



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA - PPGH**  
**CENTRO DE HUMANIDADES**  
**MESTRADO EM HISTÓRIA**

**ROSINEIDE ALVES DE FARIAS**

**AS ARTES DE FAZER NASCER:**  
**DO PARTO DOMÉSTICO AO PARTO HOSPITALAR – O CORPO**  
**FEMININO MEDICALIZADO (CAMPINA GRANDE: 1950 – 1970)**

**CAMPINA GRANDE - PB**  
**MARÇO DE 2012**

ROSINEIDE ALVES DE FARIAS

AS ARTES DE FAZER NASCER:  
DO PARTO DOMÉSTICO AO PARTO HOSPITALAR – O CORPO FEMININO  
MEDICALIZADO (CAMPINA GRANDE: 1950 – 1970)

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em História, do Centro de Humanidades, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em História.

Linha de Pesquisa: Cultura, Poder e Identidades

Orientador: PhD. Iranilson Buriti de Oliveira

CAMPINA GRANDE - PB

MARÇO DE 2012



**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL DA UFCG**

F224a Farias, Rosineide Alves de.  
As artes de fazer nascer: do parto doméstico ao parto hospitalar – o corpo feminino medicalizado (Campina Grande: 1950 – 1970) / Rosineide Alves de Farias. – Campina Grande, 2012.  
177 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Campina Grande. Centro de Humanidades.  
Orientador: Prof. PhD. Iranilson Buriti de Oliveira.

1. Mulher. 2. Corpo. 3. Maternidade. I. Título.

CDU 396.1(043)

**ROSINEIDE ALVES DE FARIAS**

**AS ARTES DE FAZER NASCER:  
DO PARTO DOMÉSTICO AO PARTO HOSPITALAR – O CORPO FEMININO  
MEDICALIZADO (CAMPINA GRANDE: 1950 – 1970)**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-graduação em História, da Universidade Federal de Campina Grande.

Avaliada e aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof<sup>o</sup>. PhD. Iranilson Buriti de Oliveira – PPGH / UFCG  
(Orientador)

---

Prof<sup>a</sup>. PhD. Maria de Fátima de Araújo Silveira - UEPB  
(Examinadora)

---

Prof<sup>o</sup>. Dr. Alarcon Agra do Ó – PPGH / UFCG  
(Examinador)

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Regina Coelli Gomes Nascimento – PPGH / UFCG  
(Examinadora Suplente)

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Edna Maria Nóbrega de Araújo - UEPB  
(Examinadora Suplente)

Dedico essa Dissertação  
ao meu filho Lucas,  
que dentro de mim cresceu  
e fora me faz crescer.

Tu, ó Senhor Deus, me deste o escudo que salva a minha vida. O teu cuidado me tem feito prosperar e o teu poder me tem sustentado (Sl 18:35).

## AGRADECIMENTOS

Em primeiríssimo lugar, a Deus pela grandiosidade de seu amor por mim.

Ao meu marido Einstein, por tudo que ele é e por tudo que ele faz.

Ao pequeno príncipe Lucas, filho amado.

A minha família pelo apoio constante, em especial meu irmão Alberto.

À Lucinalda, prima (quase irmã) que sempre colaborou para que o meu fardo se tornasse mais leve.

Aos meus amigos Jean François e Kelly Cristovam pelas horas de estudo dedicadas a seleção do Mestrado.

Aos meus amigos e parentes que foram compreensíveis quanto as minhas ausências.

Aos meus colegas/amigos do Mestrado, em especial ao meu querido Welton Souto Fontes, companheiro de pesquisas, incentivador e torcedor desta Dissertação.

À Denise Uchôa e Rosalba Lemos, mulheres sábias, que profetizaram milagres na minha vida.

A Flávio Carreiro de Santana, Coordenador do Curso de História da UVA, por me incentivar constantemente, acreditar e confiar em mim.

Ao meu bom amigo Leonardo Bruno Farias, pela generosa inteligência que me iluminou muitas vezes.

A minha prezada amiga Luciana Estevam da Silva, com quem partilhei momentos muito difíceis nesse caminhar.

À Luíra Freire Monteiro e Silêde Leila Cavalcante, professoras muito especiais na minha travessia acadêmica.

Aos meus professores do Mestrado: Regina Coelli Nascimento, Marinalva Vilar, Gervácio Aranha, Elisabeth Christina de Araújo Lima (Bebeth) e Iranilson Buriti, pelo compartilhar de saberes e experiências.

À exemplar Juciene Giscard, pela excelente Coordenação do Programa de Pós-Graduação em História (PPGH), da UFCG.

Ao Centro Cultural de João Pessoa, ao Museu Histórico de Campina Grande, ao Acervo Átila Almeida, a Câmara Municipal de Campina Grande, a D. Maria José, do Arquivo Público Municipal de Campina Grande, a Lourdes Costa, Eraldo e Renato da Maternidade Elpídio de Almeida (ISEA), como também ao espaço silencioso da Biblioteca Municipal de Campina Grande.

Aos informantes que me cederam entrevistas riquíssimas.

A CAPES por acreditar nas nossas produções.

A PhD. Maria de Fátima Araújo Silveira e ao Dr. Alarcon Agra do Ó, pela avaliação minuciosa na Qualificação desta Dissertação, momento que nos mostrou outras possibilidades neste peregrinar, o que muito enriqueceu-me enquanto pesquisadora.

A todas as pessoas que direto ou indiretamente somaram para a construção e conclusão deste trabalho.

E mais uma vez, toda a minha gratidão, ao meu orientador, Iranilson Buriti de Oliveira, cristão, homem e Mestre cheio de virtudes, cujas palavras marcaram e marcarão minha vida acadêmica e pessoal para sempre.

## RESUMO

O interesse pela temática parto/maternidade foi tomando corpo, tendo espaço, e foi gestada nas entranhas das pesquisas científicas a partir do olhar de várias áreas do conhecimento, como a Medicina, a Sociologia e a Antropologia. A História por sua vez, não poderia marginalizar este objeto de estudo que proporcionou, e proporciona uma grande gama de estudos dentro de uma operação historiográfica. Analisar o contexto dos principais personagens no ritual do nascimento (parteira, médico e parturiente), foi um dos primeiros passos desta pesquisa dissertativa. Foram feitos aprofundamentos nos discursos construídos para determinar os lugares para cada um dos envolvidos. Através dos documentos (Jornais, Regulamentos, Regimentos, Projetos de Lei, Livros de Partos), fotos e relatos orais, conseguiu-se lograr uma compreensão parcial acerca da medicalização o parto na cidade de Campina Grande, entre 1950 e 1970. Outra abordagem discutida foi é referente à parteira, conhecida como tradicional, no discurso médico e no discurso popular, a partir da criação do espaço oficial e dos lugares ocupados por aqueles que, agora, deveriam responder pelo corpo feminino (hospitais e maternidades). Foi muito importante também, a reflexão acerca das táticas e resistências em relação à medicalização do parto como símbolo do que seria moderno, seguro, higiênico, contextualizando; o saber médico *versus* o saber popular. Enfim, elementos históricos que tornam o tema ainda mais instigante.

**Palavras-Chaves:** Corpo. Mulher. Maternidade.

## **ABSTRACT**

Interest in the maternity theme was taking shape, and space, and was gestated in the womb of scientific research through the eyes of several fields of knowledge such as medicine, sociology and anthropology. History in turn, could marginalize the object of study that provided and provides a breadth of opportunities for study within a historiographical operation. Analysing the context of the main characters in the ritual of birth (midwife, doctor and mother), was one of the first steps of this research Essay, to plunge it in the discourse constructed to determine the locations for each of those involved. Through the documents (newspapers, Regulations, Regulations, Bills, Books births), photos and oral histories, we can partially understand the medicalization of childbirth in the city of Campina Grande, between 1950-1970. Another approach discussed was the midwife, said traditional medical discourse and in popular discourse, from the creation of office space and places occupied by those who now must answer for the female body (and maternity hospitals). It was also very important to reflect on the tactics and resistance in relation to the medicalization of childbirth as a symbol of what is modern, safe, hygienic, medical knowledge contextualizing versus popular knowledge. Thus making this issue even more exciting.

**Key Words:** Body. Women. Motherhood.

## LISTA DE IMAGENS

Figura 01 – O corpo feminino desvendado .....	17
Figura 02 – Parto natural .....	22
Figura 03 – São Raimundo .....	27
Figura 04 – A clássica representação de Nossa Senhora do Bom Parto .....	30
Figura 05 – Parteira tradicional do Pará .....	36
Figura 06 – Parto de gêmeos .....	38
Figura 07 - O corpo feminino esquadrinhado .....	47
Figura 08 – O médico tocando o corpo feminino .....	48
Figura 09 – A gestação desvendada .....	51
Figura 10 – Cirurgião parteiro e parteira .....	53
Figura 11 – Antigas cadeiras de parto .....	56
Figura 12 – Os primeiros fórceps .....	57
Figura 13 – Campina Grande em meados dos anos 50 .....	63
Figura 14 – Calçamentos de ruas campinenses .....	67
Figura 15 – Metas de Juscelino Kubitschek para a Saúde Pública .....	70
Figura 16 - Juscelino Kubitschek em Campina Grande .....	74
Figura 17 – Rua João Pessoa: Centro de Campina Grande .....	77
Figura 18 – Crescimento populacional em Campina Grande .....	78
Figura 19 – Veneziano Vital do Rêgo e Elpídio de Almeida .....	81
Figura 20 – Taxa mortalidade infantil no Brasil .....	82
Figura 21 – Assinatura do Contrato para a construção da Maternidade Municipal.	84
Figura 22 – A Maternidade Municipal finalizada .....	86
Figura 23 – Inauguração da Maternidade Municipal .....	87
Figura 24 – O Interior da Maternidade Municipal .....	90
Figura 25 – A parteira Amélia Vieira .....	93
Figura 26 – Placa de Silêncio.....	98
Figura 27 – Primeira ambulância da Maternidade Elpídio de Almeida.....	110
Figura 28 – Revista Médica da Paraíba .....	114
Figura 29 – Folheto Curativo do umbigo .....	117
Figura 30 – Folheto A chegada do bebê .....	118
Figura 31 – Folheto Conheça o Mini Posto de saúde .....	119
Figura 32 – A figura materna .....	120
Figura 33 – Anúncio de médico no Jornal Voz da Borborema .....	123
Figura 34 – Médica anunciando seus serviços .....	124
Figura 35 – Anúncio dos serviços do Dr. Vital Rolim .....	126
Figura 36 – Anúncio dos serviços do Dr. Francisco Chaves Brasileiro .....	126

## LISTA DE ABREVIATURAS

ART – Artigo

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ISEA – Instituto de Saúde Elpídio de Almeida

JK – Juscelino Kubitschek

MES – Ministério da Educação e Saúde

MPB – Música Popular Brasileira

PB – Paraíba

PE – Pernambuco

PhD – *Philosophum Doctor* que corresponde ao título de Doutor no Brasil

PPGH – Programa de Pós-Graduação em História

SP – São Paulo

UEPB – Universidade Estadual da Paraíba

UERJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

UNICAMP - Universidade de Campinas

UVA – Universidade Vale do Acaraú

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
1.1 RITUAL DE APRESENTAÇÃO: ORGANIZAÇÃO DO TEXTO.....	20
<b>2 O NASCER E AS ARTES DE FAZÊ-LO ACONTECER .....</b>	<b>22</b>
2.1 O NASCIMENTO DO CORPO, O CORPO NO NASCIMENTO .....	33
2.2 (RE)TRATOS DE NASCER .....	41
2.3 O CORPO ESQUADRINHADO PELA MEDICINA .....	49
2.4 MATERNIDADES: ESPAÇOS DE NASCER.....	55
<b>3 CAMPINA GRANDE MEDICALIZADA E HIGIENIZADA .....</b>	<b>63</b>
3.1 O OLHAR CLÍNICO DE JUSCELINO KUBITSCHEK (JK) SOBRE O BRASIL E SOBRE OS BRASILEIROS .....	69
3.2 MEDICALIZAÇÃO E HIGIENIZAÇÃO DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE (1950-1970) .....	74
3.3 ELPÍDIO, ESTIMADO PELAS MULHERES E BENÉVOLO DOS POBRES	79
3.4 A <i>MATER</i> (NIDADE): SEUS ESPAÇOS; SUAS REPRESENTAÇÕES; SEUS DISCURSOS... ..	88
<b>4 LEITURAS SOBRE O PARTO: O VER; O SENTIR; O NARRAR .....</b>	<b>101</b>
4.1 AS PARTEIRAS: ENTRE O DISCURSO MÉDICO E O DISCURSO POPULAR .....	105
4.2 DA CASA AO HOSPITAL, DA CAMA AO LEITO .....	112
4.3 “ACHEI MELHOR IR PRA MATERNIDADE”. MÉDICOS(AS), OBSTETRIZAS, ENFERMEIROS(AS): TECNOLOGIA DE SABERES E PODERES .....	122
4.4 “E EU TAVA TODA ESPERTA CUIDANDO DA CASA, DOS TROÇOS...”	132
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>137</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>140</b>

**APÊNDICES ..... 150**

**ANEXOS ..... 159**

## 1 INTRODUÇÃO

Quando a presente autora que vos escreve estava na metade do curso de Especialização em Historiografia e Ensino de História, oferecido pela UFCG (dezembro de 2005), passou pela experiência de um aborto natural, ainda no primeiro trimestre da gestação, o que a fez submeter-se a uma Curetagem<sup>1</sup> no ISEA (Instituto de Saúde Elpídio de Almeida), muito conhecido como Maternidade Elpídio de Almeida. Ficou na sala de parto daquela Instituição por mais de 48 horas, e foram percebidos como a dor, o sofrimento, a angústia, e as alegrias permeiam aquele ambiente, o qual deveria inspirar confiança por uma série de representações criadas pelo discurso médico a respeito desse espaço; verificou-se, entretanto, tratar-se de um lugar frio, solitário e tecnicista. Ainda na sala de parto, triste e aflita, foi vislumbrado algo que a fez mergulhar em profunda melancolia pelo fato de ter perdido um bebê tão esperado<sup>2</sup>. Tal contexto de sofrimento motivou a pesquisa acerca do parto, conferindo crucial importância acerca da compreensão de como a Medicina dominou esse campo do saber; construiu seus espaços, lugares de fala e representação, de ditos e interdições. Em poucas décadas, os médicos passaram a se revestir com um estereótipo de autoridade máxima, não só sobre o assunto, mas acerca dos corpos, de modo que se passou a questionar se isso poderia ser problematizado e historicizado. Fixado, após o frustrado parto, restou o presente objeto de pesquisa. Das pesquisas iniciais redundou uma Monografia<sup>3</sup> de conclusão de curso da Especialização, que abordou o tema de forma panorâmica, e que permitiu muito a ser explorado.

Nas primeiras investigações bibliográficas analisou-se como o corpo adquire responsabilidades na construção da identidade social, das quais o indivíduo não é inteiramente sujeito participante e como ele é lido constantemente pelo saber médico, pela moda, pela cultura etc.; e, nesse ínterim, como o corpo feminino é um dos principais alvos/objetivos dessas lentes apontadas. Os cuidados prestados e assegurados à mulher e à família passaram por transformações significativas,

---

<sup>1</sup> A curetagem uterina é um procedimento médico realizado em unidade hospitalar, sob anestesia geral ou locorregional, que objetiva retirar material placentário ou endometrial da cavidade uterina.

<sup>2</sup> Dois anos e dois meses depois, no dia 27 de fevereiro de 2008, numa calma tarde nublada, nasceu Lucas, um filho lindo. Não nasceu de parto natural, mas de uma cesariana. A experiência da maternidade contribuiu, e muito, para a pesquisa, e principalmente para a vida desta presente autora, de modo a tê-la tornado uma pessoa melhor e mais feliz.

<sup>3</sup> FARIAS (2006).

particularmente, a partir do século XX, no Ocidente, onde se verifica, dentre as várias experiências vivenciadas pela mulher na contemporaneidade, um discurso no qual ela desconhece o próprio corpo. E, dentre os seus habituais “desconhecimentos” se situa o parto e como as velhas práticas devem ser combatidas por um saber médico “superior”, segundo o qual o parto não deve ser mais feito como antigamente determinando, assim, a passagem do parto de um contexto privado, familiar, íntimo e feminino para a institucionalização da assistência ao parto, tornando-o público e passível de ser controlado e determinado por outros atores sociais (TYRREL; CARVALHO, 1993).

A ciência médica, através do seu discurso, das suas práticas, concepções e de seus espaços de enunciações foi determinante para a apropriação do corpo ao torná-lo um texto, passível de leitura e significações, fonte de conhecimento, banhado por cultura(s), já que, partindo das mudanças das relações sociais, as representações dos corpos sofrem alterações. Por isso, o corpo feminino proporciona um interessante objeto de estudo por estar atrelado e instituído a um discurso biomédico que aumenta a ansiedade sobre possíveis problemas durante a gestação, bastante visível na mídia televisiva, na *internet*, nas revistas especializadas, os quais ressaltam os perigos e o medo da gravidez e do parto, em lugar de favorecer uma percepção segundo a qual se trata de um acontecimento fisiológico e natural, levando as gestantes a se agarrarem ao temor de gerar e, principalmente, parir uma criança.

No início do século XX foi desenvolvido, no Brasil, a maternologia<sup>4</sup> (MATOS; SOIHET, 2003, p. 111) que objetivava diminuir a mortalidade de mães e filhos com ações preventivas, impulsionada por médicos, higienistas, e reformuladores sociais, que se dedicavam à profissionalização da maternidade. A maternologia visava a conceber a tecnologia como o meio mais eficaz de proteção à mãe e filho(a) no momento do parto através da legitimação do saber médico. Neste sentido, construíram parâmetros de normalidade restritos para a formação da identidade feminina, limitando as mulheres à função de boa reprodutora e educadora dos filhos. “O gênero feminino é construído, naturalizado, no espaço estreito de uma normalidade reprodutora” (VIEIRA, 1999, p. 67).

---

<sup>4</sup> O termo vinculava-se às “ideias higiênicas e redentoras” da maternidade e da proteção à infância (MATOS; SOIHET, 2003, p. 111).

Com a intervenção estatal na medicalização<sup>5</sup> dos corpos e no governo da população que, segundo Foucault (1993, p. 80), veio através do “controle da sociedade sobre os indivíduos” não apenas pela “consciência ou pela ideologia, mas começa pelo corpo, com o corpo”. Afinal, foi no biológico, no somático, no corporal, que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política, onde o saber médico tem uma participação importante.

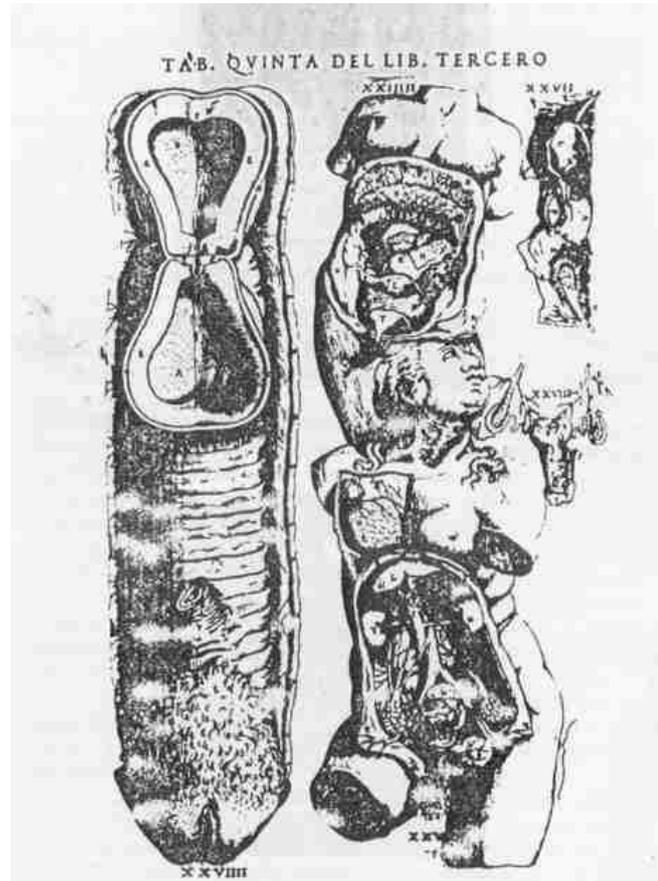
As imagens médicas, por sua vez, virtualizam a imagem corporal em exames cada vez mais sofisticados que aprofundam a exploração do interior do corpo. Na medicina, o olhar clínico dirige-se não mais para o corpo, mas aos exames laboratoriais, raios x, ultrassonografia, ressonância magnética, ecografias exigindo cada vez menos contato físico entre o médico e o paciente. O corpo informatizado, liberado e medicalizado, encontra-se mais protegido e integrado a novas próteses, mas diversificadas que as antigas panóplias (SANT’ANNA, 1993 *apud* SILVEIRA; GUALDA, 2003, p. 57).

Gradualmente, o corpo foi sendo esquadrihado; os lugares foram demarcados em pele, músculos e ossos desvendados; o corpo foi desmistificado pela ciência; e a medicina é uma dessas estratégias da bio-política para o controle sobre o corpo e a sociedade. Dentre outros meios de autoridade bio-política está a hospitalização/institucionalização do parto, que foi primordial para a apropriação do saber nesta área e para o desenvolvimento do saber médico, afinal, era preciso encarar, de frente, a “medicina popular”, pois parecia que as parteiras e/ou os(as) curandeiros(as) tinham o “governo da multidão” (CHALHOUN, 1996, p. 164), conduzindo para o estabelecimento de esquadrihamento do corpo feminino, transformando a mulher em propriedade institucional, reduzindo o seu papel de sujeito para objeto no processo do parto e do nascimento.

---

<sup>5</sup> A definição de medicalização, segundo Peter Conrad, dá a legitimidade deste controle social exercido pelo poder médico. Medicalização é o processo sócio-cultural, que pode ou não envolver um médico profissional, pelos quais os problemas não médicos são definidos e tratados como problemas médicos, usualmente em termos de doença ou distúrbio (CONRAD, 1992, p. 211 *apud* BRANDÃO, 2010).

**Figura 1 – O corpo feminino desvendado**



**FONTE:** DEL PRIORE, 1995, p. 191.

A figura acima elabora uma leitura muito comum, ainda hoje, qual seja, a função da mulher como reprodutora. A ideia de gerenciamento desse corpo é bastante útil se se pensar no amplo conjunto de discursos normativos que procuravam fundar, na natureza, as diferenças produzidas na vida social para manter hierarquias e relações de dominação. O gerenciamento também está presente nos esforços dos médicos em tentar convencer as mulheres a se tornarem pacientes, a confiarem nos especialistas, e a pautarem suas vidas a partir dos princípios ditados pela higiene e informes dos conselhos médicos, procurando desempenhar as funções de esposa e mãe como um dever sagrado e natural e, por fim, se definindo como mulher, tomando seus corpos como fundamento de identidade. Segundo Costa (2007, p. 39):

À mulher cabia, portanto, amar, servir e, ainda, proteger seus filhos, maridos, enfim, a sua família e, também, a sociedade dos males que poderiam sofrer. A família era o núcleo, a célula mais importante da sociedade, 'todos' os olhos estavam direcionados para ela. Era, portanto, dever da mulher protegê-la de todos os perigos que, porventura, viessem a ameaçá-la.

A defesa da família era obrigação da mulher. Era de sua responsabilidade e competência a manutenção dessa instituição considerada, pela Igreja, a chave de todas as soluções. Nesse sentido, afirmava-se que a sua desagregação era o atestado da incompetência feminina, que não teria sido capaz de mantê-la.

O período que começa nas últimas décadas do século XIX marca o início de uma campanha médica de transformação do parto em um evento controlado pelos médicos e circunscrito ao espaço hospitalar; transformação essa que se efetivou somente na segunda metade do século XX com a hospitalização do parto nos centros urbanos.

Em 1953, o Ministério da Saúde foi desmembrado do Ministério da Educação e Saúde – MES. A partir daí, o Ministério da Saúde coordenou, em nível nacional, a assistência materno-infantil. Suas diretrizes iniciais primaram, também, pelo cunho nacionalista, sendo “um dever imperioso defender de maneira eficaz a criança brasileira, em verdade, ainda o melhor elemento a salvaguardar o futuro da nacionalidade” (CANESQUI, 1987, p. 32). Futuro esse que deveria ter marcas de civilidade, progresso, desenvolvimento, obscurecendo assim, o atraso do país e alavancando áureas histórias de superação.

Um exemplo desses centros urbanos que ganhou um espaço hospitalar foi a cidade de Campina Grande que, de acordo com o senso do IBGE de 1950, contava com mais de 173 mil habitantes. A cidade teve sua Maternidade inaugurada, oficialmente, em 05 de agosto de 1951 a qual, posteriormente, recebeu o nome de um dos seus idealizadores, o médico e prefeito de então: Elpídio de Almeida<sup>6</sup>.

A Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) possibilita analisar objetos de estudo que abarcam temáticas como esta, pois a linha II do Mestrado em História, *Cultura, Poder e Identidade*, instiga a que se contribuam com pesquisas que venham a fomentar novas propostas de investigação, além do que almeja agregar pesquisadores na área de história e áreas afins, que buscam entender “a problemática cultural em sua interface com as relações de poder e a questão das identidades”, partindo de aspectos culturais, e o

[...] estudo dos significados simbólicos inscritos nas ações e no pensamento dos homens e mulheres e sua leitura como um texto; temáticas culturais na perspectiva teórica dos estudos culturais, cujos profissionais, adotando a perspectiva da identidade e da diferença, se distanciam do conceito de representação, trabalham com a noção de que a escrita da história é

---

<sup>6</sup> Ver as razões que motivaram a nomeação da maternidade no documento constante dos Anexos.

elaboração, imaginação, invenção; estudo cultural das tramas do político, o qual aponta tanto os aspectos míticos quanto os aspectos ritualísticos, os quais, quer se trate do gestual ou de um cerimonial, possibilitam a captura de todo um simbolismo nessa relação de poder.<sup>7</sup>

Pressupostos estes que devem partir de arguições, indagações e novas problemáticas que tragam prósperas bases explicativas para a produção de histórias com marcos balizadores, que ampliem o debate do fazer histórico. Por isso esta pesquisa buscou resultados que pudessem incrementar a produção de conhecimentos acadêmicos, bem como que tragam um leque de novas propostas para a problematização da medicalização social e, com isso, enriquecer a História de Campina Grande, partindo de um olhar diferenciado frente ao que já foi produzido sobre a História, a História das Mulheres, a História da Saúde e, em especial, a História da cidade.

Durante a busca por fontes documentais, identificou-se haver escassez de pesquisas históricas sobre o tema saúde<sup>8</sup> e, principalmente, sobre a medicalização do parto em Campina Grande, cujo foco inquietante reside, justamente, nos discursos medicalizadores, como foram sendo construídos e como se subjetivavam os rituais e práticas da parturição<sup>9</sup>.

Foram analisadas, ainda, as lutas que se construíram acerca da medicalização do parto, visando a perceber, assim, o ritual da gestação e do parir a partir do discurso da parteira, articulando com o saber médico, que quase sempre a desautoriza. Quanto à figura da parteira, que tipos de discursos foram elaborados a partir de suas práticas para dizer que o que ela fazia era certo ou errado? Outro ponto pertinente de estudo, é investigar se as parturientes de parteiras eram passivas, ou não, frente à medicalização do parto? Como a Medicina se apropria dos corpos e a partir desses criam novas representações e formas disciplinadoras? Discursos médicos ou discursos do medo? Como diria Certeau (1996): “O que interessa ao historiador do cotidiano é o invisível [...]”.

Como relevância do estudo, esse oferecerá subsídios para fertilizar várias outras pesquisas, abrindo um campo para aprofundamento investigatório sobre o papel da Maternidade Elpídio de Almeida nas décadas de 50, 60 e 70. Por isso, o

---

<sup>7</sup> Disponível em: <<http://www.ufcg.edu.br/~historia/ppgh/index.php?option=comcontent&view=article&id=48&Itemid=34>>. Acesso em: 08 de abril de 2011.

<sup>8</sup> No decorrer do texto, serão apontadas algumas das produções existentes sobre essa temática.

<sup>9</sup> Será discutido, no decorrer da pesquisa, qual a percepção das usuárias acerca da assistência do parto domiciliar e do parto hospitalar.

presente trabalho visou também, analisar o objetivo de medicalizar o parto na cidade de Campina Grande, condizendo-o com as práticas de modernização urbana advindos da década de 40 e as relações de poder que estavam envoltas neste contexto juntamente ao poder médico.

### 1.1 RITUAL DE APRESENTAÇÃO: A ORGANIZAÇÃO DO TEXTO

Todo trabalho acadêmico é pautado pelos rituais; um dos quais é o que trata da “estruturação” dos capítulos. Dessa forma, pensou-se em organizar as frases, parágrafos e ideias em três momentos. No primeiro capítulo, com o intuito de contextualizar a temática, serão enfatizadas as leituras acerca do corpo, da sexualidade e da maternidade, como também os discursos engendrados para a desnaturalização do parto e do desmerecimento das parteiras como autoridades em artes de fazer nascer. Outro ponto a ser discutido é a parteira no discurso médico e no discurso popular, a partir da criação do espaço oficial e dos lugares ocupados por aqueles que agora deveriam responder pelo corpo feminino (hospitais e maternidades). A conclusão do capítulo se dará com a análise do surgimento da Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria e a criação das Maternidades.

A introdução do capítulo dois tratará do olhar clínico sobre a medicalização e a higienização em Campina Grande entre 1950-1970; discutir-se-á, ainda, acerca da fundação da Maternidade Elpídio de Almeida em Campina Grande, dos documentos e do imaginário da cidade, de modo a contextualizar a influência modernista de Juscelino Kubitschek sobre os brasileiros. Por fim, o segundo capítulo buscará identificar como se deram as campanhas para a medicalização dos corpos durante esse período, tendo como fonte alguns jornais que circulavam na cidade durante o período, além de livros e fotos.

No terceiro e último capítulo, com uma escrita bastante narrativa, será apreciada a medicalização do parto como símbolo do que seria moderno, seguro, higiênico, confrontando o saber médico com o saber popular, enfatizando-se as táticas e as resistências. Para concretizar esse diálogo quanto à Medicalização do parto e suas controvérsias, serão realizadas análises acerca dos relatos colhidos em entrevistas com obstetra e enfermeiro/a (detentor/a de autorização para partejar); com parturientes (submetidas a obstetras e a parteiras) e parteira (considerada como

profissional leiga). Análises também serão empreendidas em fontes médicas de pesquisas formais (Livro de Parto da Maternidade Elpídio de Almeida), e dos dispositivos legais (Regulamento Interno da Maternidade, Leis e Projetos de Leis da Câmara Municipal de Campina Grande), de modo que a partir dos dados colhidos espera-se poder obter resultados satisfatórios para o projeto de pesquisa.

## 2. O NASCER E AS ARTES DE FAZÊ-LO ACONTECER

Figura 2 – Parto natural



**FONTE:** <<http://partoseguro.wordpress.com/2010/05/31/parto-normal-mais-seguranca-para-a-mae-e-o-bebe>>.

A imagem que abre esse capítulo permite uma leitura acerca dos primeiros momentos de um nascimento, evento que deixou de ser visto como natural e passou a ser um discurso, ou melhor, uma celeuma de vários discursos que tentam se apropriar do corpo da mulher. A arte de nascer passou/passa/passará por várias fases, inclusive sua industrialização e mercantilização. A partir do século XX, percebeu-se o quanto isso está patente onde:

O fenômeno mais importante foi o aumento no controle do processo do parto por parte dos médicos. Na Grã-Betanha, a Lei das Parteiras, em 1902, estabeleceu vínculos oficiais. Entra a profissão da parteira e a profissão médica.<sup>10</sup>

Tal percepção contribuiu para colocar-se a figura da parteira como subserviente ao médico. “O principal ímpeto de eliminar as parteiras se disfarçava no pretexto de melhorar a assistência”<sup>11</sup>. Entretanto, percebe-se que o interesse

---

<sup>10</sup> Disponível em: <<http://www.nucleobemnascer.com.br/historia-do-parto>>. Acesso em: 14 de julho de 2011.

<sup>11</sup> *Idem*.

perpassava o fator financeiro, pois a presença/atuação da parteira colocava em risco os negócios do médico e/ou da clínica<sup>12</sup>.

Na contrapartida dessa industrialização, apresenta-se uma imagem que perdurou por muito tempo por terras das quais se dizia: “esquecida por Deus e pelos homens” – O Nordeste Brasileiro – e que contava com adaptações de vários vieses – históricos, sociológicos, médicos etc. Dentre esses apresentam-se, agora, duas figuras emblemáticas – um cantador e um dos motes do seu conto, ou seja, Luiz Gonzaga e a sua criação, *uma certa Samarica*, que tinha por profissão ser parteira.

Nascido em 1912, na Fazenda Caiçara, em Exu, no Estado de Pernambuco, filho de camponeses, Luiz Gonzaga do Nascimento<sup>13</sup>, conhecido como o Rei do Baião descreve, com suas músicas, traços culturais do Nordeste, espaço regional cheio de peculiaridades que o deixam ainda mais interessante. Para vender discos e músicas representativamente feitas para o homem nordestino, foi um tradutor da “cultura do sertanejo” (pelo menos era assim que queria a indústria fonográfica, pois ele era bem diferente no seu início de carreira, nem de longe lembrava aquele homem vestido de couro), cujas composições fazem leituras sobre o cotidiano, as angústias, as alegrias, a religiosidade, as relações de poder e de saberes que permeavam a atmosfera de terras brasileiras, muitas vezes assoladas pela seca, pela fome e pela indiferença de uma República que já nasceu velha (a construção do Nordeste e do nordestino<sup>14</sup> vem sendo palco de uma série de discussões, uma das mais conhecidas é feita pelo historiador Durval Muniz de Albuquerque Júnior)<sup>15</sup>.

Do trágico ao cômico, Gonzaga escrevia músicas e compunha melodias com ouvido, voz, olhar e sensibilidade que convidava o ouvinte a uma deliciosa viagem ao mundo muitas vezes esquecido e estereotipado<sup>16</sup> da “nação dos Nordestinos”.<sup>17</sup> Com

---

<sup>12</sup> Disponível em: <<http://www.nucleobemnascer.com.br/historia-do-parto>>. Acesso em: 14 de julho de 2011.

<sup>13</sup> Luiz Gonzaga 13/12/1912 – 2/8/1989. Maior responsável pela divulgação da música nordestina no resto do Brasil. Nasceu na Fazenda Caiçara, em Exu (PE). Filho de um lavrador e sanfoneiro, desde criança interessou-se pela sanfona de oito baixos do pai, a quem ajudava tocando zabumba e cantando em festas religiosas e forrós. Disponível em: <<http://wwwnamastepravc.blogspot.com/2007/08/luiz-gonzaga-13121912-281989-biografia.htm>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2011.

<sup>14</sup> 18 de dezembro de 2010 – Juca Ferreira – Especial para O Estado – Há quem diga que o Nordeste, tal qual o compreendemos, foi uma invenção de Seu Lula. A grandeza de sua obra fez dele um dos representantes mais ilustres da cultura brasileira, pelo que dela ele soube traduzir e o que a ela soube, com sua genialidade, acrescentar.

Disponível em: <[http://serto9.blogspot.com.br/2011\\_04\\_01\\_archive.html](http://serto9.blogspot.com.br/2011_04_01_archive.html)>. Acesso: 11 de dezembro de 2010.

<sup>15</sup> O Nordeste: uma construção do Falo (2003); A Invenção do Nordeste e outras artes (2009).

<sup>16</sup> Ver o livro: A Invenção do Nordeste e outras artes, resultado da tese de doutorado de Durval Muniz de Albuquerque Jr. A obra mostra que o Nordeste é uma tradição inventada, destacando como as

uma linguagem popular, ele nos leva a construir imagens de cenas típicas de homens e mulheres das décadas de 40 e 50 (tempos de grandes inspirações). Nos seus shows, costumava descrever o parto de Bastião, filho do Capitão Barbino. Depois de muitas solicitações ele grava, em 1973, a música Samarica Parteira, que conta, de maneira caricata, o diálogo e o passo a passo de um parto domiciliar auxiliado por parteira, de cuja letra extraiu-se o seguinte excerto:

[...]

- Samarica chegou!

Samarica sartou do cavalo véi embaixo, cumprimentou o Capitão, entrou prá camarinha, vestiu o vestido verde e amarelo, padrão nacioná, amarrou a cabeça c'um pano e foi dando as instrução:

- Acende um incenso. Boa noite, D. Juvita.

- Ai, Samarica, que dô!

- É assim mermo, minha fi'a, aproveite a dô. Chama as muié dessa casa, p'arezá a oração de São Reimundo<sup>18</sup>, que esse cristão vem ao mundo nesse instante. B'a noite, cumadeTota.

- B'a noite, Samarica.

---

tradições têm histórias e que, para se constituírem enquanto tais, devem ter sua historicidade apagada mostrando que o Nordeste não é uma entidade natural que sempre existiu, que houve um momento em que determinadas condições propiciaram o seu agenciamento, consolidando o argumento de que o Nordeste é uma produção imagético-discursiva, filho da modernidade. O Nordeste viria a ser a cristalização de uma série de estereótipos (seca, sertão, coronel, beato, cordel, cangaceiro, migrante, civilização do açúcar, engenho, folclore, cultura popular), subjetivados numa "identidade nordestina", um modo de ser vitimizado diante da modernidade que assolava o país a partir dos anos 30. Adaptado de Isabel Guillen.

Disponível em: <[http://www2.uol.com.br/JC/\\_2000/0509/cu0409e.htm](http://www2.uol.com.br/JC/_2000/0509/cu0409e.htm)>. Acesso em: 17 de julho de 2011.

<sup>17</sup> 18 de dezembro de 2010 – José Nêumanne – O Estado de S. Paulo: Saiba que lá pelos anos 60 do século passado a Música Popular Brasileira, dita MPB, vivia à mercê da guerra da turma do tamborim contra a patota da guitarra elétrica. Então, o pernambucano Luiz Gonzaga (homônimo do santo) do Nascimento (sobrenome inventado para comemorar a proximidade do aniversário dele com o Natal) foi despejado para o ostracismo total. Aí, emergiu das sombras a ruidosa figura do roqueiro capixaba Carlos Imperial e propagou a boa nova: "Os Beatles gravaram Asa Branca". Era mentira. Mas o "gordo da Corte" havia proferido uma sacada genial: o mulato da Chapada do Araripe não era um compositor e cantor à altura de John Lennon e Paul McCartney. Mas, como os fabulosos garotos de Liverpool, ele tinha fundado uma estética, inaugurado uma cultura. Os quatro cavaleiros do Império Britânico foram muito além do universo dos rouxinóis e viraram o Ocidente de pernas para o ar. E o sanfoneiro do Exu inventou a cultura regional nordestina. Gonzagão inspirou as festas de São João: ao criar o primeiro trio com sanfona, zabumba e triângulo, ele instaurou a música regional nordestina, introduziu ao mercado a atividade de instrumentista e intérprete oriundo do sertão e interferiu na indústria cultural com nova modalidade. Disponível em: <<http://blogln.ning.com/profiles/blogs/o-inventor-do-sertao-luiz>>. Acesso em: 14 de julho de 2011.

<sup>18</sup> 1. Se desejas no perigo um auxílio poderoso encontrarás invocando a São Raimundo glorioso. R. Sempre benigno socorre nos momentos dolorosos, e às senhoras presta alívio em seus partos perigosos.

2. Quem seu patrocínio implora nunca será desprezado seja ele o nosso guia que nos livre do pecado. (refrão)

3. Glória ao Pai, ao Filho e ao Espírito Santo. (refrão). V. Rogai por nós, São Raimundo! R. para que sejamos dignos de alcançar as promessas de Cristo. Oremos: Ó Deus, que fizestes admirável ao Bem Aventurado Raimundo, vosso confessor, em livrar os vossos fiéis da escravidão dos ímpios, concedei-nos pela sua intercessão, que, livres dos pecados, cumpramos com verdadeira liberdade aquilo que vos é agradável. Por Cristo, nosso Senhor. Amém.

Disponível em: <<http://www.paroquias.org/oracoes/?o=194>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2011.

