



## **CAMPINA GRANDE(1960): EDIFÍCIOS DISCIPLINARES, ESPAÇOS DE CURA.**

Kledna Sonalle B. de Sousa.<sup>1</sup>

Francimeire Gomes Monteiro<sup>2</sup>

(Dissertação em andamento)

### RESUMO:

O objetivo desse trabalho é analisar os espaços de cura em Campina Grande na década de 60. Considerando sua disposição no espaço urbano, as formas de assistência médica em vigor, as carências e as dificuldades encontradas no início desse processo de medicalização da cidade. Também foi analisada, a concepção de hospital moderno. Para isso, foi utilizada pesquisa bibliográfica, investigação em jornais e periódicos para problematizarmos a assistência médica na cidade. O viés teórico da história cultural, nos possibilitou pensar o hospital, enquanto espaço historicamente construído, permeado por várias concepções de assistência. Dessa forma, este trabalho visa preencher uma lacuna na história de Campina Grande, no que concerne a história dos seus hospitais.

Palavras-chave: espaço de cura; assistência; Campina Grande.

O objetivo desse texto é mapear os lugares de cura na cidade de Campina Grande na década de 1960, analisando sua disposição geográfica no espaço urbano, detectando as carências e os modos de curar da época. Utilizamos pesquisas bibliográficas, jornais e periódicos para perceber onde e como funcionavam os espaços de cura na cidade. Para pensar o espaço da cidade adotamos o conceito de Certeau.

O espaço é um cruzamento de móveis. Espaço é o efeito produzido pelas operações que o orientam, o circunstanciam, o temporalizam e o levam a funcionar em unidade polivalente de programas conflituais ou de proximidades contratuais [...] (CERTEAU, 2007, p. 202).

Para compreendermos o espaço do hospital, utilizamos as leituras de Michel Foucault.

Mas seu suporte não é a percepção do doente em sua singularidade, é uma consciência coletiva de todas as informações que se cruzam, crescendo em ramagem complexa e sempre abundante, ampliada finalmente até as dimensões de uma história, de uma geografia, de um Estado". (FOUCAULT, 2004, p.31).

A historiadora Gisele Sanglard (2006) discutiu as modificações ocorridas no processo de formação de uma nova mentalidade de assistência médico-hospitalar no Brasil na passagem do século XIX para o século XX ou dito de outra forma, da transformação do hospital de espaço da caridade em lugar de cura. O que nos

---

<sup>1</sup>Mestranda em História pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Email: Klednasonalle@hotmail.com

<sup>2</sup> Mestranda em História pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Email: francimeiremonteiro@hotmail.com



possibilitou pensar, o crescimento da rede hospitalar ligada a uma nova concepção de medicina.

Sobre espaço de cura o arquiteto Luiz Carlos Toledo, tanto em sua dissertação como em sua tese, nos possibilitou trata o Hospital enquanto uma edificação que tem por objetivo propiciar melhores condições para a cura do indivíduo. A partir de uma análise histórica, o autor destaca as mudanças na medicina hospitalar, ocorrido a partir de meados do século XX, quando o objetivo de curar, característico do hospital terapêutico, é ampliado pelo de cuidar, próprio do hospital moderno.

Não poderíamos esquecer-nos das contribuições do filósofo Michel Foucault sobre a hierarquização e disciplinamento dos espaços dentro do espaço urbano. O autor em vários momentos de sua obra faz referencia a essa maquinaria moderna que adentra o corpo da cidade, com o fim específico de curar e livra do olhar das elites a pobreza, os desvalidos e mendigos. Excluindo, assim tais indivíduos do convívio citadino.

