cor natural, poderiam usar rouge discretamente, não lhes sendo permitido o uso de batom”. Para a boa aparência, a visitadora deveria sempre trazer o uniforme limpo e completo: “de cor bege cujo modelo e tecido sejam idênticos aos escolhidos pelo serviço; sapato marrom, salto baixo de tipo abotinado; meia bege (soquete); chapéu tipo americano de cor bege; relógio de pulso e caneta-tinteiro” (Fiocruz, 1944, p. 20). Assim, toda a formação, o cuidado com a roupa, com o cabelo, com a aparência e o entusiasmo expresso — por exemplo, através de um sorriso — parecia ser o cartão de visita das profissionais de saúde e uma forma de ter acesso ao espaço privado do lar, conquistando o bom acolhimento por parte das famílias.

Segundo José Leandro Rocha Cardoso (2009, p. 172), as visitadoras “atuavam nos domicílios sob a supervisão de enfermeiras do serviço de saúde local. Sua função era estabelecer um elo entre a unidade sanitária e a população, [...] incutindo hábitos de higiene nas habitações”. Por se tratar de fontes oficiais, o SESP buscou deixar registrado um legado positivo de sua atuação no Brasil, não sendo possível identificar reações contrárias ou quaisquer motivações que colocassem em xeque o trabalho das visitadoras sanitárias. Pode ter ocorrido, mas não encontramos documentos que atestassem tal hipótese. Por outro lado, as informações presentes nos relatórios, boletins e revistas do SESP indicam que as

visitadoras estiveram percorrendo o interior da Amazônia e orientando a população local acerca de novas práticas de higiene.

Romper as fronteiras do lar e atuar nas vias públicas foi uma nova experiência de trabalho para as visitadoras sanitárias. Por meio do registro, percebemos a atuação das mulheres em uma rua comercial. Nela, “uma visitadora e uma estudante explicam a um padeiro a necessidade de proteger o pão contra o pó e as moscas.” (Fiocruz, 1944, s.p.).

Figura 8 – Visitadoras sanitárias orientando o vendedor de pão em uma rua em Santarém no Pará.



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

Seria, na prática, uma intervenção na conduta do trabalhador, instruindo-o sobre como proceder na venda do produto com o intuito de proteger os consumidores contra possíveis doenças. Segundo Lina Faria (2006, p. 189), “o curso de Educadoras Sanitárias consubstanciou-se numa das expressões da nova política de saúde pública, que entendia

que os problemas de higiene eram resultado da falta de educação sanitária”. O SESP delegava às visitadoras o “trabalho de controle das doenças, ensinando profilaxia, promovendo a vigilância sanitária, mostrando os perigos da doença e a conduta a ser seguida pelo doente e sua família e o perigo para a coletividade [...]” (Revista do Serviço Especial de Saúde Pública, 1948, n. 3, p. 301). Ao longo da década de 1950, houve expressivo crescimento no campo da educação sanitária dentro da estrutura de funcionamento das atividades do SESP (Cardoso, 2009, p. 172). As atividades de prevenção e cuidado com a saúde se expandiram para outros ambientes, alcançando o espaço escolar. Para o SESP, “a sede principal do trabalho de educação sanitária era o lar, mas a escola poderia servir de apoio” (Boletim do SESP, 1944, n. 5, p. 3).

Figura 9 – Visitadoras sanitárias orientando os escolares a higienizarem as mãos.



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

Conforme verificamos no registro fotográfico, “as crianças da escola estão aprendendo a lavar as mãos, praticando com as visitadoras o procedimento” (Fiocruz, 1944, s.p.). Mesmo tratando-se de uma atividade simples, o SESP busca capturar e registrar uma ação que traria uma mensagem de receptividade e de atenção por parte das alunas e dos alunos para as instruções que estavam recebendo. Demonstrar que possuía o respeito, a confiança e a simpatia da população local poderia apresentar uma realidade muito distante do que se pretendia, pois, longe da observação das visitadoras, ou mesmo em suas casas sem estrutura adequada e com a ausência de produtos de limpeza, as crianças poderiam enfrentar dificuldades em realizar sua limpeza pessoal.

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

Figura 10 – Visitadoras sanitárias ensinando tratamento de saúde para as famílias.



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

O registro mostra a visitadora que, “acompanhando um caso de doença transmissível, ensina à mãe que o isolamento e a desinfecção são meios de evitar a disseminação de micróbios e doenças” (Fiocruz, 1944, s.p.). A possibilidade de transitar nas casas e atender às demandas surgidas nos lares parecia ser algo mais prático e rápido. Orientar as famílias quanto aos cuidados a serem tomados ante as doenças que grassavam na região a partir dos conhecimentos obtidos nos cursos era uma forma de contribuir com a interiorização da saúde pública proposta pelo SESP.