- B'a noite, cumade Gerolina.
- B'a noite, Samarica.
- B'a noite, cumadeToinha.
- B'a noite, Samarica.
- B'a noite, cumade Zefa.
- B'a noite, Samarica.
- Vosmecês sabe a oração de São Reimundo?
- Nós sabe.
- Ah Sabe, né? Pois vão rezando aí, já viu?
- [vozes rezando]
- Capitão Barbiino! Capitão Barbino tem fumo de Arapiraca? Me dê uma capinha pr' ela mastigar. Pegue D. Juvita, mastigue essa capinha de fumo e não se incomode. É do bom! Aguenta nas oração, muié! [vozes rezando]
- Mastiga o fumo, D. Juvita... Capitão Barbino, tem cebola do Cabrobró?
- Ai Samarica! Cebola não, que eu espirro.
- Pois é prá espirrar mesmo minha fi'a, ajuda.
- Ui.
- Aproveite a dor, minha fi'a. Aguenta nas oração, muié. [vozes rezando]
- Mastigue o fumo D. Juvita.
- Capitão Barbiino, bote uma faca fria na ponta do dedão do pé dela, bote. Mastigue o fumo, D. Juvita. Aguenta nas oração, muié. [vozes rezando alto].
- Ai Samarica, se eu soubesse que era assim, eu num tinha casado com o diabo desse véi macho.
- Pois é assim merm' minha fi'a, vosmecê casou com o vein' pensando que ela num era de nada? Agora cumpra seu dever, minha fi'a. Desde que o mundo é muundo, que a muié tem que passar por esse pedacinh'. Ai, que saudade! Aguenta nas oração, muié! [vozes rezando alto]. Mastigue o fumo, D. Juvita.
- Ai, que dô!
- Aproveite a dô, minha fi'a. Dê uma garrafa pr' ela soprá, dê. Ô, muié, hein? Essa é a oração de S. Reimundo, mermo?
- É..é [muitas vozes].
- Vosmecês num sabe outra oração?
- Nós num sabe... [muitas vozes].
- Uma oração mais forte que essa, vocês num têm?
- Tem não, tem não, essa é boa [muitas vozes]
- Pois deixe comigo, deixe comigo, eu vou rezar uma oração aqui, que se ele num nascer, ele num tá nem cum diabo de num nascer: "Sant' Antoin pequenino, mansadô de burro brabo, fazei nascer esse menino, com mil e seiscentos diabo!"
- [choro de criança]
- Nasceu e é menino homem!
- E é macho!
- Ah, se é menino homem, olha se é? Venha vê os documento dele! E essa voz!
- Capitão Barbino foi lá detrás da porta, pegou o bacamarte que tava guardado a mais de 8 dia, chegou no terreiro, destambocou no oco do mundo, deu um tiro tão danado, que lascou o cano. Samarica dixeu:
- Lascou, Capitão?
- Lascou, Samarica. É mas em redor de 7 légua, não tem fi' duma égua que num tenha escutado. Prepare aí a meladinha, ah, prepare a meladinha, que o nome do menino... é Bastião.<sup>19</sup>

Nos primeiros trechos dessa música, vê-se a preocupação de Samarica com a própria higiene corporal, pois trocou a roupa “vestiu o vestido verde e amarelo”, já que

<sup>19</sup> Disponível em: <<http://letras.terra.com.br/luiz-gonzaga/392697/>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2011.

provavelmente estava com as vestes suadas pelo percurso que fez montada no lombo de seu cavalo. Mas porque o “padrão nacioná”? Samarica estaria fazendo alusão à pátria brasileira, armando-se como soldado do Brasil? Seria essa uma obrigação para Samarica, representando, ali, um agente do Estado, serva da nação, protetora e reprodutora das cores e das vozes do país?

Jurandir Freire Costa (2004), oferece uma base explicativa quanto ao cuidado com a nação no âmbito do nascimento, e no combate à morte neo-natal, afirmando que, desde meados do século XIX, o tema da mortalidade infantil preocupava as instituições e os profissionais dedicados à medicina. Uma série de questões relativas à higiene e saúde ecoaram pelo país a partir de manuais voltados para as mães, as famílias e as moças casadoiras, através da escola, dos periódicos, dos jornais e de todos os meios que pudessem adentrar nos lares e nas conversas familiares.

Provavelmente, Samarica não tivera acesso aos informes oficiais de saúde e higiene, mas prendeu seus cabelos com um lenço. Quem a ensinara a ter esses cuidados? Por que despir-se de uma mulher comum para personificar uma parteira? Era o primeiro passo de um ritual? Quem a ensinou? Quem lhe orientou a ter todos esses cuidados com a higiene?

Depois de trocar as vestimentas e colocar o lenço na cabeça, Samarica começa os cordiais cumprimentos de *b’a noite*, individualmente, a todas as mulheres da casa e as ordens começaram a ser dadas por ela a todos os sujeitos envolvidos na cena do parto, desde as senhoras que ali estavam, até o mais alto representante do poder, o Capitão Barbino.

Na camarinha (quarto) de D. Juvita, apenas as mulheres eram autorizadas a adentrar neste espaço. As orações e diálogos eram destinados a ajudar no nascimento da criança, onde as crendices e os recursos de alguns elementos como o incenso, o fumo de Arapiraca e a cebola de Cabrobó se tornam recursos necessários para ajudar no parto. Francisco Nunes (*apud* Del Priore, 1995, p. 47), ressalta a importância desses elementos, desde o Brasil Colônia:

Em Pernambuco, aos finais do século XVII, o dr. Nunes refere-se ligeiramente ao fato de, ‘se as dores apertarem muito’, oferecer à parturiente algumas soluções de medicina rústica: tomar leite de outra mulher ou usar ‘mechas de lã do comprimento e da grossura de um dedo’, molhadas em ‘sumo de arruda, ...aristoláquia, Sabina e mastruços metida na madre’. ‘Pírolas’ feitas à base de ‘fel de vaca, catório e apopanax’ deviam ser introduzidas, ‘pondo-lhe um funil em riba, metida a ponta na natura’. As partes pudendas deveriam ser

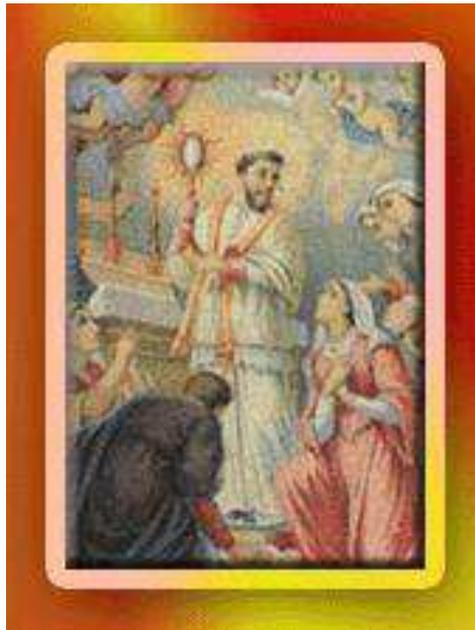
ungidas com 'óleos relaxantes e enxúndias', e as virilhas banhadas em 'cozimento de malvas e alporcas'.<sup>20</sup>

Aceitando todos esses elementos, D. Juvita ainda ouve o consolo para a sua dor, quando Samarica lhe explica que o sofrimento era a travessia no deserto, onde o oásis do nascimento viria em breve, dizendo: *Aproveite a dor, minha fi'a*.

Gestar vida é uma particularidade, que a cultura, dita popular, e/ou os ditames médicos tentam padronizar. Porém, apenas a mãe sente o mexer, só ela compartilha os nutrientes dos alimentos que os mantêm vivos, só ela sabe que é possível um corpo suportar e sustentar dois corpos. Insegurança, alegria e ansiedade são sentimentos que se desenvolvem junto com o feto.

No transitar desértico de Juvita, seria imprescindível o auxílio divino de São Raimundo<sup>21</sup>, benévolo com as mulheres em trabalho de parto, inclusive os perigosos.

**Figura 3 – São Raimundo<sup>22</sup>**



**FONTE:** <<http://www.paroquiamic.org.br/sao-raimundo-nonato.html>>.

<sup>20</sup> Francisco Nunes, *op. Cit.*, p. 47.

<sup>21</sup> “São Raimundo Nonato, devido à condição difícil do seu nascimento, é venerado como Padroeiro das Parturientes, das Parteiras e dos Obstetras.”

Disponível em: <<http://www.oarcanjo.net/site/index.php/testemunhos/sao-raimundo-nonato/>>. Acesso em: 17 de julho de 2011.

<sup>22</sup> Adorado por homens e mulheres, São Raimundo tem sua história marcada desde seu nascimento em Portell, na Catalunha, Espanha, em 1200. Seus pais eram nobres, porém não tinham grandes fortunas. O seu nascimento aconteceu de modo trágico: sua mãe morreu durante os trabalhos de parto, antes de dar-lhe à luz. Por isso Raimundo recebeu o nome de Nonato, que significa não-nascido de mãe viva, ou seja, foi extraído vivo do corpo sem vida dela. Disponível em: <<http://www.paroquiamic.org.br/sao-raimundo-nonato.html>>. Acesso: 16 de outubro de 2011.

Alguns procedimentos são solicitados (como ordem) ao obediente capitão Barbino que, sem questionamentos, cumpre todos os mandos de Samarica Parteira, que, em muitos momentos, aparenta ser a grande estrela no cenário do parto. O primeiro comando de Samarica é que tragam uma capinha de fumo para D. Juvita mastigar. Porém tem que ser de Arapiraca. Mas por que Arapiraca? O que o fumo desta cidade tem que as outras cidades não tinham? Provavelmente por Arapiraca ter ocupado no imaginário nordestino o lugar de maior centro comercial de fumo na década de 40 e 60, ornando-se referência como excelente produtor<sup>23</sup>, atraindo firmas exportadoras (a exemplo da Garrido e da Souza Cruz) e criando toda uma nova tradição em torno dessa cultura<sup>24</sup>. Gonzagão gostava de referenciar em suas canções as grandezas do Nordeste (no caso, a riqueza advinda por essas culturas), a exemplo da música sobre a Feira de Caruaru.

A faca, arma presente na cintura dos “cabras valentes” do Nordeste como uma ferramenta muito importante para desbravar a caatinga, cortar alimentos, defender-se e atacar, representava, em si, a presença masculina que deveria tocar o dedão do pé da mulher que trazia consigo um descendente para o capitão Barbino. O ato de aproximar a faca nos faz entender que era um recurso para abrir caminhos, desbravar o ventre, rompendo as barreiras que dificultavam a passagem da criança, cessando assim o sofrimento de D. Juvita. A faca também era (e continua sendo) um símbolo falocrático no Nordeste. Na ausência da figura do homem no quarto de parir, a faca simbolizava sua presença-ausência, sua virilidade na arte de fazer nascer.

As dores fazem com que D. Juvita se arrependa, momentaneamente, de ter se casado com o “diabo desse véi macho”. Enquanto, para Barbino, ter muitos filhos era ter troféus de virilidade, mesmo considerado velho, para D. Juvita e tantas outras mulheres ter filho era sinônimo de dor. Dentro da união conjugal o corpo feminino gestador, foi descrito por Del Priore (1995, p. 254) como:

O uso dos corpos no interior do casamento possuía, como já foi dito, uma perspectiva escatológica, pois apenas nas dificuldades da vida conjugal e no sofrimento das dores do parto encontrava-se a redenção dos pecados. A preocupação em elaborar uma imagem regular da feminilidade adequava-se ao projeto cristão, em cujo enfoque sacramental e místico a sexualidade só encontrava justificativa por meio da procriação. Ela era o dever absoluto das

<sup>23</sup> Disponível em: <<http://portaldeextensao.wikidot.com/a-cultura-do-fumo-em-arapiraca>>, <<http://www.a-alagoas.com.br/arapiraca/index.htm>> e <<http://www.jangadabrasil.com.br/janeiro/of50100b.htm>>. Acesso em: 17 de julho de 2011.

<sup>24</sup> Muito semelhante com o que ocorreu em Campina Grande (PB) com o algodão.

esposas, e sua legitimidade residia na multiplicação das criaturas prometidas à beatitude eterna.

Provavelmente Juvita deveria ser bem mais jovem do que seu marido, pois ainda estava em idade fértil. Além disso, a expressão “diabo desse véi macho”<sup>25</sup> sinaliza a juventude de Juvita em relação ao seu marido. E Samarica imediatamente responde: “- Pois é assim merm' minha fi'a, vosmecê casou com o vein' pensando que ela num era de nada? Agora cumpra seu dever, minha fi'a.”, dever que significava dar à luz. Guacira Lopes Louro, explica como a sexualidade envolve rituais, linguagens, fantasias, representações, símbolos, convenções... Processos profundamente culturais e plurais.

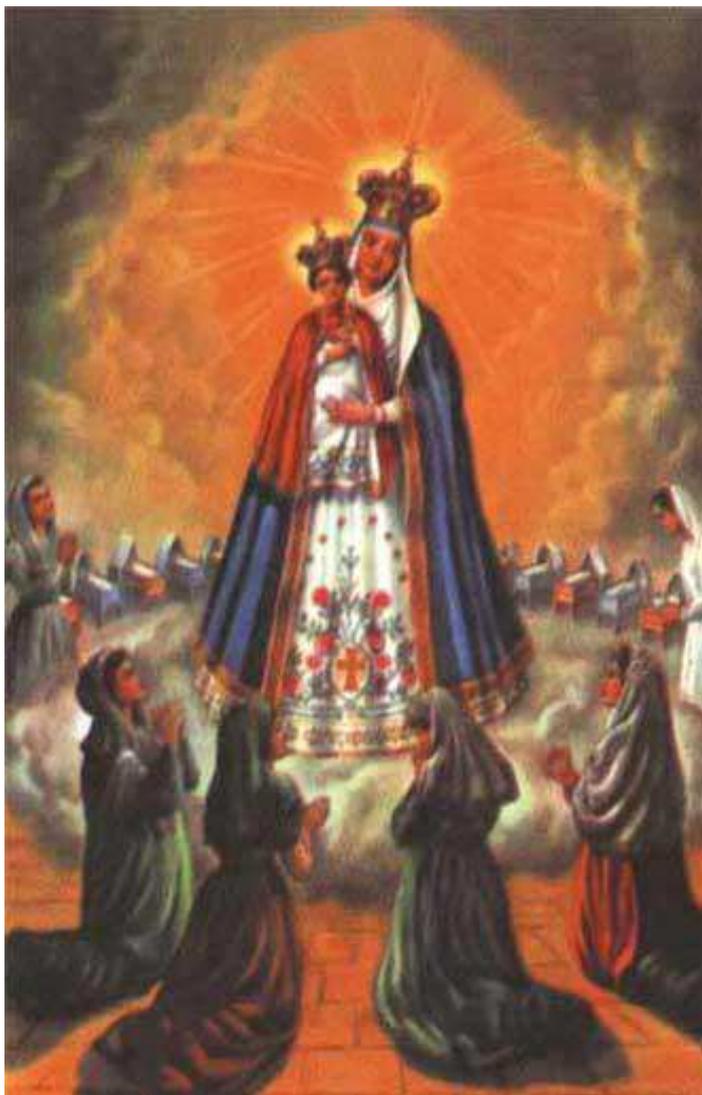
Nessa perspectiva, nada há de exclusivamente 'natural' nesse terreno, a começar pela própria concepção de corpo, ou mesmo de natureza. Através de processos culturais, definimos o que é — ou não — natural; produzimos e transformamos a natureza e a biologia e, conseqüentemente, as tornamos históricas. Os corpos ganham sentido socialmente. A inscrição dos gêneros — feminino ou masculino — nos corpos é feita, sempre, no contexto de uma determinada cultura e, portanto, com as marcas dessa cultura. As possibilidades da sexualidade — das formas de expressar os desejos e prazeres — também são sempre socialmente estabelecidas e codificadas. As identidades de gênero e sexuais são, portanto, compostas e definidas por relações sociais, elas são moldadas pelas redes de poder de uma sociedade (LOURO, 2000, p. 9).

Por isso, o sofrimento de D. Juvita não poderia estar ausente nesse momento, pois Deus assim o determinou. A mulher tem que se purificar do pecado da carne e do prazer do sexo, com as contrações dolorosas do parto. Eva pecou, as mulheres pagariam. Mas nesse momento de vulnerabilidade as parteiras e parturientes poderiam se apegar a Nossa Senhora do Bom Parto, protetora e bem-feitora das mulheres prestes a dar à luz.

---

<sup>25</sup> “O que significa ser macho ou fêmea, masculino ou feminino, em contextos sociais e culturais diferentes, pode variar enormemente, e a identidade de gênero não é claramente redutível a qualquer dicotomia biológica subjacente. Todos os machos e fêmeas biológicos devem ser submetidos a um processo de socialização sexual no qual noções culturalmente específicas de masculinidade e feminilidade são modeladas ao longo da vida. É através desse processo de socialização sexual que os indivíduos aprendem os desejos, sentimentos, papéis e práticas sexuais típicos de seus grupos de idade ou de status dentro da sociedade, bem como as alternativas sexuais que suas culturas lhes possibilitam” (BRITZMAN, 2000, p. 96. *In*: LOURO, 2000, p. 132).

**Figura 4** - A Clássica representação da Senhora do Bom Parto



**FONTE:** <<http://www.igreja-catolica.com/nossa-senhora/nossa-senhora-do-bom-parto.php>>.

Nossa Senhora do Bom Parto<sup>26</sup>, mostra-se como luz, em meio à escuridão que paira sobre as nuvens, aproximando-se do céu, rodeada por jovens e fiéis mães, que se entregavam na oração a essa santa que é também guardiã das criancinhas, que não estão nos braços da mãe, mas em berços (azuis para os meninos e vermelhos

<sup>26</sup> Os títulos de Nossa Senhora, "do Bom Parto" e do "Bom Sucesso" nasceram aos pés da imagem da Virgem Negra de Paris, venerada na antiga igreja Saint-Etienne-des-Grès, capital francesa. Invocar a proteção da Mãe durante a gestação e parto é o que toda família cristã sempre fez ao longo dos séculos. Foram os missionários espiritanos que divulgaram o culto à Senhora do Bom Parto no mundo. No Brasil, eles aportaram em dezembro de 1885, e encontram essa devoção já estabelecida no país. Os registros indicam que os cristãos brasileiros começaram a invocar a Senhora do Bom Parto diante da imagem da Virgem do Ó, na igreja erguida no Rio de Janeiro em 1650. Isso porque, anexada a ela, os padres fundaram o Recanto do Bom Parto, para acolher as mulheres grávidas rejeitadas pela sociedade. Disponível em: <<http://www.igreja-catolica.com/nossa-senhora/nossa-senhora-do-bom-parto.php>>. Acesso em: 04 de outubro de 2011.

para as meninas) sob sua tutela. Nossa Senhora do Bom Parto é apoiada pela presença de uma jovem vestida de branco. Seria ela uma “enfermeira auxiliar” de Nossa Senhora do Bom Parto nos hospitais/maternidades? Será que essa moça de branco, sempre esteve presente nas imagens de Nossa Senhora do Bom Parto? Ou acrescentaram para sacramentar a união de ciência e fé? Demonstrando assim, que o conhecimento da medicina é aprovado por essa Santa, que acostumou-se a ouvir:

Ó Maria Santíssima, vós, por um privilégio especial de Deus, fostes isenta da mancha do pecado original, e devido a esse privilégio não sofrestes os incômodos da maternidade, nem ao tempo da gravidez e nem no parto; mas compreendeis perfeitamente as angústias e aflições das pobres mães que esperam um filho, especialmente nas incertezas do sucesso ou insucesso do parto. Olhai por mim, vossa serva, que na aproximação do parto, sofro angústias e incertezas. Dai-me a graça de ter um parto feliz. Fazei que meu bebê nasça com saúde, forte e perfeito. Eu vos prometo orientar meu filho, sempre pelo caminho certo, o caminho que vosso Filho, Jesus, traçou para todos os homens, o caminho do bem.  
Virgem, Mãe do Menino Jesus, agora me sinto mais calma e mais tranquila porque já sinto a vossa maternal proteção.  
Nossa Senhora do Bom Parto, rogai por mim!<sup>27</sup>

É complexo entender como a protetora das mães é apenas uma cuidadora, não uma mãe propriamente dita, com fecundação, gestação e parto. Mas que entende as angústias das “pobres servas” no momento de tantas incertezas. As mães católicas recorrem à oração para que tenham um “parto feliz”, e a garantia de um filho saudável e produtivo, seguidor do cristianismo (catolicismo) e testemunha da interseção de Nossa Senhora do Bom Parto. Por fim, concluímos que a maternidade afasta a mulher do exemplo de Eva e as aproximaria da Virgem Maria, referindo-se à concepção católica medieval que manteve continuidade no imaginário popular, que é circundada por uma grande piedade e compaixão<sup>28</sup>.

Sandra Caponi, na obra *Da Compaixão à Solidariedade: Uma genealogia da Assistência Médica* (2004), instiga todos a analisar os conceitos de compaixão, solidariedade e piedade como estratégias para elaborar e reelaborar as intervenções em saúde, a partir de medidas implícitas de controle e coerção mascarados de humanismo. A piedade conduz à glorificação do sofrimento alheio. A compaixão

<sup>27</sup> Disponível em: <<http://www.sintoniasaintgermain.com.br/ns.htm>>. Acesso em: 02 de outubro de 2011.

<sup>28</sup> Ver: STEARNS, Peter N. História das relações de gênero. Tradução de Mirna Pinsky. São Paulo: Contexto, 2007; RAGO, Margareth. Descobrimos Historicamente o Gênero. In: BESSA, Karla Adriana Martins (org.). *Cadernos Pagú: Trajetórias do gênero, masculinidades...*, 1998 (11). p. 89-98.

legítima as desigualdades, isola, exclui o diálogo. Já a solidariedade é um valor que se funda na vontade de universalizar a dignidade humana, pressupondo uma desapaixonada comunidade de interesses com os infortunados. A solidariedade, realização de ações que beneficiam o outro, pressupõe o reconhecimento desse como sujeito autônomo, o qual é capaz de fazer escolhas.<sup>29</sup>

E neste contexto de solidariedade com a consternação de D. Juvita, que Samarica diz: “Aí que saudade”. Talvez a saudade de Samarica seja de ficar grávida, de dar à luz novamente, de ter filhos. O que a não produção de óvulos, devido à idade, não a permitia mais. Ao contrário do corpo masculino, que pode ser fértil até a velhice (a exemplo do capitão Barbino), o corpo feminino é cronometrado: tem-se o tempo de menstruar, o tempo de ficar menstruada, o tempo de ficar fértil, o tempo de não mais menstruar, o tempo de gerar, o tempo de parir... esse mesmo corpo e seus segredos cheios de mitos, historicamente pertenciam ao conhecer feminino. As mulheres dialogavam silenciosamente (ou não), sobre os famosos “*assuntos de mulher*”, que normalmente eram sobre suas mudanças corporais, sobre sexo, sobre menstruação<sup>30</sup> e reprodução, sobre o envelhecer e, principalmente, sobre o ajudar a dar à luz, como aconteceu com D. Juvita e Samarica.

Percebendo a demora do nascimento, Samarica questiona a influência das rezas de clamor a São Raimundo, tentando assim buscar uma oração mais forte. Por fim, ela faz uma oração que tem a junção de Deus e do Diabo em prol da vida. São acionados “*mil e seiscentos diabos*” para que a criança, finalmente nascesse.

A alegria do nascimento se agiganta por se tratar de um “menino-homem-macho”. Provavelmente o primogênito de D. Juvita e do Capitão Barbino. O varão iria ser símbolo da virilidade do velho Capitão e os tiros de bacamarte anunciariam a chegada do novo membro da família. É o convite a visitar a casa que agora terá uma nova dinâmica, pois o que estava faltando – o nascimento de “menino-homem” – acabou de chegar. A meladinha<sup>31</sup> brinda o agradecimento pela vida de Bastião, mais uma nova criança, amparada pela velha Samarica, que provavelmente marcaria a

<sup>29</sup> LOPES, Fábio Cardoso. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/da-compaixao-a-solidariedade-uma-genealogia-da-assistencia-medica/10413/>>. Acesso em: 04 de outubro de 2011.

<sup>30</sup> Antes de o nome *menstruação* se popularizar, outros nomes eram atribuídos à menstruação e/ou à mulher menstruada: *boi*; *tá de boi*; *bezerra*; *incomodada*; *regrada*; *(estar) doente*; *mulher doente*; *regra*; *Chico*. Vide a monografia de conclusão de curso da historiadora: Virgínia Palmeira, UFCG, 2010.

<sup>31</sup> Essa bebida é também conhecida como Cachimbo (ou cachimbada), trata-se de um tipo de licor, composto por cachaça e mel de abelha. Servida às visitas nas primeiras semanas do nascimento de uma criança.

história do nascimento desse menino e de tantas outras crianças que receberam o primeiro toque e o primeiro abraço das parteiras espalhadas pelo país, que prontamente atendem, desde as esposas dos capitães, até as mulheres mais simples do campo e da cidade.

O cenário do quarto, cheio de pessoas conhecidas, onde as rezas para os santos dão o tom, se contrapõe aos Postos de Saúde, Hospitais e Maternidades urbanos que ganharam visibilidade no Nordeste na última metade do século XX, onde a maca fria, os lençóis estranhos sem bordado, apenas com logomarcas, sem perfume, onde a luz centrada em cima da grávida prestes a parir a ofusca diante dos olhos estranhos que a observam e determinam comandos que tem que ser obedecidos sem questionamentos, como também o silenciar dos gritos de dor para não ser repreendida por pessoas nunca vistas, que batizam as parturientes com números de prontuários. No quarto de sua casa, a mulher tem um nome ou um tratamento carinhoso de “minha filha” ou de “mulher”, mas no hospital é “paciente”, e apenas isso.

Na letra da música Samarica Parteira, nota-se como esse conjunto de significados partilhados e construídos por parteiras, explicam a cerimônia do nascimento, e uma cultura que é comungada por todos os envolvidos (parturiente, o pai da criança e as mulheres da casa) sem duvidar da capacidade e da experiência da parteira.

## 2.1 O NASCIMENTO DO CORPO, O CORPO NO NASCIMENTO

O poder<sup>32</sup> que a parteira tem diante do nascimento é considerado sagrado, tanto por elas quanto pelas parturientes que recorrem aos seus serviços. Esse divino é, ainda hoje, declarado pelas parteiras como uma missão dada por Deus, um dom que não pode ser negado.

---

<sup>32</sup> Foucault (2000) defende que o poder não fica no isolamento, existe um relacionamento com o sujeito através das relações, resultando em múltiplos efeitos que interage com o sujeito que exerce o poder e o sujeito receptor, mostrando, assim, que não existe, segundo Foucault, uma estabilidade nessa relação, mas uma troca. Todos os envolvidos na trama do poder são receptores e geradores de poder.

O exemplo das parteiras hebreias<sup>33</sup> elucida que o parto e seu contexto era, historicamente, considerado assunto de mulheres em que as parteiras criavam um clima emocional favorável, com suas crenças, talismãs, orações e receitas mágicas para aliviar a dor das contrações.<sup>34</sup> Receberam outros nomes como curiosas e aparadeiras, seu ofício é tão antigo quanto a própria humanidade. Elas representam cultura. As parteiras têm, com a parturiente, uma relação de intimidade que propicia uma total liberdade no interior da casa.

Elas podem circular por todos os vãos, dar conselhos, interferir em decisões da família e auxiliar a parturiente antes e depois do parto, ajudando nas atividades do lar e com o cuidado com as crianças da casa; dar ordens, até mesmo a um Coronel, como fez Samarica Parteira. Mas essa identificação com as parteiras não se deu uniformemente. Como escreveu Hall (2000, p. 108): “As identidades estão sujeitas a uma historicização radical, estando constantemente em processo de mudança e transformação”. E acrescenta:

É precisamente porque as identidades são construídas dentro e não fora do discurso que nós precisamos compreendê-las como produzidas em locais históricos e institucionais específicos, no interior de formações e práticas discursivas específicas, por estratégias e iniciativas específicas. Além disso, elas emergem no interior do jogo de modalidades específicas de poder e são, assim, mais o produto da marcação da diferença e da exclusão do que o signo de uma unidade idêntica [...] (HALL, 2000, p. 109).

Marília Largura, professora aposentada da Universidade de Brasília, participante de grupos pró Parto Humanizado<sup>35</sup> disponibiliza, em seu site<sup>36</sup>, um pouco da história das Parteiras:

<sup>33</sup> “Para a mulher Deus disse: Vou aumentar o seu sofrimento na gravidez, e com muita dor você dará à luz filhos...” (Gn. 3, 16). A Bíblia, inclusive, relata com muita clareza a influência e a credibilidade que as parteiras tinham na sociedade do Egito Antigo (Ex. 1, 15-20): O rei do Egito tomou medidas para diminuir o crescimento do povo: chamou duas parteiras (decerto parteiras-chefes ou supervisoras) hebreias, chamadas Sifrá (*Beleza*) e Puá (*Esplêndida*), e mandou que matassem os meninos quando estivessem nascendo, deixando viver as meninas. Se desse certo, esse controle da população eventualmente resultaria no desaparecimento do povo, pois as mulheres morreriam solteiras, ou se casariam com egípcios. Mas as parteiras não obedeceram ao rei e se desculparam dizendo que não conseguiam chegar em tempo! Por isso Deus as abençoou e lhes constituiu família (deu-lhes marido e filhos). Disponível em: <<http://www.portaldabiblia.com/?do=p&p=gene%203&v=ntlh>>. Acesso em: 11 de janeiro de 2010.

<sup>34</sup> SATO R., BRITO, I. P. M. *Parto Humanizado Feito pela Enfermeira Obstetra*. Disponível em: <<http://www.brasilmedicina.com.br/noticias/pgsearch.asp?Id=295411072002.asp>>. Acesso em: 12 de maio de 2008.

<sup>35</sup> O Parto Humanizado significa direcionar toda a atenção às necessidades da mulher e dar-lhe o controle da situação na hora do nascimento, mostrando as opções de escolha baseados na ciência e nos direitos garantidos que as parturientes têm a usufruir. Disponível em: <<http://www.despertardoparto.com.br/Home/PartoHumanizadoOque%C3%A9/tabid/373/Default.aspx>>. Acesso em: 27 de março de 2011.

A imagem da parteira é sempre ambígua. Tenhamos por ela simpatia ou antipatia, facilmente ocorrem exemplos que a valorizam e que a condenam. Ela pode ser aborteira ou denunciar mulheres que abortam, tornar-se cúmplice de infanticídios ou auxiliar a reprimi-los, facilitar o abandono de crianças ou participar da procura de mães que doam seus filhos. E assim é porque a parteira se encontra em uma encruzilhada onde a vida e a morte podem estar presentes. Influi sobre seu comportamento o interesse sórdido ou a solidariedade, o medo da repressão, a preocupação com a preservação da vida ou a ausência de senso moral.

Revestida de um imenso valor sócio-cultural, a atividade de partejar é normalmente transmitida pela oralidade, ensinada por parentes, amigas ou vizinhas. Os saberes e as simbologias do parto, o torna um ofício de fé, de dedicação, de coragem, quase um ato religioso. Conhecer as orações, o corpo feminino e as técnicas de um parto tranquilo são as lições fundamentais para quem está aprendendo a partejar e deseja perpetuar uma prática cultural, que ainda hoje é mantida, principalmente, no Norte do Brasil, onde elas se encontram em maior número.

---

<sup>36</sup> Disponível em: <<http://www.partohumanizado.com.br/cap10.htm>>. Acesso em: 07 de fevereiro de 2011.

**Figura 5** – Parteira tradicional do Pará



**FONTE:** Foto de J. R. Ripper. Disponível: <[http://www.xbrasil.net/mulheres/imprensa\\_f.htm](http://www.xbrasil.net/mulheres/imprensa_f.htm)>.

O contexto descrito na música de Luiz Gonzaga também é uma breve narração de como os partos normalmente aconteciam. Onde a parteira era uma personagem de uma forte presença em muitas casas, tanto na zona urbana quanto na rural, mas principalmente nesta última. Mas quando essas histórias começaram a ser mal vistas, deixando de ter um tom, diga-se, naturalizado e começa a ser considerado bárbaro, feio, sujo, vergonhoso, danoso, perigoso para a mãe, a criança e a sociedade? Como esse espaço do quarto e da casa começou a ser transferido para o espaço médico-hospitalar? Que argumentos foram construídos para que as mulheres do campo e, especialmente, a cidade comesçassem a migrar e se dirigir “espontaneamente” para os hospitais e/ou maternidades? Como foram sendo determinados os lugares que cada personagem do ato do nascimento deveriam ocupar: parteira/parturiente/obstetra? Como o medo foi sendo utilizado para trazer insegurança quanto a dar à luz em casa? Fazer um levantamento da História das parteiras e da Obstetrícia no Brasil, em especial em Campina Grande, foi um desejo demasiadamente ambicioso, mas que pode ser ponderadamente contextualizado a partir de muitas literaturas já produzidas no país e que vem contribuir, em muito, para essa pesquisa.

No livro *Ao Sul do Corpo*, de Mary Del Priore (1995), por exemplo, percebe-se como a maternidade, principalmente a gravidez e o parto ligam diferentes mulheres, com diferentes culturas em um único objetivo: salvar vidas (mãe e criança). No Brasil Colônia há o exemplo de escravas que auxiliavam o parto das senhoras e estas ajudavam no parto de suas escravas.

Del Priore apresenta os espaços e as sensibilidades femininas no Brasil desde o início da colonização até o período que precedeu a Independência, evidenciando como médicos, padres, governantes e moralistas demarcavam o papel da mulher, normatizando-lhe a sexualidade e a alma, domesticando-a no interior da família, pois:

Adestrá-la significava adestrar toda a sua descendência, mas também retirar das práticas tradicionais, experimentadas por tais mulheres, elementos para construção de um modelo ideal. Fazia-se necessário encontrar brechas nas práticas correntes para transformá-las a partir de um critério que fizesse sentido para as mulheres (DEL PRIORE, 1995, p. 107).

Segundo o discurso do Estado e da Igreja, as mulheres, no Brasil Colônia, deveriam apresentar-se como fiéis, submissas, recolhidas e, sobretudo, fecundas. Tinham que produzir tantos filhos quanto as regras que a comunidade exigia, além de também satisfazer os seus parceiros. Sua tarefa mais importante era a de procriar, sendo sua sexualidade negada ou abandonada. Porém, os riscos de sobrevivência diante dos partos, devido aos mínimos recursos sanitários da época colaboravam para fazer, da gravidez, um fantasma muito mais aterrador do que a fala da Igreja sobre a luxúria. O tão sublime momento de dar à luz aproximava a parturiente da morte.

A peculiaridade da medicina lusitana, muito influente nas práticas havidas sobre o corpo feminino em colônias, é que ela estava submersa em obscurantismo e superstição. Sobre o parto no Brasil Colônia, os mitos se ampliavam numa grande diversidade de lendas, medos e credices. Tudo o que era tido como fora da normalidade era envolto por mitos, segredos e mistérios, a exemplo de gestações múltiplas.

**Figura 6 – Parto de gêmeos**



**FONTE:** DEL PRIORE, 1995, p. 189.

Porém, os partos normais eram ocasiões de reunião de grupos domésticos de mulheres. Comadres, vizinhas e parentes que preparavam a refeição da parturiente, banhavam a criança, aqueciam panos para envolver a ambos e solidarizavam-se.

Familiarizadas com as manobras externas para facilitar o parto, as parteiras ou comadres encarregavam-se de lubrificação das partes genitais, e tudo indica que eram eficazes na ajuda mecânica da prensa abdominal, fricções e pressões exercidas no baixo-ventre com a finalidade de favorecer a expulsão do feto. Gozando de enorme prestígio nas sociedades tradicionais, eram mulheres que pela sua idade já não podiam conceber, mas que conheciam a gravidez e o puerpério por experiência própria e constituíam-se em zeladoras dos costumes femininos que se agrupavam em torno da idéia de proteção da mãe e da criança (DEL PRIORE, 1995, p. 263).

O empenho e dedicação focados na saúde da sociedade europeia tem um enfoque importante no final do século XVIII com a chamada “biopolítica”, entendida por Foucault (1997, p. 89): “como a maneira pela qual se tentou racionalizar os problemas propostos à prática governamental, pelos fenômenos próprios a um

conjunto de seres vivos constituídos em população: saúde, higiene, natalidade, raças”.

O corpo, enquanto força produtiva, deveria ser observado, cuidado, tratado para que não contrariasse os objetivos da economia capitalista. O corpo feminino, procriador de cidadãos, não poderia ficar de fora desse dispositivo social, deveria ser regulamentado, administrado, esquadrihado para ser produtivo e útil aos anseios sociais, políticos e econômicos.

Ortega (2008), analisando as subjetividades do corpo, afirma que a ideia do corpo enquanto uma máquina passível de ser programada, controlada, ajustada, está no foco do projeto cartesiano de uma fisiologia mecanicista: “Nele, o corpo é concebido como uma estátua ou máquina de terra que Deus forma de maneira a tornar-lhe o mais semelhante a nós possível”. Portanto:

O corpo, por ter sido, ao longo da história humana, uma representação simbólica importante, pois representa, por excelência, um microcosmo, ainda se mantém como uma poderosa forma simbólica, integrando o estoque comum de símbolos da humanidade, que é profundamente emotivo, sendo capaz de fornecer um esquema básico para a compreensão de todo o simbolismo (DOUGLAS, 1966, 1978 *apud* SILVEIRA; GUALDA, 2003, p. 75).

Isso porque as concepções que o ser humano alarga a respeito de corporalidade estão intimamente agregadas às condições culturais e sociais, que produzem suas marcas no sujeito, prescrevendo regulamentações e fixando ideais nos aspectos afetivo, físico, moral e intelectual. O corpo individual revela, não apenas o que é pessoal, mas toda a característica de um grupo, sua história, sua cultura, seus sentimentos e valores que formam toda a base de uma sociedade. Um(a) recém nascido(a), não pertence a si, pois é um corpo que é motivo de várias leituras e imagens, de vários toques, de várias enunciações. Em casa, pelo menos tem um nome, mas no silêncio ou no barulhento quarto de recém-nascidos no hospital, uma criança não possui rostidade<sup>37</sup>: é apenas uma recém-nascida com uma fitinha no braço que identifica sua genitora.

Através de histórias, como a de Samarica, reproduz-se a cultura do visitar casas de recém nascidos, de comer pirão de galinha, de se comemorar com

<sup>37</sup> Em suas articulações teóricas, Deleuze e Guattari (1996) formularam a ideia de uma máquina abstrata de rostidade que seria responsável pela rostificação de todo o corpo, de suas funções e dos objetos que cercam a todos. Funcionando como uma espécie de biopoder introjetado em diferentes camadas sociais; esse mecanismo mental, que para os autores teria iniciado seu trabalho ao longo da história seria, hoje, responsável pela tessitura das redes de conexões na sociedade. Disponível em: <<http://territoriosmoveis.wordpress.com/bioshot/>>. Acesso em: 04 de setembro de 2011.

cachimbo, de dar presentes aos bebês, de conversar sobre gestação e parto, das mães trocarem experiências dos cuidados com a criança, de reforçar laços familiares e afetivos, de socializar tradições.

Ao tentar situar o corpo enquanto lugar de saberes, crenças, e práticas, deparamo-nos com um labirinto de compreensões e abordagens. Ao estudar a compreensão do corpo pela lente etnográfica, como nos ater apenas aos aspectos culturais que se têm constituído à sua volta ao longo da história humana? Dificil delimitação de um único ponto de aproximação deste complexo sujeito/objeto de estudo, em que entrelaçamentos tecem múltiplas facetas que se matizam em dobras e transitoriedades – *uma matriz de significados* (VICTORIA, 1995), constituída culturalmente e atingida pelas mais variadas esferas de poder, passível de leituras diferenciadas, mas complementares, por diferentes agentes sociais e diversas áreas de conhecimentos (SILVEIRA, GUALDA, 2003, p. 38 grifos das autoras).

Pensar o corpo pode ajudar nessa empreiteira por ler o parto em âmbito doméstico e hospitalar, posto que é possível explicar-se como ele foi objeto de conquista, seja ele o de Eva, do(a) escravo(a), da mulher, da criança enfim... Porém, a historicização do corpo é algo ainda em processo, dado o fato de tratar-se de temática nova e cheia de lacunas. Um dos primeiros passos quanto a sua história foi dado por Jacques Le Goff e Nicholas Truong<sup>38</sup>, ao escreverem a *História do Corpo na Idade Média*, em quatro volumes, no qual, nas primeiras laudas, questionam o desinteresse dos historiadores quanto ao tema. Segundo eles, na Idade Média, o indivíduo incorporou a ideia de que o corpo deveria estar envolto de vergonha e desprezo, mantido sempre na penumbra das vestimentas. Deveria ser afastado dos pecados mundanos e modificado por um jejum que ajudaria a livrá-lo das tentações de Eva e do pecado da gula. Os autores suscitam vários outros aspectos na pesquisa sobre o corpo como objeto de estudo, mostrando que ele tem História.

O corpo feminino, em especial, foi historicamente louvado, maldito, reprimido, conquistado, mitificado. Para “desvendá-lo”, era preciso lançar novos olhares para as mulheres, observar seu cotidiano, suas artes, suas relações para consolidar saberes. Em meio a todo o contexto do corpo feminino está o parto e o ritual de parturiação. Os segredos e ritos do corpo feminino estavam selados em um jogo de conhecimento do qual participavam apenas mulheres, traçando uma grande teia de relações sociais e cumplicidades que transpunham, estrategicamente, o controle masculino.

---

<sup>38</sup> LE GOFF; TRUONG (2003).