Essa conduta de isolar indivíduos no hospital passa justamente por uma imagem do hospital como um lugar insalubre, ligado à morte e ao sofrimento<sup>3</sup>; e nas primeiras décadas do século XX, como símbolos de modernidade e saúde, do desenvolvimento e eficácia médica<sup>4</sup>. No hospital, o indivíduo “perde” sua identidade, passa a ser uma doença, um número no leito, um objeto de estudo. Essas pessoas passam por um processo de educação de sentidos, levando-as a agir conforme um regime de higiene, como bem coloca Foucault (1979):

Esta higiene, como regime de saúde das populações implica, por parte da medicina, um determinado número de intervenções autoritárias e de medidas de controle. E, antes de tudo, sobre o espaço urbano em geral: Porque ele é talvez, o meio mais perigoso para a população (FOUCAULT, 1979, p 201).

<sup>3</sup> Nos primórdios do Hospital Colônia Juliano, Moreira, localizado em João Pessoa, existia um pavilhão intitulado Asylo de Sant’Anna, destinado aos doentes mentais que é assim descrito. “O Asylo era um pardieiro com 12 celas escuras e sem ventilação, com portas fechadas por grades de ferro, onde podiam ser vistos doentes de olhos arregalados, faces encovadas, magros, mal cheirosos, com vestes sujas e esfarrapadas, protagonizando um cenário terrificante, vergonhoso, humilhante e extremamente desumano, conforme bem disse o Dr. Edvaldo Brilhante” (MENDONÇA, 2004, p.58).

<sup>4</sup> O questionamento do hospital começou a ser feito ao longo do século XVIII, com as mudanças na concepção de assistência e com o desenvolvimento das discussões sobre higiene. Nesse século surgem também os hospitais especializados. Foucault (1995) destaca que a grande diferença desses hospitais para aqueles que existiam até então se refere à questão dos cuidados médicos: enquanto que a especialização dos hospitais medievais esteve pautada na exclusão, na segregação e na crença dos males que os loucos, os sífilíticos e os leprosos podiam transmitir às populações, os novos hospitais estavam baseados nos cuidados específicos às doenças. Outra característica do século das Luzes é a transformação do hospital em uma “máquina de curar”; no século seguinte ele se tornaria um “equipamento de saúde, lugar de prática, de ensino e de pesquisa” (MUSÉE apud SANGLARD, 2006, p. 6).



Após um período de uma medicina preventiva incisiva, de médicos de família e de consultórios (a cidade contava apenas com hospital Pedro I da Maçonaria), o crescimento urbano e populacional da cidade obrigou a criação de novos espaços de cura, pois os postos de Puericultura, de Re-hidratação do início da década de 50, e outras formas de atendimento, não supriam as necessidades da cidade. Nesse momento, a medicina também sofria modificações, Leitão (2005) aponta alguns fatores que contribuem para a afirmação da medicina moderna em Campina Grande.

A medicina em Campina Grande, a partir de 1920, começou um processo de modernização e busca da hegemonia científica que só se consolidavam a partir de 1950, quando passou a predominar através de médicos especialistas, hospitais, uma sociedade médica, uma faculdade medicina e medidas higiênicas a medicina moderna nessa cidade (LEITÃO, 2005, p.29).

Diante do nascimento de tantos hospitais, a Sociedade Médica campinense achou por bem fazer um estudo dessa rede médico-hospitalar, provavelmente as condições dos hospitais campinenses preocupavam os senhores médicos<sup>5</sup>. Podemos observar, mais adiante, as condições precárias de tais hospitais. Foram designados dois membros da Academia Brasileira de Administração Hospitalar, Geraldo J. da Rosa e Silva e Ârne de Oliveira Valente, que se deslocaram até Campina Grande para em “bases seguras” diagnosticar o serviço médico-assistencial da cidade já em 1965.

Campina Grande foi elevada à cidade no ano de 1864 e só no ano de 1931 fundou-se o primeiro Hospital na cidade, o Pedro I, pela Loja Maçônica Regeneração Campinense, dando início aos cuidados hospitalares na cidade. Sobre a fundação, fala o Dr. João Tavares: “Infelizmente, lamentavelmente, a nossa finalidade de então, que era um hospital para indigentes, para os desvalidos da sorte, administrações posteriores transformaram o hospital em uma casa de negócio” (DINOÁ, 1993 p. 245)<sup>6</sup>.