Por mais que se considerasse todo um projeto de seleção e formação rígidas, os conhecimentos adquiridos no curso possibilitaram a elas novos rearranjos sociais, novas formas de sociabilidade e também novas experiências. O mundo do trabalho no campo da saúde pública se abria para essas jovens mulheres que, com suas atuações, orientavam e interviam no cotidiano das famílias e trabalhadores de algumas cidades do interior da Amazônia paraense. Com os novos conhecimentos adquiridos, sobretudo na área da saúde e do saneamento, seriam responsáveis por atuar junto às famílias locais, instruindo os moradores sobre os hábitos considerados sadios pelo SESP. Suas atuações se deram no lar, nas escolas, nos hospitais e postos de saúde, o que nos possibilitou a compreensão dos discursos e das práticas utilizadas pelo Serviço, que de certa forma contribuíram para a divulgação de novas práticas de saúde pelo interior do Pará.

Considerações finais

Criado em junho de 1942, o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) — fruto da parceria entre Brasil e Estados Unidos, em pleno contexto da Segunda Guerra — tinha por objetivo desenvolver uma série de ações sanitárias na Amazônia. As ameaças do conflito não ocorriam apenas no plano bélico, mas em uma árdua luta contra as doenças que proliferavam na região amazônica, como a malária, a tuberculose e as úlceras tropicais. Para defender os trabalhadores envolvidos na extração do látex da borracha, dentro dos esforços de guerra, teve início uma campanha de várias frentes: saneamento, educação sanitária, instalação de estruturas médicas, etc. É nesse ínterim que se inicia o processo de seleção, formação e atuação de mulheres amazônicas para atuarem junto às famílias com o intuito de modificar seus hábitos de higiene e saúde considerados nocivos pela agência.

A seleção era rigorosa e buscava mulheres que se aproximavam de um perfil ideal para serem educadoras e cuidadoras, sobretudo no trato de crianças e na disposição para o trabalho doméstico e sanitário. O teste de admissão consistia em 50 perguntas que avaliavam não apenas conhecimentos, mas conduta ética, hábitos de higiene e crenças populares. As jovens aprovadas no processo seletivo passavam por um treinamento intensivo, com conhecimentos teóricos e práticos na área da medicina, higiene, nutrição e ética.

Uma vez formadas, as visitadoras sanitárias se tornariam o principal elo entre o SESP e a comunidade local. Em suas atuações, realizavam o pré-natal, orientavam sobre a alimentação infantil, incentivavam o asseio corporal, tratavam feridas e ensinavam a limpeza da casa e dos banheiros. No campo da educação sanitária, o foco era a família e as ações para a mudança do que se consideravam maus hábitos. Elas deveriam convencer os moradores de que o saneamento e a higiene pessoal eram as melhores formas de prevenção contra as doenças.

Os processos de seleção, formação e atuação profissional foram utilizados como ferramentas para estabelecer e legitimar hierarquias sociais. Tais práticas orientavam-se pelo arquétipo do 'fazer feminino', vinculando a competência da mulher às tarefas domésticas e ao cuidado do lar. Além disso, essa estrutura subordinava a autonomia da mulher casada à necessidade de autorização do marido para a inscrição e o exercício de atividades fora da esfera privada. A atuação dessas mulheres em Santarém foi fundamental para a interiorização da saúde pública na Amazônia, além de abrir para as jovens novas frentes de trabalho, permitindo-lhes ocupar espaços de relevância social e adquirir conhecimentos na área da saúde.

A trajetória das visitadoras sanitárias em Santarém vai além de uma política de guerra; ela ilumina tensões estruturais ainda presentes no Brasil. A inserção profissional dessas mulheres, marcada por vigilância moral e subordinação à autoridade masculina, consolidou arquétipos do "fazer feminino" que continuam a desafiar a equidade de gênero no mercado de trabalho. Assim, este estudo propõe uma reflexão crítica sobre como a profissionalização da saúde no país foi estruturada sob hierarquias sociais, combatendo a ideia do cuidado como mero "atributo natural" e reafirmando-o como competência profissional de plena relevância social.