## 2.2 (RE)TRATOS DE NASCER

Os pudores de expor o corpo a um homem desconhecido e o distanciamento do aconchego do lar, afastavam algumas parturientes dos hospitais e maternidades, mesmo muito próximas delas. A presença constante da parteira ao lado da parturiente, até o nascimento da criança, constituíam, normalmente, um dos motivos que as mantinham em seus quartos. Porém, é imprescindível analisar as mudanças na assistência ao parto no Brasil, tanto em domicílio quanto no espaço hospitalar.

Dentro do contexto feminino, saberes sobre o parto eram transmitidos e compartilhados por mulheres, tenham sido estas camponesas, indígenas ou pobres. Nesses universos encontram-se, também, parteiras tradicionais, cujas práticas têm suscitado estudos nos campos da Antropologia, História e Enfermagem, e que trazem muitos saberes além de citações e referências genéricas. Como se pode concluir desta entrevista concedida por Geusida Moreira da Costa, 74 anos, aposentada:

Quando eu fiquei grávida do meu primeiro filho em 1955, já pensei logo em ter em casa, com D. Eurides Cabral, assim como minhas vizinhas. Ela era muito conhecida. Era a parteira de todo mundo que morava ali pertinho. [...] Em casa, nós ficava [sic] mais a vontade num é? Era só eu e D. Eurides, num tinha ninguém olhando. No hospital as mulher [sic] fica naquelas posição feia né? A gente ficava com vergonha porque naquela tempo só tinha médico homem e hoje existem muitas médicas, aí a vergonha diminui... (Informação verbal).<sup>39</sup>

Na fala de D. Geusida, pode-se perceber a metáfora da casa como lugar da família, do parto, do aconchego, da caridade, e a Maternidade como o lugar do outro, do desconhecido, do não familiar, onde seu corpo estaria exposto ao olhar e ao toque de outro homem que não era seu marido, podendo ser vítima da vergonha e do medo do desconhecido. A maternidade é o não-lugar. Desta forma, D. Geusida, preferiu os serviços da parteira ao serviço médico-hospitalar.

Na obra *Ser Médico no Brasil*, o autor André de Faria Pereira Neto (2001), descreve a forte presença das parteiras na vida dos brasileiros, em especial na vida das mulheres pobres (a exemplo da entrevistada, D. Geusida). Sendo bastante requisitada tanto no campo, quanto na cidade, o que as levava a tornar-se um empecilho para os médicos, ansiosos por pacientes, fama e conseqüentemente

<sup>39</sup> Entrevista concedida em 16/06/2006 por Geusida Moreira Costa em Campina Grande.

clientes, onde o melhor argumento contra as parteiras estava nas paredes dos consultórios: o título de Doutor, concedido pelas universidades.

Em meados do século XIX, começou a ser organizado no Brasil um curso para a formação de parteiras.

Cabe salientar que esses cursos não impediram a proliferação de parteiras leigas em nosso país. Criaram-se assim, dois tipos de parteira: uma titulada e outra leiga (PEREIRA NETO, 2001, p. 80).

Não demorou para que os médicos combatessem, desesperadamente, curandeiros, parteiras, homeopatas e tentavam, a todo o custo, riscar da memória histórica a antiga submissão à burocracia e mesmo à religião. Os indivíduos, secularmente habituados a lidar com o conhecimento empírico da cura, custavam a crer na superioridade da medicina científica. Nesse sentido uma das mais importantes conquistas do movimento higienista foi a imposição da figura do médico à família, que adentrava nos lares e regulamentava os corpos de todos os moradores da casa.

A pintura e a literatura do século XIX muito contribuíram para a divulgação da imagem moderna do médico: um homem respeitável, sábio, bom observador e, mais importante, confiável; alguém que podia entrar nos lares, conhecer os membros da família, tornar-se o confidente das mazelas e das misérias humanas, bem como uma espécie de educador dos corpos e dos sentimentos, um novo sacerdote, só que a serviço da ciência e da saúde (MARTINS, 2004, p. 79).

O controle do corpo, segundo Foucault<sup>40</sup>, é um meio de aplicabilidade para que o poder produza indivíduos úteis e pacíficos, onde a vigilância de si e do outro seja constante, constituindo-se, assim, uma garantia de que a dominação traga benefícios para o poder que controla. Foucault dá exemplos de espaços que foram planejados para esse fim: Exércitos; Oficinas; Conventos; Hospitais. Pois é muito mais fácil fazer uma vigilância panóptica<sup>41</sup> em lugares como este, do que no espaço privado e domiciliar.

A medicalização e higienização do corpo, gradualmente vai se instalando em todos os âmbitos sociais e se aliam ao discurso masculino para controlar o corpo

<sup>40</sup> FOUCAULT (2000).

<sup>41</sup> *Panóptico* foi um modelo de prisão idealizado por Jeremy Bentham. Foucault analisou o Panóptico como uma diabólica peça de maquinaria, um microcosmo idealizado da sociedade do século XIX. Ela age mediante a interiorização de uma sujeição que era implantada nas mentes através da vigilância. Instaura-se, assim, uma nova tecnologia do poder, que se torna cada vez mais complexa e abrangente; passa-se, então, do Panóptico ao Panoptismo. O panoptismo é o princípio geral de uma nova anatomia política, o seu objeto e finalidade não é a relação de soberania, mas as relações de disciplina. Ver FOUCAULT, Vigiar e Punir (2000).

feminino e esquadrinhá-lo, como uma forma de manter a ordem da sociedade e desmistificar, cientificamente, o ritual do parto, que estava sob o círculo das mulheres.

Martins (2004, p. 15), apontando a semelhança entre a representação moderna da mulher-corpo e a representação médico-científica, afirma que:

A transformação do corpo feminino em objeto de conhecimento, a formulação de discursos normativos para o bom desempenho de suas funções reprodutivas e sociais, bem como a produção de representações científicas, nos permitem pensar em um processo de gerenciamento dos corpos femininos sem precedentes até meados do século XIX.

O discurso dos séculos XVIII e XIX reforçavam a inferioridade física e mental das mulheres em relação aos homens, o que levou a compará-las a selvagens, primitivas e infantis. Seu corpo, envolto por mistérios e metamorfoses, deveria ser protegido, cuidado, dulcificado para que a sua única função fosse garantida: gerar e parir indivíduos saudáveis e produtivos. Só assim estaria resguardada a harmonia da família e da sociedade. E foram os médicos, no decorrer do século XIX, com suas pesquisas e seus testes observados em laboratórios e clínicas, que tiveram seus saberes acumulados, propagados, discutidos e renovados, sobre o corpo feminino. Hoje, esse mesmo corpo<sup>42</sup>, continua sendo um percalço, como um componente de um discurso que impõe, sutilmente (ou não), que a mulher seja magra, alta, jovem, sedutora, saudável... Onde a gravidez e o parto se tornam um deformador do corpo da mulher que tem que se manter, a cada dia, mais bela<sup>43</sup>.

Faure (2008) se opõe à ideia da existência de uma medicina que consegue impor as suas visões à sociedade, ou convencê-la de suas argumentações, graças aos efeitos de um complô médico, ou ao papel do rigor científico do seu discurso médico. As razões desse sucesso devem ser percebidas a partir “[...] de uma sociedade cada vez mais obcecada, fascinada e agitada com o corpo e com o destino dos indivíduos, do que da medicina” (FAURE, 2008, p. 55).

O curto período entre a medicalização e a patologização da gravidez tornou o corpo da parturiente passivo e doente, ou seja, transformou-o em um corpo paciente, o que levou a desconstruir a ideia do parto como algo natural, posto que desde a pré-história até a implantação do recurso da cesárea, o parto, anatomicamente, era o

<sup>42</sup> Foucault (2000), não apenas analisou a questão da corporeidade a partir dos discursos da ciência, mas também instigou questionamentos sobre a temática a partir de outras fases do desenvolvimento cultural do homem.

<sup>43</sup> Ver: ORTEGA, Francisco. “Do corpo submetido à submissão ao corpo”. In: *O corpo incerto: Corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea* (2008).

mesmo, o que se alterou foi à forma de assistência à mãe durante o nascimento da criança.

No início do século XX, divulgar hospitais e maternidades como um espaço seguro, moderno, agradável e limpo era o grande estímulo para a sociedade. Médicos e governantes se uniram na tarefa de elaborar um discurso no qual o hospital e a maternidade figurassem como espaços de cura, de saber legitimado, de ambiente seguro para a família e bem-estar da nação.

A expansão da teoria de Pasteur e a ideia de contágio transformaram a visão que se tinha da doença, dos corpos e da higiene: era preciso mudar hábitos e atitudes, de tal modo que o papel do médico tornou-se decisivo na configuração das pautas culturais e normativas. Assim, o cientificismo imperante nesse período permitiu aos médicos expandir o controle sobre a vida de homens e mulheres, normatizando os corpos e os procedimentos, disciplinando a sociedade, ordenando a sexualidade e os prazeres. Nesse sentido, o discurso médico apresentava a sociedade como um organismo caótico que necessitava ser regrado, estabelecendo uma oposição entre uma desordem real e a ordem ideal, sendo a interferência do médico considerada indispensável (MATOS; SOIHET, 2003, p. 109).

As desconfianças e desconfortos, porém, em deixar o médico cuidar do corpo de uma mulher ainda eram grandes, as parturientes (principalmente do campo) ainda recorriam as suas comadres, aparadeiras ou parteiras, no momento de parir. As servas da nação não usavam, necessariamente, o branco, símbolo dos hospitais, mas as cores que queriam, inclusive as cores que representavam o Brasil: verde e amarelo do vestido de Samarica.

Maria Lúcia Mott (2002, p. 198) afirma que: "dar à luz fora de casa era uma situação anormal, considerada apavorante e procurada apenas em casos extremos, sobretudo por pessoas denominadas como desclassificadas socialmente". As parteiras, curandeiras, rezadeiras e comadres eram responsáveis, em âmbito doméstico, íntimo, reservado, pela cura do corpo feminino, onde o místico e os elementos da natureza eram suas ferramentas e seus medicamentos. A Ginecologia e a Obstetrícia, por sua vez, utilizam-se de várias ferramentas tecnológicas para fazer procedimentos cirúrgicos inovadores, levando, muitas vezes, à mutilação desnecessária da fertilidade feminina. No final do século XIX e início do século XX:

A produção médica consultada constitui-se de textos destinados a públicos diferenciados, e portanto dotados de linguagem distintas: desde monografias, ensaios e teses, passando por boletins e revistas, até folhetos explicativos de divulgação. Colocando-se na posição de guias ou mentores, os médicos desqualificavam outras falas, criando um monopólio do discurso autorizado,

pois oriundo de um conhecimento aplicado. A eles caberia indicar como e quando agir, quando e como interceder (MATOS; SOIHET, 2003, p. 109).

Com essa estratégia inteligente de propagação desses discursos, o corpo da mulher (assim como o corpo do homem), foi ajustado numa apropriação para que fosse garantido o objetivo do saber médico, que combatia o saber tradicional popular. Controlar os costumes e a maternidade era garantir o bom andamento político e social. O médico se tornou o “médico da família”, orientando e educando os indivíduos a regularem seus hábitos de saúde, higiene, alimentação e lazer. Normatizando, inclusive, a sexualidade quanto aos aspectos físicos e morais.

A racionalidade científica ocidental deu uma forte contribuição para a institucionalização do parto, sob uma nova ótica do corpo, da saúde e da doença, principalmente pelo discurso da manutenção da higiene social. O nascimento deixa de ser um ritual familiar e privado e passa a ser um evento institucional, solitário e mecânico. Até os gritos das parturientes parecem silenciosos, sufocados pela arquitetura hospitalar, pela religiosidade<sup>44</sup> do lugar. Mas antes foi preciso que as mulheres subjetivassem o discurso da medicina hospitalar, apropriando-se desse saber e divulgando mediante os seus corpos. A promessa de um parto rápido, seguro, “indolor” seduziam as mulheres para os hospitais e/ou maternidades. O comportamento da mulher durante o parto tinha que ser diferente do parto domiciliar, o esquadramento era necessário<sup>45</sup>.

Gestar, parir, maternar<sup>46</sup>, sofreu uma invasão médico-científica que calou culturas milenares e enalteceu o moderno, o racional, o técnico, o científico. Houve uma desconsideração das crenças, da cultura, dos valores individuais e coletivos, quase um silenciamento cultural.

Michel Foucault afirma que o núcleo familiar no século XVIII se torna alvo de “um grande empreendimento de aculturação médica” (FOUCAULT, 1993, p. 200). O

---

<sup>44</sup> O termo *religiosidade*, aqui, é empregado como uma metáfora da sisudez do lugar, onde todas as coisas devem estar canonizadas, santificadas pelo saber médico.

<sup>45</sup> Até o século XVII, quando a nova disciplina Obstetrícia emergiu na Europa, a maioria das mulheres, de todas as raças e culturas, durante o trabalho de parto, permaneciam, o máximo de tempo, na posição vertical: caminhavam; agachavam; ficavam de joelhos ou sentadas; mudavam de uma posição para outra, usufruindo de sua liberdade, espontaneidade e criatividade, deitando-se apenas para descansar por um curto tempo. Além de ter, ao lado, a companhia de alguém de sua confiança, como a de seu marido, da parteira (ou comadres) e de seus familiares (SOUZA *apud* SEBATINO *et al.*, 1992).

<sup>46</sup> SOUZA, Lissandra Martins. *A Dor do Parto: Uma leitura fenomenológica dos seus sentidos* (2007). Disponível em: <[http://www.bdt.d.ucb.br/tede/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=525](http://www.bdt.d.ucb.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=525)>. Acesso em: 1º de janeiro de 2011.

movimento higiênico que, no decorrer do século XIX, consolidou-se de forma hegemônica no Ocidente e teve seu auge nos anos 30 do século XX, constituiu-se como a via principal de construção de um novo paradigma<sup>47</sup>. Esse breve direcionamento a partir das ideias foucaultianas foi desenvolvido com o intuito de entender a medicalização do corpo, através da hospitalização do parto, partindo do pressuposto de disciplina e relações de poder, segundo Foucault.

Medicalizar, numa perspectiva foucaultiana, é moldar a vida das pessoas através da medicina, garantindo assim, a vigilância, a normatização e controle das pessoas em sociedade. As formas de proceder, conhecer e comportar-se estavam sob o julgo de discursos, que estrategicamente, divulgavam os benefícios do hospital e do exercício médico com seu saber soberano.

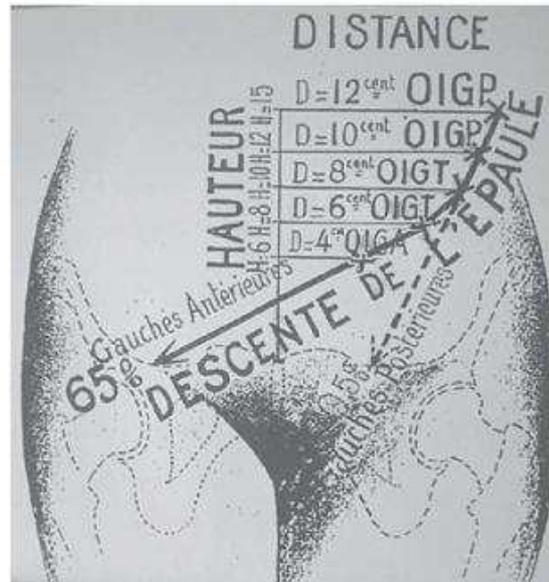
Adestrar o corpo dos que estavam à margem da normalidade social, aqueles que tinham males físicos e mentais, que eram sujos, impuros, pervertidos, descuidados, adoentados, enfim, era um processo de higienização da sociedade, tornando-a sã e produtiva.

As mulheres não precisariam (ou não deveriam) observar, analisar, questionar o seu próprio corpo, pois a medicalização distanciou a mulher de si mesma, passando a ficar sob a tutela de um médico, habilitado sob uma racionalidade científica que o impulsionava a desvendar os mantos que cobriam os pudores femininos. A melancolia, a histeria e os comportamentos “anormais” das mulheres, que teriam um útero com vida própria, eram focados pelo saber médico (detentor da palavra final) que tenta implicá-los e buscar curas. Afinal, a doença era algo a ser evitada, remediada e contida. A saúde remetia à riqueza.

---

<sup>47</sup> Disponível em: <<http://parir.blogspot.com/2006/10/formao-da-profisso-obsttrica-e.htm>>. Acesso em: 03 de dezembro de 2010.

**Figura 7 – O corpo feminino esquadrinhado**



**FONTE:** MARTINS, 2004, p. 97.

O hospital passou a ajudar a esquadrinhar o corpo, esse espaço deveria ser purificado e ordenado, onde a roupa branca era sinal de limpeza, de clareza, de iluminação. O cenário do Hospital tinha, como atores, pacientes e médicos que representavam o Estado e seus interesses. Segundo Foucault (1993), além da preocupação com a cura, a medicina se preocupava com o controle da desordem, auxiliada pela vigilância dos muitos olhares sobre o paciente. Um exemplo desse olhar é a ficha que é preenchida com dados, evolução do quadro, descrição da doença, registro de morte e nascimento etc. A ficha pode ser lida como um lugar de classificação, de controle e de interdições. O discurso médico traz novos ressignificados para as representações de processos naturais, posto que vê o corpo como algo passível de ser detalhado, explicado, previsível. A introdução da medicina, nesse espaço, inaugurou não só a experimentação clínica articulada com o discurso anatômico-patológico, quanto produz um discurso a partir da penetração da figura masculina no saber e prática obstétrica.

**Figura 8** – O médico tocando o corpo feminino



**FONTE:** MARTINS, 2004, p. 94.

As funções do corpo feminino deixam de ser fisiológicas para ser patológicas, a menstruação, a gravidez, o parto e a menopausa, tornam-se doenças, necessitando, assim, de uma nova escuta e de um novo olhar, de outros toques, a partir do saber médico.

Avessas ao toque e ao olhar masculino que era a marca dos hospitais, as mulheres buscavam afastar-se desse espaço. Por isso foram criadas inúmeras técnicas e, principalmente, discursos para atrair o público feminino aos locais de internamento. Mas, apesar de atenderem ao chamado médico, as mulheres viam a clínica como um local ao qual deveriam acorrer em um momento de grande necessidade, onde a sua vida ou a vida de seu filho(a) estivesse em risco, desconsiderando, porém, a continuidade do tratamento. Isto em muito dificultou o trabalho médico, pois a elas interessava a permanência das mulheres na clínica para observação e testes, principalmente a partir do século XIX, onde o lucro também era muito bem visto por uma nova economia que surgia com muita força: o investimento em hospitais; clínicas; consultórios; consultas; equipamentos; cirurgias para tratamentos de saúde da população e que afetavam a vida das pessoas, visando, prioritariamente, o retorno financeiro: “O médico sofre o efeito da indústria da saúde e não consegue deixar de ser o ‘mascate’ de drogas, aparelhos e ferragens

sofisticadas, passando a ver no próprio paciente uma extensão dessa tecnologia” (LANDMAM, 1982 *apud* PROGIANTI, 2002, p. 45).

### 2.3 O CORPO ESQUADRINHADO PELA MEDICINA

Diante do espelho ou em conversas corriqueiras, fala-se o “meu corpo”, o “seu corpo”, “eu e o meu corpo” subentendendo que “nós” somos outra coisa do “nosso” corpo; as transformações dele, suas mudanças, experiências são desconhecidas a todas, de modo que a todas as mulheres apresentam-se dificuldades em compreendê-las, e tais circunstâncias as assustam rapidamente.

Uma vez que criamos a psique como entidade separada e autônoma do corpo, esse foi reduzido ao corpo anatômico que a medicina conhece. Uma vez que a psique está próxima da alma, dos pensamentos, das ideias, isto é, da verdade, sobra ao corpo o desconfortável lugar do mal, da mentira, da máscara, do falso. Platão falava em ‘a loucura do corpo’, a Bíblia em ‘a maldição da carne’, Descartes no corpo inanimado, insensível, objeto a ser anatomizado e o mercado transformou o corpo em ‘força de trabalho’<sup>48</sup>.

Ana Paula Vosne Martins (2004), que também estuda o discurso científico e as reflexões dos médicos, entre finais do século XVIII e a segunda metade do século XIX, na Europa e no Brasil, descreve as singularidades do corpo feminino e suas patologias, bem como sobre seu sistema reprodutivo:

Trata-se do longo e tumultuado caminho pela conquista de um saber até então restrito às mulheres e que continha os segredos sobre seus próprios corpos e os ritos dos quais participavam, como a maternidade, o prazer sexual, as funções e disfunções dos órgãos e, finalmente, o envelhecimento. Segredos estes que, depois de devassados, permitiram que os homens da ciência entrassem em cena, desafiando o domínio e o poder das mulheres sobre seus corpos [...] (MARTINS, 2004, p. 8).

Esses saberes não criaram algo totalmente novo sobre a mulher, já que havia uma tradição sobre o assunto. O que eles tentaram fazer foi dar um novo significado para essa tradição, ao mesmo tempo em que se diferenciavam dela, porque individualizando seu objeto, produziram um vocabulário e um conjunto de imagens realistas com o intuito de alcançar sua “verdade”.

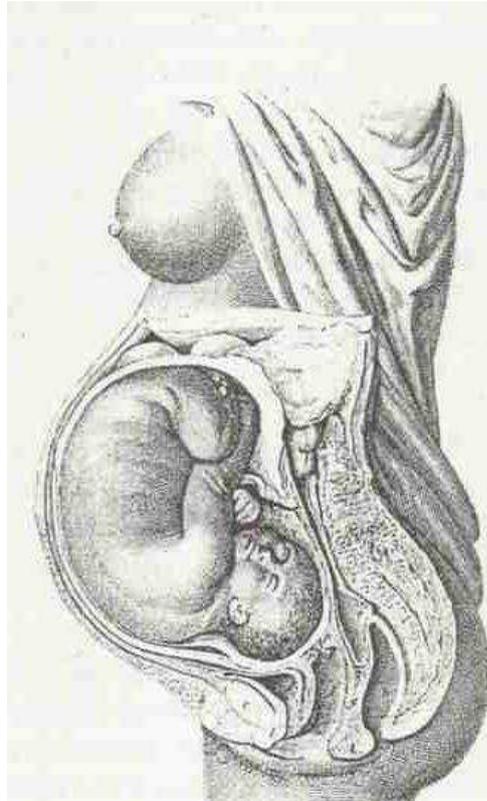
<sup>48</sup> NOGUEIRA, Adriana Tenese. *O Corpo esse Desconhecido*. (2007). Disponível em: <[http://www.amigasdoparto.org.br/2007/index.php?option=com\\_content&task=view&id=67&Itemid=9](http://www.amigasdoparto.org.br/2007/index.php?option=com_content&task=view&id=67&Itemid=9)>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2011.

Esta autoridade foi construída no processo de profissionalização dos médicos e cirurgiões e na utilização dos novos conhecimentos produzidos pelas ciências biológicas, especialmente no século XIX. Como representantes das ciências e arautos do bem-estar físico e moral das pessoas, os médicos passaram, gradativamente, a ser respeitados e incorporados aos meios sociais mais privilegiados, não só como especialistas em assuntos de saúde e das doenças, mas como conselheiros da arte de bem viver. A exemplo da Pediatria, que surge para cuidar da idade da vida, não isoladamente como outros ramos da medicina como a Oftalmologia e a Ortopedia.

Nesse sentido, a pediatria é compreendida como uma especialidade especial porque ela não segmenta o corpo, mas pensa o corpo infantil em sua singularidade e diferença em relação ao corpo adulto. Ela o faz a partir do pressuposto de que o corpo infantil é inconcluso, está em desenvolvimento e em crescimento e é 'em processo de ser', residindo nisso a singularidade do tempo da infância segundo a pediatria. Ao se voltar para uma idade da vida, a pediatria, nesse sentido, contribuiu para estabelecimento de uma forma de demarcação geracional e de concepção da infância como tempo singularizado de vida. A atuação pediátrica foi forjada, nesse processo de institucionalização da pediatria, para atendimento exclusivo, pelo médico, de crianças doentes. Ao demarcar esse terreno da doença infantil como exclusividade do pediatra (em relação aos demais especialistas), a pediatria contribuiria para que os pediatras tributários dessa tradição conceitual, teórica e prática tivessem um olhar clínico sobre a infância, confundida como infância doente (PEREIRA, 2006, p. 6).

A ideia de gerenciamento do corpo feminino é bastante útil se se pensar no amplo conjunto de discursos normativos que procurava fundar, na Natureza, as diferenças produzidas na vida social para manter hierarquias e relações de dominação.

**Figura 9** – A gestação desvendada



**FONTE:** MARTINS, 2004, p. 91.

Além de fotografar o aparelho reprodutor feminino, a gestação também é desmistificada pelo saber médico, que não mediram esforços para tentar convencer as mulheres a se tornarem pacientes, a confiarem nos especialistas, e pautarem suas vidas pela higiene e pelos conselhos médicos, procurando desempenhar as funções de esposa e mãe como um dever sagrado e natural e, por fim, se definindo como mulher, tomando seus corpos como fundamento de identidade e de dever.

Como bem observou Jurandir Freire Costa (2004), percebeu-se, na metade do século XIX, um clima intelectual influenciado pelas publicações europeias contrárias à reclusão das mulheres da elite e à vida desregrada das mulheres do povo. A preocupação com a gravidez e o parto integram, portanto, uma nova visão a respeito da mulher, cujo corpo devia ser fértil e saudável a fim de cumprir a função materna, revestida de um novo simbolismo político. Os médicos do século XIX pretendiam inculcar, nos corpos e mentes das mulheres, que a natureza estava também à disposição de valores muito importantes e coletivos, como a raça, o vigor de um povo, o sangue de uma nação. Assim, médicos e outros intelectuais do final do século XIX

procuraram transformar a maternidade em uma função política de extrema importância para ser abandonada às mãos de leigos.

Além da ampliação do debate médico sobre a obstetrícia, as inovações clínicas e cirúrgicas introduzidas pela ciência francesa e inglesa já eram bem conhecidas pelos médicos brasileiros, afinal, alguns deles estudaram na França, outros empreenderam viagens de pesquisa ao exterior ou então tiveram acesso aos conhecimentos através dos livros e periódicos estrangeiros adquiridos pelas bibliotecas das faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia (COSTA, 2004, p. 49).

Autores como Canguilhem (1995) e Foucault (1993) abordaram as transformações epistemológicas que afetaram a medicina como conhecimento e prática no século XIX, especialmente Foucault, ao investigar o novo discurso médico fundado na experiência clínica. Ele aborda uma das questões centrais na relação entre a medicina clínica e as ciências biológicas, a soberania do olhar na investigação científica sobre o corpo humano, quando se propõe a estudar a história dessa experiência baseada na visibilidade do corpo e na relação do visível.

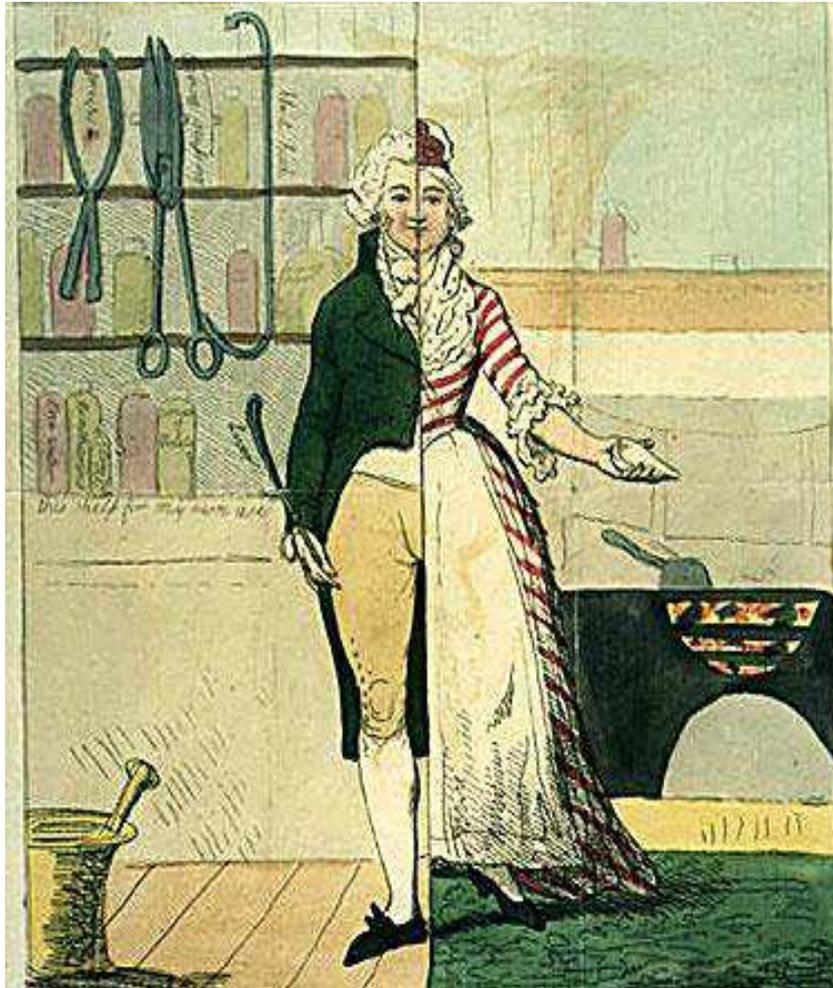
Não se pode entender a constituição da Obstetrícia sem acompanhar o engendramento de uma nova relação entre o saber médico e a representação do corpo feminino. Construir um saber sobre a gravidez e os partos naturais exigiu dos médicos a reorganização do método de investigação do corpo da mulher, fundado no que Foucault (1993) chamou de princípio da visibilidade obrigatória. O saber médico deixou de ser apenas uma interpretação dos sintomas ao estabelecer a relação entre o que era visto (os sinais do corpo) e o que era enunciável no diagnóstico e na projeção futura do prognóstico. Dessa forma, o conhecimento da gravidez e do parto dependia da visibilidade do corpo feminino que, por sua vez, exigia aperfeiçoamento técnico dos exames.

Antes do século XIX, nos livros médicos de obstetrícia, os corpos femininos nunca haviam sido expostos com tal realismo. A mulher deixava de ser uma abstração ou um mistério ao ter seus corpos revelados pela ciência, o que para os médicos significava o mesmo que conhecer sua totalidade. O parto deixava de ser um acontecimento inesperado e misterioso para tornar-se um fenômeno singular, dividido em unidades de tempo e sujeito à quantificação. A história da medicina refere-se aos obstetras da metade do século XIX como verdadeiros homens da ciência (DEPAUL, 1876 *apud* MARTINS, 2004, p. 96).

O conhecimento sobre a prática de parir teve grande impacto na extensão do controle médico sobre o corpo feminino. A obstetrícia se tornara um estudo preciso,

quase matemático, ao transformar o corpo materno em um espaço analisável, mensurável e passível de intervenção.

**Figura 10** – Cirurgião parteiro e parteira



**FONTE:** <[http://dohistory.org/man-midwife/index\\_alt.html](http://dohistory.org/man-midwife/index_alt.html)>.

Munidos com seus utensílios de auxílio ao parto, os cirurgiões parteiros, concorreram diretamente com as parteiras. A medicina iluminista se uniu ao Estado para propagar a imagem da parteira como uma curiosa desprovida de higiene e de conhecimento. Uma ignorante que estava em desigualdade em relação à figura do médico, em gênero e em classe. Essa foi uma das consequências para a inferiorização do ofício de partejar pelas parteiras tidas como tradicionais.

O método de esterilização do doutor Abel Parente<sup>49</sup> despertou uma ruidosa controvérsia no meio médico brasileiro. Em 1893, ano em que publicou, na imprensa

<sup>49</sup> Abel Parente era membro fundador da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Parente se destacou na comunidade acadêmica ao defender uma tese considerada revolucionária

do Rio de Janeiro, anúncios para divulgar o seu novo invento. A polêmica envolveu médicos, juristas, a Sociedade de Higiene do Brasil e a Academia Nacional de Medicina. O setor se dividiu entre prós e contras. No debate, travado sobre os procedimentos do esterilizador, refletiu-se acerca da relação havida entre a moralidade consuetudinária e as concepções científicas em fomento, pois a função do médico obstetra era a de garantir a fertilidade, já que o nascimento das crianças estaria protegido por um parto seguro.

A divulgação da imagem do médico protetor da mulher foi de grande importância para a legitimação do obstetra e para a aceitação das mulheres a dar à luz no hospital. Com a sofisticação dos exames de diagnóstico da gravidez no século XX, a segurança dos procedimentos cirúrgicos e a mudança de ênfase para a saúde e o bem-estar do recém-nascido, os obstetras conseguiram ter controle não só do parto, mas do período gestacional, com o desenvolvimento do conceito de exame pré-natal (MARTINS, 2004, p. 100).

Nas primeiras décadas do século XX, o saber sobre a medicalização dos nascimentos consolida o campo da saúde materno-infantil, o qual compreende ações dirigidas às mulheres durante a gravidez, parto e puerpério, que têm como objetivos básicos garantir a saúde do bebê e prevenir a morte materna. Até hoje, grande parte das ações de saúde coletiva que ocorrem na Unidade Básica de Saúde no Brasil são inspiradas na proposta de atenção materno-infantil, além do(a) idoso(a) e do homem. Garantindo, assim, uma sociedade mais produtiva e menos problemática.

A instituição do corpo feminino, como objeto de discurso médico-científico e sua transformação, em lugar de prática de intervenção de seus agentes, geraram um processo de gerenciamento dos corpos femininos sem precedentes até meados do século XIX. A disposição dos corpos emerge com o nascimento da ciência moderna, fundadora de uma nova forma de ver, explicar o mundo natural e humano, e de fazer crescer o papel político e moral que os médicos buscavam adquirir na construção da ordem social. Desse modo, as concepções sobre a procriação são submetidas a uma transformação histórica, transitando de um advento social ligado ao cotidiano das mulheres a um evento médico e hospitalar, envolvendo disputas entre os saberes médico-científicos e os saberes tradicionais a respeito da gestação, do parto, das

---

e, de certa forma, imoral para o pensamento da época. A proposta da esterilização feminina era percebida, então, como uma ameaça social capaz de desestabilizar os fundamentos da moral e da ordem burguesa. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702003000300018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702003000300018&script=sci_arttext)>. Acesso em: 04 de dezembro de 2011.

interações, dos conflitos e negociações entre médicos e parteiras. Estabelece-se um papel político e cultural dos médicos na organização social.

No Brasil, sobretudo entre finais do século XIX e meados do século XX, observa-se, também, a profissionalização da medicina, especialmente a que é voltada para o atendimento e cuidado de crianças, neste caso, a Pediatria<sup>50</sup>. Essa especialização médica, que levaria à formulação e institucionalização da Pediatria brasileira, pode ser entendida, em alguma medida, como decorrente de novas percepções a respeito das relações saúde-doença e das representações do corpo doente, da constituição de argumentos e justificativas no movimento de criação do arcabouço técnico-científico de saberes e práticas afetas ao cuidado com o corpo.

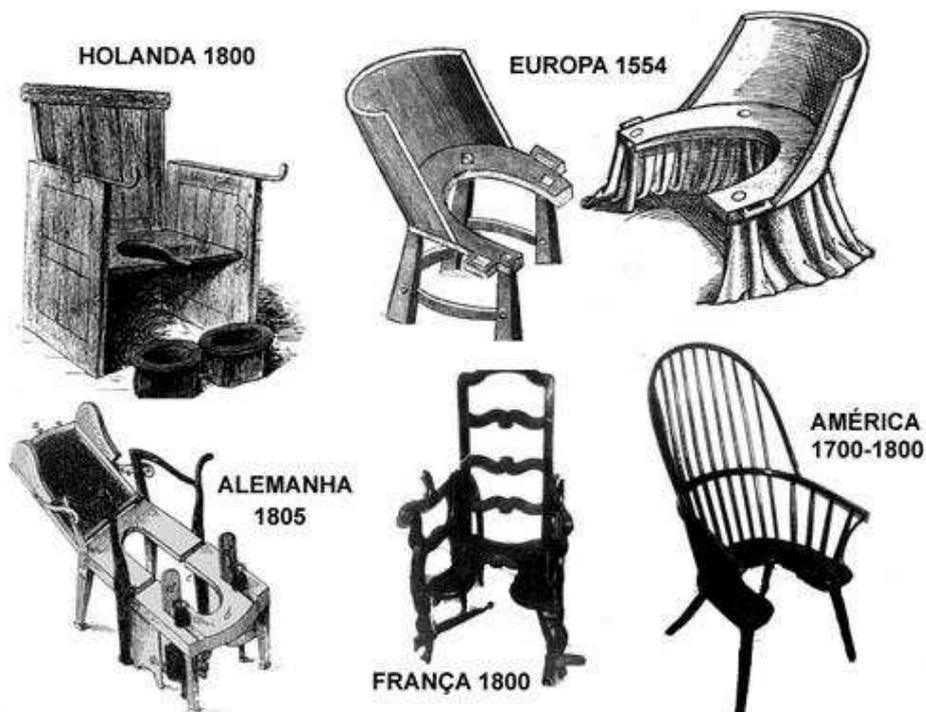
## 2.4 MATERNIDADES: ESPAÇOS PARA NASCER

Segundo Thebaud (1986 *apud* MARTINS, 2004), que estudou a reorganização das maternidades da Europa, especialmente na França em finais do século XIX, os médicos já conheciam melhor o mecanismo do parto e buscavam se equipar com instrumentos e técnicas cirúrgicas para resolver partos complicados. Entre os séculos XV e XVIII, apareceram os primeiros livros de obstetrícia e as cadeiras de parto. As parturientes, ficavam sempre em posição vertical ou de cócoras, apoiadas em bancos, tamboretas e cadeiras sofisticadas.

---

<sup>50</sup> Ver Tese de Doutorado de PEREIRA, Júnia Sales. *História da Pediatria no Brasil de Final do Século XIX a Meados do Século XX*. (UFMG, 2006). Disponível em: <[http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/1843/VCSAX6KSN/1/tese\\_doutorado\\_junia.pdf](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/1843/VCSAX6KSN/1/tese_doutorado_junia.pdf)>. Acesso em: 1º de janeiro de 2010.

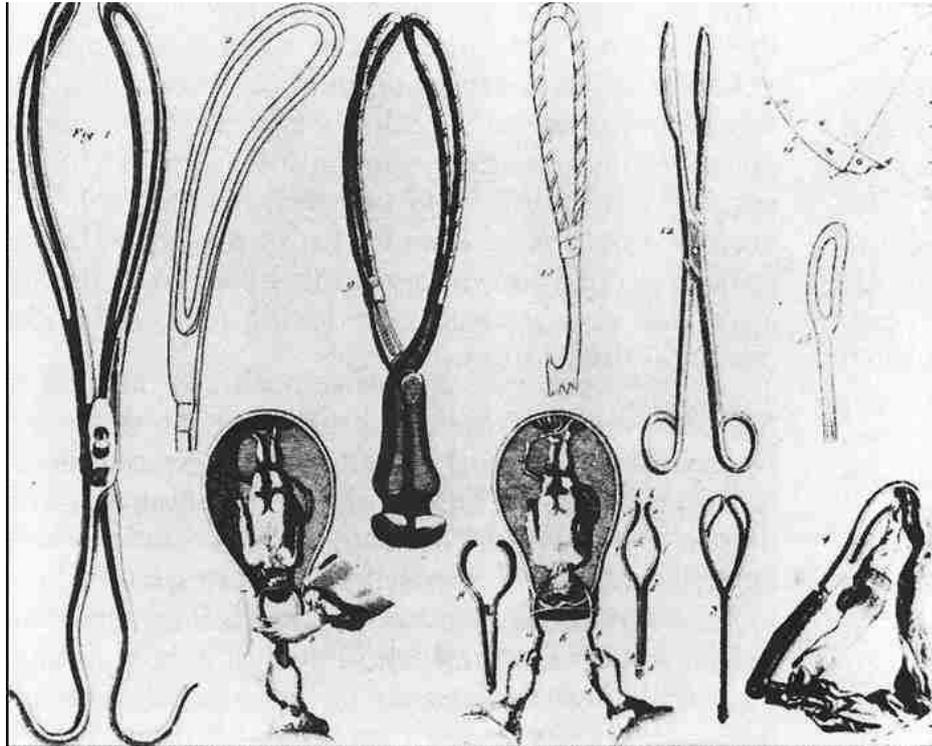
**Figura 11 – Cadeiras de parto**



**FONTE:** <<http://www.immf.med.br/parto.htm>>.

Dentre o arsenal de instrumentos utilizados pelos médicos, estavam as diversas cadeiras de parto e o fórceps<sup>51</sup>, que era símbolo de poder do obstetra.

<sup>51</sup> Criado no século XVII, o fórceps foi defendido por Joseph DeLee, um orador requisitado e inventor de muitas ferramentas obstétricas. No seu famoso artigo e discurso a colegas obstetras, feito em 1920 e intitulado: "O uso profilático de fórceps", ele observou que "o parto é um processo patológico". Ele recomendou o uso rotineiro do fórceps e a episiotomia em cada parto.