Na fala de Dr. João Tavares, observamos uma preocupação com os “desvalidos da sorte”, demonstrando uma concepção de hospital baseado na caridade e filantropia. Nas décadas de 50 e 60, houve um crescimento da rede

<sup>5</sup>Sobre ser este o primeiro estudo da rede hospitalar de Campina Grande, não podemos afirmar com segurança, mas pelo o menos até o momento mostra-se o único da época que encontramos. A partir de 1775, passam a ser feitas pesquisas sistemáticas em hospitais europeus, pelo inglês John Howard, que também pesquisaria prisões e lazaretos, e pelo francês Tenon, convidado pela Academia de Ciências a estabelecer um novo programa hospitalar para o *Hôtel-Dieu* de Paris, parcialmente destruído por um incêndio (FOUCAULT, 1979, p. 99).

<sup>6</sup> Na visão daqueles homens, o progresso do conhecimento devia acarretar o progresso social, e para o alcance de tais propósitos os médicos engajados na luta higienista p. 17 A construção dos espaços de cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização. Gisele Sanglard, Cadernos UFSC.



hospitalar. As iniciativas individuais foram significativas, bem como a ação do poder público.

Vejamos os espaços de cura inaugurados na época analisada: Instituto de Neuro Psiquiatria e Reabilitação Funcional, inaugurada em 1961, obra de Dr. João Ribeiro, Hospital Antonio Targino de Doenças Ósseas, construído pelo Dr. José Targino, inaugurado em 1965, Clínica Dr. Raimundo Maia, inaugurada em 1966, Pronto Socorro Infantil Dr<sup>a</sup>. Madalena Crispim, inaugurada em 1967, Clínica Dr. João Caetano, em 1965<sup>7</sup>. A maternidade Municipal Elpídio de Almeida, construída por ele próprio, quando do seu mandato de prefeito em 1951; o mesmo ainda conseguiu terreno para a Liga Campinense Contra a Tuberculose no bairro do José Pinheiro em 1952, e em 1968 o Hospital Escola Assistencial da Paraíba-FAP foi inaugurado com ajuda de vários países como Holanda e Suíça. Esses foram pioneiros na crescente rede hospitalar campinense, hospitais modernos dentro das possibilidades de seu tempo.

Nota-se a passagem de um hospital terapêutico para um hospital tecnológico, como bem coloca (PEVSNER, 1976, p. 186; MIGNOT, 1983 apud TOLEDO, 2006). Os grandes hospitais com milhares de leitos, nos quais portadores de doenças contagiosas, mulheres grávidas e feridos ocupavam enfermarias contíguas, sendo condenados a serem atendidos todos juntos, independentemente das doenças distintas que apresentavam, o que suscitou novas propostas, entre as quais a separação dos pacientes segundo suas patologias e a construção de hospitais com menor número de leitos, ou ainda dedicados ao tratamento de um único tipo de enfermidade. O hospital especializado é, portanto, uma resposta do século XIX às questões levantadas no século anterior. Em Londres, por exemplo, a partir de 1800, são criados hospitais especializados em Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Doenças do Tórax, Câncer e Ortopedia.

Uma inovação da arquitetura hospitalar são as características físicas das unidades hospitalares, estudando de forma sistemática o espaçamento das camas, as condições de insolação e ventilação das alas, as instalações de calefação, a circulação do ar, custos por paciente e coeficientes de mortalidade, comparando-se os resultados obtidos com parâmetros internacionais. Passou-se a apoiar o modelo

---

<sup>7</sup> Entrevista concedida a Ronaldo Dinoá(1993).O interessante é que no meio do discurso Dr. Francisco Brasileiro aponta para a criação da Clínica do Dr. Ulisses Pinto e do Dr. Milton Medeiros, ou seja outras viram ,não para aqui a teia que envolve e delimita a cidade.



do pavilhonar, sobretudo por Florence Nightingal, no século XIX na Inglaterra, cujas idéias revolucionárias sobre as técnicas de enfermagem ajudaram a diminuir significativamente as taxas de mortalidade nos hospitais. Um bom exemplo desse modelo é o Hospital *Laribosière* de Paris, projetado por Gauthier em 1839 com capacidade para 905 leitos dispostos em pavilhões com 32 leitos, um marco na Europa no século XIX.