Referências

Fontes impressas

- BOLETIM DO SESP. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, n. 5, p. 3, 1944.
- BOLETIM DO SESP. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, n. 11, p. 2, 1944.
- BOLETIM DO SESP. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, n. 15, p. 7, 1944.
- BOLETIM DO SESP. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, n. 19, p. 2-3, 1945.
- BOLETIM DO SESP. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, n. 25, p. 5, 1945.
- BOLETIM DO SESP. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, n. 40, p. 7, 1946.
- BOLETIM DO SESP. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, n. 69, p. 3, 1949.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história. Série I. História da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. p. 10.
- FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Fundo SESP. Seção Assistência Médico-sanitária. Série: Cursos e Treinamentos. Subsérie: Formação e Capacitação. FSESP, caixa 106, dossiê 09. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1944. p. 1-3.
- FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Fundo I – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamentos. Curso de Visitadoras Sanitárias. Programa da Amazônia. Santarém, PA: Fiocruz, 1944.
- FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Fundo I – Administração. Seção 3 – Cursos, Treinamentos e Publicações. Programa da Amazônia. Curso de Visitadoras Sanitárias. Santarém, PA: Fiocruz, 1944-1947.
- FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Fundo I – Administração. Seção 3 – Cursos e Treinamentos. Curso de Visitadoras Sanitárias. Teste de Admissão. Programa da Amazônia. Santarém, PA: Fiocruz, 15 jun. 1944.
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. Postos de Higiene e Hospitais construídos pelo Serviço Especial de Saúde Pública no Estado do Pará (1942–1945). Rio de Janeiro: MES, 1945. p. 159-175.
- REVISTA DO SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, v. 2, n. 3, p. 301, jan. 1948.

Bibliografia

- ARAÚJO, Juliane Pagliari et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 67, n. 6, p. 1000-1007, nov./dez. 2014.

- AREND, Silvia Fávero. Meninas: trabalho, escola e lazer. In: PINSKY, Carla Bassanezi (Org.). *Nova história das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2012. p. 194-222.
- BARROSO, Iraci de Carvalho; PAIVA, Antonio Cristian Saraiva. Parteiras tradicionais na Amazônia amapaense: capacitação, incorporação de saber e resistência cultural. *Revista de Ciências Sociais*, Fortaleza, v. 50, n. 1, p. 321-356, mar./jun. 2019.
- BASTOS, Nilo Chaves de Brito. *SESP/FSESP: 1942 – Evolução Histórica – 1991*. 2. ed. Brasília: Fundação Nacional da Saúde, 1996.
- BLOCH, Marc. *Apologia da História ou O ofício de historiador*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- BOLEIRA, M. et al. Úlcera de Buruli. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Rio de Janeiro, v. 85, n. 3, p. 281-293, 2010.
- CARDOSO, José Leandro Rocha. *Educando os educadores: Ciências Sociais e educação sanitária na experiência do SESP (1950-1960)*. 2009. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.
- FARIA, Lina. Educadoras sanitárias e Enfermeiras de Saúde Pública: identidades profissionais em construção. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 27, p. 173-200, jul./dez. 2006.
- GOMES, Elane Cristina Rodrigues. *Vida material: entre casas e objetos, Belém 1920-1945*. 2009. Dissertação (Mestrado em História Social da Amazônia) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2009.
- MACÊDO, Sidiana da Consolação Ferreira de. *A cozinha mestiça: uma história da alimentação em Belém (fins do século XIX a meados do século XX)*. 2016. Tese (Doutorado em História Social da Amazônia) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2016.
- MATOS, Maria Izilda S. de; BORELLI, Andrea. Trabalho: espaço feminino no mercado produtivo. In: PINSKY, Carla Bassanezi (Org.). *Nova história das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2012. p. 136-160.
- MATOS, Maria Izilda S. de. *Por uma possível História do sorriso: institucionalização, ações e representações*. São Paulo: Hucitec, 2018.
- MAUAD, Ana Maria. Através da imagem: fotografia e história interfaces. *Tempo*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 73-98, 1996.
- MIRANDA, G.; TABOSA, W. Alguns aspectos dos Serviços de Saneamento na Amazônia. *Revista do Serviço Especial de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 689, 1948.

MOTTA, Alda Brito da. Mulheres velhas: elas começam a aparecer. In: PINSKY, Carla Bassanezi (Org.). *Nova história das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2012. p. 80-103.

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

MUNIZ, Érico Silva Alves. *Basta aplicar uma injeção? Desafios e contradições da saúde pública nos tempos de JK (1956-1961)*. Belo Horizonte: Fino Traço; Campina Grande: EDUEPB; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2013.

OLIVEIRA, Janete Marília G. Coimbra de. Expansão urbana e periferização de Santarém-PA, Brasil: questões para planejamento urbano. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL DE GEOCRÍTICA, 10., 2008, Barcelona. *Actas...* Barcelona: Universidad de Barcelona, 2008.

PINTO, Benedita Celeste de Moraes. Vivências cotidianas de parteiras e 'experientes' do Tocantins. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 441-450, 2002.

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

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

SANTOS, Geraldo Mendes dos; SANTOS, Ana Carolina Mendes dos. Sustentabilidade da pesca na Amazônia. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 19, n. 54, p. 165-182, 2005.

SCHEMES, Claudia; DOBLER, Graziela. A representação da mulher nos anos 1940 em Novo Hamburgo/RS. *Revista Conhecimento Online*, Novo Hamburgo, v. 2, n. 7, p. 55-70, 2015.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1990.

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