**Figura 12 – Os primeiros fórceps**

**FONTE:** <<http://www.immf.med.br/parto.htm>>.

Devido aos equipamentos, profissionais e ferramentas, os hospitais já não eram os espaços lúgubres e mal cheirosos que tanto pavor causavam às mulheres. Maternidades equipadas e organizadas sob o princípio da assepsia voltadas, principalmente, para o atendimento de mulheres pobres e dos segmentos de trabalhadoras, começaram a ser tornar indispensáveis nos grandes centros urbanos.

Com o discurso médico do final século XIX e início do século XX, ter filho em Hospitais, na Europa, era sinônimo de progresso, e ter filhos em casa era característica de ignorância e de atraso. Os ataques profissionais e morais, feitos às parteiras confirmavam tal situação. Só que, como nos dias de hoje, os melhores médicos, leitos e enfermeiras eram praticamente reservados às mulheres abastadas, de modo que as parteiras atuavam junto às pobres, dando-lhes assistência de qualidade (ou não), tentando, assim, superar as críticas que lhes eram atribuídas.

Deve-se ressaltar que, ainda hoje, a presença das parteiras, nos povoados rurais isolados e espalhados pelo Brasil, é indispensável<sup>52</sup>: além de parteiras, são as únicas "médicas", "enfermeiras", "farmacêuticas" da região, onde muitas vezes suas

<sup>52</sup> Ver a Tese de Doutorado de SILVA, Alzira Nogueira da. UFC, 2005. Disponível em: <[http://www.programabolsa.org.br/pbolsa/galeria/arqDownTese/ALZIRA\\_NOGUEIRA\\_DA\\_SILVA.pdf](http://www.programabolsa.org.br/pbolsa/galeria/arqDownTese/ALZIRA_NOGUEIRA_DA_SILVA.pdf)> Acesso em: 02 de novembro de 2011.

histórias de vida são mostradas, por um lado, como mulheres independentes, respeitadas e valorizadas, de outro, como detentoras de uma vivência de situações de opressão e desqualificação diante dos serviços de saúde.

Nas primeiras décadas do século XX, os hospitais e maternidades se expandiram e, pouco a pouco, foram sendo promovidos e aconselhados como locais seguros para a parturição, independentemente da condição social e da indicação clínica; porém, existia uma grande distância entre aquilo que era prometido pelos médicos e o que ocorria na prática. No final dos anos 30 e início dos anos 40, o parto passava a ser visto não mais como um processo fisiológico, mas potencialmente perigoso, de caráter essencialmente médico.

Porém, ainda na década de 1950, uma das únicas formas de atendimento ao parto disponível para a grande maioria das mulheres brasileiras (especialmente moradoras do campo), era feito mediante a atuação das parteiras. Dar à luz fora de casa era considerado, por muitos, como uma situação anormal, já que os hospitais eram considerados lugares de morte, pensamento este motivado por crenças e sensibilidades de uma sociedade leiga. Eram procurados, apenas, em casos extremos, pelas pessoas que não tinham mais a quem recorrer. Um dos motivos para tal atitude é o de que muitas mulheres resistiam ao atendimento feito por homens.

O saber médico especializado, como a Ginecologia, domina o corpo da mulher como um problema médico. Com o desenvolvimento da medicina e das especialidades nas áreas da saúde da mulher, começam a surgir novos contextos do feminino e da maternidade.

Apesar das dificuldades materiais e institucionais, a medicina da mulher, no Brasil, tornava-se, no início do século XX, um campo reconhecido, tanto pela categoria quanto pela clientela (principalmente urbana), que começava a procurar os serviços de obstetras e ginecologistas com maior frequência. Com o ensino voltado para a prática e o consequente surgimento de espaços hospitalares específicos para o exercício da clínica e da cirurgia obstétrica, bem como de espaços institucionais para o intercâmbio de ideias, como foram as associações, os congressos de especialistas e as publicações médicas, que contavam com nomes de expressão não só na área médica e científica, mas também na política, a Obstetrícia e Ginecologia no Brasil deixaram de ser áreas de improvisação e de conhecimentos puramente teóricos.

Essa importante mudança no campo do saber médico teve um impacto imediato na antiga arte dos partos. Essa arte dos partos deveria acompanhar as transformações científicas, vindo a se tornar uma ciência produzida, exclusivamente, pelos médicos, que seriam assistidos por parteiras treinadas e submetidas a sua autoridade.

No Brasil, somente no século XX as faculdades de medicina passaram a ter um espaço adequado ao ensino das clínicas obstétrica e ginecológica, quando começaram a ser construídas as primeiras maternidades do país. Até então, o ensino teórico foi mais privilegiado e, com ele, difundiu-se, entre os estudantes (futuros médicos), boa parte do conhecimento das duas especialidades produzidas na Europa, a qual foi propagada pelos alunos nas suas teses de conclusão de curso. Como confirma Ana Paula Vosne Martins:

Embora o interesse pela mulher estivesse disseminado nas teses de higiene, psiquiatria e medicina legal, a discussão em torno das idades do corpo feminino se deu particularmente nos campos da obstetrícia e da ginecologia, afinal eram as duas especialidades com autoridade legítima para discorrer a respeito do assunto. [...] Conhecer as transformações do corpo feminino que tornavam a mulher apta para a reprodução era um importante passo não só na construção do conhecimento, como também na argumentação médica sobre assuntos como a idade adequada para o casamento e a maternidade (MARTINS, 2004, p. 156).

Com o desenvolvimento da Ginecologia e da Obstetrícia no século XIX, o espaço do parto passa a ser, gradualmente, ocupado pela presença do especialista munido de instrumentos para realizar partos simples e difíceis; o espaço doméstico, no qual as parturientes eram tradicionalmente atendidas, passou a ser, gradativamente, substituído pelas maternidades, espaços especialmente preparados para o atendimento obstétrico.

A campanha de médicos para a construção de maternidades no Brasil e a organização da assistência médica e social levantam algumas dúvidas quanto à periodização da hospitalização do parto. Comumente se aceita que esse processo tenha ocorrido a partir de 1960; no entanto, o que se observa, pela documentação hospitalar, é que as mulheres procuravam as maternidades desde as primeiras décadas do século XX. Qual a explicação para a mudança do parto doméstico para o parto hospitalar? Possivelmente, não exista uma só explicação, mas um conjunto de circunstâncias que favoreceram a mudança.

Na passagem para o século XX, já estava se constituindo a medicina da mulher no Brasil, apesar das dificuldades impostas pela precariedade do ensino e das instituições hospitalares que não eram adequadas para a clínica obstétrica e ginecológica. Especialistas em saúde da mulher e em âmbito sexual, os ginecologistas e obstetras brasileiros, estavam preocupados com a formação dos médicos e com as condições de saúde das mulheres.

Os novos termos médicos científicos foram surgindo para determinar lugares, inclusive para as parteiras que foram também chamadas (por muitos) a partir da década de 50 no Brasil, de *Assistentes*, termo esse que transparecia a integração havida entre obstetras e parteiras para a realização do parto. Porém, a Assistente (auxiliadora) se tornava coadjuvante na cena do parto, pois o médico tinha o conhecimento institucionalizado, oficializado e determinado pela ciência, ao passo em que, a parteira, tinha a prática e a tradição. A integração entre ambos se inicia no próprio domicílio da parturiente e com a predominância dos partos em maternidades e hospitais no século XX, fato esse que veio a determinar, definitivamente, o controle do parto nas mãos dos obstetras, os quais, entretanto, ainda precisavam da dedicação e do acompanhamento da parteira para o bom andamento de seu trabalho.

Na segunda metade do século XIX começaram, no Brasil (Rio de Janeiro e Bahia), os primeiros cursos de Formação de Parteiras, que foram organizados de modo a dividir as parteiras em dois grupos: o grupo das parteiras tituladas e o grupo das parteiras leigas. Dentre as várias leis para regulamentação do curso de Parteiro(a), estava o Projeto de Azevedo Sodré, o qual determinava que o(a) recém formado(a) deveria passar por um exame do Estado para poder, finalmente, praticar seu ofício dentro das normas. Portanto: “Ninguém poderá exercer no Brasil a profissão de [...] parteira sem ter habilitação provada perante uma das universidades federais” (SODRÉ apud PEREIRA NETO, 2001, p. 81).

Algumas parteiras, tidas como tradicionais, integraram-se aos hospitais e maternidades como parteiras hospitalares; outras, continuaram a atender exclusivamente em domicílios. As exigências para adentrar no curso de Parteiro(a), tinham por propósito marginalizar a maioria das parteiras posto que, por exemplo, era exigida a idade mínima de 21 anos, consentimento de pais ou marido, e serem alfabetizadas.

Estas medidas também representam uma estratégia de segregação social em relação à parteira leiga, oriunda das camadas populares. As parteiras que os médicos queriam ver formadas deveriam ser originárias das camadas sociais possuidoras de um capital cultural suficiente para ser aprovada nos exames de ingresso e habilitação (PEREIRA NETO, 2001).

O surgimento e consolidação da Obstetrícia como especialidade não foi decorrência “natural” de um processo linear de desenvolvimento da medicina. Foi o resultado de experiências sociais, culturais e políticas vivenciadas no país entre finais do século XIX e primeiras décadas do século XX, em diálogo com as transformações pelas quais já vinha passando a medicina europeia, em confronto com as experiências pelas quais passariam as instituições de formação e de atuação do médico no Brasil. Seria, sobretudo, o resultado do confronto de avaliação entre pares e sociedade, um diálogo compreendido por argumentos, critérios de validação e seleção de um corpo de conhecimentos técnico-científicos tornados exclusivos da especialidade.

A criação de instituições de formação médica<sup>53</sup>, sobretudo após 1870 (na Bahia e no Rio de Janeiro), não garantiu que o saber médico acadêmico fosse reconhecido socialmente como preponderante e hegemônico no atendimento à saúde. Nesse período, o médico deveria se fazer acreditar e é possível pensar na hipótese de que os médicos, inicialmente, precisaram se preocupar mais com sua imagem do que com sua técnica (MARQUES, 2003, p. 8).

Esse reconhecimento social, quando ocorreu, não seria obtido simplesmente pela enunciação discursiva de pressupostos e da validade do saber médico, nem somente através da ampliação da prática de atendimento médico e da difusão de novos padrões de tratamento de doenças. Em alguma medida, esse processo resultou de um movimento de desqualificação de outros agentes de cura, como os

---

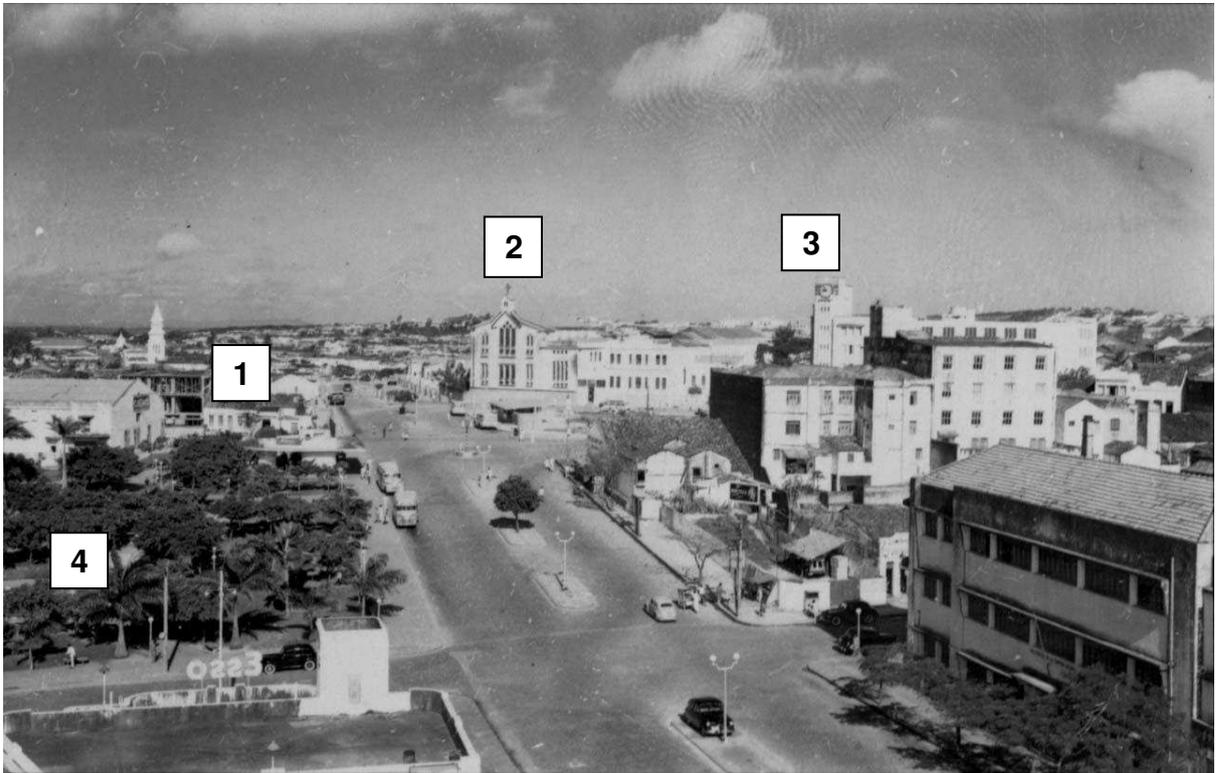
<sup>53</sup> “Em 18 de fevereiro de 1808, D. João VI criou, de passagem pela Bahia, a ‘Escola Cirúrgica’. Em 2 de abril de 1808, cria a Escola Cirúrgica do Rio de Janeiro. Dos desdobramentos históricos vivenciados tanto na Bahia quanto no Rio de Janeiro surgem as primeiras Faculdades de Medicina no Brasil, que assumem, a partir de 1870, perfil profissional e produção científica” (SCHWARCZ, 1993, p. 196-198).

“Entre julho e maio de 1911, cria-se a Escola de Medicina de Belo Horizonte (atualmente Faculdade de Medicina da UFMG), pela iniciativa da Associação Médico-Cirúrgica de Minas Gerais, primeira escola superior médica distanciada do litoral. No Rio de Janeiro a medicina parece ter se desenvolvido mais sistematicamente nos primeiros anos do que nos demais estados, em que as dificuldades eram maiores” (MARQUES, 2003, p. 6).

práticos, as mães, as parteiras, as comadres e os curandeiros, promovendo-se, sobretudo, a difusão de um valor positivo para a medicina no universo das práticas de cura. Por isso, no capítulo em questão, procurou-se contextualizar os partos tidos como domésticos, e analisar os discursos engendrados acerca do corpo feminino e da desnaturalização do parto a partir do saber médico para, assim, entender a criação do espaço oficial para partos (Maternidades), e do surgimento da Ginecologia e da Obstetrícia. Só com esses estudos preliminares poder-se-á, no próximo capítulo, fazer uma leitura acerca da fundação da Maternidade Elpídio de Almeida em Campina Grande, através dos documentos jornalísticos, dos projetos de Lei da Câmara Municipal de Campina Grande e do acervo da própria Maternidade. Tendo como suporte a Medicalização e higienização da cidade de Campina Grande entre 1950 – 1970 e suas campanhas para medicalizar corpos durante esse período.

### 3 CAMPINA GRANDE MEDICALIZADA E HIGIENIZADA

**Figura 13** – Campina Grande em meados dos anos 50



**FONTE:**

<[http://biblioteca.ibge.gov.br/colecao\\_digital\\_fotografias.php?palavra\\_chave=campina+grande&bot\\_busca.x=0&bot\\_busca.y=0#%20method](http://biblioteca.ibge.gov.br/colecao_digital_fotografias.php?palavra_chave=campina+grande&bot_busca.x=0&bot_busca.y=0#%20method)>.

Com seu ar de cidade cosmopolita, acolhedora e emancipatória, pode-se imaginar como era caminhar no centro da cidade de Campina Grande<sup>54</sup> em meados da década de 50. A larga Avenida Floriano Peixoto “profetizava” muitos carros em circulação, as construções (1) em andamento juntamente com a materialização dos prédios que não paravam de surgir, para atender comerciantes, profissionais liberais e moradores que se atraíam pela pompa de morar no Centro. A opulência do Colégio Imaculada Conceição (2), conhecido, até hoje, como Colégio das Damas<sup>55</sup> indicava que as meninas da elite tinham um espaço para a educação e para a fé, sem precisar se deslocar para outros Internatos Católicos, em cidades como João Pessoa ou Recife. O relógio dos Correios (3) *bate* as horas para lembrar que a dinâmica de

<sup>54</sup> Para aprofundar-se acerca da história de Campina Grande e seus diferentes estudos no tocante às sensibilidades, cotidiano, modernização e modernidade etc., ver: ARANHA (1999).

<sup>55</sup> Ver monografia da historiadora Deosolene de Lima Barros (Universidade Vale do Acaraú, – UVA), *A representação do Colégio Imaculada Conceição (DAMAS) como Patrimônio Material e Cultural na Cidade de Campina Grande (PB)*, 2010.

Campina Grande tem outra temporalidade que não é mais aquela determinada pelo amanhecer e pelo pôr do sol, mas sim por um tempo cronometrado, imposto pela dita modernidade. Já a amplitude do verde da Praça Clementino Procópio (4) faz referência aos escritos de Cristino Pimentel<sup>56</sup> quanto à necessidade de se ter uma cidade arborizada, onde o natural e o concretado se harmonizassem em uma estética que unia a produção de Deus e a produção do homem.

Há na árvore outra utilidade: a da beleza. Uma cidade sem arborização, por mais rica, por mais movimentada e cosmopolita que seja é um corpo incompleto, mutilado na sua perspectiva e no seu conforto. É como o mar sem o belo de suas ondas; é como um jardim em que todas as hastes estejam crestadas e sem a harmonia dos botões portadores da graça e do encanto (PIMENTEL, *apud* SOUSA, 2005, p. 146).

Esta interiorana cidade chamada Campina Grande, é uma senhora de 143 anos, e serve de ponte e entreposto entre o sertão do Estado da Paraíba e o seu litoral, em especial, a capital João Pessoa. Tem sua história a partir do comércio que ligava os extremos territórios paraibanos, sem falar que ligava o Estado do Rio Grande do Norte ao Estado de Pernambuco. Local este que dava suporte aos tropeiros que alimentavam e davam de beber aos animais de carga (mulas, cavalos, jumentos), que eram a força motriz para o transporte de mercadorias que comercializavam: carne seca; gado; couro; algodão; cereais; queijos etc. (além de gado para o abate), com o litoral e trazia, na volta, especiarias portuárias (rapadura, farinha, louças, tecidos, perfumes etc.) para alimentar e adornar as pequenas cidades espalhadas pela Paraíba.

Eis que nessas idas e vindas foi sendo gestada a realeza da Serra da Borborema que recebeu, em 20 de abril de 1790<sup>57</sup>, o nome de Vila Nova da Rainha, em homenagem à monarca portuguesa D. Maria I. Só em 1864, a vila alcança autonomia política e torna-se cidade pela Lei Provincial nº. 137, de 11 de outubro de 1864, denominando-a de Campina Grande.

O nome de Campina Grande, foi atribuído por remeter a uma terra ampla com campos, provavelmente verdes, em se tratando de um clima relativamente frio. O complemento *Grande*, era um convite à grandeza de uma cidade que se tornaria a

---

<sup>56</sup> PIMENTEL (1958).

<sup>57</sup> *Idem*, p. 22.

segunda mais importante da Paraíba, a qual chegou, em muitos momentos, a se sobrepor<sup>58</sup> frente a João Pessoa, a capital.

Além de superar a Capital do Estado em termos de crescimento urbano e demográfico, Campina a supera também em arrecadação de impostos e rendas públicas, quando de 1940 a 1944 ultrapassa a renda arrecadada por João Pessoa, sendo nesse último ano a renda municipal o dobro da obtida nessa capital (CAVALCANTI, 2000, p. 68).

Para que fosse possível essa superioridade era necessário afirmar e reafirmar-se moderna, limpa, com certa tecnologia para acompanhar o ritmo do que a favorável economia<sup>59</sup> da segunda metade do século XX, lhe proporcionava. Como afirma Carlos Augusto de Amorim Cardoso:

Por volta da década de 1950, já podiam ser observadas algumas transformações não apenas nos hábitos, nas tradições, nas crenças e nos sentimentos, mas também nas atividades econômicas, como decorrência da imitação de novos padrões de comportamento do cinema, das revistas ilustradas difundidas pela imprensa e rapidamente assimiladas com técnicas do progresso, verificadas em outras regiões (CARDOSO, 2002, p. 43).

Diante de toda essa dinâmica não se pode deixar de registrar as grandes mudanças estéticas<sup>60</sup> de Campina Grande, durante a segunda administração, do conhecido pelos populares de tempestuoso, prefeito Vergniaud Wanderley<sup>61</sup>. Segundo o Historiador Josemir Camilo de Melo:

Em 1940, o prefeito Vergniaud Wanderley iniciou a reorganização urbanística, levando em consideração o 'código de obras' elaborado anteriormente, com o objetivo de calçar ruas e abrir avenidas, entre estas a conhecida avenida chamada Floriano Peixoto. Mesmo preocupando-se em dotar a cidade de um aspecto cada vez mais moderno, ele vai criar novos espaços e destruir velhos espaços sociais. Vergniaud Wanderley inspirava-se no processo de urbanização do Rio [de Janeiro] e São Paulo tentava colocar em prática seu modelo de "urbes" moderna.<sup>62</sup>

<sup>58</sup> Essa sobreposição se deu, principalmente, pelos dados econômicos devidos à exportação de algodão e ao seu crescimento industrial.

<sup>59</sup> Economia principalmente do algodão, sisal e indústrias.

<sup>60</sup> Ver as Dissertações de: FREIRE, Adriana Leal de Almeida. *Modernização e Modernidade: Uma leitura sobre a arquitetura moderna de Campina Grande (1940-1970)*. Dissertação de Mestrado. EESC/USP, 2010. E de: QUEIROZ, Marcus Vinícius Dantas de. *Quem Te Vê Não Te Conhece Mais: Arquitetura e cidade de Campina Grande em transformação (1930-1950)*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em arquitetura e urbanismo da Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo. São Carlos, 2008.

<sup>61</sup> Nascido em 1905 em Campina Grande, foi prefeito da cidade em dois mandatos; a primeira, de 1936 a 1937 e, a segunda, de 1940 a 1945.

<sup>62</sup> Disponível em: <<http://cgretalhos.blogspot.com/2009/08/vergniaud-wanderley.htm>>. Acesso em: 09 de setembro de 2011.

Vergniaud modernizou parte da cidade com a agressividade do “bota a baixo”, derrubando, inclusive, a popularidade que ele deveria ter. Preocupado com a harmonia do centro da cidade, “[...] em 1941, no dia 30 de Agosto [sic], transferira a feira geral, que enchia as diversas ruas do centro, inclusive a Maciel Pinheiro, para os seus arredores...”<sup>63</sup>. Cristino Pimentel ainda enaltece o progresso<sup>64</sup> *Vergniaudiano* da cidade com as seguintes palavras: “O progresso ali deu cambalhotas: abriu avenidas, construiu vilas, fez surgir ricas vivendas...” (1958, p. 23). A área central deveria lembrar a harmonia estética dos centros urbanos europeus, onde a presença dos pobres dever-se-ia manter à margem, para não ofuscar a paisagem, não ecoar conversas em alto tom com palavreados chulos, não expelirem os cheios de suor de seus corpos, consequência dos trabalhos braçais, expostos ao sol.

---

<sup>63</sup> PIMENTEL (1958, p. 23).

<sup>64</sup> Nas décadas de 1940-50 registraram-se o maior índice de crescimento da cidade, tanto em população como em área urbana, pois, em 1947, a cidade contava com 13.259 prédios, mais de 70 ruas, mais de 300 logradouros públicos, 07 avenidas e 06 praças pavimentadas – período que marca a consolidação de centro regional importante de todo o interior do Nordeste, resultado da acumulação do capital oriundo da produção e comercialização do algodão. Esse foi, também, o período de maior crescimento populacional. Em pouco mais de 20 anos a população passou de 33.800 habitantes, em 1940, para 116.200 habitantes, em 1960, crescendo aproximadamente na ordem de 245,0%, destacando-se no contexto paraibano como a cidade que mais crescia. É, também, o período que registrou mudanças na organização de seu espaço urbano, destacando-se a formação de duas zonas industriais: uma a noroeste da cidade (ao lado do eixo rodoviário da BR-230) e outra, a Sudoeste, próximo à estação ferroviária (ao longo do eixo rodoviário da BR-101) (OLIVEIRA, 1994, p. 183. *In*: GURJÃO, 2000).

**Figura 14** – Calçamentos de ruas campinenses



**FONTE:** Arquivo Público Municipal de Campina Grande.

A imagem registrada é do calçamento de ruas campinenses, mas especificamente onde hoje se localiza a Avenida Canal no início do bairro Santo Antônio. Nota-se que a Panificadora Santa Luzia continuou com esse nome até o início da década de 2000, quando mudou para “Trigos e Companhia” (A foto não tem referência de data).

Esta foto ainda mostra o que Pimentel não deixa explícito na sua escrita. Ou seja, o entrelaçamento entre estas reformas urbanísticas (durante e depois de Vergniaud Wanderley) e o cotidiano dos moradores. A fotografia acima nos indica que os usos do espaço continuam na socialização entre as pessoas, as quais se utilizavam de cavalos como meio de transporte e que, obviamente, defecavam nas ruas, em contraste com os caminhões de carga e/ou de transporte de indivíduos, com os carros de passeio, com os postes de iluminação pública, com os pontos comerciais, que muitas vezes tinham, ao seu redor, casas pobres, com moradores humildes.

Dentro do projeto de modernização que a cidade cobiçava estavam alguns dos passos iniciados no sul do país e que tomavam fôlego no discurso político: a higienização dos centros urbanos e medicalização também deles, retirando deles (cidadãos e patrimônios) todos os elementos que destoassem dos novos símbolos do moderno. Era preciso se abrir para novos horizontes modernizantes, não apenas tecnológicos, mas hábitos e costumes deveriam ser repensados. Não bastava otimizar os espaços, tinha-se a necessidade que os indivíduos também mudassem e melhorassem de vida. Para isso a injeção de educação e conseqüentemente de cultura teria que ser aplicada na mente e no corpo dos moradores, que em sua maioria eram marginalizados dos usufrutos desse progresso.

Este desenvolvimento da cidade não era apenas material, mas educacional e cultural, pois a sazonalidade de muitas pessoas, nos mais variados níveis de erudição, exigiam, por parte dos mais intelectualizados, uma ampliação dos centros do saber institucionalizado como as Universidades, por exemplo.

Atrevida que só ela, Campina funda duas Universidades entre as décadas de 50 e 60, transformando-se numa cidade universitária, com nível educacional invejável e bastante procurado agora por nossos 'forasteiros' famintos por saber acadêmico. Campina seduz agora por outros saberes científicos, apaixonando milhares de aprendizes ávidos por um futuro melhor. Portanto, apesar da crise no setor algodoeiro, Campina não deixou de brilhar, nem de ser cintilante e atraente, pois ela já atraíra as luzes para ela própria ao 'dar à luz' à modernidade, talvez por isso, continuou luminosa, estrela e 'enxerida' que só ela, ontem e hoje (CAVALCANTI, 2000, p. 75-76).

Outro aporte cultural se deu pelas idas e vindas de muitos paraibanos para o Sudeste do Brasil os quais, quando voltavam para visitar sua parentela na "terrinha", traziam não apenas dinheiro, lembrancinhas e apetrechos, mas informações e muitos discursos de modernização das cidades, narravam o que viam, comparavam com o que tinham, cobravam direto ou indiretamente que a cidade de Campina Grande fosse realmente grande, com o aparato necessário para que os campinenses pudessem usufruir de confortos, tecnologias, e prestação de serviço público de melhor qualidade.

Sabe-se que havia sim, a precarização de vida de boa parte da população. O surgimento de becos, favelas, vilas (principalmente nos bairros mais afastados) e a realidade do pauperismo, da violência e da marginalidade, em especial, nos recantos fronteiros das zonas urbana e rural, eram representações de que as propostas de embelezamento e funcionalidade eram feitas em espaços de interesse.

### 3.1 O OLHAR CLÍNICO DE JUSCELINO KUBITSCHECK (JK) SOBRE O BRASIL E SOBRE OS BRASILEIROS

Os verbos planejar, desenvolver, mudar foram conjugados constantemente nos projetos políticos das cidades, entre as décadas de 40 e 50, possivelmente por ser um contexto pós II Guerra e da então Guerra Fria que tem a proposta de ajuda de países capitalistas e socialistas em busca de apoio político, onde temos o exemplo do Plano Marshall<sup>65</sup> de apoio a países da América Latina. Porém esse desenvolver das cidades teria que ter, como aliadas, a higienização<sup>66</sup> e a medicalização<sup>67</sup> para que o espaço da cidade fosse sóbrio, límpido e são<sup>68</sup>. Um exemplo desta proposta foi o programa de saúde pública, de Juscelino Kubitschek (JK), ainda enquanto candidato à presidência do Brasil, onde destacava a necessidade de romper a cultura camponesa de resistência ao que se pode considerar como medicina científica, o desenvolvimento nacional não poderia ter, no caminho, esse tipo de resistência, o

<sup>65</sup> Com a devastação provocada pela guerra, a Europa enfrentava cada vez mais manifestações de contestação aos governos constituídos. Os Estados Unidos analisaram a crise europeia e concluíram que ela punha em risco o futuro do capitalismo, o que poderia prejudicar sua própria economia, dando espaço à expansão do comunismo. Com isso, os norte-americanos optaram por ajudar na recuperação dos países europeus. Com esse objetivo criaram o Plano *Marshall*, onde foram investidos cerca de 13 bilhões de dólares nos países europeus. No início, os recursos foram utilizados para comprar alimentos, fertilizantes e rações. Logo depois, foram adquirindo matérias-primas, produtos semi-industrializados, combustíveis, veículos e máquinas. Aproximadamente, 70% desses bens eram de procedência norte-americana.

Disponível em: <<http://www.historiadomundo.com.br/idade-contemporanea/plano-marshall.htm>>. Acesso em: 9 de setembro de 2011.

<sup>66</sup> A palavra "higienização" deriva do grego *hygieiné*, que significa "saúde". Ou seja, a higiene em ação. Fazer da higiene (limpeza) um aliado da saúde constitui-se como uma arma contra a insalubridade e a ameaça de doenças.

<sup>67</sup> "De maneira geral, a crítica dirigida por diversos autores à medicalização diz respeito à redução de questões amplas – que envolveriam, em sua análise, diversas disciplinas (sociologia, antropologia, psicologia, economia, ciências políticas, história, medicina etc.) – a um único domínio metodológico disciplinar: a medicina. A medicalização foi, então, tomada como expressão da difusão do saber médico no tecido social, como difusão de um conjunto de conhecimentos científicos no discurso comum, como uma operação de práticas médicas num contexto não terapêutico, mas político-social" (GUARIDO Renata; VOLTOLINI, Rinaldo. *O que não tem remédio, remediado está?* Educ. rev. [on-line]. 2009, vol. 25, n. 1, p. 239-263).

<sup>68</sup> Ver a obra do historiador Giscard Farias Agra, intitulada *Modernidade aos goles: a produção de uma sensibilidade moderna em Campina Grande, 1904 a 1935*. Campina Grande: Editora da Universidade Federal de Campina Grande: 2010. Ver, também, Silvera Vieira de Araújo, *A Construção da Higiene e Estética de Campina Grande (1930-1960)*. Dissertação Mestrado em História. Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, 2010.

progresso deveria dar os ditames dessa nova era da história do país. Era necessário desligar a ideia do círculo vicioso doença/pobreza – pobreza/doença.

**Figura 15** - Metas de Juscelino Kubitschek para Saúde Pública

Enfermidade-alvo	Objetivo principal	Instrumentos da saúde pública
Tracoma	Erradicação	Sulfas e antibióticos
Bouba	Erradicação	Penicilina
Malária	Erradicação	DDT e antimaláricos
Esquistossomose	Controle	Eliminação dos focos dos caramujos, saneamento e medicamentos
Bócio endêmico e doenças carenciais	Eliminação	Implementação da lei que obriga a iodetação do sal de cozinha (1953), programas públicos de alimentação
Doença de Chagas	Erradicação	Inseticidas de ação residual
Leishmaniose	Extinção	Inseticidas de ação residual e terapêutica
Verminoses	Controle	Saneamento básico
Lepre	Controle	Sulfonas e TB I
Câncer	Assistência	Instalação de centros de estudo, tratamento e diagnóstico
Doenças mentais	Assistência	Extensão e descentralização da assistência psiquiátrica, aumento do n. de leitos e de profissionais
Tuberculose	Combate/assistência	BCG, busca ativa de doentes, tratamento domiciliar ou em dispensários e ambulatórios
Poliomielite	Combate/assistência	Vacinação e produção da vacina Salk

**FONTE:** KUBITSCHCK, 1955a, p. 53-57 *apud* HOCHMAN, 2009, p. 12.

Com uma audaciosa proposta de governo, Juscelino se agarra ao desejo de abarcar quase todos os problemas de saúde no Brasil, ressaltando, veemente que “O Brasil não é só doença”, e mostrando, sempre, em seus discursos, que era possível mudar as paisagens do país com as promissoras propostas de mudar o Brasil em 5 anos. O pesquisador Gilberto Hochman, no artigo *intitulado* “O Brasil não é só doença”: o programa de saúde pública de Juscelino Kubitschek, publicado na Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos (2009), afirma que:

Os temas de saneamento e habitação (abastecimento de água e rede de esgotos e moradia) e de trabalho (seguro-saúde, higiene do trabalho, pensões para idosos) sobressaem no documento eleitoral de Kubitschek, assim como a necessidade de melhoria e extensão da assistência médico-sanitária (centros de saúde, postos, maternidades e programas de merenda escolar, educação sanitária) a 20% da população, que, segundo ele, continuava sem qualquer assistência. É sintomático que o candidato reconheça que a realização desses objetivos não seria viabilizada apenas pelos serviços sanitários e médicos, devendo antes ser compartilhada com outros níveis de governo. Seriam necessários além de médicos e enfermeiras, profissionais de várias formações como engenheiros, psicólogos, nutricionistas, arquitetos, sociólogos e economistas (Kubitschek, 1955a, p. 12). Porém, apesar de assinalar todos esses aspectos, a

centralização político-administrativa da saúde na esfera federal, aprofundada no primeiro governo Vargas (1930-1945) e mantida no período democrático, não seria alterada segundo suas propostas. Em poucos casos, como os da assistência psiquiátrica, Kubitschek aponta a necessidade de descentralização aos níveis municipais e estaduais (HOCHMAN, 2009, p. 323-324).

Mas não foi apenas no governo de Juscelino que a grande preocupação com o aumento populacional era a probabilidade do aumento e proliferação de doenças. As vacinas foram grandes aliadas para proteger a população de doenças que assolavam o mundo, a exemplo da febre, da varíola e da poliomielite. Desde 1804, o Brasil já registrava campanhas de vacinação, porém, foi no século XX que as vacinas se popularizaram a partir de estratégias que deveriam acabar com doenças como sarampo, tétano, tuberculose entre tantos outros males que marcaram, com mortes tantas vidas e famílias brasileiras. A temida febre amarela urbana foi eliminada em 1942, a varíola, em 1973, já a poliomielite não teve mais registros de vítimas a partir do ano de 1989.

A historiadora Silêde Leila Oliveira Cavalcanti, contextualiza a simultaneidade do crescimento econômico, populacional e urbano ao enfatizar que, em toda essa nova roupagem, surgiu uma série de elementos que exigiam que Campina Grande viesse a ser uma cidade completa, adornada, limpa, adequada aos que circulavam nas ruas, principalmente nas ruas centrais e comerciais.

Compatível com tal crescimento, fazia-se necessário demolir becos e vilas que interrompiam e atrapalhavam a circulação de mercadorias, de carros e de pessoas, além de se constituírem em focos de infecções [sic] e epidemias para toda a população. Havia o imperativo de demolir e desativar esses lugares, rurais, atrasados, incivilizados, anti-higiênicos, insalubres e promíscuos física e moralmente, incompatíveis com a imagem de uma Campina aburguesada, moderna, urbanizada e desenvolvida econômica, política, cultural e arquitetonicamente. Esse processo casava com os valores e a lógica burguesa de higiene, moralidade e funcionalidade (CAVALCANTI, 2000, p. 70).

A cidade deveria acompanhar a dinâmica do país que tinha, na música, dança, roupas expostas pela vitrine do cinema hollywoodiano, símbolos que marcaram os anos 50, que também é envolto pelo véu do luto pelo suicídio de Vargas, pela ascensão à presidência do mineiro Juscelino Kubitschek<sup>69</sup>, que representava um novo momento na História do Brasil. Considerado por parte da imprensa, como jovem,

---

<sup>69</sup> Daqui em diante, Juscelino Kubitschek, será apresentado apenas como JK, como comumente era/é conhecido.

inovador, cheio de graça, pé de valsa, modernista. O mineiro carismático ainda tinha outro trunfo que beneficiava sua imagem política e social: era médico. Coursou medicina na Faculdade do Rio de Janeiro, desdobrando-se entre o trabalho e os estudos, sendo exemplo para muitos jovens.

JK representava, também, que o matuto<sup>70</sup> poderia civilizar-se, ser fino, ser doutor... tornar-se representante do povo brasileiro, poderia recuperar o tempo perdido (Crescer o Brasil: 50 anos em 5), onde o campo e a produção agrícola era o que destacava o país mundo afora. O principal foco de JK era construir outro Brasil, com adornos importados, com carros alemães (a exemplo do Fusca da Volkswagem), com músicas<sup>71</sup> estrangeiras e tantas outras atitudes e culturas que ofuscavam o país com outros sonhos, outros sons, outras paisagens, outros consumos, outros anseios...

JK simbolizava uma verdadeira cura para um país que parecia doente, estático, fragilizado. Se o Brasil não era assim, tão forte, pelo menos deveria parecê-lo. Construir Brasília era reconstruir todo o país, mas, agora, com um novo *design*, onde a modernidade<sup>72</sup> deveria ser a palavra de ordem e se fazer presente nas linhas retas dos prédios, na linearidade das avenidas, no desenho do avião que lembra o projeto urbanístico original de Brasília, cujo propósito era lembrar que voar é possível.

Os holofotes se voltam para um personagem muito importante nesse processo de limpeza da cidade: o(s) médico(s), que traz(em) consigo um discurso pedagógico do que seriam atitudes ideais e espaços ideais para o bem viver, o bem morar, o bem civilizar<sup>73</sup>.

<sup>70</sup> Matuto: expressão popular para denominar aquele que vive no mato, no sítio, na zona rural. Em especial aqueles que desconhece a cidade e seus elementos. Para os moradores da região Sudeste e Centro-Oeste, esse matuto é conhecido como caipira.

<sup>71</sup> Jackson do Pandeiro, na música Chiclete com Banana (1959), descreve bem esse momento de mistura cultural: Eu só ponho bip-bop / No meu samba / Quando Tio Sam pegar o tamborim / Quando ele pegar no pandeiro / E no zabumba / Quando ele aprender / Que o samba não é rumba / Aí eu vou misturar / Miami com Copacabana / Chicletes eu misturo com banana / E o meu samba vai ficar assim / Tirururururibop-be-bop-be-bop / Quero ver a grande confusão / É o samba-rock meu irmão / É o samba-rock, meu irmão / Mas em compensação / Eu quero ver um boogie-woogie / De pandeiro e violão / Eu quero ver o Tio Sam / De frigideira / Numa batucada brasileira. Disponível em: <<http://letras.terra.com.br/jackson-do-pandeiro/257604/>>. Acesso em: 9 de setembro de 2011.

<sup>72</sup> Porém, vale lembrar de toda a perspicácia do primeiro governo de Vargas (1930-1945), que impulsionara a modernização do Brasil a partir do desenvolvimento industrial urbano, que já na década de 40, tem-se o registro de 80.000 indústrias e mais de 1 milhão de brasileiros empregados nas mesmas. Estas indústrias dedicavam-se a produção de tecidos, alimentos, borracha, papel, etc.

<sup>73</sup> João José Reis, na obra: *A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*, ilustra como o Brasil do século XIX ainda tinha comportamentos provincianos e como isso viria a comprometer a saúde física e moral dos brasileiros. Segundo ele: A lista de maus hábitos era grande e variada: a disposição de lixo nas vias públicas, a falta de escoamento das águas usadas, o alinhamento desordenado das ruas, a arquitetura inadequada dos prédios, os hábitos alimentares

Os médicos tornaram-se oráculos para engenheiros, professores, administradores, pessoas comuns etc., de modo que sempre tinham argumentos científicos para demonstrar que o espaço pode ser um ponto crucial para a saúde e para a doença. A limpeza virou bandeira, que deveria ser mantida e pregada nos vãos da casa e nas ruas, cuja água seria a mais importante aliada para o brilho da limpeza e a inimiga dos odores indesejados<sup>74</sup>.