Quanto à localização na Rainha da Borborema dos hospitais, estavam todos no perímetro urbano, identificando, segundo os consultores hospitalares, um *núcleo hospitalar* no bairro do São José, próximo ao centro da cidade.<sup>8</sup> Concentrando o Hospital Alcides Carneiro, Hospital Pedro I, o SAMDU e o Hospital de Pronto Socorro<sup>9</sup>, essa zona era considerada um bairro onde moram pessoas de classe média. A maternidade Elpídio de Almeida e a Casa da Saúde Dr. Francisco Brasileiro também eram considerada como espaço de pessoas abastadas, apenas o Instituto de Neuropsiquiatria e Reabilitação, no bairro da Liberdade, localizava-se na zona pobre da cidade. Associando-se loucura e pobreza, excluindo-se essa deformidade dos olhos da elite.

Situação semelhante era a dos Postos de Saúde Pública, visto que existia um no centro da cidade e outro no bairro do Prado. O Dispensário de Tuberculose ocupa um espaço próprio no bairro do Monte Castelo. Existia no bairro do Monte Santo o posto de Puericultura Epitácio Pessoa<sup>10</sup>, que abrigava em suas dependências nove postos de distribuição de leite, embora para os consultores, não dispunham de condições sanitárias satisfatórias, embora se espalhassem pelos bairros do Quarenta, Prado, Santa Rosa, Bela Vista, Alto Branco, Cruzeiro, José Pinheiro, Geremias, São José da Mata.

Essa distribuição das unidades assistenciais não obedeceu a um plano tecnicamente orientado, para um adequado atendimento à população. As pessoas que moravam na zona rural e diversas vilas do município não dispunham de nenhum atendimento médico-ambulatorial, deslocando-se para a cidade em busca de

---

<sup>8</sup> Quem caminha por Campina Grande, atualmente ainda pode observar uma concentração de hospitais no espaço urbano. O bairro da Prata é considerado um bairro médico, no sentido em que seu espaço abriga vários consultórios médicos.

<sup>9</sup> O SAMDU localizava-se numa ala do Hospital Pronto Socorro, construído em 1955, pelo então prefeito Plínio Lemos.

<sup>10</sup> O posto encontrava-se na década de 60 desaparelhado para a sua finalidade, limitando-se à distribuição de leite em pó fornecido pelo FISI (Fundo Internacional de Socorro à Infância), seu prédio pertencia a Associação de Proteção e Assistência à Infância.



atendimento, ou seja, uma boa parte da população estava entregue ao completo abandono médico.

Segundo dados demográficos de 1960, a cidade contava com 126.274 habitantes nas aglomerações urbanas do município, sendo que destes, 116. 226 residiam na própria cidade de Campina Grande, o restante localizava-se nas zonas urbanas das seis vilas do município, enquanto que 91. 219 residiam na zona rural. Isto significa que 58,06% do total da população do município em 1960 residiam na zona urbana, enquanto que 41,94% se acham na zona rural. Acrescenta-se, ainda, uma população flutuante na cidade que, advinda de outros centros produtores, através do comércio e indústrias ou simplesmente à procura de melhores oportunidades, aumentavam a sua população.

Diante do “abandono” médico de quase metade da população do município encontrava-se, o número de camas hospitalares na cidade também não era suficiente para a população. Em novembro de 1964, contava com 547, dos quais quatrocentos e trinta e seis leitos eram utilizados. Para um atendimento dentro dos padrões da época deveria ser no mínimo 864 leitos, mas Campina contava com quase metade do almejado. A situação era ainda mais agravante, posto que dos 436, apenas 147 leitos eram especializados, ou seja, destinados a casos de prontos socorros, maternidade e neuropsiquiatria, situação no mínimo alarmante, diante do déficit de leitos em proporção ao número de habitantes.

MATERNIDADE MUNICIPAL	
Movimento da mês de Fevereiro de 1958	
Intervenções trabalhos de parto	2014
Partos normais	1571
Partos anormais	1000
Colúmbia	2
Parto patológico	15
Abortamentos	100
Hemorragias inespecíficas	7
Cesáreas	110
Intervenções obstétricas	27
Úterus intervenções	10
Amniotomia	17
Transfusões de sangue	25
Óbitos	4
Exames realizados no laboratório	207
Pessoas atendidas no ambulatório Pré-Natal	100
Exames realizados no ambulatório de ginecologia	200
Exames	12
Movimento do Berçário:	
Filhos vivos à termo	137
Prematuros	15
Óbitos	7

Dr. Amaro Pires Chaves - Diretor

Figura 1 Semanário municipal, 1958. Biblioteca Átila de Almeida. Consulta em junho de 2010.





única entidade particular, sendo que as demais eram autarquias federais que deixavam muito a desejar no atendimento de seus beneficiários.

Quanto a asilos, a cidade dispunha de um, o São Vicente de Paula, entidade particular mantida por irmãs de caridade para acolher pessoas idosas sem recursos, com 50 leitos, sendo que 27 são ocupadas por pessoas de sexo masculino e 23 do sexo feminino, exercendo uma atuação ínfima no contexto social da época. As entidades de Saúde Pública eram os postos de saúde e puericultura, bem como o Dispensário de Tuberculose.

O dispensário de Tuberculose contava com uma pequena ajuda do poder municipal, os recursos para a sua manutenção advinham da Companhia Nacional Contra a Tuberculose, que anualmente lhe fornecia material especializado e de rotina, medicamentos e assistência técnica. Obedecia a modernas normas de ação preconizadas pelo Serviço Nacional de Tuberculose, na sua ação de trabalho, entre comunicantes e pacientes, e exames especializados. O pessoal que trabalhava no Dispensário era servidor público estadual, num total de 16 funcionários, entre médicos, supervisor, auxiliar de raios-X, auxiliar de laboratório, auxiliar de escritório e encarregado da Farmácia. No semanário oficial, o senhor prefeito Severino Cabral, notificava sua ajuda financeira, tentando justificar a população para onde o dinheiro dos impostos, e reportar para si a figura de homem caridoso, pois o mesmo era chegado a práticas assistencialistas.

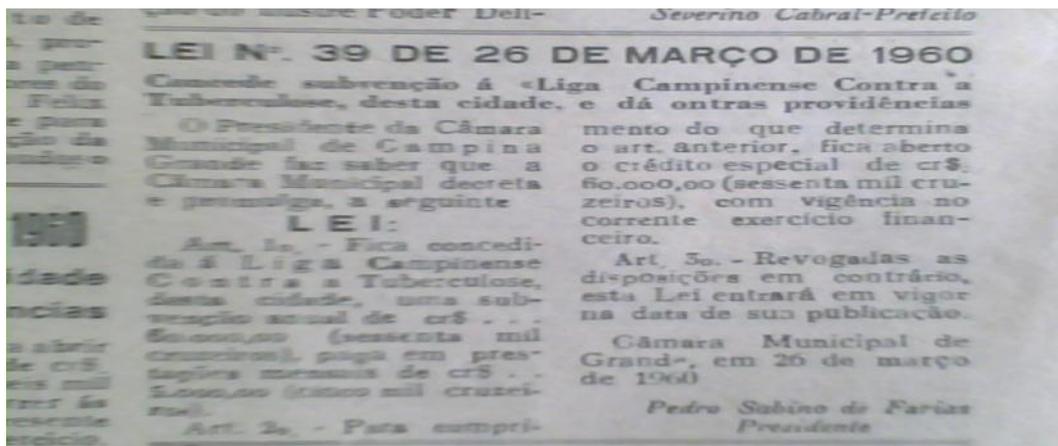


Figura 4 Arquivo pessoal da autora, semanário oficial do município de 1960.