Quando o presidente JK, veio a Campina Grande ver, pessoalmente, o resultado do incentivo do Governo Federal, para melhorar as cidades brasileiras e ampliar as práticas de sanitização e rede de abastecimento de água, teve a oportunidade de inaugurar a adutora do Açude Epitácio Pessoa<sup>75</sup>, muito conhecido como o Açude de Boqueirão, que sanaria o grave problema de água potável na cidade, que durante décadas, provocou uma série de insatisfações dos moradores. Em homenagem a JK, foi erguida uma estátua de sua pessoa no centro da cidade, marcando assim a presença deste “ilustre” na história de Campina Grande.

---

extravagantes, a indisposição para exercícios físicos e para a higiene pessoal. Na verdade, os médicos propunham uma verdadeira revolução cultural. Para alcançá-la, preconizavam a reorganização e a racionalização de algumas instituições básicas, como prisões, hospitais, escolas e cemitérios, todas vistas como causadoras de doenças físicas e morais (REIS, 1991, p. 249).

<sup>74</sup> Ver: CORBIN, Alain. *Saberes e Odores: O olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX*. Trad. Lígia Watnabe. São Paulo: Cia das Letras, 1987.

<sup>75</sup> Os projetos da política de serviços hídricos propostos pelo Governo Federal beneficiaram, entre outras cidades, Campina Grande, com a construção de uma grande represa na cidade de Boqueirão – PB, entre os anos de 1951 e 1956, intitulada de “Açude Epitácio Pessoa”, o qual foi inaugurado, por JK, no dia 16 de janeiro de 1957.

**Figura 16 - Juscelino Kubitschek em Campina Grande**



**Na década de 60, JK esteve duas vezes em Campina Grande**

**Fonte:** Arquivo da Revista "A Carta". Imagem disponível no site: <<http://cgretalhos.blogspot.com/2010/06/registros-fotograficos-diversos.html>>.

Em clima de festa, com direito a papel picado e desfile em carro aberto, JK marca sua presença, circulando na Rua Maciel Pinheiro, uma das principais ruas de comércio da cidade. Com seu largo sorriso, marcava sua imagem como um gentil presidente que engrandecia pequenas cidades com discursos que fertilizavam esperanças de que o sonhar alto é o grande começo e que as grandes ambições podem ser concretizadas, com coragem e ousadia.

### 3.2 MEDICALIZAÇÃO E HIGIENIZAÇÃO DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE (1950 – 1970)

A dinâmica modernista para o incremento da cidade de Campina Grande foi avançando gradualmente, pois a cidade não parou de crescer, aumentando sua população, seus prédios, sua indústria, sua educabilidade, sua higiene. Pimentel faz este breve resumo, destacando que:

Em 1864, a lei provincial do dia 11 de Outubro, elevou Campina Grande à categoria de cidade. Daí em diante, até agora, com o advento da Estrada de Ferro em 1907 e do saneamento em 1939, ela vem alargando os passos no campo político, no judiciário, no intelectual, no higiênico e no comercial. O aldeamento cedeu lugar ao arruado; o arruado, à população; a povoação da vila; a vila, à comarca e a comarca à cidade, que se apresenta agora colossal, erguendo arranha-céus, hospitais, maternidades, escolas superiores e mantendo um padrão de comércio que não tem inveja de outros centros mais volumosos (PIMENTEL, 1958, p. 25).

Na escrita de Cristino Pimentel, percebe-se uma considerável produção descritiva sobre a cidade de Campina Grande da década de 50, e indica uma importante característica: a de romantizar a exposição dela; jornais e revistas desse período, mostraram-se generosos ao apontar suas virtudes. Mas questiona-se: Qual o lugar de fala dos escritos de tão belas palavras? O que pretendiam com seus discursos? Onde estavam os problemas da cidade? O que silenciavam?

Com as linhas já apresentadas, entende-se que são muitas histórias que tecem Campina Grande, por isso destacar-se-á, a partir de agora, o período de interesse maior (1950-1970); posto que a Maternidade, um dos principais focos de estudo nesta dissertação, foi inaugurada em 1951, gestada por discursos modernizadores e higienizadores, os quais eram necessários para criar, na cidade, um espaço de progresso e grandeza, de modo a que ela deixasse de ser, pelo menos na escrita da elite local, mais uma cidade provinciana, para destacar-se como produtora de moda, saberes e poderes, os quais ecoariam a partir do litoral até o sertão. Como afirmou Cardoso, citando Agra do Ó:

Campina Grande parecia ser próspera porque era próspera em essência. O aparente era mero signo do essencial, a realidade visível existia apenas como correspondência da verdade da cidade, que lhe era interna e a tudo movia. Campina Grande era, nesta articulação discursiva, a cidade líder do nordeste brasileiro ou, como dizia o jornalista Lopes de Andrade, a Metrópole do Polígono da seca. Estas expressões foram repetidas durante muito tempo, e de tanto retomadas naqueles dias como que perderam a sua presença adjetiva, tornando-se afirmações substantivas. Para os campinenses que a utilizavam para referir-se à sua cidade dizer isto não significava, como poderia parecer à primeira vista, adjetivá-la ou indicar para ele uma possibilidade de existência a mais entre tantas outras factíveis. Significava assumir um dado inquestionável, algo tão real quanto as pedras dos calçamentos ou as árvores plantadas pelas calçadas (AGRA DO Ó, 1995, p. 34-35 *apud* CARDOSO, 2002, p. 53).

Ainda nessa perspectiva de discorrer o cenário urbano da cidade de Campina Grande, atente-se para o artigo do historiador Fábio Gutemberg R. Bezerra de Sousa, publicado na Revista Brasileira de História (v. 23, nº 46, 2003), intitulado *Campina*

*Grande: Cartografias de uma reforma urbana no Nordeste do Brasil (1930-1945)*, no qual restam explanados os 15 anos de grandes mudanças urbanas na cidade, com especial destaque às novas roupagens estéticas e higiênico/sanitárias aos espaços centrais que referenciavam os forasteiros que chegavam para comercializar, e endereço dos mais afortunados da urbe. Os becos, ruelas e vilas tornaram-se adjetivos de proliferadores de doenças e maus hábitos, o que não condizia com uma cidade que estava crescendo a olhos vistos e que se espelhava em outros grandes centros do país, a exemplo de Recife, Fortaleza e São Paulo. Segundo Fábio Gutemberg:

Da forma como foram apropriadas pelos sanitaristas, administradores e letrados brasileiros, as questões do saneamento urbano e social e de embelezamento das ruas, praças e avenidas centrais estavam intimamente ligadas. Eram partes constitutivas de um amplo e mesmo projeto, embora muitas aparecessem separadamente ou fossem complementadas em momentos e por caminhos diferentes. Mudar as condições sanitárias de uma cidade ou aformoseá-la significava também, e deliberadamente, interferir e erradicar os maus hábitos e costumes de seus moradores, dar-lhe uma nova fisionomia e plasticidade e criar usos condizentes com os padrões da civilidade burguesa (SOUSA, 2003, p. 65).

Todavia, muitas dessas mudanças bruscas não eram bem quistas pelos populares que foram impelidos para áreas mais periféricas para que o centro e seus arredores fossem mantidos limpos, saudáveis e em ordem<sup>76</sup>. A segregação social foi o resultado de muitos desses ditames modernizadores. Igrejas, parques e praças eram destinados como espaços comuns<sup>77</sup>, os quais poderiam ser usufruídos por todos, independentemente da esfera social e econômica.

---

<sup>76</sup> Ver Dissertação de Mestrado: *A Construção da Higiene e Estética de Campina Grande (1930-1960)*, de Silvera Vieira de Araújo (UFCEG), 2010.

<sup>77</sup> Ver letra da música de Zé Ramalho (Cidadão), que descreve os espaços urbanos como lugares de pertencimentos. Disponível em: <<http://letras.mus.br/ze-ramalho/75861/>>. Acesso: 30 de julho de 2011.

**Figura 15** – Rua João Pessoa: Centro de Campina Grande



**FONTE:** <<http://cgretalhos.blogspot.com/2010/01/ontem-e-hoje-rua-joao-pessoa.html>>.

Nessa foto (Rua João Pessoa, no ano de 1957. Até hoje é uma das principais ruas do comércio campinense), percebe-se como o Centro de Campina Grande tornou-se, gradativamente, o exemplo do que seriam ruas ideais (pelo menos para o comércio), com saneamento necessário e propício para comprar e vender com certa calma. Está visível, nessa mesma imagem, a harmonia entre o tráfego dos comerciantes e clientes, no estacionar dos carros, na aparente ausência de lixo nas ruas, na tranquilidade das conversas... O conceito de espaço de Certeau (1996), “[...] como um cruzamento de móveis”, não como um espaço estático, mas como “[...] um lugar praticado”, portanto, que se dá pelo movimento causado pela intervenção, tanto física quanto discursiva<sup>78</sup>. A Rua João Pessoa era/é o lugar de se encontrar/comprar quase tudo. Tendo o Centro como a representação da própria cidade. Não é à toa que os moradores de bairros mais distantes se referiam (e alguns ainda hoje o fazem) ao centro da cidade como “a rua”, dizem: “vou pra rua resolver/comprar/pagar”, como se não estivessem também ocupando uma cidade e tendo uma rua onde morar, onde tecer suas histórias.

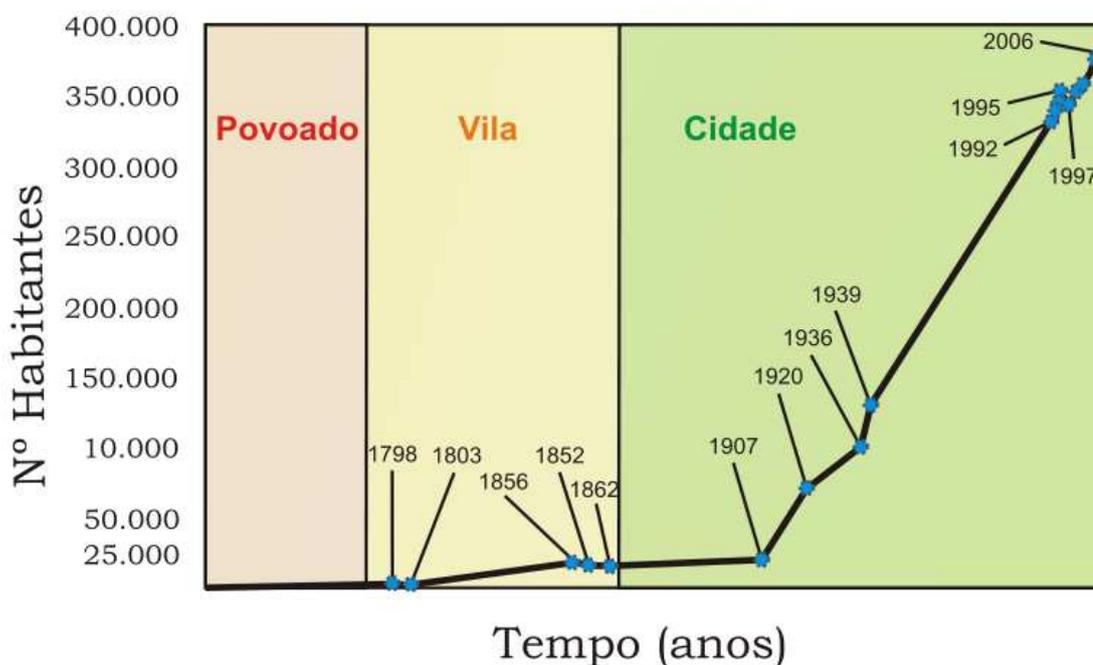
<sup>78</sup> CERTEAU (1996, p. 201-202).

No livro *A Paraíba no Império e na República: estudos de história social e cultural*, Fábio Gutemberg<sup>79</sup> ainda destaca a peculiaridade do espaço central da cidade de Campina Grande, no capítulo intitulado: *Cristino Pimentel: cidade e civilização em crônicas*:

O comércio e os negócios que foram instalados ou persistiram nas áreas centrais das cidades talvez não tenham sido exatamente aqueles que imaginavam letrados e elites, mas não há como negar que, inspirados em ideais burgueses modernos, haviam transformado os centros de muitas cidades em exemplos do que concebiam como civilização e progresso, ou seja, lugares de circulação de transportes, pessoas e mercadorias num ritmo e de forma que atraíssem mais capitais e investimentos, escoimados, tanto quanto possível, dos velhos problemas remanescentes dos tempos coloniais e imperiais (SOUSA, 2005, p. 139).

Nesse ritmo acelerado, entre os chãos de terras e os calçamentos circulava uma população que crescia demasiadamente, levando Campina Grande a ocupar, em 1950, a 19ª posição na lista dos municípios mais populosos do país. Essa guinada se deu, principalmente, a partir dos anos de 1939, como mostra o gráfico abaixo:

**Figura 168 – Crescimento populacional em Campina Grande**



**FONTE:**

<[http://no.wikipedia.org/wiki/Fil:Crescimento\\_da\\_Popula%C3%A7%C3%A3o\\_de\\_Campina\\_Grande.s](http://no.wikipedia.org/wiki/Fil:Crescimento_da_Popula%C3%A7%C3%A3o_de_Campina_Grande.s)>

<sup>79</sup> SOUSA (2003).

Acompanhando o aumento populacional, houve uma visível dinâmica nos transportes, na comunicação, nas construções, nas transações comerciais, na diversificação profissional e de lazer, no ritmo de vida e de trabalho... Como também, uma maior circulação nos espaços públicos<sup>80</sup>. Devido às possibilidades de emprego que o centro urbano oferecia, principalmente aos camponeses (desiludidos com a labuta na terra e com uma vida precária). A cidade, para muitos, era um espaço unívoco de esperança. Lá, iriam experimentar desafios diante dos seus valores sociais e culturais, aqueles que os formaram regidos pela tradição. Mas a mudança exige adaptações, pois adquire-se um novo formato, mesmo tentando manter a velha estrutura<sup>81</sup>. Para os que deixaram o seu lugar para adentrar na paisagem urbana, cheia de mistérios e surpresas que, muitas vezes, tinha, em si, a mágica de transformar a vida de cidadãos, e de dar-lhes a oportunidade por lograr dias melhores. Em suas “trouxas”, os imigrantes da própria Paraíba (e até estrangeiros como os ingleses, americanos, libaneses, alemães...) além dos de outros Estados próximos, traziam, em seus ínterins, a cultura de crenças, rezas e curas (além de modos de vestir e comer, dançar e sentir), tendo que metamorfosear práticas do campo com hábitos exigidos, agora, pela cidade.

### 3.3 ELPÍDIO, ESTIMADO PELAS MULHERES E BENÉVOLO DOS POBRES

Muita emoção deve ter marcado a vida dos eleitores campinenses ao votar a primeira vez para prefeito, através do voto direto. Na acirrada campanha de 1947, estavam, de um lado, o conservador e cheio de aliados, Veneziano Vital do Rêgo (conhecido como Major Veneziano) e, do outro lado, o bem sucedido médico Elpídio Josué de Almeida, muito popular na cidade, com fama de benfeitor entre pobres e ricos. Em um dos ataques nos palanques de comícios, o sobrinho do Major Veneziano, Virgínius da Gama e Melo, afirma que Elpídio não mereceria o voto dos campinenses por ele ser filho da cidade de Areia – PB, portanto, forasteiro em Campina Grande. Virgínius, porém, não contava com a reviravolta desta acusação, primeiro, porque seu tio Veneziano também era forasteiro, já que nasceu em Bom

<sup>80</sup> QUEIROZ (2008, p. 36). Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18142/tde-01122008-171846/pt-br.php>>. Acesso em: 29 de junho de 2011.

<sup>81</sup> Sobre Cultura Popular ver: CHAUI (1986); DARNTON (1986); GINZBURG (1987) e MARTIN-BARBERO (1997).

Jardim – PE; segundo, porque a cidade de Campina Grande era constituída por uma população que vinha das mais longínquas cidades, Estados e até de outros países, era “uma cidade para forasteiro ver”, sentir e morar. Esse furor produziu outro discurso, o de que Campina Grande era um lugar múltiplo que deveria ter um administrador que percebesse, na população local, um povo que lutava pelo melhor da cidade e não apenas para os “prata da casa”.

Josué Sylvestre, no livro *Lutas de vida e de Morte: Fatos e personagens da história de Campina Grande (1945-1953)*, descreve, com clareza, o digladiar da campanha para prefeito em 1947:

Uma das maiores contestações que se fazia ao major Veneziano era a alegação de que ele não era *doutor*, não era *formado*, mas um fazendeiro. Na linguagem radical e discriminatória dos oradores mais apaixonados – um *vaqueiro*.

Ora, entre um médico e um vaqueiro, argumentavam os correligionários os ‘coligados’, não poderia haver dúvidas na escolha.

Campina Grande, com seus ginásios, suas indústrias em expansão, seus grêmios literários, seu próspero comércio e em breve suas emissoras de rádio, não podia ser administrada por um ‘vaqueiro’, argumentavam os adversários (SYLVESTRE, 1982, p. 101[grifo nosso]).

Neste momento é pertinente analisar como Veneziano parecia uma ameaça ao desenvolvimento da cidade, enquanto que Elpídio parecia ser sinônimo de novos tempos, de um novo momento marcado e apoiado por uma elite urbana ansiosa por um representante que fosse um condutor dos interesses evolutivos dos campinenses. Retroceder jamais!

**Figura 19** – Veneziano Vital do Rêgo e Elpídio de Almeida



**FONTE:** <<http://www.blogdolenildo.com/2009/08/imagem-e-historia-veneziano-vital-do.html>> e <<http://cgretalhos.blogspot.com/>>.

Enquanto Veneziano pedia votos aos “legítimos” campinenses, numa cidade de muitos forasteiros, um dos méritos enaltecidos da figura de Elpídio foi o fato dele mostrar-se um protetor da saúde, da educação e especialmente um médico da família, independente do lugar de origem das pessoas. Com a bandeira, Elpídio vence<sup>82</sup> as eleições de 1947 e administra Campina Grande, com a promessa de dar continuidade desenvolvimentista, sanar as preocupações inerentes ao ofício de médico, onde a mortalidade infantil, que tanto crescia nos gráficos nordestinos, confirmava e espelhava a precária qualidade de vida da maioria da população do Nordeste brasileiro em meados do século XX.

No campo e, principalmente na cidade, a morte neo-natal e infantil era uma mancha diagnosticada pelos dados do IBGE. Apenas a partir da década de 70, a

<sup>82</sup> Ver, nos Anexos, a foto das mulheres de Branco em apoio à Elpídio de Almeida.

diminuição da mortalidade infantil foi-se tornando menos assustadora. Um dos fatores para essa amenização se deu pela implantação de vários projetos de saneamento, ampliação do atendimento médico-hospitalar, vacinação e tratamento de água e esgoto nos muitos Estados do país.

**Figura 20 – Taxa de Mortalidade Infantil no Brasil**

**Tabela 1 - Taxa de mortalidade infantil, segundo as Grandes Regiões  
Brasil - 1930/1990**

Ano	Taxa de mortalidade infantil (‰)					
	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
1930	162,4	193,3	193,2	153,0	121,0	146,0
1935	152,7	170,0	188,0	145,0	120,0	133,0
1940	150,0	166,0	187,0	140,0	118,0	133,0
1945	144,0	156,0	185,0	130,0	113,0	123,0
1950	135,0	145,4	175,0	122,0	109,0	119,0
1955	128,2	127,5	169,6	108,0	94,7	114,0
1960	124,0	122,9	164,1	110,0	96,0	115,0
1965	116,0	111,3	153,5	96,0	84,0	99,0
1970	115,0	104,3	146,4	96,2	81,9	89,7
1975	100,0	94,0	128,0	86,0	72,0	77,0
1980	82,8	79,4	117,6	57,0	58,9	69,6
1985	62,9	60,8	93,6	42,6	39,5	47,1
1990	48,3	44,6	74,3	33,6	27,4	31,2

**FONTE:**

<[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/evolucao\\_perspectivas\\_mortalidade/evolucao\\_mortalidade.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/evolucao_perspectivas_mortalidade/evolucao_mortalidade.pdf)>.

Para combater os terríveis índices de mortalidade, tem-se que desnaturalizar as constantes mortes, pois as doenças assumem diversas formas de aparecimento e cabe, ao Estado, zelar por ambientes saudáveis, atendimentos apropriados e eficazes, para que os corpos se mantenham sãos. O espaço da urbe tem que manter um aparato que auxilie na circulação de fluidos e de indivíduos. O amontoado de pessoas, a pouca ventilação, o acúmulo de lixo e a proximidade eram propícios à proliferação de epidemias, fatores estes que agravavam a mortalidade. Na batalha contra esses males estavam os médicos, técnicos, engenheiros, políticos, arquitetos etc., os quais estavam aliados pela imprensa que apontava, criticava e divulgava o perigo da doença e a importância da prevenção e da cura.

Como médico e com uma vasta experiência na área de saúde<sup>83</sup>, a responsabilidade do prefeito Elpídio de Almeida era ainda maior. Sempre cobrado devido ao seu ofício, esforçou-se para cumprir suas metas de governo, que eram dedicadas, principalmente, para a *Saúde* e para a *Educação*. Além de construir alguns grupos escolares pelos bairros e distritos da cidade<sup>84</sup>, Elpídio, com seu amplo exercício de cuidador da saúde, teve a preocupação de instalar, na cidade de Campina Grande, uma Maternidade<sup>85</sup> Pública que atendesse às mulheres campinenses ou não, para que os registros de nascimento trouxessem, consigo, sua marca, a marca de um médico que sabia da falta que fazia para uma população tão grande, um espaço próprio para o nascer.

Durante o governo de Elpídio de Almeida as medidas para modernização da estrutura urbana tiveram continuidade, com a desapropriação de casas e terrenos para sua finalidade. Foi apreendida uma racionalização do sistema tributário do município e a regulamentação do imposto sobre a indústria e profissões. A sua administração ainda procurou dotar de luz elétrica as sedes dos distritos e construiu a Maternidade Municipal, para atender às camadas mais pobres da população (FREIRE, 2010, p. 57).

Vale lembrar o empenho do, então presidente, Getúlio Vargas no início da década de 1940, quando há um grande incentivo, por parte de seu governo, visando a dar mais apoio à área da saúde. Constrói-se, assim, a estrutura administrativa responsável pela elaboração, implementação e fiscalização das políticas públicas de saúde e assistência social para a maternidade e a infância. Esses discursos se alargavam Brasil afora e, em Campina Grande, não era diferente. Os pedidos encaminhados aos legisladores campinenses estavam sempre enfatizando a precisão dos menos favorecidos da população que não tinham como pagar por atendimentos médico-hospitalares. Através do Acervo da Câmara Municipal de Campina Grande, pode-se avaliar essa realidade que, com frequência, é encontrada nos Ofícios e/ou

---

<sup>83</sup> Em 1921 foi nomeado Inspetor Sanitário Rural da Paraíba pelo Dr. Carlos Chagas, função que exerceu até 1923, quando foi designado, pelo Governador do Estado, para reorganizar o Centro de Saúde de Campina Grande. Durante 22 anos, Elpídio Almeida desempenhou as atividades de médico e de Inspetor do Ensino Estadual e Federal. Disponível em: <<http://www.ihgp.net/memorial3.htm>>. Acesso em: 1º de julho de 2011.

<sup>84</sup> FREIRE (2010, p. 95).

<sup>85</sup> A palavra Maternidade significa espaço para dar à luz, ter um bebê, cuidar da saúde materno infantil, incluindo o acompanhamento pré e pós-parto. Um lugar urbano que deu uma nova dimensão ao ritual do parto. Surgida na Europa (França e Inglaterra) e também nos Estados Unidos, as maternidades se popularizaram principalmente pós I Guerra, pela preocupação demasiada com o alto índice de mortalidade nas cidades envolvidas na Guerra. O cuidar da vida, teve como aliado o avanço da medicina, o apoio do governo, e os discursos em favor de maior controle sobre os corpos tanto no núcleo doméstico quanto no meio público.

Projetos de Lei encaminhados ao Prefeito ou aos Vereadores, na década de 1940, nos quais há esse exemplo na introdução do Projeto, de 14 de novembro de 1947<sup>86</sup>, que esclarece: “Considerando que as classes pobres, à mingua de recursos financeiros, padecem sofrimentos incriveis e muitas vidas se tem perdido à falta de assistência técnico-científica [sic]”. A preocupação maior, para esses que estavam “à mingua”, era com a saúde materno-infantil, base que gera o futuro da sociedade.

Diante de várias pressões e necessidades constantes, confirmadas através dos muitos pedidos de atendimento à saúde da mulher e da criança, o prefeito Elpídio de Almeida elabora o projeto da Maternidade de Campina Grande, busca verbas<sup>87</sup> e materializa a obra que iria dedicar-se exclusivamente à mulher e à criança.

**Figura 17** – Assinatura do Contrato para Construção da Maternidade Municipal



**FONTE:** FREIRE, 2010, p. 96.

---

<sup>86</sup> Ver anexo.

<sup>87</sup> O Diário Oficial da União, de 15 de dezembro de 1948, (Seção 1, p. 29) afirmou que o Ministério da Educação e Saúde, entregaria a importância de CR\$ 150.000,00 ao Governo da Paraíba para a construção da Maternidade de Campina Grande (FREIRE, 2010, p. 96).

A imagem da página anterior registrou a assinatura, em 13 de março de 1949, do contrato entre a Prefeitura Municipal de Campina Grande e a empresa G. Gioia & Cia Ltda, responsável pela construção da Maternidade.

Ao contrário do hospital, que tem por objetivo maior, a cura da doença física e dos manicômios<sup>88</sup>, que cuidam da saúde mental, a Maternidade é um lugar de nascimento, de vida, de comemoração (excetuando-se quando há óbitos). Por isso, parir em hospital em que houvesse pessoas acometidas de patologias diversas, constituía-se em uma atmosfera contagiosa, repleta de dor e sofrimento, de modo que era algo negativo para todos os envolvidos no nascimento, cuja solução seria criar um espaço exclusivo para a mãe e o bebê: a maternidade. Com esse objetivo, Elpídio consegue verbas federais e funda, na cidade, entre as ruas Quebra-Quilos e Vila Nova da Rainha, os alicerces de um grande prédio que foi erguido em um terreno com 14.680,00 m<sup>2</sup>, sendo sua ampla área construída (entre 1947 e 1951) de 2.979,25 m<sup>2</sup>. “O Dr. Elpídio de Almeida, como prefeito desta cidade, já no acaso de sua administração, desejou premiar Campina Grande, deixando uma obra de vulto, que suplantasse tudo que houvera realizado, em quatro anos de governo”<sup>89</sup>.

---

<sup>88</sup> Ver dissertação de Mestrado em História: OLIVEIRA, Mirella Cândido Burity de. *Por uma Intervenção Precoce: leituras da Reforma Psiquiátrica em Campina Grande e as práticas de assistência em Saúde Mental da Infância*. PPGH/UFPG, Campina Grande, 2011.

<sup>89</sup> Livro Decretos Expedidos de 1952, disponível no Arquivo Público da Prefeitura Municipal de Campina Grande. Pesquisa realizada no dia: 18 de agosto de 2011.

**Figura 22** – A Maternidade Municipal finalizada



**FONTE:** FREIRE, 2010, p. 98.

A Maternidade após a inauguração, um suntuoso prédio, que marcou a presença de Elpídio na Prefeitura de Campina Grande. Localizada à Rua Vila Nova da Rainha, nº. 147, no Centro da cidade, a Maternidade não poderia deixar de ser vista, posto que estava nas proximidades comerciais da cidade e da feira, recebendo os ventos gelados (e muitas vezes pútridos) que vinham do Açude Velho. Essa foto permite uma leitura de como seus arredores eram limpos, com ruas largas, com postes que permitiam uma boa iluminação à noite, além de contar com uma grande caixa d'água, a qual garantiria a manutenção da higiene. Os fios elétricos garantiam energia, luz e força.

No livro *Decretos Expedidos de 1952*, disponível no Arquivo Público da Prefeitura Municipal de Campina Grande, há todo um discurso voltado para o agradecimento de apoio às mulheres campinenses pelo então prefeito Elpídio de Almeida, que cumpre sua promessa e beneficia a cidade, em especial as mulheres, com um espaço que seria só dela. O apoio pelos votos seria retribuído com a Maternidade:

Considerando que a mulher campinense fora o maior sustentáculo de sua ascensão ao Poder [sic], lembrou-se que poderia retribuir tamanha

dedicação, construindo uma Maternidade/ [sic] que seria a **casa feliz** (grifo nosso) de quem a procurasse, não só na hora do parto, como também no momento da doença. Daí sua atitude decisiva em construir uma Maternidade e da-la com presente como gratidão e reconhecimento.

Ao se analisar a citação acima, percebe-se que a “Casa feliz”, era uma retribuição para quem ajudou o prefeito a chegar aos degraus da prefeitura. O discurso é um misto de piedade e benevolência<sup>90</sup>, características estas muitas vezes usadas para adjetivar a figura de Elpídio de Almeida, um homem visto como magnânimo pelos os populares que recorriam ao médico e eram prontamente atendidos. As mães eram as que, aparentemente, mais apoiavam a figura de Elpídio, que inaugurou a maternidade nos últimos meses de seu governo<sup>91</sup>, no dia 05 de agosto de 1951 (data que está na placa de entrada da Maternidade), porém a inauguração oficial só aconteceu no final da tarde do dia 09 do mesmo mês, conforme foi publicado no Diário Oficial da União<sup>92</sup>.

A solenidade de sua inauguração realizou-se num palanque, à porta de entrada da mesma, e todo o terreno ajardinado que a rodeava foi ocupado, por uma verdadeira multidão onde predominavam as mulheres, vestidas de branco, símbolo da vitória durante a campanha<sup>93</sup>.

**Figura 23 – Inauguração da Maternidade Municipal**



**FONTE:** FREIRE, 2010, p. 99.

<sup>90</sup> Segundo Luz (1991), até a década de 50, observou-se, no âmbito da saúde pública, a profusão de práticas clientelistas e paternalistas.

<sup>91</sup> Elpídio Josué de Almeida governou Campina Grande por dois períodos: de 30/10/1947 a 30/11/1955 e de 30/11/1955 até 30/11/1959.

<sup>92</sup> Ver anexos.

<sup>93</sup> Livro de Decretos Expedidos de 1952, disponível no Arquivo Público da Prefeitura Municipal de Campina Grande. Pesquisa realizada no dia: 18 de agosto de 2011.

Antes da inauguração, os jornais da época, a exemplo do Diário Oficial da União<sup>94</sup>, já divulgavam a opulência da breve Instituição que iria dar suporte às mães e filhos de Campina Grande e de outras cidades do Estado da Paraíba:

A Maternidade Municipal de Campina Grande, conta com oitenta e seis leitos, e a mais moderna aparelhagem técnica do Nordeste [sic] do País, vem satisfazer justos anseios do povo campinense, constituindo um grande e definitivo passo para o programa assistencial que vem se desenvolvendo o edil do próspero município sertanêjo [sic] (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 07 de agosto de 1951, p. 3).

Mas como atrair as mulheres que, em sua maioria, ainda preferiam dar à luz em casa, com auxílio de uma parteira? Se estavam acostumadas a fazê-lo como atraí-las para a maternidade? Pagando? Afinal, a Maternidade era algo relativamente novo, misterioso, coisa que ainda inquietava muitas mulheres que desconheciam seus corredores, seus médicos, suas leis... Local que era sinônimo de partos complicados, já que muitas mulheres só recorriam aos hospitais e/ou maternidades em casos mais complicados.

### 3.4 A *MATER*(NIDADE): SEUS ESPAÇOS; SUAS REPRESENTAÇÕES; SEUS DISCURSOS...

Avaliando o Ofício nº. 131, de 11 de dezembro de 1951 (ver anexos), que fora encaminhado pelo então Prefeito, Plínio Lemos, para a Câmara dos Vereadores, cujo teor solicitava o pagamento (chamado de Prêmio) de uma das duas primeiras crianças nascidas na Maternidade Municipal, nos lembra a Crônica de Odorico Paraguaçu<sup>95</sup> que, na qualidade de prefeito de Sucupira, queria inaugurar o único cemitério da cidade, cumprindo assim uma de suas promessas de campanha. Porém para sua frustração, depois da construção ninguém morria na cidade, delongando, então, a tão sonhada “festa de inauguração”.

Bem, sabe-se que eventos como inaugurações deixam marcas, registros, nomes, datas, produzem outros discursos... Porém, para isso, é preciso que os

---

<sup>94</sup> Ver anexos.

<sup>95</sup> É uma cômica personagem ficcional criada pelo dramaturgo brasileiro Dias Gomes e vivido, na televisão, pelo ator Paulo Gracindo. Apareceu, pela primeira vez, na peça de teatro Odorico, o Bem Amado ou Os Mistérios do Amor e da Morte, encenada, pela primeira vez, em 30 de abril de 1969, no Teatro de Santa Isabel, no Rio de Janeiro, com o ator Procópio Ferreira na pele da personagem.

coadjuvantes entrem em cena, quer como a morte, no caso de Odorico Paraguaçu, quer de nascimento, que foi o caso da Maternidade Municipal de Campina Grande. Que se utilizou da estratégia de premiar as duas primeiras parturientes a dar à luz na Maternidade com um valor de Cr\$ 500,00 (Quinhentos Cruzeiros). O que não demorou a acontecer, pois, no dia 11 de agosto de 1951, um menino nasce na Maternidade e a inaugura na prática. Segundo a Monografia<sup>96</sup> de Conclusão de Curso, da Assistente Social, Lucia de Fátima Falconi de Carvalho, cujo título é: *Atuação do Serviço Social na Maternidade Elpídio de Almeida*, a primeira parturiente deu entrada na Maternidade para dar à luz, na manhã do dia 11 de agosto de 1951, animando os funcionários e os repórteres ansiosos por anunciarem o primeiro nascimento:

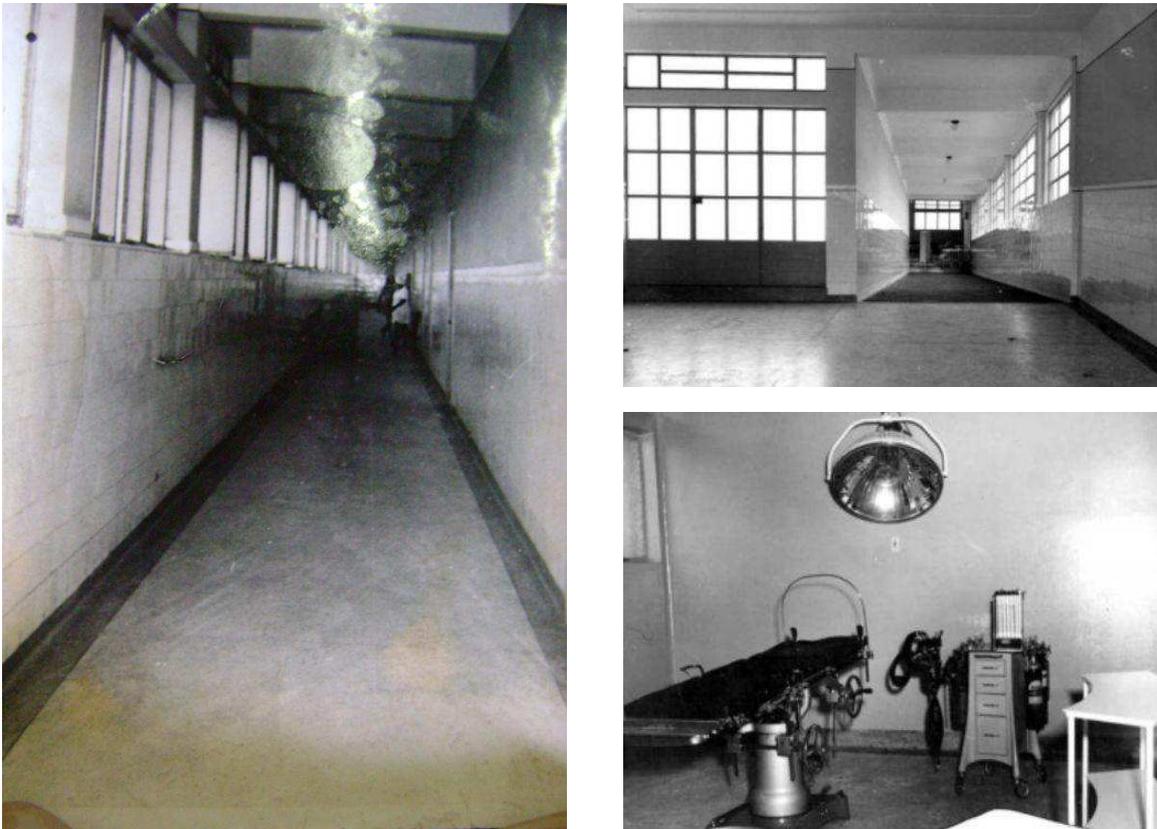
Enquanto o parto se realizava, a Rádio Borborema, ao ter conhecimento, chamou pelo telefone o Diretor da Maternidade e, ao mesmo tempo fizera uma ligação para os demais telefones da cidade anunciando o acontecido. Nesse telefone, pedia informações várias, sobre o acontecimento que abalou toda a cidade [...] (CARVALHO, 1979, p. 25).

Ouvir pelo rádio os primeiros acontecimentos da recém inaugurada Maternidade era um momento de reflexão quanto ao espaço de dar à luz. Apesar de existirem, na cidade, Hospitais, Postos de Saúde, Parteiras, Médicos e Enfermeiros(as) particulares, que davam assistência às parturientes. Ter um espaço exclusivo para parir era uma novidade nas “conversas de mulheres” que estariam curiosas para saber como era a estrutura física, o quadro de funcionários e os famosos aparelhos modernos da Maternidade. Algumas, talvez, com o desejo de ser a primeira a dar à luz, ganhar o prêmio e ainda ficar conhecida na cidade. Mas, ao mesmo tempo, esse prédio era um lugar de medo, medo de perder o poder de decisão, medo de expor o corpo a um grupo médico formado, em sua maioria, por homens, de afastar-se de casa, dos filhos, de seus poderes.

---

<sup>96</sup> CARVALHO, Lucia de Fátima Falconi de. *Atuação do Serviço Social na Maternidade Elpídio de Almeida*. Monografia de Conclusão do Curso de Serviço Social. Faculdade de Serviço Social. Universidade Regional do Nordeste (FURNE). Campina Grande, 1979.

**Figura 24** – O interior da Maternidade Municipal



**FONTE:** A Imagem maior está disponível no acervo de fotos do Arquivo Público Municipal. As duas menores fazem parte da Dissertação de Mestrado de FREIRE, 2010, p. 99.

As grandes janelas da Maternidade propiciam a circulação de ventos, não deixando se acumular os cheiros típicos do nascimento e da morte; as paredes do corredor, que não se sabe onde poderia levar, eram construídas com cerâmicas, fáceis de limpar todos os registros das pessoas que por lá circulavam. As cores claras são um referencial de limpeza, com uma neutralidade que leva à impessoalidade. A luz do sol passa pelas grandes janelas para iluminar aquelas que chegam para também dar à luz. Os equipamentos da sala cirúrgica assustam por ser sinônimo de perigo, de algo que está fora da normalidade, do rondar da morte... As paredes de todos os ambientes são lisas, sem imagens, sem nada que lembre a casa.

Porém, a Maternidade não é constituída apenas de concreto, vidro, ferro, matéria. Ela é arquitetada por códigos, normas, leis, que podem ser não-escritas e

escritas, a exemplo do Regimento Interno<sup>97</sup>, aprovado em 30 de dezembro de 1952, pelo Prefeito Plínio Lemos<sup>98</sup> através pelo Decreto N.º. 21 o qual, já no capítulo I determinou suas finalidades:

Art. 1.º. A maternidade é destinada à proteção da mãe e do filho, desenvolvendo ação ampla, de assistência obstétrica, ginecológica, puericultura, pré e prolt [sic] natal.  
 Instituto de ensino, escola prática de estudante de medicina, e alunas do curso de enfermeiras especializadas, de aperfeiçoamento para médicos e parteiras; centro de programa e vulgarização [sic] de conhecimentos médicos, e princípios da higiene (Regimento Interno da Maternidade Elpídio de Almeida, disponível no livro Decretos do ano de 1952, Arquivo Público da Prefeitura Municipal de Campina Grande).