O que mais preocupou aos analistas hospitalares foi às edificações precárias desses hospitais, e mais uma vez a falta de planejamento para a sua estruturação, além das reformas momentâneas que sofriam que não estava de acordo com a “modernas técnicas de organização e administração hospitalar”. Indicando técnicos



especializados (Arquitetos e médicos-consultores hospitalares) para traçar e planejar o melhor e mais amplo atendimento médico-assistencial à população do município. Uma vez que os espaços dentro do hospital estavam mal planejados, o que dificultava a circulação de pessoal e o atendimento dos pacientes.

As lacunas de pessoal eram muitas, desde a escolha de diretores para hospitais e demais entidades até a escolha de serventes. Predominava o sistema de pistolão, inexistindo um recrutamento ou uma adequada contratação de pessoal. Havia ainda uma remuneração inadequada, número inadequado de profissionais para o total de leitos e uma carência acentuada de pessoal especializado.

Para suprir uma das mais latentes necessidades da cidade, que era de médicos, Enfermeiras e Auxiliares de Enfermagem para fazer uma ligação entre o número de leitos e o número de habitantes com pessoal especializado, fazia-se necessária a criação da Faculdade de Medicina e a Escola Regional de Auxiliar de Enfermagem, o que, certamente, faria retroceder um dos aspectos mais negativos de todos, no que concerne à assistência médica hospitalar em Campina Grande.

Dessa forma, movimentos para a criação da Faculdade de Medicina ganharam força, pela carência de mão de obra nos hospitais da época e pela prática e ação de intelectuais e médicos que fizeram seu projeto sair do papel no início da década de 60. Criou-se também uma escola pública de Enfermagem, com o envolvimento de profissionais do Alcides Carneiro, políticos e intelectuais.

Através dessa pequena cartografia dos espaços de cura, podemos perceber as modificações ocorridas no espaço urbano da cidade, bem como as formas de atendimento em Campina Grande na década de 60. A localização e a disposição no espaço tem muito a nos dizer sobre saúde e assistência médica hospitalar na cidade, nos possibilitando pensar um regime de controle da população, e a disciplinarização por meio desses espaços de cura.



Referencias:

CERTEAU, Michel de. **A Invenção do Cotidiano: Artes de Fazer**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

DINOÁ, Ronaldo. **Memórias de Campina Grande**. (2 vols.). João Pessoa: A União, 1993.

FILHO, Lino Gomes da Silva. **Síntese Histórica de Campina Grande: 1670-1963**. João Pessoa: Grafset, 2005.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. 6 ed. Rio de Janeiro: Forense universitária, 2002, p. 21-85.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da Clínica**. Tradução Roberto Machado. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. 31ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1987, p. 117-142.

LEITÃO, Fabiana Oliveira. **Quando o médico abandona sua criatura: Mudança do saber médico em Campina Grande (1920-1950)**. 63p. Monografia (Licenciatura em História) – Centro de Educação, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2005.

SANGLARD, Gisele. A construção dos espaços de cura no Brasil entre a caridade e a medicalização. In: **Revista Esboços** (Dossiê: História entre a saúde e a doença), v.13, n. 16, 2006, p.11-33

SILVA, Geraldo J. da Rosa; VALENTE, Ârne de Oliveira. **Um estudo da Rêde Médico Hospitalar de Campina Grande**. Ministério da Educação. Serviço de Documentação. Departamento de Imprensa Nacional. 1965.

TOLEDO, Luiz Carlos. **Feitos para Curar. Arquitetura Hospitalar e Processo Projetual No Brasil**. 2002, 184p. Dissertação. (Mestrado em Arquitetura). Rio de Janeiro, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, PROAQ, 2002.