Palavras como proteção, ação, assistência, ensino, conhecimento, higiene, dão ênfase a uma relação de reciprocidade, onde a parturiente tem uma proteção através da assistência, conhecimento e higiene, e os(as) enfermeiros(as), médicos(as) e parteiros(as), dispõem de seus objetos de estudo (mãe/criança), em um local pedagógico para testes, avaliações, inovações, tudo lá disponível em prol da ciência, em prol da Ginecologia, da Obstetrícia e da Pediatria. Afinal, a Maternidade era uma grande escola com um grande aparato de equipamentos. Segundo o Diário Oficial da União, de 09 de agosto de 1951, a Maternidade era o que se tinha de mais inovador, destacando todo o aparato de equipamentos disponíveis nesta grande obra:

A sua construção e equipamentos custaram a edilidade, a quantia de cinco milhões de cruzeiros (5.000.000,00), importância que foi inteiramente resgatada, não se ficando a dever nenhum compromisso.  
 O edifício tem sete salas grandes para indigentes e vinte quartos, totalizando uma capacidade de cem leitos. O bloco cirúrgico é um dos mais eficientes e modernos. A sala de esterilização, importada da Suíça é a maior do país e o sistema de sinalização [sic] elétrico dos mais precisos.  
 A cosinha [sic] do hospital é movida a vapor e a lavanderia aciona-se a eletricidade. O material cirúrgico da maternidade está adaptado a qualquer intervenção obstétrica. O corpo médico escolhido para movimentar a grande obra do prefeito Elpídio de Almeida foi selecionado cuidadosamente, mediante concurso. Duas ambulâncias completam o equipamento do serviço para transportes de enfermos das zonas mais distantes da sede e zonas vizinhas (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 09 de Agosto de 1951).

<sup>97</sup> A Lei N.º 4.113, de 14 de fevereiro de 1942 – Regula a propaganda de médicos, cirurgiões-dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros, de casas de saúde e de estabelecimento congêneres e o de preparados farmacêuticos (D.O. de 18-2-42). Disponível em: <bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\_08.pdf>. Acesso em: 09 de julho de 2011.

<sup>98</sup> Elpídio Josué de Almeida administrou Campina Grande entre 30 de Outubro de 1947 até 30 de Novembro de 1951; posteriormente, governou Plínio Lemos de 30 de Novembro de 1951 até 30 de Novembro de 1955. Elpídio volta à Prefeitura da cidade em 30 de Novembro de 1955 e a governa até 30 de Novembro de 1959.

É inegável o convite para que a Maternidade fosse frequentada pelo público alvo, as mulheres. Detalhar o valor do investimento, a amplidão de salas e quartos, a parafernália de aparelhamentos nacionais e importados, o detalhar da cozinha, a presença de seletos médicos e a disponibilidade de ambulâncias, deixa claro a garantia desse espaço como o melhor, mais caro, mais higiênico e mais seguro para dar à luz. Afinal, como diria Certeau (1996), o espaço se realiza quando vivenciado, ou seja, um determinado lugar só se torna espaço na medida em que indivíduos exercem dinâmicas de movimento nele através do uso e, assim, o potencializam e o atualizam. Quando ocupado, o lugar é imediatamente ativado e transformado, passando à condição de *lugar praticado*.

A Maternidade, antes de tornar-se um *lugar praticado*, já contava com um corpo de funcionários contratados em junho de 1951<sup>99</sup>, para dar início aos trabalhos o qual era composto por 05 parteiras, das quais 03 eram lotadas na Sala de Partos e 02 no Isolamento. É inquietante, porém, o pensamento: das parteiras contratadas pela Maternidade Municipal, pergunta-se se eram classificadas como parteiras-enfermeiras com alguma experiência e/ou preparo técnico, ou se eram as chamadas parteiras tradicionais, curiosas ou comadres? Com certeza Campina Grande tinha parteiras de renome, conhecidas por seu ofício, por sua dedicação, por sua devoção para às parturientes campinenses.

Dentre as famosas personalidades do livro *Pedaços da História de Campina Grande*, de Cristino Pimentel, está uma breve descrição da morte, na cidade de João Pessoa, em 31 de julho de 1944, de D. Amélia Vieira, e de sua velação na cidade de Campina Grande. Descrita como uma parteira de mão cheia, caridosa com ricos e pobres, respeitada por médicos e por enfermos. Tinha um misto de tradição (parteira) e de cientificidade (enfermeira).

D. Amélia Vieira – podemos afirmar com segurança – era em Campina Grande uma criatura devotada para a sua profissão de parteira e enfermeira. Nenhum médico lhe passava adiante, tanto em perícia quanto em cuidados, no tratamento da cliente que lhe era confiada e recebia os fluxos de bondade de curadora. As reservas de seu coração, sempre prontas para aliviar as dores alheias, empregava-as todas [sic], sem indagar se a cliente era rica ou pobre, ou mendiga. E com que confiança era recebida nos lares onde era chamada para prestar os seus serviços! Não tinha sentimentos diferentes para nenhuma das classes a que servia. Chuva, sol, sereno, hora do dia ou da noite, indisposição do seu físico pequeno e raquítico, nada a impedia de

---

<sup>99</sup> Ver anexos.

tomar rapidamente [sic] a sua maleta de salvação e sair [sic] de automóvel, a cavalo, a pé, para chegar a tempo à casa que carecia de sua assistência. Entrava na casa da doente e essa sentia logo que lhe restituíram a saúde. Efeito da perícia e da confiança que cura, e seu efeito no espírito é como o do bálsamo aplicado numa flor aguda. Para certos doentes, a confiança no médico é a melhor droga.

Havia em D. Amélia Vieira uma faceta a estudar: não vivia da fama que grangeara de boa parteira. Vivia mais do afeto com que era recebida onde quer que chegasse (PIMENTEL, 1958, p. 170-171).

A escrita de Cristino Pimentel permite perceber algumas características de como essa parteira (D. Amélia Vieira), já estava se inteirando acerca dos cuidados mais técnicos científicos ao ser mencionada portando uma “maleta de salvação”, que, provavelmente, conteria apetrechos médicos utilizados no auxílio ao parto como, por exemplo, tesoura, algodão e álcool. Sair de carro também nos mostra uma característica da parteira urbana que contava com a facilidade desse meio de transporte para atender, com presteza, a parturiente. A benevolência de atender independentemente da condição financeira também a bendiz com mais uma virtude, a qual era atribuída a outras pessoas, a exemplo do Dr. Elpídio de Almeida.

**Figura 25** – A parteira Amélia Vieira



**FONTE:** PIMENTEL, 1958, p. 167.

D. Amélia morreu alguns anos antes da inauguração da Maternidade na qual não lhe fora rendida qualquer homenagem, nem sequer a nomeação de uma de suas alas. Mas as parteiras (não se sabe se tradicionais e/ou técnicas) também adentraram a Maternidade, foram contratadas com a devida legalidade e estavam inseridas no Regulamento Interno sob o crivo de uma série de determinações que, ao contrário de outros profissionais, tinham mais domínio acerca de suas atribuições, as quais estavam minuciosamente previstas em vários dispositivos:

CAPÍTULO XIII:

Das Parteiras.

Art. 34º. – As parteiras na assistência às parturientes comunicarão imediatamente, ao médico interno, qualquer complicação, na marcha do plantão, cumprindo-lhe:

- a) dos serviços:

- desempenhar qualquer técnica que as necessidades exijam;

- b) entrada em guarda, pontualmente, a hora finda, não podendo se retirar sem a presença do substituto, a quem comunicará as indicações a preencher de modo a não interromper a continuidade da assistência técnica; [...]

(Regimento Interno da Maternidade Elpídio de Almeida, disponível no livro Decretos do ano de 1952, Arquivo Público da Prefeitura Municipal de Campina Grande [grifo nosso]).

No Art. 34º, pode-se entender que as parteiras, durante o plantão, deveriam dirigir-se ao médico interno (obstetras), em casos de complicação, dando a perceber que, se o trabalho de parto transcorresse de forma natural, elas mesmas poderiam dar conta do trabalho de auxílio ao parto, de modo que o médico de plantão lograria um possível descanso. Vale levantar o seguinte questionamento: no Registro de Nascimento da Criança, constaria o nome de qual profissional: o da parteira que deu toda a assistência ou o do médico plantonista?

Estar pronta, comunicar, não se retirar, não interromper, são os ditames determinados às parteiras da Maternidade, muito diverso do contexto da música de Luiz Gonzaga, onde Samarica Parteira era quem dava as ordens, não se submetendo nem ao Coronel Barbino, cujo nome poderia não constar no Registro de Bastião, mas ficava registrada na memória da família e na História dele.

Nessas relações de poderes e saberes, o Regulamento Interno da Maternidade, quanto às parteiras, ainda continuava:

- c) velar pela assepsia e higiene dos internados;

- d) assistir às intervenções cirúrgicas e obstétricas, auxiliando no que lhe for indicado;

- e) guardar absoluto segredo profissional sendo toda falta neste sentido, castigado com perda do cargo;
- f) fiscalizar a boa ordem e o asseio das salas de parto e de banhos, vestuário, medicação e pesagem dos recém-nascidos;
- g) ter sempre pronto o necessário para as operações e curativos a qualquer hora do dia e da noite;

Art. 35º. – Só poderão entregar o recém-nascido ao berçário, depois do preenchimento da respectiva ficha.

Art. 36º. – Não poderão praticar qualquer intervenção salvo de extremas urgências, e neste caso, deverão solicitar imediatamente a presença do assistente plantonista (Regimento Interno da Maternidade Elpídio de Almeida, disponível no livro Decretos do ano de 1952, Arquivo Público da Prefeitura Municipal de Campina Grande).

Legitimada perante o ambiente médico-hospitalar, a parteira é uma colaboradora que também fiscaliza e é fiscalizada. Pode adentrar ao Centro Cirúrgico, dando assistência aos médicos, porém silenciando todos os acontecimentos, sob castigo de serem demitidas. É uma olheira da higiene e da ordem, é uma pessoa sempre disposta, mas que não pode interferir, decidir, criticar ou denunciar, quanto ao seu trabalho, sem as devidas autorizações de seus superiores.

Esse mesmo Regulamento Interno determina os lugares para todos os atores envolvidos no grande palco da Maternidade, sejam eles: diretores; médicos; subordinados; usuárias; acompanhantes etc. A luta pelo poder através do controle do corpo, dos gostos, do pensar traz, em contrapartida, a emergência de atitudes contrárias ao que é predeterminado. É o discurso do outro que possibilita criar-se o próprio. Aprende-se a falar com a língua do outro (CERTEAU, 1996). O que se tem, portanto, é um movimento dialético entre os lugares e espaços, estratégias e táticas<sup>100</sup>.

Controle e subordinação podem ser percebidos em vários momentos neste capítulo destinado às parteiras que, provavelmente, tinham (ou adquiriram) experiência com a arte de fazer nascer. Nas casas das parturientes que preferiam receber seus filhos dentro de seus domicílios, não existiam regulamentos internos escritos e decretados por uma autoridade política, a exemplo de um prefeito. Por falar em parturientes, no Regulamento Interno da Maternidade, tanto elas, quanto as demais mulheres que para lá se dirigiam, havia uma denominação comum: *doentes*. Mas, afinal, uma parturiente pode ser emoldurada como doente?

<sup>100</sup> JOSGRILBERG, Fabio Botelho. Michel de Certeau e o Admirabile Commercium de Sentidos na Educação. Disponível em: <[www.fabio.jor.br/wp-content/artigos/2008\\_certeau\\_educacao.pdf](http://www.fabio.jor.br/wp-content/artigos/2008_certeau_educacao.pdf)>. Acesso em: 04 de outubro de 2011.

No Dicionário *Michaelis* (1998), a palavra doente é descrita como: “Que tem doença. Débil, fraco. Defeituoso, vicioso. Pessoa enferma”<sup>101</sup>. O simples fato de uma mulher, prestes a dar à luz, ocupar um hospital ou uma maternidade torna-a uma pessoa doente?

O saber médico transforma a doença em discurso pronto para ser lido e interpretado pelo olhar clínico. Segundo Michel Foucault (1997), todos se acostumaram a pensar que a configuração do saber humano sobre a doença é resultado direto da eficácia lograda no combate ao sofrimento e em re-instaurar a saúde. Para Foucault, desde o século XVIII, a medicina tende a narrar sua própria história como se o leito dos doentes tivesse sido, sempre, um lugar de experiências constante e estável, em oposição às teorias e sistemas que teriam estado em permanente mudança e mascarado, sob sua especulação, a pureza da evidência clínica. “Na aurora da Humanidade, antes de toda crença vã, antes de todo sistema, a medicina residisse em uma relação imediata do sofrimento com aquilo que alivia” (FOUCAULT, 1997, p. 58).

Os primeiros médicos com formação científica cuidavam, tratavam, curavam doentes. Os hospitais eram espaços para doentes, portanto, qualquer indivíduo que ali ficasse internado seria classificado como doente, mesmo em se tratando de mulheres que são saudáveis, férteis, fortes...

Talvez isso ilumine os pensamentos para que se entenda uma expressão muito comum usada como sinônimo da circunstância em que uma mulher entrava em trabalho de parto: *Fulana adoeceu pra ter menino*. Ou seja, a cura desta “doença”, e dessa(s) dor(es) só seria(m) alcançada(s), após o nascimento da criança.

Então, veja-se o que foi determinado em face das “doentes” da Maternidade, segundo o Regimento Interno dela:

#### CAPÍTULO XV

##### Das Doentes

Art. 38º. – Haverá duas classes de doentes: pensionistas e indigentes.

§ Única – É estabelecido, dentro da classe de pensionistas, a categoria de contribuinte.

Art. 39º. – As hospitalizadas que durante sua permanência contraírem doenças infecto-contagiosa serão transportadas para um estabelecimento correspondente.

Art. 40º. – Todo ingresso à Maternidade, será anotado nas fichas especiais, em que consta o nome, idade, cor, nacionalidade, estado civil, profissão, residência e diagnóstico.

<sup>101</sup> Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=doente>>. Acesso em: 05 de outubro de 2011.

Art. 41º. – Quando a indigente se encontrar em estado grave e perigo de vida, poderá permanecer ao seu lado alguém membro da família, ou pessoa citada pela internada.

Art. 42º. – As pessoas da família da internada, poderão ser informadas sobre as mesmas, nos dias úteis: de 13 às 17 horas, dias feriados e domingos de 09 às 11 e de 15 às 17 horas.

Art. 43º. – Havendo vagas nas enfermarias, a Maternidade receberá indigente seja qual for a sua procedência, desde que o caso esteja afeto a especialidade.

Art. 44º. – As pacientes encaminhadas pelo ambulatório só poderão ser internadas com o prévio conhecimento do médico plantonista.

Art. 45º. – As doentes internadas, deverão observar o regulamento:

- conservar-se decentemente na cama, evitando-se conversações em voz alta, discussões, cantos, etc.;
- tratar com devido respeito e decência o pessoal da casa;
- observar fielmente as prescrições médicas;
- não sair da cama, nem da sala, nem passear pelos corredores, sem autorização prévia dos médicos assistentes;
- permanecer ao leito em hora de visita médica, exceto aquelas que estiverem devidamente autorizadas;
- abster-se de comprar comestíveis e bebidas sem consulta prévia do médico;

Art. 46º. – As pensionistas devem anunciar a importância da pensão e taxa ou apresentar fiança para a garantia das respectivas despesas.

Art. 47º. – No caso em que a caução não se efetue dentro do prazo de 24 horas após o internamento, a paciente será removida para a indigência, até que regularize sua situação de pensionista.

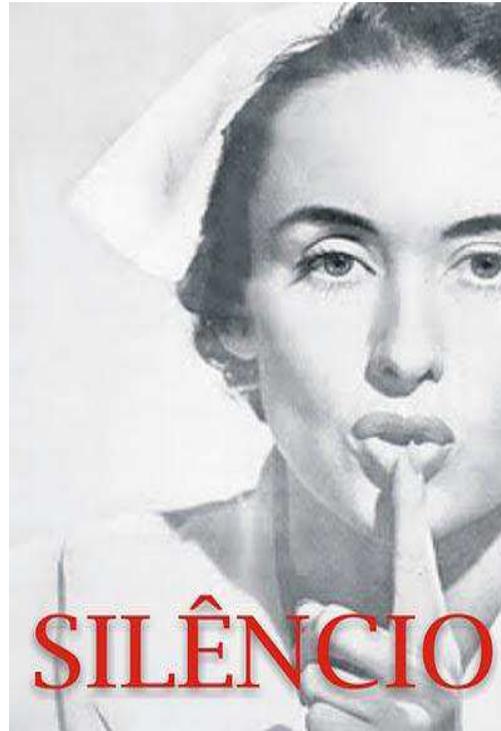
Art. 48º. – As acompanhantes devem se levantar as 6 horas para facilitar o asseio da Maternidade e das doentes.

[...]

(Regimento Interno da Maternidade Elpídio de Almeida, disponível no livro Decretos do ano de 1952, Arquivo Público da Prefeitura Municipal de Campina Grande).

Classificar, ordenar, determinar são os pilares do Art. 38º ao Art. 48º. Os corpos “doentes” das mulheres parturientes eram rotulados por classes e descritos por fichas. Elas eram afastadas das famílias, que só poderiam ficar ao seu lado em horários pré-determinados ou em casos graves. O deitar e o levantar haviam de ser autorizados, assim como o vestir, o caminhar, o comer... a voz tinha de ser emudecida: Não falar alto; não discutir; não cantar... Com toda essa vigilância e disciplina foucaultiana as parturientes se tornavam doentes polidas.

**Figura 26 – Placa de Silêncio**



**FONTE:** <[http://almeirinices.blogspot.com/2010\\_07\\_01\\_archive.html](http://almeirinices.blogspot.com/2010_07_01_archive.html)> Acesso em: 04 de novembro de 2011.

O clássico quadro de *silêncio* dispostos nos ambientes hospitalares. A enfermeira representa a mantenedora da ordem. Toda essa organização de pessoas e de espaço tinha, como objetivo maior, definir lugares para cada indivíduo, mantendo uma ordem que afastaria o caos, tão perigoso para qualquer lugar que acomoda tantas pessoas. Afastar as “doentes” de outros setores, de outros corredores, era evitar a mistura de corpos e a mistura de saberes e poderes. Tudo deveria estar resguardado pela placa de silêncio e pelas paredes que dividiam os vãos. Os indivíduos, neste Regulamento Interno, eram disciplinados e deveriam ser obedientes. Segundo Foucault:

O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadrinha, o desarticula e o recompõe. Um ‘anatomia política’, que é também igualmente uma ‘mecânica do poder’, está nascendo; ela define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que se façam o que se quer, mas para que se operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina. A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, ‘corpos dóceis’ (FOUCAULT, 2000, p. 119).

O corpo, dentro da Maternidade, tinha que ser descrito em um prontuário, o qual descrevia a “doente” por meio de uma ficha na qual se liam o nome, a idade, a

cor, a nacionalidade, o estado civil, a profissão, o endereço residencial e o diagnóstico, como estabelecido no 40º Artigo. Nenhum outro dado pode ser observado, notadamente: a preferência pela maternidade; filhos anteriores; a opinião quanto ao atendimento na Maternidade; preocupações desnecessárias à época; que já se dava por satisfeita em ter um prédio novo e garantias de serem atendidas por profissionais que silenciavam, inclusive, acerca de seus cantos e limitavam seus passos (Art. 45º.); a aproximação com a família também passava pelo crivo do Regulamento Interno (Art. 42º.). Claro que ter dinheiro, fazendo da Maternidade uma pensão dava, às parturientes abastadas, um tratamento diferenciado, que tornava esse espaço menos opressor e mais confortável, em especial pelo fato de poderem receber visitas (Art. 50º.), as quais traziam, consigo, mimos para o bebê, carinho e atenção, de modo que se afastava a atmosfera profissional da Maternidade e aproximava o aconchego dos lares das mulheres que optavam por lá ter filhos, sem que deixassem de lado, entretanto, todo o aparato que o dinheiro pudesse comprar.

A dissertação de Heloíza Regina Souza, intitulada *A arte de nascer em casa: um olhar antropológico sobre a ética, a estética e a sociabilidade no parto domiciliar contemporâneo*<sup>102</sup> (2005), alerta quanto ao fato de muitas mulheres se dirigirem aos hospitais/maternidades a partir da segunda metade do século XX, o qual se daria, em boa parte, pela divulgação do tão almejado parto sem dor, o parto que daria um drible na condenação da dor de Eva, que as demais mulheres herdaram como penalidade pela desobediência original.

Na obstetrícia, debates internos ao campo médico sobre a maneira como o parto vinha sendo assistido e vivenciado começaram por volta dos anos 50, sobretudo a partir da popularização do método psicoprofilático chamado de 'Parto sem Dor'. Esse método, divulgado com ênfase na França e na Inglaterra, propunha uma forma não medicamentosa de abolir as dores do parto, através de uma 're-educação' da gestante baseada em informações a respeito da anatomia e da fisiologia do parto e em um treinamento físico centrado em técnicas respiratórias e de relaxamento<sup>103</sup> (SOUZA, 2005, p. 31).

A tese de Doutorado<sup>104</sup> do historiador Iranilson Buriti de Oliveira, explana as ruas do Recife nas primeiras décadas do século XX, destacando, no capítulo III, a precariedade dos serviços médicos e higiênicos para atender à demanda dos

<sup>102</sup> Disponível em: <<http://www.musa.ufsc.br/heloisa.pdf>>. Acesso em: 10 de agosto de 2011.

<sup>103</sup> Na França, o principal divulgador do Parto sem Dor, foi o médico Ferninad Lamaze e, na Inglaterra, Grantly Dick-Read.

<sup>104</sup> *Façamos a família à nossa imagem: A construção de conceitos de família no Recife Moderno (décadas de 20 e 30)*. Tese de Doutorado pela UFPE, 2002.

constantes surtos que assustavam a capital pernambucana nos anos 20 do século XX, no qual o médico se tornou o mito da salvação no discurso moderno, que dá destaque “a medicina social que prioriza a família como a sua instância básica de medicalização, marcando a política de saúde implantada no Brasil desde o século XIX” (2002, p. 208). Esse discurso era propagado através do cinema, da escola, do rádio, das conversas, como meio para garantir que todos os âmbitos fossem mapeados, pois, com isso:

A medicina social coloca-se como um veículo de modernização brasileira, propondo-se a modificar os hábitos tradicionais vistos como inadequados a uma nação que se pretendia capitalista e civilizada, penetrando no espaço doméstico das famílias – tanto as pobres quanto as ricas – (vacinando, medicando, prescrevendo) e impondo-lhes regras de higiene (OLIVEIRA, 2002, p. 210).

A dita modernidade das décadas de 50, 60 e 70 já não acolheria tanto, quanto no início do século XX, as arcaicas superstições de cura, os velhos hábitos de tratar o corpo e o comportamento, as tradicionais metodologias do auxílio ao parto, que não deviria ser primitivo (em casa), mas legitimado pelo poder médico no espaço do hospital/maternidade, tão divulgado pela política, pela mídia e pelos diversos ambientes sociais.

#### 4 LEITURAS SOBRE O PARTO: O VER; O SENTIR; O NARRAR

No final da tarde do dia primeiro de dezembro de dois mil e dez, fui<sup>105</sup> visitar minha prima Lúbia, que ainda estava no ISEA, a fim de conhecer, pessoalmente, sua filha Ana Luiza, que tinha acabado de nascer após um parto cesariano. Ao lá chegar, encontrei sua sogra, Marluce (ela não gosta que a chamem de Dona), uma simpática senhora de 59 anos, dona de casa, mãe de 11 filhos e cheia de histórias interessantes que fizeram meus olhos brilharem.

Com sua pele morena maquiada pelo sol escaldante do sítio, um cabelo negro e liso típico de uma descendente de índia, e com um olhar cheio de vida, segurou sua netinha Ana Luiza e começou a falar um pouco de suas primeiras experiências como matriarca<sup>106</sup>, expressando certo saudosismo ao rememorar contextos que muito me interessavam como pesquisadora e mãe que sou.

E foi nesta informalidade que Marluce e eu começamos a dialogar sobre gravidez, parto e “minino novo”, assunto quase unânime dentro de uma enfermaria cheia de parturientes e outras mulheres. Comecei a perguntar-lhe sobre a experiência de ter filhos em casa com parteiras. Não segui um roteiro prévio, mas consegui informações produtivas, cujas falas me fizeram construir todo um cenário onde a trama me fez pensar no seguinte enredo:

As roupas estavam ficando apertadas, em virtude do aumento da barriga, os seios estavam se revigorando, enchendo-se de energia e leite, o colostro começava a apontar ansioso para sair e alimentar uma nova vida que se gerava no ventre de uma mãe que estava envolta de um cotidiano de muito trabalho no campo. Estar grávida não a diferenciava por ser não mais que mão-de-obra, posto que, segundo ela, “trabalhava feito bicho”. Gerar vida era a representação de fertilidade, virilidade, força e disposição. Mal dava para pensar nessa nova criança porque existiam outras preocupações: cuidar dos outros filhos; alimentar os animais; pegar água no

---

<sup>105</sup> Considerando-se que a UFCG permite o uso da personalidade em trabalhos acadêmicos (a exemplo das diversas dissertações disponíveis no site <[http://www.ufcg.edu.br/~historia/ppgh/index.php?option=com\\_content&view=category&id=41&Itemid=50](http://www.ufcg.edu.br/~historia/ppgh/index.php?option=com_content&view=category&id=41&Itemid=50)> e dada a peculiaridade dos elementos trazidos neste capítulo, não se seguirá, extraordinariamente, a regra da ABNT segundo a qual a linguagem científica, em trabalhos acadêmicos, deve ser impessoal, razão por que esta autora que vos escreve adotará, doravante, a primeira pessoa nas conjugações verbais.

<sup>106</sup> Expressão usada, nesse contexto, para descrever uma mãe que teve muitos filhos.

barreiro<sup>107</sup>; limpar mato<sup>108</sup>; preparar comida; arrumar a casa; pensar em estratégias de como dividir melhor o alimento e de como economizar água, em como gastar o pouco dinheiro que a família dispunha.

Nessa rotina sacrificante, ela se lamentava e chorava, pois “às vezes eu só podia pentear os cabelo, lá pras onze hora da noite. Ô vida, meu Deus...”. Mesmo com as maledicências da vida, e apesar de uma situação econômica extremamente precária, os meses vão passando e a mãe começava a sentir uma dor característica que indicava o sexo do futuro rebento: “— quando era ‘minino’ a dor era nas costas, quando era ‘minina’ a dor era na barriga mesmo, assim em baixo, sabe?”. Mas a paciência de uma mulher experiente em dar a luz, a fazia esperar pelo momento certo de pedir ajuda: “— eu num dizia nada pro meu marido, porque ele sempre foi muito “avorossado”, e queria logo chamar a parteira, mas eu preferia esperar, pra chamar quando tivesse mais perto do “minino” nacê” (Informação verbal)<sup>109</sup>.

A tranquilidade de saber que as roupinhas de cambraia *cavalin*, morim, tecido e até de saco de algodão, feitas por ela mesma, e usadas pelos filhos mais velhos, estavam todas lavadas e guardadas, dava-lhe a garantia de não passar vergonha quando chegassem as visitas do bebê. Eram roupinhas simples que se resumiam a algumas unidades de pagãos<sup>110</sup>, meias e cueiros<sup>111</sup> nas quais ela colocava bicos<sup>112</sup> e babados, pois “achava muito chique”. As roupas do primeiro filho protegeram e aqueceram todos os outros irmãos, a renovação se dava pelo processo de alvejamento com águas de tanques<sup>113</sup> e quarados<sup>114</sup> por algumas horas ao sol e alguns serenos da noite. Estas roupinhas seriam reaproveitadas por mais um bebê, que se tornaria a atenção da casa, e o gerador de ciúmes do irmão que acabava de perder o título de caçula.

<sup>107</sup> Fosso escavado em terreno argiloso para reter e conservar a água das chuvas. *MICHAELIS: Moderno Dicionário da Língua Portuguesa*. São Paulo, Cia. Melhoramentos, 1998.

<sup>108</sup> Tirar a vegetação da terra, antes de ará-la para a plantação e cultivo.

<sup>109</sup> Depoimento de Dona Marluce.

<sup>110</sup> Camisetinha com casaquinho de manta longa. Disponível em: <<http://www.e-familynet.com/pages.php/PT/000/enxoval.htm>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2011.

<sup>111</sup> Faixa ou pano em que se envolve o corpo dos nenês da cintura para baixo, especialmente as nádegas. *MICHAELIS: Moderno dicionário da língua portuguesa*. São Paulo, Cia. Melhoramentos, 1998.

<sup>112</sup> Renda estreita terminada, lateralmente, em pontas.

<sup>113</sup> Reservatórios de água, em lajedos de pedras.

<sup>114</sup> Diz-se que quarar roupa, significa colocá-la ao sol para clarear. Disponível: <<http://forum.wordreference.com/showthread.php?t=856009>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2011.

As galinhas já estavam presas há algumas semanas, esperando a dona de casa dar à luz, para se lhe oferecerem o tradicional pirão de parida<sup>115</sup>, muito comum para as mulheres de resguardo<sup>116</sup>, alimento que daria o retorno das forças, para a mulher continuar corajosa e animada.

Dona Marluce relembra que, com a intensidade da dor, percebia que era hora de mandar o marido chamar a parteira, comadre Nêga Samuel, sua vizinha. Uma mulher morena e franzina, “baixinha e contente, minha amiga e até confiança [sic]”, diz. Para junto com Nossa Senhora do Bom Parto, Nossa Senhora da Conceição e da Virgem Maria auxiliá-la neste momento que é envolto de dor, força e mistério.

Ao ver a presença de Nêga Samuel, as crianças da casa lhes pediam a bênção<sup>117</sup> e ficavam naquele clima de expectativa do que iria acontecer. A água já estava no fogo à lenha para ser fervida a qual seria colocada, depois, numa velha bacia limpa, os lençóis separados, a lamparina acesa, o terço de lado, a porta fechada... No espaço do quarto, parteira-parturiente, ficam em uma atmosfera de cumplicidade e confiança, construída culturalmente. O corpo feminino fica guardado em sua dimensão moral. A experiência da parteira faz com que a segurança de um parto bem sucedido aumente, pois “foi escolhida por Deus para receber o dom de partejar”. Ajudar a nascer é “desvendar” um grande segredo, é fechar (ou abrir) um longo ciclo de meses, é trazer, à luz, o que estava apenas no ventre e no imaginário da mãe, da família e dos conhecidos. A emoção está presente em cada um dos momentos de um ritual de parturição. Ritual que é repassado por gerações de mulheres que se sentem na “obrigação” de executar um ofício divino, e ensiná-lo a quem quisesse aprender.

As contrações dolorosas, os gemidos silenciosos (ou não), a ansiedade pelo nascimento, a fé, tudo isso é abarcado pelo apoio da parteira que faz seus chás, que manda marcar fumo, que massageia a barriga para tentar “ver” a posição da criança, que ensina preces, que segura a mão... Imagino como o suor, o calor, a dor torturante e uma força sobre-humana, emana da mãe tudo o que precisa para presentear a parteira com a coroação e a vida de um novo membro da família. Um choro ecoa em toda a casa e acorda os irmãos mais velhos. A parteira diz se é menino ou menina; a

<sup>115</sup> O caldo da carne da galinha é misturado à farinha e oferecido à parturiente.

<sup>116</sup> Período de 30 a 45 dias após o parto.

<sup>117</sup> Culturalmente as parteiras são madrinhas de umbigo das crianças que ela ajudou a nascer.

mãe, aliviada, sente o desgaste e a certeza de que tudo deu certo, ganha um filho e a parteira um novo “afilhado de umbigo”.

Cortar o umbigo é um dos primeiros passos depois do nascimento. Uma mistura de ritual e de pedagogia da parteira. Aquecer a criança, limpar mãe e filho (ou filhos, no caso de gêmeos), enterrar os restos de parto, seriam os próximos passos de um acompanhamento e de um ritual que a parteira fazia até o resguardo da parida terminar. As orientações para mãe eram muitas, dentre as quais não sair do quarto, não deixar a criança “levar pancada de vento”, não comer nada “carregado”, não lavar os cabelos, ter cuidado para com a visita de pessoas de “mal olhado” eram algumas das recomendações mais comuns.

— A gente passava três dias sem se levantar, só podia tomar banho completo com quinze dias, na água quente, viu? E depois de mais quinze dias é que a gente “pudia” tomar banho com água fria. Hoje é tudo diferente né? (Informação verbal).<sup>118</sup>

Nesta fala de D. Marluce, pode-se perceber como a História Cultural pode ajudar a traduzir o sistema de representações que compõem o imaginário social, cuja capacidade de criar um mundo paralelo de sinais se coloca no lugar da realidade e permite reconfigurar o tempo do acontecido.<sup>119</sup>

Ver o irmãozinho mais novo era a alegria das crianças da casa, o cachimbo<sup>120</sup> era o agrado para as visitas, e se fosse menino o clima de euforia era ainda maior. O nome do recém nascido poderia ser uma indicação do pai, da mãe, de outros irmãos, pagamento de alguma promessa ou uma homenagem a algum santo de devoção, principalmente o santo do dia. Práticas como estas são analisadas por Certeau (1996) como cultura. Mas, para que haja cultura, não basta ser autor das práticas sociais, é preciso que elas tenham significado para aquele que as realiza. Ele entendia que:

[...] a cultura comum e cotidiana enquanto apropriação (ou reapropriação); o consumo ou recepção como ‘um maneira de praticar’, apontando para a necessidade de extrair das práticas cotidianas, ‘do seu ruído’, as ‘maneiras de fazer’, que majoritárias na vida social, não aparecem muitas vezes, senão a título de ‘resistências’ ou de inércias em relação ao desenvolvimento da produção sócio-cultural (CERTEAU, 1996, p. 16-17).

<sup>118</sup> Depoimento colhido de Dona Marluce.

<sup>119</sup> PESAVENTO, Sandra Jatahy. Sensibilidades na história. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

<sup>120</sup> Tomar uma cachimbada, beber um trago de cachimbo (bebida feita com cachaça e mel de abelha). Disponível: <<http://significadodepalavras.com.br/CHIM>>. Acesso: 25 de janeiro de 2011.

Pode-se perceber como o ritual do parto estava envolvido de destacadas expressões simbólicas e culturais. Tendo uma força que transcendem, na fala, no gesto, no olhar, no tocar, no narrar, e mostram a intimidade entre cultura e simbologia, na qual, segundo Geertz (1989, p. 66), a cultura

[...] denota um padrão de significados transmitidos historicamente, incorporados em símbolos, um sistema de concepções herdadas expressas em formas simbólicas por meio das quais os homens (e mulheres) comunicam, perpetuam e desenvolvem seu conhecimento e suas atividades em relação à vida.

O parto e a maternidade estão inseridos neste contexto cultural, interpretado por várias áreas do conhecimento, cuja pesquisa vem a contribuir não apenas para a história das mulheres e/ou a história do corpo, mas também para uma reflexão dos discursos e práticas no que se refere a uma instituição hospitalar e a um imaginário no qual se articulam saberes e poderes, o que se verá no decorrer deste capítulo.

#### 4.1 AS PARTEIRAS: ENTRE O DISCURSO MÉDICO E O DISCURSO POPULAR

Na fala de D. Marluce, percebe-se a gratidão, a afetividade e o respeito pela parteira que a ajudara nos momentos em que deu à luz, destacando que Nêga Samuel era “amiga e até confidência [sic]”, uma confirmação que a relação de parteira e parturiente não se resumia apenas ao momento de parir, mas que se expandia para a vida pessoal de D. Marluce, e de tantas outras mulheres.

Esta “confidência”, citada por D. Marluce, deixa claro que os assuntos sigilosos poderiam ser partilhados com a(s) comadre(s), a exemplo dos “assuntos de mulher”, ou “conversas de mulheres”, cujas temáticas eram normalmente envoltas por mitos e pudores. Falar sobre o corpo, sobre a menstruação, sobre o sexo, sobre a gravidez e sobre o parto eram temas resguardados para momentos bem particulares, onde as dúvidas eram compartilhadas com parteiras e outras mulheres mais experientes ou não.

A gravidez, em especial, era uma forte representação de mistérios. Por desconhecer o próprio corpo, a(s) mulher(es) tinha(m), no diálogo com outras mulheres, a possibilidade de esclarecimento, em especial durante a primeira gestação. Por isso muitas parturientes enxergavam as parteiras quase como oráculos,

principalmente quando eram conhecidas na comunidade, cujo currículo era conhecido pela oralidade de quantas crianças ajudou a nascer e como ela realizava os partos, como acompanhavam a parturiente, como as respeitavam.

A relação parteira-parturiente desde o Brasil Colônia<sup>121</sup> era muito pessoal. Mas, gradualmente, com o desenvolvimento da urbanização e da higienização nos centros urbanos, as relações interpessoais tornaram-se mais individualizadas, o que acabou refletindo nos laços sociais. Pouco a pouco as parteiras tradicionais deixaram de ser solicitadas e, conseqüentemente, deixaram de ser comadres e mães de umbigo. As famílias tornaram-se menores, mais individuais, mais fechadas e mais crédulas na ciência, deixando de lado muitos dos rituais tradicionais, a exemplo do parto domiciliar e da medicina popular.

Não se pode negar que, ao pesquisar ou ler sobre isto, tem-se a impressão de que se está tratando de fatos com, no mínimo, décadas remotas dos dias atuais, mas a realidade brasileira ainda conta com a forte presença de parteiras no cotidiano de parturientes, de modo que se tem, como referência, o estudo de Benedita Celeste de Moraes Pinto<sup>122</sup>, a qual, com base em relatos orais, analisou as práticas cotidianas de parteiras e curandeiras na região do Tocantins, no Pará, e no norte da Amazônia. Ainda hoje, a presença dessas mulheres nesses povoados rurais é indispensável: além de parteiras, são as únicas "médicas", "enfermeiras", e "farmacêuticas" da região.

O próprio discurso médico defende a presença das parteiras, quando não é possível um atendimento médico nos lugares mais afastados e normalmente pobres. Em uma das entrevistas realizadas em 2006, durante as pesquisas para a produção monográfica de minha Especialização<sup>123</sup>, tive a oportunidade de entrevistar<sup>124</sup> um dos mais conhecidos obstetras da cidade de Campina Grande, Dr. José Geraldo Silva, na época com 57 anos, que afirmou:

As parteiras tidas tradicionais eram muito importantes quando os hospitais e maternidades ainda não eram acessíveis. Mas hoje é de fundamental importância o acompanhamento médico, o pré-natal, o atendimento hospital,

<sup>121</sup> Ver DEL PRIORE, Mary. *Ao Sul do Corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. 2ª. Ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1995.

<sup>122</sup> PINTO, Benedita Celeste Moraes. *Parteira Curiosa: O dom de fazer vir ao mundo as pessoas*. Revista Ágora Brasil, PUC-SP, Ano 2, nº. 2, 1998.

<sup>123</sup> Especialização em Historiografia e Ensino de História, oferecido pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

<sup>124</sup> Entrevista realizada na manhã do dia 15/07/2006, na extinta Clínica Mater Day, em Campina Grande.

pois temos a técnica. Elas podem até ter a experiência, mas nos temos a técnica e os recursos necessários, para qualquer eventualidade. Mas eu não estou negando, que as parteiras domiciliares tiveram sua importância social. Elas eram importantes, indiscutivelmente (Informação verbal).<sup>125</sup>

Falando a partir de seu lugar, Dr. José Geraldo defende, fervorosamente, em suas palavras, a importância do obstetra e do hospital para a vida e o bem-estar da criança e da mãe, legitimando o controle fundamentalmente médico sobre o parto, como se nessa cena não se inscrevessem relações de poder e hierarquia. Na fala desse obstetra pode-se perceber a reprodução deste discurso:

[...] e as grandes complicações, acabavam sendo empurradas para os hospitais. Já atendi doentes, que foram muito manipuladas por parteiras, algumas preparadas, outras não preparadas, e quando chegavam ao hospital, nem nós conseguíamos resolver, por mais que nos esforçamos, e infelizmente a doente ou a criança chegavam a falecer (Informação verbal).<sup>126</sup>

E inegável ressaltar-se a importância dos discursos que têm a autoridade institucional e, principalmente, o respaldo científico; porém, percebe-se que, apesar do poder atribuído aos médicos obstetras, as parteiras também tiveram sua participação social ainda muito evidente mesmo com a popularização e a divulgação da obstetrícia e das maternidades. Houve ambivalências entre obstetras e parteiras, mas também, uma interação para atender, da melhor maneira possível, a necessidade das parturientes. Interação esta, que foi percebida nas falas dos entrevistados, quando a valorização de ambos foi destacada. Os discursos falam das grandes mudanças sócio-culturais da sociedade atual, e que se manifesta, inclusive, no ritual do parto.

Outra entrevista foi feita no dia 17 de julho de 2006, com a parteira mais antiga do ISEA (Instituto de Saúde Elpídio de Almeida), que se chama Antônia Monteiro Viana, mais conhecida como Tita, que trabalha há mais de 38 anos na Maternidade. Porém, na sala de partos, ela só trabalha há 17 anos. Entrou na Maternidade como atendente de enfermagem (aprendeu com a prática, não tem cursos técnicos), e posteriormente mudou de função. O que a levou a aceitar a função de parteira foi o próprio ambiente de trabalho, chegou até pela rotina da própria Maternidade. Ao contrário do que argumentam as ditas parteiras tradicionais quanto ao seu dom, não foi percebido na fala de Tita, nenhuma justificativa religiosa do tipo: "Sou parteira porque Deus quis". Apesar de não ter tido uma formação técnica anterior ao ofício de

<sup>125</sup> Depoimento do Dr. José Geraldo.

<sup>126</sup> *Idem.*

parteira, Tita muito bem se enquadra no quadro das parteiras com formação, pois sua experiência hoje dentro do ISEA é inquestionável.

Parto domiciliar, Tita só fez um, contou que foi chamada para ir, às pressas, atender uma parturiente muito pobre, que não tinha dinheiro para pagar um transporte que a conduzisse à Maternidade:

Vieram me chamar já tarde da noite. Eu me lembro que a coitada era tão pobrezinha que teve a menina numa cama sem colchão, na ripa mesmo. Quando eu terminei de fazer o parto, não tinha nem sabão para lavar as mãos. Passei só uma aguinha e fui-me embora (Informação verbal).<sup>127</sup>

Convencida de como a pobreza pode comprometer a higienização dos corpos, o que mais marcou esta famosa parteira, foi a mínima estrutura oferecida pela casa da parturiente que não dispunha de um leito confortável, e muito menos de sabão para ter e manter a higiene da pequena criança. Ressaltando nas entrelinhas, o quanto o nascimento em uma maternidade seria mais propício e até mais seguro.

A parteira Tita descreveu alguns momentos em que as mulheres (principalmente aquelas que moravam no campo) chegavam à Maternidade acompanhada por parteiras que já as ajudaram em partos anteriores. No início, essas comadres podiam "subir" para sala de parto, mas com o passar do tempo os médicos não as deixavam mais presentes no ambiente, de modo que elas ficavam na recepção da Maternidade, limitando-se, apenas, a fazer preces por suas comadres.

Relendo o Regimento Interno da Maternidade, pode-se averiguar como o ele era/é incisivo quanto aos lugares dos indivíduos, e principalmente aqueles(as), que poderiam trazer ameaças quanto ao domínio do saber médico no ambiente hospitalar. Manter a parteira distante da parturiente era imprescindível para não quebrar os ditames pré-determinados de um Regimento que marginaliza as parteiras ditas leigas e desligadas institucionalmente da Maternidade.

Porém, Tita não escondeu o respeito às "parteiras tradicionais", já que ela mesma nascera com a ajuda de uma senhora que era comadre de sua mãe. No momento ela lembrou que esta comadre não cobrava nada para realizar partos. Mas sua mãe gostava de "agradá-la" com "um dinheirinho":

Minha mãe contava que quando estava perto de descansar<sup>128</sup>, ela já deixava o agrado da comadre guardado, pra quando chegasse a hora, tivesse tudo

<sup>127</sup> Depoimento colhido da parteira Antônia Monteiro Viana.

<sup>128</sup> Sinônimo de parir, dar à luz. Expressão muito utilizada no vocabulário de mulheres camponesas no interior da Paraíba.

certinho. Num era muito não, é com se hoje fosse uns 50 reais, mais ou menos isso. Minha mãe contava que as vezes ela [a parteira] nem queria receber, mas como nesse tempo, a vida era mais difícil, e ela acabava recebendo (Informação verbal).<sup>129</sup>

Tita se encontra em outro contexto, ela é funcionária da Maternidade, ou seja, recebe salário, cumpre horário, tira férias, almeja aposentadoria... Apesar da consideração em relação à figura da parteira leiga, a fala utilizada por Tita era, basicamente, uma reprodução do discurso médico (muito similar à posição defendida pelo obstetra José Geraldo) em relação às parteiras; Tita acredita serem importantes, porém quando não existiam médicos acessíveis. Mas hoje, indiscutivelmente, o lado positivo termina recaindo sobre os obstetras que, na opinião de Tita, transpareceu forte, seguro, preparado. Como se trouxesse luz para um mundo obscuro, atrasado e rude.

Outra entrevistada que chamou bastante a atenção foi a de D. Geusida Moreira Costa, hoje com 83 anos, viúva, aposentada. Ela se auto denomina enfermeira leiga<sup>130</sup>, e trabalhou durante muito tempo no Hospital Pedro I, em Campina Grande, e, como atendente particular durante décadas. Ela contou que, quando estava grávida, os médicos obstetras do Hospital Pedro I, logo se ofereciam para assistirem e ajudarem o seu parto. Porém, D. Geusida sempre usava a mesma *estratégia*, “eu dizia que ainda ia demorar muito, e quando eles vinham saber eu já tinha tido o menino”. Recusando-se, assim, aos serviços médicos hospitalares dos quais dispunha. Para D. Geusida, não era confortável os colegas de trabalho (médicos, enfermeiras, assistentes) a verem nua, invadirem sua intimidade e romperem com sua cultura de ter filhos em casa.

Para muitas mulheres, além do pudor, que reforçava o temor de uma senhora que nunca teve o corpo tocado por outro homem que não fosse o seu marido, a pobreza que atingia uma gigantesca parcela da população brasileira no século XX, afastava as parturientes das maternidades, em especial nos bairros periféricos das cidades e da zona rural. Afinal, para se chegar aos hospitais e maternidades era preciso se locomover, e transportes automobilísticos além de difíceis, eram caros e raros.

<sup>129</sup> Depoimento colhido da parteira Antônia Monteiro Viana.

<sup>130</sup> Profissional que não teve uma formação técnica, mas que aprendeu o ofício no cotidiano do hospital, sendo ensinada por outras enfermeiras.

Para sanar parcialmente tal dificuldade, o ISEA recebe, em 1952, mediante uma doação, uma Kombi-ambulância<sup>131</sup>, para a locomoção das parturientes até à Maternidade Municipal, o que veio a abolir tal empecilho.

**Figura 27** - Ambulância da Maternidade Elpídio de Almeida



**FONTE:** Arquivo Público Municipal de Campina Grande.

Outro fator é que quando se tem filhos em hospital, normalmente existe um receituário onde os médicos indicam remédios para a mãe e para a sua criança. Esta obrigação de comprar remédios assustavam famílias muito carentes, que tendo filhos em casa, não tinham esta despesa. Além do mais o aconchego do lar e a frieza dos hospitais reforçava a decisão das parturientes sobre o parto doméstico feito por parteiras.

– Gostava de ter menino em casa porque tava lá junto de todo mundo, do meu marido, do [sic] meus meninos, que eram todos pequenos. Num tinha quem ficasse com eles né? E em casa a gente era bem tratada. Na Maternidade, assim que ganha o neném mandam logo pra casa. E em casa, a gente fica trancado [sic] no quarto, num leva vento, é mais visitada. Nessa época a gente passava três dias deitada. Eu era muito mimada nesse tempo (Informação verbal).<sup>132</sup>

É pertinente refletir-se como no quarto (da casa) tudo está próximo, mas no quarto (da Maternidade) tudo é frio e estranho. Os lençóis são impessoais, os rostos são cobertos pelas máscaras cirúrgicas, os termos utilizados são técnicos aprendidos nos livros de Medicina e da Enfermagem, ninguém as chama pelo nome de batismo, mas de paciente ou, pior, de doentes. A criança não dormiria mais ao lado da mãe, ela iria para o berçário. Sai de cena a comadre (parteira) e entra a enfermeira. As

<sup>131</sup> Ver entrevista com D. Antônia (parteira que trabalhava na ambulância).

<sup>132</sup> Depoimento colhido de D. Geusida.

mãos das enfermeiras têm luvas para uma proteção mútua e tudo em nome de um discurso segundo o qual não pode mais haver contato (humano). Quemalaria mais alto: a parteira ou a enfermeira/médico/obstetra? Quem tomaria a decisão final sobre o lugar ideal para parir? Ainda estava nas mãos das parturientes posicionar-se em relação a isso.

D. América Silva de Oliveira, 78 anos, aposentada, narrou as dificuldades sofridas no momento de dar à luz ao primeiro filho, na zona rural de Cajazeiras no ano de 1942, ainda com 17 anos de idade, os medos que envolvem um parto eram superados com o apoio da família e vizinhas que aprenderam, ao longo de gerações, a tecer uma teia de solidariedade em torno do parto. As preces e orações, as promessas e as iniciativas em busca de um "socorro", se concentravam na parteira que, segundo ela, recebiam esse dom necessário, que geralmente era passado de mãe para filha, onde pelo qual nada recebiam em troca, a não ser uns "agradados" (dinheiro, galinhas, porções de feijão...) e o reconhecimento de ser chamada de comadre:

Quando eu completei os nove meses do meu primeiro minino [sic], eu e meu velho, estava [sic] na casa de uma irmã dele, num sítio perto de Cajazeiras, quando eu comecei a sentir as dores. Aí disseram a ele que tinham uma mulher que era parteira, aí ele foi atrás dela. Ave Maria, chegaram de madrugada. Sofri tanto, era a primeira criança, eu era muito nova, sem experiência, nunca fiz um pré-natal, achava até que ia morrer. [...] As coisa [sic] muito difícil nesse tempo, num se falava em médico, os hospitais eram todos muitos distantes, os carros eram muito difíceis (Informação verbal).<sup>133</sup>

Talvez pelo sofrimento marcante do parto do primogênito D. América deixou transparecer no gesto, no tom, no olhar, que ter filho com parteira só em último caso. Ela recomenda que "as mulheres tem que procurar um hospital, um médico, alguma coisa. Num pode ficar a *Deus dará*, vendo a hora acontecer o pior". Marcada pelo discurso de segurança, D. América defende a presença e o acompanhamento médico hospitalar, no seu tempo, tão precário.

D. Geusida, que era atendente e trabalhava em Hospital, ouvia os constantes "conselhos dos médicos" no seu ambiente de trabalho, mesmo assim, se mantinha em casa na hora do parto, era como se reforçasse a fidelidade à sua comadre parteira, mesmo com os discursos negativos que os médicos reproduziam em relação à parteira, a intimidade e os laços de amizade e de confiança falavam mais alto. A experiência das parteiras davam, às parturientes, a garantia necessária:

<sup>133</sup> Depoimento de D. América Silva de Oliveira.

Eles [os médicos] diziam para eu não ter filho com parteira porque diziam que elas eram ignorante [sic], sem instrução. Mas a [parteira] do hospital, lá no Pedro I, onde eu trabalhei, eles falavam muito bem. [...] As minhas parteiras eram de confiança e elas diziam que qualquer coisa, a gente corria para o hospital (Informação verbal).<sup>134</sup>

Torna-se explícita uma relação de “rebeldia” com o saber médico/hospitalar, como também uma ambivalência de crenças, o medo do não-socorro e da não-solidariedade. D. Geusida também deixa transparecer que a parteira do Hospital Pedro I, era bem quista pelos médicos/obstetras que possivelmente lhes deram o lugar de coadjuvante na cena do parto e a submeteram a algum Regimento Interno a exemplo do que aconteceu na Maternidade Municipal Elpídio de Almeida. Algumas parteiras, tidas como tradicionais, se integraram aos hospitais e maternidades como parteiras hospitalares, outras, continuaram a atender exclusivamente em domicílios.

Durante a entrevista de D. América, a palavra "Assistente" foi utilizada como sinônimo de parteira, e foi lançada a pergunta: *Por que a parteira recebeu este nome de Assistente?* Prontamente o esposo de D. América, S. Francisco, respondeu: "Essa palavra apareceu muito, muito tempo depois, com a 'nova civilização' que veio esses nomes mais adequado [sic]". Porém, nas "entrelinhas" da fala, a condição de Assistente, não retirou o lugar tradicional das comadres-parteiras.

É pertinente ressaltar-se a importância dos discursos que tem autoridade institucional e, principalmente, com respaldo científico. Porém, percebe-se que, apesar do poder atribuído aos médicos obstetras, as parteiras também tiveram sua participação social ainda muito evidente mesmo com a popularização e a divulgação da obstetrícia e das maternidades. Apesar de muitas vezes silenciado, houve um entrelaçamento de saberes para a melhor execução do ofício de parteiras e obstetras em prol da eficácia do atendimento às parturientes, que se inquietavam quanto à decisão de parir em seus quartos ou de parir nas maternidades.

#### 4.2 DA CASA AO HOSPITAL, DA CAMA AO LEITO

Como fazer com que as mulheres viessem parir nas instituições hospitalares e nas maternidades? Como mostrar a importância da Maternidade para as parturientes?

<sup>134</sup> Depoimento de D. Geusida.

Como garantir que as maternidades eram os lugares mais seguros, limpos e apropriados para o nascimento? Será que o medo seria uma boa ferramenta? Segundo uma reportagem do Jornal *Voz da Borborema*<sup>135</sup> (18 de outubro de 1937), cuja nota era: *A gravidez e suas perturbações*, a resposta é sim! A nota médica, já nas primeiras linhas afirma que: “Dizia o grande Mauriceau, o maior parteiro da Europa no seu tempo, ‘que a gravidez é uma doença de nove meses’”. Na continuação da escrita, o autor Dr. Adalberto de Almeida Cezar, descreve a fragilidade do corpo feminino durante o processo gestacional, afirmando que o corpo feminino está ameaçado constantemente pela sobrecarga do feto. E defende que:

Todas essas perturbações podem ser seguramente evitadas, se a mulher, em estado de gestação, procurar desde o início [sic] da gravidez, um medico [sic] parteiro, que corrigirá esses disturbios [sic] [...] convencendo a toda paciente grávida [sic] [...] orientando-a a mais possivel [sic] dentro de seu conhecimento de obstetra.

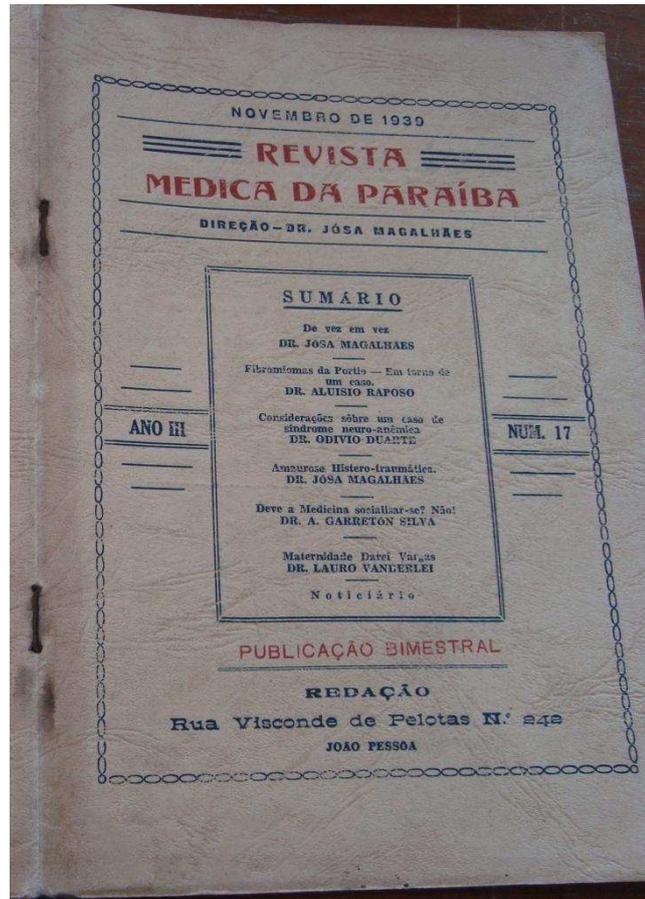
Realizado esse objectivo, eis o parto Ideal [sic] como uma garantia de vida para essas creaturas [sic] dignas de nossa mais constante assistencia [sic] social e medica [sic] (VOZ DA BORBOREMA, 13/10/1937, p. 1).

Com base na orientação acima pode-se considerar que, no final da década de 1930, Campina Grande já era fertilizada pelo discurso de que as mulheres, em especial as gestantes, deveriam ter todos os cuidados necessários para que sua vida estivesse protegida quando entregue aos cuidados de um parteiro (obstetra), preocupado com a mãe e com o rebento.

Nesse mesmo período, circulavam, tanto na capital quanto no interior da Paraíba, a exemplo de Campina Grande, a *Revista Médica da Paraíba*, sob a direção do Dr. Josa Magalhães. Com uma publicação bimestral e uma escrita bastante tecnicista trazia, aos seus leitores, um apanhado de entrevistas, reportagens e orientações que viessem a contribuir para as áreas de saúde, higiene e prevenção. Uma das propostas da Revista era divulgar a importância da Medicina como um dos pilares de sustentação de uma Paraíba mais saudável, limpa e próspera.

<sup>135</sup> Disponível no Acervo Átila Almeida, no prédio da UEPB, em Bodocongó, Campina Grande.

**Figura 28 – Revista Médica da Paraíba**



**FONTE:** Acervo Átila Almeida.

Esta Revista<sup>136</sup> traz, em especial, um registro que muito interessa aos pesquisadores da medicalização do parto: O discurso da inauguração da Maternidade Darcí Vargas<sup>137</sup>, em João Pessoa, pronunciado pelo Dr. Lauro Vanderlei, do qual se extraiu o seguinte excerto:

[...] não nos surpreende esta grandiosa iniciativa de dotar a Paraíba de uma Maternidade de modelo [sic], cuja ação patriótica e humanitária não se restringe à população da Capital, senão também irradiará sua influencia a todos os quadrantes do sólo [sic] paraibano.

Foi assim traçada a planta da Maternidade Darcí Vargas e idealizado o plano de assistência maternal paralela com o que de mais moderno e mais eficiente [sic] existe, na hora que atravessamos, dentro da realidade paraibana, social e econômica.

[...] Ele [sic] (o empreendimento da Maternidade) é uma reparação ao esquecimento criminoso e ao abandono injustificável a quem o país entregou, até bem pouco, a mulher mãe, grande heroína da paz, contribuindo com a

<sup>136</sup> Ano III da revista citada, nº. 17, novembro de 1939, João Pessoa – PB.

<sup>137</sup> Apesar de uma incansável investigação, não foi encontrado o discurso oficial da Inauguração da Maternidade Municipal de Campina de Campina Grande, em nenhum dos arquivos pesquisados.

sublimidade do seu sofrimento e até com a imolação de sua vida para cimentar os alicerces inexpugnáveis [sic] da nacionalidade.

Fonte do bem e da vida a função maternal é potencial de renovação, do crescimento e da fortaleza dos povos (Revista Médica da Paraíba, Ano III, nº. 17, novembro de 1939, João Pessoa – PB, p. 20 – 21).

Lauro Vanderlei, renomado Médico de Senhoras da época e também obstetra, formado no Colégio Brasileiro de Cirurgiões (Rio de Janeiro), exalta a criação e conclusão da Maternidade Darcí Vargas e, em nenhum momento, faz referências às parteiras (ditas tradicionais) e ao seu ofício, deixando-as à sombra de um passado que o futuro insistia em esconder. Com uma pregação eugênica, que reforça o lugar e a função da mulher paraibana, mãe por natureza e pacificadora da família. Heroína da nação, a mulher-mãe não pode ter a vida ameaçada pela ausência de assistência materno-infantil, em especial na capital do Estado. Essas palavras ecoavam no campo de trabalho dos profissionais da área de saúde, que os reproduziam cotidianamente, até chegar aos ouvidos das parturientes que refletiam sobre este novo espaço de parir.

Dois anos antes, em 1937, foi feito, em João Pessoa, um levantamento acerca das parteiras curiosas (as ditas parteiras tradicionais, que não tiveram formação técnica oficial), pelo Serviço Pré-natal do Centro de Saúde. O Dr. Jaime Lima passou a ter contato com elas, capacitando-as com ensinamentos técnicos e higiênicos. “[...] ao mesmo tempo que organizando o seu fichário [sic]. Para o futuro, elas estarão transformadas em **legítimas** [sic] (grifo nosso) parteiras, dispondo de muito melhores conhecimentos” (Revista Médica da Paraíba, Ano II, nº. 10, setembro de 1938, João Pessoa – PB, p. 09 – 10). Era imprescindível fazer-se um controle sobre as parteiras leigas para que, a partir de uma preparação, elas se tornassem aliadas dos médicos e reconhecidas, legitimamente, como auxiliares de obstetras na cidade de João Pessoa. Na mesma revista, um outro artigo chama a atenção. Intitulado: “O charlatanismo”, Alceu Colaço, de Alagôa [sic] Nova, descreve a ousadia dos laicos metidos a doutores, que ficavam brincando com a arte de curar. Dentre eles as parteiras:

Sabemos que muitas parturientes pagam um elevado tributo à sorte, com vidas preciosas, em virtude da assistência leiga entregue a velhas comadres, parteiras de improviso, ‘derradeiras abencerragens de uma obstetria [sic] bárbara’.

Há, além do mais, a observar a ousadia com que parteiras são habilitadas, interveem [sic] no parto artificial executando, inconscientemente [sic], operações obstétricas [...] e atendendo à clínica [sic] ginecológica (Revista Médica da Paraíba, Ano II, nº. 10, setembro de 1938, João Pessoa – PB, p. 23 – 24).

O ataque direto (e genérico) às parteiras feito por Alceu Colaço vem reforçar, energicamente, a insegurança de ficar/estar aos cuidados de uma parteira, colocada no texto de Colaço como componente do grupo dos charlatões. Não seriam elas as únicas presentes no leito da maioria das parturientes, principalmente no campo? As atitudes tomadas não seriam o(s) último(s) recurso(s) para salvar a vida da mãe e do bebê? Se não fossem as parteiras, como a maioria dos partos aconteceriam? Os médicos/hospitais/obstetras eram acessíveis na primeira metade do século XX na Paraíba? Artigos como estes não levavam em consideração a realidade de um Estado brasileiro que caminhava a passos lentos em destino ao ideal de civilidade, modernidade e de progresso.

Quase 70 anos depois dessa pregação de Alceu Colaço e Lauro Vanderlei, tive a oportunidade de entrevistar uma mulher que ilustra este discurso empregado por esses dois médicos. D. Elisabeth Rodrigues de Melo, dona-de-casa, e que foi parturiente na cidade de Pocinhos (interior da Paraíba), na década de 70, período em que ainda era forte a presença das parteiras ditas tradicionais, mesmo o lugar tendo, à disposição, a Maternidade da cidade. D. Elisabeth cresceu ouvindo histórias de parteiras, mas também viu sendo alicerçada a Maternidade e toda sua estrutura arquitetônica, técnica e científica. Viu a circulação de pessoas com seus jalecos brancos, a chegada de novos equipamentos, a resolução de partos complicados e a dita modernização do parto.

– Quando eu fiquei grávida, eu ouvia histórias de mulheres que tinham filhos em casa, e elas se mostravam muito satisfeitas, mas eu ainda não confiava, não que não existisse parteiras competentes, porque existia, mas é porque a minha mãe me aconselhou muito, pra que eu fosse pra maternidade. Até porque eu tive uma prima que morreu de parto em casa. E foi na mão de uma parteira, mas é claro que não foi culpa dela. Foi porque chegou à hora dela mesmo. E nas mãos dos médicos a gente se sente mais segura. [...] O povo já estava se conscientizando de ter filhos na maternidade era melhor pra todo mundo (Informação verbal).<sup>138</sup>

A escolha pela maternidade é um indício de como a transição casa-hospital estava acontecendo com muita fluidez, na segunda metade do século XX, em todo o Brasil. O acesso aos cursos de Medicina, que não mais se limitavam a poucos Estados no país; a inauguração de muitos Postos de Saúde; Hospitais (públicos e particulares); Maternidades; Clínicas e Consultórios; tudo constituía uma ação que aproximava os doentes/pacientes ao acesso à saúde. A chamada cultura popular,

<sup>138</sup> Depoimento colhido de D. Elisabeth.

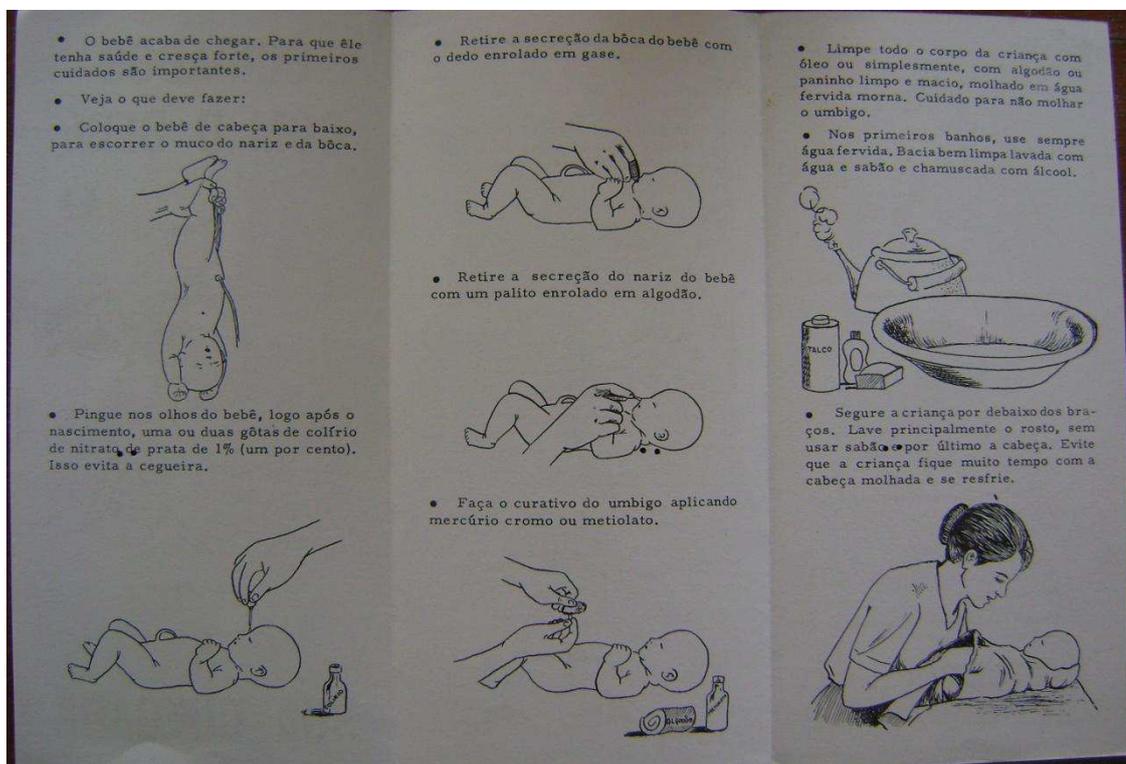
crenças de cura, promessas, rezas, chás, crendices, adivinhações, estavam ficando à margem da sociedade (em especial nas áreas urbanas) que se focava para a segurança e os benefícios da ciência, principalmente no campo da saúde. Adentrar aos lares era necessário, assim como o acesso à informação. No final da década de 60, folhetos informativos ambicionavam educar a população para uma cultura higiênica que se voltava principalmente para os cuidados com a criança. Em João Pessoa foram distribuídos alguns destes panfletos:

**Figura 29** – Folheto curativo do umbigo. Folheto informativo adaptado do original da ANCAR – Ceará. Nº. 1/69, ANCAR - PB



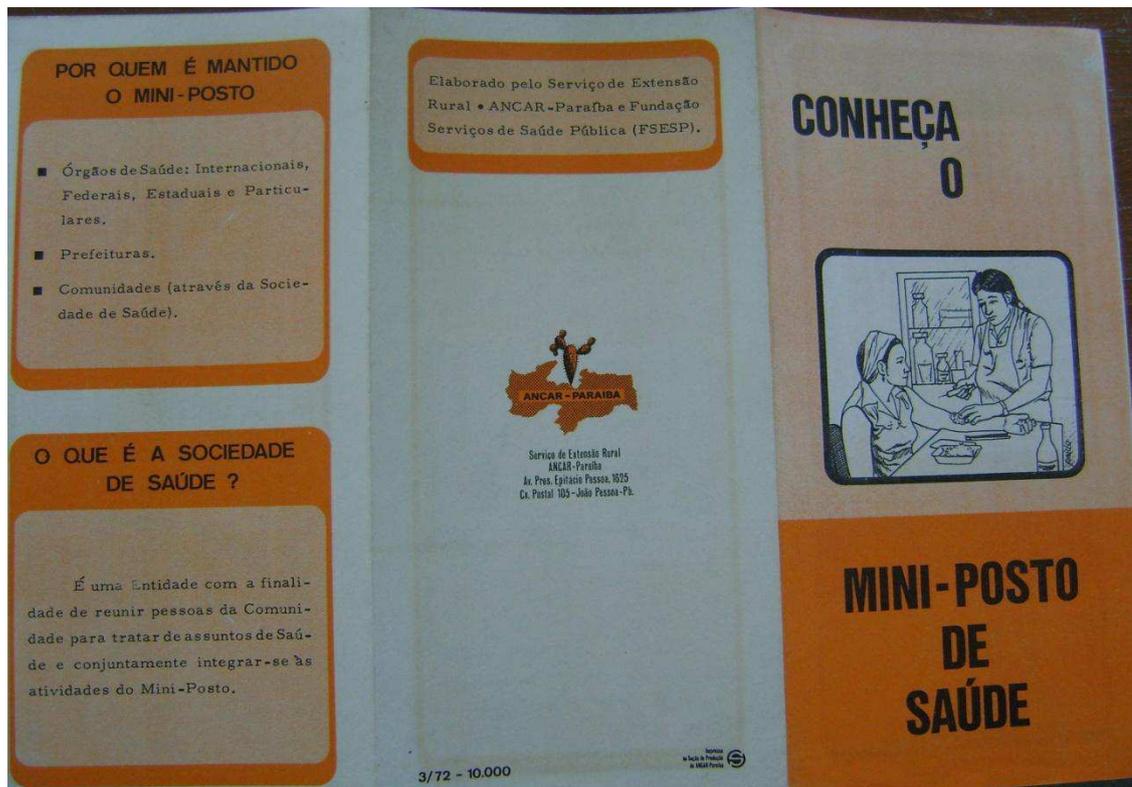
**FONTE:** Acervo Átila Almeida.

**Figura 30** - Folheto a chegada do bebê. Folheto Informativo adaptado do original da ANCAR – Ceará. Nº. 1/69, ANCAR – PB.

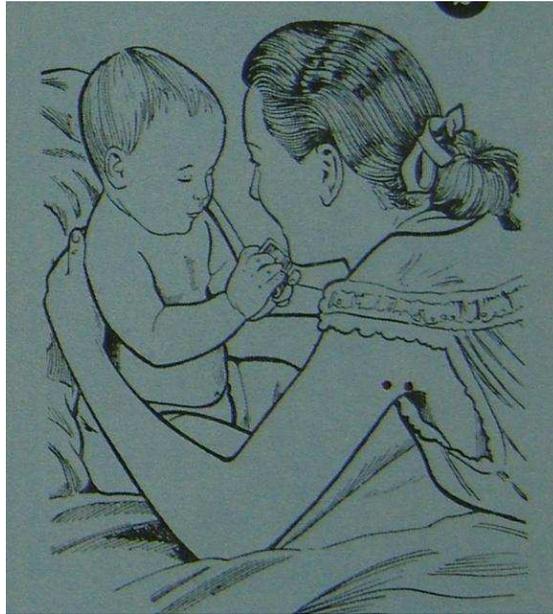


**FONTE:** Acervo Átila Almeida.

**Figura 31** - Folheto conheça o Mini-posto de saúde. Folheto Informativo adaptado do original da ANCAR – Ceará. Nº. 1/69, ANCAR – PB



**FONTE:** Acervo Átila Almeida.

**Figura 32** – A figura materna

**FONTE:** Acervo Átila Almeida.

Na capa dos dois primeiros informativos temos a imagem da mãe, figura importantíssima para os cuidados com a criança, construída, em alguns desses folhetos, como “imaculada”. Representada como jovem, atenciosa, limpa, a genitora é responsável por uma nação sadia que conta com o apoio das orientações médicas, mesmo que em folhetins que rezam por uma mudança de hábitos que venha a adentrar os lares. A mãe já não precisaria da velha parteira, pois tinha todos os comandos para, por exemplo, cortar o umbigo de um recém-nascido, temida atitude para muitos(as). Umbigo este, coberto por mitos e mistérios, onde vários elementos (cinzas, fumo, ervas, pó de café, óleos, chás...) eram colocados para que ele caísse logo. Porém a orientação para as mães é bem clara: “Nunca use pó de fumo ou azeite no umbigo das crianças. Isso causa o mal de 7 dias (tétano). Use mercúrio cromo ou metiolate [sic]”. Popularizavam-se termos técnicos e remédios alopáticos em meio a um vocabulário relativamente acessível aos menos letrados.

O cuidado com o bebê vai sendo concentrado exclusivamente na mãe, que parece mais uma enfermeira com seus cabelos presos, roupas fechadas e asseadas, e munida de todos os apetrechos higiênicos e curativos. Como se a sua casa fosse a extensão do Hospital/Posto de Saúde/Maternidade.

No folheto 2 (Figura 30, p. 118), o leitor tem contato com uma série de pormenores de como proceder nos primeiros momentos após o nascimento de uma

criança. Uma pedagogia da infância e da enfermagem é elaborada nesse folheto. Tem-se a impressão, inclusive, de que era/é um manual para as parteiras leigas. Uma didática do nascer e do cuidar é apresentada à mãe. No início, já se percebe a responsabilidade dada à pessoa que primeiro pega o recém-nascido: “O bebê acabou de chegar (nascer). Para que êle [sic] tenha saúde e cresça forte, os primeiros cuidados são importantes”. Ou seja, os primeiros cuidados não podem ser entregues a qualquer um(a), já que isso comprometeria a vida útil e saudável deste indivíduo que tem que ser força motriz para o crescimento da nação brasileira. Sua rotina tem que ser disciplina pelo relógio que cronometra o tempo de mamadas, e o intervalo de alimentação, a hora de dormir, as horas de sono necessárias. Os corpos são disciplináveis, quer sejam de bebês, de homens, de mulheres, de jovens, de velhos... O espaço da casa conta com a figura do discurso higienista direto ou indiretamente. Os manuais que foram entrando nos lares, gradualmente foram substituindo as consultas e opiniões das mães, avós, comadres, parteiras, vizinhas... A dita medicina popular no âmbito da saúde e da doença estava ameaçada pelos ditames imperativos da medicina científica, que estava nos noticiários, nos jornais, nas revistas femininas, nos folhetos, nos diálogos dos cultos.

O folheto 3, datado de 1972 (Figura 31, p. 119), é um breve resumo informativo sobre o que era o Mini-Posto, descrevendo sua finalidade, que era a de facilitar o acesso das pessoas ao campo da Assistência Médica para primeiros socorros, imunização e acompanhamento materno-infantil, onde o(a) principal responsável pelo atendimento era um(a) representante da própria comunidade, escolhido(a) e treinado(a) para este fim. Afinal, o Mini-Posto deveria ser um lugar praticado, não apenas um prédio estático. Seus corredores, seus bancos, suas salas deveriam ter um movimento dinâmico causado pela intervenção de seus usuários, que usufruiriam de seu espaço tanto físico, quanto discursivamente<sup>139</sup>. Dentre outras atividades, o(a) Orientador(a) de Saúde tinha que preparar e orientar as gestantes, como também dar assistência a curiosas. Trazer Mini-Postos para a zona rural, foi uma estratégia política para popularizar o acesso à medicina que, nesse momento, buscava um elo com as curiosas, com o intuito de lhes dar orientação, assistência ou até, quem sabe, capacitação com embasamentos científicos. Como seria, então, a

---

<sup>139</sup> CERTEAU (1996).

relação desse(a) Orientador(a) do Mini-Posto, com as rezadeiras, parteiras, curandeiras que circulavam o mesmo espaço do campo, ainda cheio de credices?

Diante da popularização e acesso aos Mini-Postos ou até mesmo pequenos e grandes Centros de Saúde, os discursos médicos, se tornariam cada vez mais fortes. Parir em casa, no Brasil, tornava-se menos frequente, em especial, a partir da segunda metade do século XX. A urbanização e a higienização se transformaram em grandes aliadas de médicos que, gradativamente, atacavam tudo o que não era científico para enaltecer seu ofício, seus saberes e seus poderes, como se verá no próximo tópico. Aos poucos, a cama de casa desaparecia do cenário do parto e dava lugar ao leito.

#### 4.3 “ACHEI MELHOR IR PRA MATERNIDADE”. MÉDICOS(AS), OBSTETRAS, ENFERMEIROS(AS): TECNOLOGIA DE SABERES E PODERES

Na década de 1950, uma das únicas formas de atendimento ao parto disponível para a maioria das parturientes no Brasil, ainda eram as parteiras. Parir longe de casa era uma situação considerada atípica e até assustadora. Os hospitais eram procurados apenas em casos extremados, pelas pessoas que não tinham mais a quem recorrer<sup>140</sup>. Por isso, era muito comum encontrar-se anúncios em jornais e revistas dos profissionais (médicos e obstetras) oferecendo seus serviços. Ao contrário das parteiras, que já eram conhecidas por sua popularidade, os médicos tinham que buscar esta fama e este renome a partir de outros meios de comunicação, a exemplo desta propaganda no Jornal Voz da Borborema de 1937:

---

<sup>140</sup> MOTT, Maria Lúcia. *As parteiras e a assistência ao parto em São Paulo nas primeiras décadas do século XX*. Revista do Instituto Histórico Geográfico Brasileiro, 2002.

**Figura 33** – Anúncio de médico no jornal voz da Borborema<sup>141</sup>



**FONTE:** Disponível no Acervo Átila Almeida.

Enquanto não eram famosos, muitos profissionais da Medicina, em especial, médicos particulares, recorriam aos classificados para divulgar sua especialidade, disponibilidade de horários e serviços. A consulta poderia ser no consultório, ou dependendo do caso, o contato poderia ser feito na casa do próprio médico, já que os meios de comunicação ainda eram limitados, a exemplo do telefone. Nos casos extremos o médico poderia dirigir-se à casa da doente/paciente, principalmente se ela pudesse custear. No anúncio acima, é notório, na formação de Dr. J. Tavares Cavalcanti, sua habilidade de tratar as “moléstias” das mulheres, e possivelmente fazer parto cesário, já que também tinha se capacitado como cirurgião. Quem tinha dinheiro para pagar poderia usufruir dessas regalias, ou até mesmo ter um “médico da família”, muito comum entre os mais abastados da sociedade, que poderiam não ter apenas o médico, mas as enfermeiras também. A mãe urbana e rica, poderia ter, na sua quarentena pós-parto, os serviços desta profissional que se tornou o braço direito de médicos e médicas, o que também lhes garantia algum respaldo social. Neste contexto, o bebê precisaria ainda menos dos cuidados das velhas (ou jovens) senhoras da família, a exemplo das avós, comadres e vizinhas, tornando-se estas secundárias diante da profissional certificada pela ciência. Como afirma Cristine

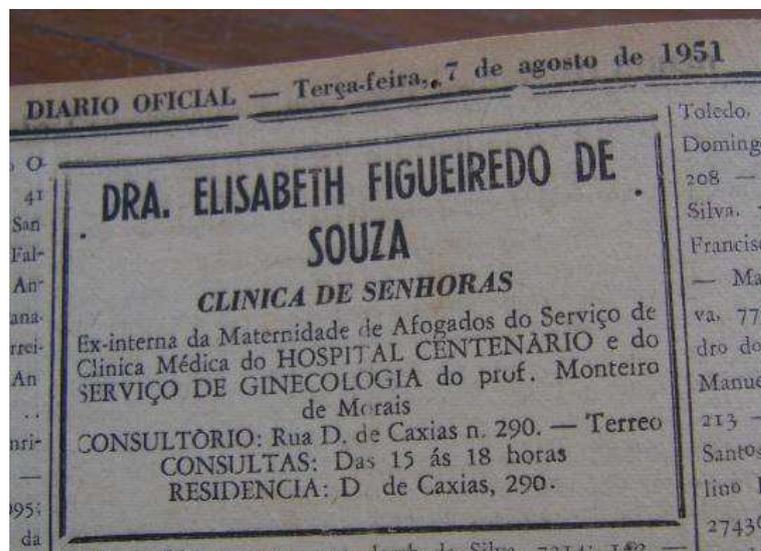
<sup>141</sup> Anúncio dos serviços especializados em Ginecologia e Obstetrícia publicados no Jornal Voz da Borborema, 14/08/1937, p. 9.

Nogueira Nunes<sup>142</sup>, *designer* formada pela UERJ, com mestrado e doutorado em *Design* pela PUC-Rio, onde é professora desde 1993:

O ano de 1921 demarcou o início das atividades [...] a difusão de informações científicas e a monopolização do saber médico. A indústria envolveu-se em todas as esferas relacionadas com o desempenho profissional dos trabalhadores da saúde. Essa estratégia de marketing foi se intensificando a partir dos anos de 1940, tal a reciprocidade de interesses entre a indústria e a classe médica: enquanto a primeira expandia seus lucros, a segunda realizava a aquisição e manutenção de sua autoridade perante seus pacientes, vencendo a influência de leigos e parteiras.

Entre tantos jornais folheados, a presença de médicas foi raríssima, mesmo tomando como recorte temporal 1950 – 1970, as mulheres ainda estavam à sombra da Medicina, onde sua participação era predominante como auxiliares: enfermeiras, assistentes, secretárias e faxineiras, tanto em hospitais, quanto em clínicas, consultórios ou postos de saúde. O caso da Dra. Elisabeth Figueiredo pareceu uma exceção:

**Figura 34** – Médica anunciando seus serviços<sup>143</sup>



**FONTE:** Acervo Átila Almeida.

Ao contrário do texto do Dr. J. Tavares Cavalcanti, a Dra. Elisabeth Figueiredo de Souza teve que legitimar seu ofício, descrevendo seu histórico em linhas que destacavam as instituições que trabalhou. Não bastava apenas ter cursado Medicina

<sup>142</sup> Disponível em: <[http://mamadeiranuncamais.blogspot.com/2011\\_07\\_01\\_archive.html](http://mamadeiranuncamais.blogspot.com/2011_07_01_archive.html)>. Acesso em: 20 de janeiro de 2012.

<sup>143</sup> Publicidade contida no Diário Oficial da União de 07/08/1951.

e ter o aval para clinicar, era preciso dizer de onde vinha e de onde falava, para que seu discurso fosse convincente e seguro, respaldado, inclusive, pelo nome do seu provavelmente professor, o Dr. Monteiro de Moraes. Seu horário, um pouco mais estendido (até as 18h.) indica que as mulheres poderiam ser atendidas por uma médica perto do pôr do sol. Situação um tanto delicada, quando se trata de um médico.

Um alívio para as mulheres da cidade de João Pessoa era poder contar com uma *Médica de Senhoras*, uma pessoa que não apenas estudou o corpo feminino, mas tinha este corpo, que conhecia intimamente suas transformações, suas cólicas, sua menstruação, suas fragilidades e sua força. Além do que, a exposição de mostrar-se nua perante outra mulher, para ser observada, tocada, analisada, tornava o momento menos desconfortável, afinal, a cliente/paciente estava sendo cuidada por alguém que era biologicamente igual.

Ter Ginecologista e Obstetra do sexo feminino também era uma luz para aquelas que tinham maridos ciumentos ou que tinham medo de serem abusadas ou assediadas por um profissional homem. Doenças poderiam ser curadas, vidas poderiam ser salvas, cuidados poderiam ser tomados pelo fato de se ter acesso ao atendimento especializado em mulheres, feitos por uma mulher.

Ainda remetendo ao atendimento obstétrico em Campina Grande, foi encontrado outro anúncio interessante que descreve os serviços de um provável Urologista que também dava assistência ao parto, mas que não era (ao menos não foi descrito) Ginecologista ou Obstetra. Fato este, que deu margem para algumas perguntas: O fato de ter formação médica poderia dar a este profissional (Dr. Vital Rolim) o aval para dar assistência ao parto? Seria a banalização de que “qualquer um” (com capacitação científica) poderia ajudar as parturientes? Seria uma afronta às parteiras que, sem formação nenhuma, já executavam seu ofício, dando espaço para justificar o pensamento segundo o qual: “se elas (as parteiras) podem, nós (os médicos) também podemos”? São questões como estas que motivam a pesquisa acerca desta temática de medicalização do parto.

**Figura 35** – Anúncio do Dr. Vital Rolim<sup>144</sup>



**FONTE:** Acervo Átila Almeida.

**Figura 36** – Anúncio dos serviços de Dr. Francisco Chaves Brasileiro<sup>145</sup>



**FONTE:** Acervo Átila Almeida.

Assim como o anúncio dos serviços do Dr. Vital Rolim, o anúncio de Dr. Francisco Chaves Brasileiro no mesmo quadro *Indicador Profissional*, do também Jornal Voz da Borborema, divulga sua especialidade de cuidar das doenças da mulher e do parto. Os jornais se tornaram grandes aliados dos profissionais da saúde, por cotidianamente divulgarem os benefícios da medicina para com os cuidados e a cura do corpo. Em especial para os profissionais liberais que trabalhavam com atendimento particular. Promoviam muitos nomes, valorizando-os com muitos

<sup>144</sup> Publicação do Jornal Voz da Borborema, de 05/07/1958.

<sup>145</sup> *Idem.*

adjetivos. Enquanto os médicos eram enaltecidos, os curandeiros, parteiras, rezadeiras eram silenciados por uma ausência ou por críticas severas.

Dentre os profissionais que auxiliavam não apenas no parto, mas em todos os setores da área médica estava a enfermeira que também podem parturir devido a sua formação técnica. A exemplo de D. Antônia Joaquina da Conceição, nascida no dia 29 de janeiro de 1928, aposentada, que contribui conosco com uma entrevista no dia 22 de dezembro de 2011, na época com 83 anos.

Eis mais uma mulher cheia de vida, de histórias, de memórias... Formada como Técnica em Enfermagem pela Escola Santa Isabel, em João Pessoa, onde estudou por 6 meses para ser habilitada em partos e em ambulatório. Após o término do curso que concluiu com muita dificuldade, afirma:

— Ah, minha filha, nesse tempo estudar era difícil, viu? Foi uma sorte minha [...] Eu era professora, mas sempre gostei de enfermagem [...] lá eles [os professores do curso] ensinavam muitas coisas, mas tudo por cima, porque o tempo era curto demais né? Mas eu aprendi muito, sobre como trabalhar em hospital, os equipamentos, e sobre parto também.

Assim que se formou enfermeira, o Pe. Emídio, do Colégio Pio XI, seu amigo pessoal, foi o intermediário para que ela conseguisse uma vaga de parteira na Maternidade Municipal Elpídio de Almeida, onde trabalhou por 31 anos. Além de trabalhar na Sala de Partos, D. Antônia também trabalhava na ambulância, onde se dirigia a casa das parturientes, auxiliando-as no caminho até a Maternidade.

Quando o povo mandava o recado, ou telefonavam eu e S. Manuel Paciência, que era o motorista da época num sabe? Nós saía correndo pra prestar socorro. Nesse tempo carro era difícil e tinha muita mulher coitada, que num tinha nem dinheiro pra pagar um carro pra trazer elas pra Campina Grande. A maioria era dos sítios num sabe?

Enquanto as outras colegas ficavam apenas na Maternidade à espera das mulheres prestes a dar a luz, D. Antônia conta que sua vida era muito mais sacrificada, pois no percurso até a Maternidade tudo poderia acontecer e os fatos estavam sob sua responsabilidade. A parturiente que ela acompanhava na ambulância, também ajudava na sala de parto da Maternidade. Logo quando chegavam à Maternidade, um ritual era iniciado, independente das dores que a parturiente estava sentindo. O ritual consistia em preencher uma ficha<sup>146</sup> da parturiente (doente, cliente) que as descreviam com alguns dados: Nome, cor,

<sup>146</sup> Ver dados do Livro de Parto e do Livro de ocorrência no anexo.

profissão, filiação, residência e sua respectiva categoria: *Indigente, Contribuintes ou Pensionista*. Seus corpos eram classificados, separados, quantificados por nomes, códigos e números, explicitando assim as relações de poderes e saberes que permeavam a ambiente da Maternidade, regida por um Regulamento Interno, assinado, imposto, determinado pelos que detinham o controle através das relações de poder. Posteriormente eram encaminhadas a triagem para saber o estado de dilatação para a passagem da criança, em seguida eram conduzidas a sala de parto, onde trocavam as vestes pela bata do hospital, e seguiam as determinações dos(as) médicos(as), enfermeiros(as), parteiros(as) e tantos outros profissionais que circulavam nesse espaço. Um ritual que demarcava o lugar de poder e saber da Maternidade e de seus funcionários.

D. Antonia lançava mão de outros recursos para tranquilizar a paciente, ou seja, na sala de parto, ela orientava as parturientes a rezar uma oração para Nossa Senhora do Bom Parto, um Pai Nosso, uma Salve Rainha<sup>147</sup> e um Ato de Contrição<sup>148</sup>, para que desse tudo certo no parto. “Nós rezava assim, quem era crente<sup>149</sup> fazia as orações delas também, num tinha problema não”.

O Ato de Contrição é uma oração que possibilita retomar a leitura do castigo de Eva imposto às parturientes: o pecado do sexo tem que ter o perdão divino e a mulher, em sua fragilidade, tem que ter a cobertura de Deus para não mais pecar:

---

<sup>147</sup> SALVE RAINHA

Salve Rainha, Mãe de Misericórdia  
 Vida, doçura e esperança nossa, Salve!  
 A Vós bradamos, os degredados filhos de Eva  
 A Vós suspiramos, gemendo e chorando  
 neste Vale de Lágrimas.  
 Eia, pois, advogada nossa  
 Esses Vossos olhos misericordiosos  
 A nós volvei!  
 E depois desse desterro,  
 Mostrai-nos Jesus, bendito fruto do Vosso Ventre  
 Ó Clemente,  
 Ó Piedosa,  
 Ó Doce Sempre Virgem Maria.  
 Rogai por nós Santa Mãe de Deus,  
 Para que sejamos dignos das promessas de Cristo. Amém.

Disponível em: <<http://www.padrepio.catholicwebservices.com/PORTUGUES/Oracao.htm>>. Acesso em: 04 de janeiro de 2012.

<sup>148</sup> ATO DE CONTRIÇÃO: Senhor, eu me arrependo sinceramente de todo mal que pratiquei e do bem que deixei de fazer. Pecando, eu vos ofendi, meu Deus e sumo bem, digno de ser amado sobre todas as coisas. Prometo firmemente, ajudado com a vossa graça, fazer penitência e fugir às ocasiões de pecar. Senhor, tende piedade de mim, pelos méritos da paixão, morte e ressurreição de Jesus Cristo, nosso Salvador.

Disponível: <<http://www.padrepio.catholicwebservices.com/PORTUGUES/Oracao.htm>>. Acesso: 04 de janeiro de 2012.

<sup>149</sup> Assim chamados os cristãos evangélicos.

“Prometo firmemente, ajudado com a vossa graça, fazer penitência e fugir às ocasiões de pecar”. Neste momento de vida e morte, as parturientes teriam que se purificar do pecado e começar uma nova vida, não mais voltadas para Eva, mas sim devotadas e seguidoras da Mãe Maior: Maria.

A parteira era também uma intercessora. Inscrevia-se na rede discursiva como uma mulher maternal que tinha como missão cuidar das mulheres prestes a dar à luz, usando sua experiência, seja ela empírica, seja ela técnica, como é o caso de D. Antônia que, entre o amor e a profissão, também passava por desafios:

Era um serviço muito melindroso, muito sacrificado num sabe? Quando o menino tinha que nascer, nascia onde Deus queria, às vezes num dava tempo chegar a Maternidade ou notro [sic] hospital, aí eu tinha que parar a ambulância para ajudar a mulher a ter o menino ali mesmo. Pedia tanto a Deus pra o menino nascer direitinho, pra num ter hemorragia. Porque hemorragia é muito perigoso né? (Informação verbal).<sup>150</sup>

D. Antônia ainda relatou que, na própria Maternidade, quando uma mulher ia parir: “Os médicos num chegava nem perto. Só se o negócio fosse grave num sabe?” Afinal, parteira estava ali para fazer esse serviço. Os médicos só se disponibilizariam se o quadro se agravasse. Mas se a parteira realizava os partos mais simples, o chamado parto normal, que nome estaria no prontuário desta mãe, o do médico plantonista ou da parteira? Como se pode ver no livro de partos, o nome do médico plantonista com seus saberes e poderes ficava registrado não só na papeleta do hospital/maternidade, mas também no registro de nascimento que o indivíduo tem como uma identidade.

Depois que se aposentou na Maternidade, D. Antônia ainda continuou como parteira voluntária na cidade de Areial e em Itatuba (no sítio Juremas), dando assistência, principalmente, às mulheres que residiam em sítios próximos. Continua a inscrever-se a produzir-se como fundamental para o cuidado das mulheres prestes a dar à luz. Em seu material de trabalho, ela portava uma bolsa com luvas, tesoura, cordão, e Estetoscópio de *Pinard*<sup>151</sup> para ouvir os batimentos cardíacos da criança. Afirma que gostava muito do que fazia, mas que “num era uma vida fácil não, a gente passa por cada uma”. Descreveu que os piores partos foram aqueles em que a criança começava a nascer pelos pés ou pelos braços: “[...] nós tinha que colocar o bracinho de volta e ajeitar o criança pra ficar na posição certa [...]”. Ainda nos relatou

<sup>150</sup> Relato de D. Antônia.

<sup>151</sup> Utilizado na ausculta dos batimentos cardíacos fetais.

as dificuldades cotidianas de sua labuta: “Tinha outras [parturientes] que ficava gritando demais, num queria ficar na posição de ter a criança, tinha outras (parturientes) que era toda inchada, ai eu já me preocupava num sabe?”.

Nesse contexto percebe-se o medo que envolve o nascimento tanto para a parturiente, quanto para a parteira. Afinal, vida e morte estão rondando o momento do nascer.

A despeito do ambiente hospitalar, D. Antônia sinalizou que muitas parturientes pediam para que as parteiras, ditas tradicionais, lhes acompanhassem até a Maternidade e a Sala de Parto, “[...] elas [as parteiras] ficam lá, conversando, orientando, as vezes elas até ajudavam a gente [parteiras técnicas]”. Na narração de D. Antônia, é visível a representação dessa profissional como fundamental, pois, segundo a mesma, a relação da parteira tradicional com a parturiente era uma relação maternal cheia de confiança e afetividade. D. Antônia ainda adjetiva as parteiras [tradicionais] da época [décadas de 50 até 80], com “muito boas”, citando inclusive algumas delas: “Ah, tinha Lozinha, lá da [rua] Campos Sales e Guia lá [do Bairro] da Liberdade, elas eram muito solicitadas também, quando as mulher [sic], queriam ter menino em casa mesmo”.

Apesar de ter-se formado enfermeira ainda muito jovem, D. Antônia teve dois dos seus quatro filhos em casa. “Tive porque eu tinha menino muito ligeiro num sabe? Quando a bolsa estourava só dava tempo chamar as parteiras que moravam pertinho mesmo. Era ligeiro demais.” Mas levanta a bandeira do parto hospitalar como o ideal para a mãe e a criança.

Na Maternidade até a cama ajuda, a mulher já fica na posição certa e a força ajuda. Em casa, aquela cama num é normal, num tem posição pra mulher botar força [...], também tem os médicos, dá pra fazer um Cesário, tem mais socorro, né? (Informação verbal).

Dentre suas várias experiências, D. Antônia relatou um episódio que lhe marcou:

Uma vez, eu e S. Manuel Paciência [o motorista], fomos buscar uma mulher no Sítio Jurema, longe que só, a estrada ruim demais. Quando chegamos lá, a pobre tava toda inchada, um barrigão, tava num sofrimento só. Entramos na ambulância e viemos pra Campina. Mas minha fia [sic], quando chegamos por ali pelo [Bairro do] Zé Pinheiro, essa mulher botou pra ter minino dentro da ambulância e eu disse pra S. Manuel: ‘Vamos pro [Hospital] Dr. Edgley, porque num vai dar tempo não!’. Aí no meio do caminho ela teve um menino, quando nós chegamos no Dr. Edgley eu vi que eram dois, o outro nasceu na

ambulância, mas na porta do Dr. Edgley. Ave Maria, eu suei tanto que os médicos ficaram mangando de mim. Pegar gêmeos também num é bom não (Informação verbal).<sup>152</sup>

O peso da responsabilidade foi representativo na fala de D. Antônia os momentos tensos deixaram transparecer o quão árduo era o trabalho da parteira que, além de ter o compromisso com a parturiente e a criança, tinha o compromisso com a Instituição que representava, no caso a Maternidade e a própria Escola Santa Isabel, que a preparou, a formou, a titulou. Qualquer erro poderia destruir sua imagem e sua profissão, pois, o fato de a parteira perder vidas, quer da mãe ou da criança, representava uma fatalidade que as acompanharia na vida pessoal e, principalmente, profissional. Isto significava novas representações identitárias para a parteira, desenhando-a como irresponsável e “pouco sabida”.

Ao contrário da parteira tradicional, as parteiras técnicas não acompanham as parturientes no resguardo, pois se construíam como participantes de outra rede de saber, legitimada pelo poder médico. Mesmo assim, davam-lhes algumas recomendações sobre este delicado período. As orientações para o resguardo das parturientes que pariam na Maternidade ou em hospitais eram bem mais simplificadas e menos míticas em comparação com as mulheres que davam à luz em casa com parteiras tradicionais: “Nós dizia [sic] que num era pra se abaixar, para aquelas que levavam pontos num sabe? Num carregasse peso, num se corcovasse [sic], num pulasse... essas coisas, porque o útero podia sair pra fora”.

D. Antônia também disse que a higiene era muito importante no pós-parto. Na Maternidade a mulher podia tomar banho, lavar o cabelo, dar banho na criança. Desconsiderando, pelo menos parcialmente, todos os conselhos que as mulheres paridas ouviram ou ouviriam das outras mulheres (mães, avós, vizinhas, amigas, comadres) agarradas aos costumes tradicionais.

Assim como os(as) médicos(as), os jornais e outros meios de comunicação, e as cartilhas de saúde, os(as) enfermeiros(as) também elaboravam o espaço do hospital/maternidade com o ideal para o cuidar, o curar, o nascer e até o morrer. Neles os corpos são cuidados pela medicina, em troca de um disciplinamento, de um esquadrinamento, de um silenciamento de tudo o que não é ciência e em prol de um enaltecimento do ofício científico em favor da saúde.

---

<sup>152</sup> Relato de D. Antônia.

#### 4.4 “E EU TAVA TODA ESPERTA CUIDANDO DA CASA, DOS TROÇOS...”

Neste próximo relato é possível ler as representações sobre a perda de espaço da ditas parteiras tradicionais e o avanço da popularização das maternidades, médicos, enfermeiras, postos de saúde, acompanhamentos de pré-natal e a medicalização do parto.

Auristela de Fátima Marinho, professora, 57 anos, moradora do sítio Guaribas, Gado Bravo, Paraíba, nos cedeu uma entrevista<sup>153</sup> onde relata a suas experiências de parturiente e até de parteira, já que teve que auxiliar em um parto no momento de urgência. Estela, como prefere ser chamada, começou falando como foi a experiência do nascimento de seu primeiro filho, há 38 anos:

Só soube que estava grávida porque a menstruação faltou. Naquele tempo num tinha esse negócio de exame não. E também ninguém falava desses assuntos com ninguém. Eu ficava lá com a barriga crescendo, mas tinha vergonha de perguntar como era na hora de nascer. Eu era muito envergonhada, era tímida mesmo. O que eu sabia era as conversas que ouvia. Aí que o nervoso aumentava (Informação verbal).<sup>154</sup>

Não conhecer o próprio corpo e sua dinâmica era um mistério para muitas mulheres, principalmente as que estavam envoltas pelo pudor de ver-se como algo intocável, pelo mito de que o corpo era também um espaço de pecado, de vergonha, de silêncio. Segundo Estela, esses “assuntos de mulher” deveriam ser cuidadosamente resguardados para poucas, principalmente os diálogos tidos com a mãe que pouco ensinava em virtude de um respeito rigoroso demais. “Esse povo antigo, num gostava de falar desses assuntos não”. Disse-me.

Uma das poucas coisas que ela sabia era que o trabalho de parto era sinalizado por dor, uma dor muito grande, pela dor da morte... Assustada, ela não pensou duas vezes para ter seu primeiro filho na Maternidade Municipal Elpídio de Almeida, lugar mais conhecido e acessível em relação a Gado Bravo (na época pertencente ao município de Aroeiras).

Pra ter Linaldo [este primogênito], eu senti uma dor assim no pé da barriga, era uma dor de barriga que num passava, num passava. Aí eu pedi pra Lula [o marido], chamar um carro porque eu ia ganhá [sic] menino. [...] Achei muito bom ter na Maternidade, porque lá tem médico toda hora, é tudo limpo, tem assistência se alguma coisa num der certo. Assim que tive ele, com pouco

<sup>153</sup> Entrevista concedida em 23 de dezembro de 2011.

<sup>154</sup> Depoimento de Estela.

tempo já pude tomar banho. Eu gostei. E também porque eu ouvia muita história de mulher que ganhava em casa, aí eu ficava com medo né? Eu nova, num sabia como era. Achei melhor ir pra Maternidade (Informação verbal).

Assim como na descrição de D. Antônia, o vulto do medo também rondava o imaginário de Estela que, por ausência de informação, insegurança na hora do parto e confiabilidade na Medicina, não relutou em tomar a decisão do local para o nascimento de seu filho.

Estela ainda afirma que, quando chegou em casa, sua mãe (D. Joaquina) ficou reclamando e reprovando sua atitude de tomar banho completo na Maternidade, reforçando assim, que em casa ela teria que tomar vários outros cuidados por ter sido pontuada depois do parto: “Ela disse que eu num podia comer carne de galinha, porque é uma carne *fria* e inflamava os pontos, mas podia comer o pirão pra recuperar as forças.” Neste momento Estela se encontrava em um conflito entre os discursos tradicionais de sua mãe e o discurso médico, higiênico e científico, fazendo-a repensar sua identidade, seus valores, suas escolhas...

Na sua segunda gestação, estava tudo certo para ter o/a filho/a na Maternidade novamente. Disse que já tinha prendido umas trinta galinhas para todos os dias matar e comer pirão, durante o resguardo, já tinha separado o dinheiro do carro, estava tudo certo. Mas seus planos foram mudados pelo “destino” de parir em casa.

Lula tinha ido pra feira, e eu tava toda esperta cuidando da casa, dos troços, já tinha encaminhado o almoço. Nesse dia mãe tava até aqui. Quando ele chegou eu vi aquela carne verde<sup>155</sup>, botei pra torrar<sup>156</sup>, tava doida pra comer. Mas aí me bateu um sono. Eu disse à mãe que ela olhasse a carne que eu ia me deitar um pouquinho. [...] Ela levou meu almoço, mas eu nem quis comer, me virei e dormi de novo. Mas depois, quem disse que eu consegui continuar dormindo? Era uma dor de barriga, uma dor enjoosa que eu num me aquetava [sic] na cama. Eu disse a Lula pra chamar um carro, mas vi que num ia dá tempo né? Ai eu pedir para chamar Maria de Biu Barro, que eu ia ter minino [sic] logo. Minha filha, só deu tempo ela chegar. Foi ligeiro demais (Informação verbal).

No momento de dar à luz, a preocupação de ir para a Maternidade se tornou secundária em relação à urgência do momento. A parteira, Maria de Biu Barro, prontamente a atendeu e foi feliz em seu procedimento, recebeu a criança, limpou-a, retirou os restos de parto, mandou enterrar e colocar uma pedra no local que enterrou

<sup>155</sup> Carne verde é uma expressão muito comum na localidade de Gabo Bravo para denominar carne bovina fresca, comprada em cortes grosseiros e presas a uma tira de agave.

<sup>156</sup> Torrar carne significa fazer carne guisada, carne cozinhada ou carne de panela.

para que outros animais não cavassem e retirassem este material. Fez umas rezas e foi embora com o agrado em dinheiro que recebeu. “Ela já morreu, mas eu agradeço muito a ela, porque só tinha ela pra me ajudar né? E ela veio na maior boa vontade.”

Como este parto foi em casa, a sua mãe (D. Joaquina), se sentiu mais dona da situação e impôs uma série de cuidados para com o resguardo, que era um momento muito delicado para as cuidadoras da parturiente. Em prol de uma harmonia e uma organização espacial, Estela segue quase todas as recomendações da mãe, devido a uma relação de poder mãe/filha, conseguindo assim um equilíbrio da casa. Poder este que não era colocado de forma autoritária, mas de forma sutil, onde D. Joaquina usava com o argumento sua experiência, sua idade, sua posição de mãe e avó. D. Joaquina inscrevia-se como “mais sabida” diante das demais.

Muitas crendices de D. Joaquina eram levadas ao *pé da letra*, pois não estavam presentes representantes das ciências para contrariá-las.

Mãe começou logo dizendo pra eu num sair do quarto por causa do vento. Banho tinha que ser com 8 dias, o banho completo, depois desse banho completo, eram mais 15 dias de banho morno. Só depois podia tomar banho frio. Com 30 dias tinha uma história de comer carne de porco pra ficar forte. Nisso eu já tinha comido pirão [de galinha] num sei quantos dias. Já tava abusada (Informação verbal).

Essa fala nos dá respaldo para questionar sobre como o corpo é passível de controle. No primeiro capítulo desta escrita, analisamos o corpo feminino ajustado, estudado e até dominado pela Medicina. Mas o corpo também é apropriado pela cultura, é trancado, é engessado, é controlado por discursos tradicionais que se perpetuam por práticas cheias de simbologias no imaginário e no cotidiano de muitas casas, de muitas famílias.

Apesar de ser contrária a muitos desses ditames, Estela estava sob o policiamento de alguém com autoridade sobre ela, sua mãe. Portanto, teve que cumprir a quarentena com a mansidão de uma serva. Outro elemento alvo de muitos cuidados era o umbigo da criança:

Ah minha filha, o umbigo era um cuidado que só vendo, num é como hoje que tem aquele brochinho não. O umbigo era enrolado num paninho e todo dia era colocado banha de galinha pra cair logo. Hoje num pode mais né? Tinha também uma história de que se o rato roesse o umbigo, o menino virava ladrão, mas pia que história [risos]. Também mandaram eu colocar um paninho no umbigo, colocar uma moeda por cima, cortar o paninho no formato da moeda e aquele paninho redondo eu colocasse numa madeira com cupim. A medida que o cupim comesse o pano, o umbigo ia caindo. Eu num fiz isso não. Negócio de umbigo com cupim, num tem nada a ver não. Isso é coisa do tempo antigo... (Informação verbal).

Ela não colocou o paninho no cupim, mas guardou cuidadosamente o umbigo de todos os filhos, em caixinhas de fósforos e enterrou “numa porteira, lá nas terras de Antônio Aquino.” A porteira, lugar de passagem, representava uma nova vida, um novo tempo para os filhos. Passagem para novas paisagens. Na dúvida é melhor enterrar para que seus filhos não fossem amaldiçoados pelo ofício de ladrão, como afirmava o discurso popular.

Bem se sabe que não se pode desligar automaticamente da cultura em que se foi gestado, no qual se está inserido, a qual foi absorvida, que nutrirá dia após dia. Distanciamos-nos e nos aproximamos de nossas identidades, mas nunca as eliminamos, podemos inclusive metamorfoseá-las em outras identidades, mas é quase impossível romper com ela abruptamente.

Depois desse parto doméstico, os próximos dois partos de Estela foram realizados na Maternidade de Aroeiras. Mesmo passando por uma experiência positiva em casa, ela não tinha a segurança necessária para repetir esse feito. Mas, por ironia do destino, teve que colocar-se neste lugar de parteira:

Eu tava em casa, e mandaram me chamar pra ajudar Lilia [Maria do Socorro] que tava tendo menino, isso faz mais de 20 anos. Eu nunca fiz parto, mas num podia negar socorro né? Então corri para ver o que eu podia fazer. Cheguei lá, tava essa pobre em cima de uma cama, sozinha. A mãe [de Lilia] com uma raiva, porque ela arranhou essa barriga de uma cara que num assumiu [...] a pobre num tinha apoio de ninguém [...] num tinha energia nesse tempo, era só a sombra de um candeeiro. Aí eu cheguei perto dela e comecei a conversar. Como eu já tinha tido menino eu me lembrava né? Nisso eu já tinha peço para chamar Liotera [parteira conhecida na local], porque eu num sabia cortar umbigo né? E se eu cortasse e a criança morresse? Deus me livre. [...] Eu disse a ela que ficasse na posição certa e quando ela sentisse uma dor bem forte, ela fizesse bem muita força que a criança nascia. Mesmo assim ela fez, botou força, botou força e ligeiro a menina nasceu. Eu tirei o cordão que tenha três voltas viu, limpei o rosto da bichinha, enrolei, que tava tremendo de frio. Aí chegou Liotera e cortou o umbigo, eu fiquei só olhando, toda curiosa, ela mediu, deu um nó e cortou. Nisso a mãe de Lilia já mandou chamar a mulher que ia criar a menina, porque ela num queria nem ver uma neta sem pai. Morri de pena (Informação verbal).

Esta experiência de Estela poderia ter sido o primeiro aprendizado para a formação de uma parteira tradicional, aprender pela vivência, às vezes inesperadamente, ou aprendendo com uma parteira experiente, observando seus procedimentos e levando em consideração as próprias experiências enquanto parturientes. A sensibilidade materna de cuidar de alguém, de auxiliar um nascimento (com ou sem boa vontade) é importante para manter laços sociais e também culturais.

É salvar vidas, é perpetuar saberes, é perceber a iminência do dar à luz, com uma ocasião bastante particular. Apesar do feito, Estela não se dedicou ao ofício de partejar, continuou a ser professora, ensinando além das letras, suas experiências de vida.

Na segunda metade do século XX, os partos domésticos começaram a se tornar incomuns, a popularização dos médicos e hospitais adjetivou o parto hospital como sendo o ideal, seguro, moderno. As parteiras começaram a ser construídas pelo discurso médico como acompanhantes, coadjuvantes, secundárias, dispensáveis; porém esta mudança não se deu brutalmente, foi gradual e agregada a outras instâncias, inclusive coexistindo uma relação mútua entre a parteira treinada com a dita parteira sem formação. As reformas e melhoramentos na assistência à saúde no Brasil, foram cruciais para a transição do parto doméstico para o hospitalar, apoiado também por um discurso de medo que se difundia entre as parturientes, além da possibilidade de lograr um parto sem dor e com aparente menos danos ao corpo da mulher como é o caso da cesariana. A repercussão desses benefícios refletiram na situação profissional das parteiras. Muitas ainda têm um espaço e respaldo, principalmente em regiões onde existe um *déficit* no pronto atendimento. O parto e a arte de nascer e de fazê-lo acontecer, foi resignificado e é por isso que se trata de um objeto muito interessante de pesquisa e de análise.

Muitas foram as estratégias para elaborar e reelaborar as intervenções em saúde, em especial em relação à saúde feminina no âmbito da gestação e do parto, a partir de medidas explícitas e implícitas de controle e coerção mascarados de humanismo piedoso da ciência médica que usou de vários meios para convidar, atrair, seduzir e aproximar as parturientes e a sociedade da medicina obstétrica e afastá-las dos laços culturais frente às parteiras, que se viram à margem da dita modernidade, mas que também tiveram/têm o reconhecimento social de seu ofício, responsável pela ajuda a muitas mães e filhos pelo Brasil e pelo mundo.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar, estudar e analisar o corpo foi um exercício de caminhar por espaços de pesquisa que vão além da História; foi tecer diálogos com outras áreas do saber como a Sociologia, a Antropologia, a Medicina, a Enfermagem... O corpo feminino, em especial, permitiu um conjunto de possibilidades, por se tratar de um sujeito de investigação que foi, ao longo do tempo, julgado, reprimido, esquadrinhado, codificado e decodificado, preso por valores sociais e culturais. Esse corpo, que se transforma pelos hormônios, pela menarca, pela gravidez, pelo parto, pela amamentação, pela menopausa traz, em si, muitas leituras e muitas possíveis apreciações.

Com essa escrita dissertativa conseguiu-se analisar parte do contexto da parteira, do médico e da parturiente, que foram sendo gestados a partir de discursos que determinaram lugares para cada um desses atores no palco do nascimento. Os documentos pesquisados desvendaram alguns dos mistérios que nos inquietavam, onde a partir deles surgiram novas questões que ampliavam, ainda mais, os iniciais objetivos desta pesquisa. Os relatos orais também deixaram claro o quão ainda há para se pesquisar sobre esta temática. As falas, os gestos, os sons, os tons deram margem para outras leituras e outras escritas, que trouxeram riqueza de informação e de saber. Avaliou-se, também, nas diversas fontes, as mais variadas táticas, para que as parturientes se aproximassem das clínicas, consultórios, maternidades e hospitais. Foram elaborados discursos de medo acerca do parto, os quais o consideravam como acontecimento patológico e não fisiológico, os leigos (curandeiros/as, parteiros/as, rezadeiras/as) foram atacados por revistas, jornais, folhetos e noticiários, que os subjugavam e engrandeciam os profissionais do saber e da ciência.

A dita modernidade não poderia dividir espaços com antigas culturas populares que versavam sobre os cuidados com o corpo, de cura do corpo. O século XX traz, consigo, uma renovação: destruir; renegar; esquecer o atraso, e desenvolver o progresso. Não apenas o progresso visível dos prédios, das ruas, das praças, das escolas, do comércio, mas o progresso nos atos, nos gestos, nos símbolos de boa convivência. A harmonia tem que se materializar como algo limpo, sadio, cheiroso, pomposo. São discursos como esse que geraram outros discursos, que perpetuaram

e expandiram o que seria ideal para a sociedade da cidade de Campina Grande e para o Brasil.

As resistências de manutenção de tradições populares como, por exemplo, parir em casa, fizeram com que algumas parturientes encontrassem meios de se manterem em seus quartos, dando à luz com suas “comadres parteiras” e burlassem as muitas recomendações de que o hospital e/ou a maternidade seria o lugar, por excelência, para as mulheres parirem seus filhos/as.

Gradativamente, a medicina se apropriou do corpo feminino e do parto, por possuir ferramentas, equipamentos e matérias, que garantiriam outros meios para salvar vidas e até que amenizariam as dores do parto. Mas a nação brasileira ainda precisa das Samaricas Parteiras que se vestem (ou não) de verde e amarelo, que atravessam terras, rios, florestas, asfaltos para auxiliar parturientes que não dispõem de acesso aos meios de saúde pública ou particular. Muitas vezes essas parteiras estão atrás das cortinas do cenário dos nascimentos para trazerem, consigo, cultura e seguirem na “missão” de receber, com suas mãos, crianças que se tornam afilhados/as.

Nos hospitais e maternidades, as orações são caladas pelas placas de silêncio indicando não chorar, não gemer, não gritar. Os ditames disciplinadores são registrados por códigos escritos e não-escritos de obediência e mansidão. Revistas e folhetos didáticos vieram guiar as cuidadoras, para que pudessem ser orientadas pela ciência, e não mais pelas credices populares.

Apesar do poder atribuído aos médicos/as, obstetras e enfermeiros/as, as parteiras também tiveram sua participação social ainda muito evidente mesmo com a popularização e a divulgação da obstetrícia e das maternidades. Houve ambivalências entre obstetras e parteiras, mas também, uma interação para atender, da melhor maneira possível a necessidade das parturientes. Interação que foi percebida nas falas e nas expressões dos entrevistados, quando a valorização de ambos foi destacada.

Essa Dissertação se empenhou em fertilizar as escritas sobre a História de Campina Grande, em especial por enveredar um campo de pesquisa que ainda tem poucas produções, no que concerne à medicalização do corpo feminino, mais especificamente, o parto. Considerando a relevância de presente trabalho, não se pode negar o quão ainda pode ser explorado, estudado, pesquisado e historicizado no tocante a esta temática, mostrando-se a efervescência latente e aqui iniciada em seus

primeiros debates em um caminhar acadêmico e científico que está por vir em um futuro iminente.

## REFERÊNCIAS

AGRA do Ó, Alarcon. O leito de Procusto. *In*: CARDOSO, Carlos Augusto de Amorim. **A Cidade cogumelo: Campina Grande das feiras às festas**. Universidade Federal da Paraíba. Mercator – Revista de Geografia da UFC, ano 01, nº. 02, 2002.

AGRA, Giscard Farias. **A urbs doente medicada**. A higiene na construção de Campina Grande. 1877-1935. Campina Grande: Gráfica Marccone, 2006.

\_\_\_\_\_. **Modernidade aos goles: a produção de uma sensibilidade moderna em Campina Grande, 1904 a 1935**. Campina Grande: Editora da Universidade Federal de Campina Grande, 2010.

ALBUQUERQUE JR., Durval Muniz. **A invenção do Nordeste e outras artes**. 4. ed. São Paulo: Globo. 2009.

\_\_\_\_\_. **Nordestino: uma invenção do falo; uma História do gênero masculino (Nordeste – 1920/1940)**. Maceió: Editora Catavento, 2003.

ANCAR – PB. Revista. **Cuidados com o bebê 1 – Curativo do Umbigo**. Folhetos da Ancar – PB. João Pessoa, 1/69, s/d.

ANCAR – PB. Revista. **Cuidados com o bebê 2 – A sua chegada**. Folhetos da Ancar – PB. João Pessoa, 1/69, s/d.

ANCAR – PB. Revista. **Conheça o Mini-Posto**. Folhetos da Ancar – PB. João Pessoa, 3/72, s/d.

ARANHA, Gervácio Batista. **Trem, vida urbana, modernidade: Campina Grande na Primeira Metade do Século XX**. Doutorado em História, UNICAMP, Campinas – SP, 1999.

ARAÚJO, Silvera Vieira de. **A Construção da Higiene e Estética de Campina Grande (1930-1960)**. Dissertação Mestrado em História. Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, 2010.

BARROS, Deosolene de Lima. **A representação do Colégio Imaculada Conceição (DAMAS) como Patrimônio Material e Cultural na cidade de Campina Grande (PB)**. Monografia da Conclusão do Curso de Licenciatura em História, Universidade Vale do Acaraú (UVA), 2010.

BESSA, Karla Adriana Martins (org.). **Cadernos Pagú: Trajetórias do gênero, masculinidades...**, 1998 (11).

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CÂMARA, Epaminondas. **Datas Campinenses**. João Pessoa: Departamento de Publicidade, 1947.

CANESQUI, Ana Maria. **Assistência médica e a saúde e reprodução humana**. Textos NEPO 13. Campinas, 1987.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Florense-Universitária, 1995.

CAPONI, Sandra. **Da compaixão à solidariedade: Uma Genealogia da Assistência Médica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

CARDOSO, Carlos Augusto de Amorim. **A Cidade Cogumelo: Campina Grande das feiras às festas**. Universidade Federal da Paraíba. Mercator – Revista de Geografia da UFC, ano 01, nº. 02, 2002.

CARVALHO, Lucia de Fátima Falconi de. **Atuação do Serviço Social na Maternidade Elpídio de Almeida**. Monografia de Conclusão do Curso de Serviço Social. Faculdade de Serviço Social. Universidade Regional do Nordeste (FURNE). Campina Grande, 1979.

CAVALCANTI, Silêde Leila Oliveira. Campina Grande De(fl)vorada por Forasteiros: passagem de Campina Grande patriarcal a Campina burguesa. *In*: GURJÃO, Eliete de Queiroz (org.). **Imagens multifacetadas da História de Campina Grande**. Campina Grande: Prefeitura Municipal / Secretaria de Educação. 2000.

CERTEAU, Michel de; GIARD, Luce; MAYOL, Pierre. **A Invenção do cotidiano 2: morar, cozinhar**. Petrópolis: Vozes, 1996.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHAUI, Marilena. **Conformismo e resistência, aspectos da cultura popular no Brasil**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1986.

CORBAIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques, VIGARELLO, Georges. **História do Corpo**. Da Revolução à Grande Guerra. Volume II. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

CORBIN, Alain. **Saberes e odores**: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX. Trad. Lígia Watnabe. São Paulo: Cia das Letras, 1987.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. 5ª. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

COSTA, Simone da Silva. **Mulheres em Defesa da Ordem**: Um estudo do Núcleo Noelista da Paraíba 1930 – 1945. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Paraíba, 2007.

DARNTON, Robert. **O grande massacre dos gatos, e outros episódios da história cultural francesa**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

DEL PRIORE, Mary. **Ao Sul do Corpo**: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia. 2ª. Ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1995.

DELEUZE, Gilles. GUATTARI, Félix. **Mil platôs – Capitalismo e esquizofrenia**. V. 3. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996.

DINOÁ, Ronaldo. **Memórias de Campina Grande**. Volume 1, Campina Grande: Editoração Eletrônica, 1993.

FARIAS, Rosineide Alves de. **Do Parto Doméstico ao Parto Hospitalar**: Discurso médico e identidades de parteiras na Contemporaneidade. Monografia (Especialização em Historiografia e Ensino de História) – Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2006.

FAURE, Olivier. “Olhar dos médicos” *In*: CORBAIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques, VIGARELLO, Georges. **História do Corpo**. Da Revolução à Grande Guerra. Volume II. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

FOUCAULT, Michael. **Microfísica do Poder**. 11ª Ed. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

\_\_\_\_\_. O Nascimento da Biopolítica. *In: Resumo dos Cursos do Collège de France*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

\_\_\_\_\_. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir**. 22<sup>a</sup> Ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

FREIRE, Adriana Leal de Almeida. **Modernização e Modernidade**: uma leitura sobre a arquitetura moderna de Campina Grande (1940-1970). Dissertação de Mestrado. EESC/USP, 2010.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1989.

GINZBURG, Carlo. **O queijo e os vermes**: o cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela Inquisição. São Paulo: Companhia das letras, 1987.

GUARIDO Renata; VOLTOLINI, Rinaldo. **O que não tem remédio, remediado está?**. Educ. rev. [on-line]. 2009, vol.25, n. 1, p. 239-263.

GURJÃO, Eliete de Queiroz (org.). **Imagens multifacetadas da História de Campina Grande**. Campina Grande: Secretaria de Educação. 2000.

HALL, Stuart. **Identidade e diferença**: a perspectiva dos Estudos Culturais. Petrópolis: Vozes, 2000.

HOCHMAN, Gilberto. **“O Brasil não é só doença”**: o programa de saúde pública de Juscelino Kubitschek. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, de julho de 2009.

LE GOFF, Jacques; TRUONG, Nicholas. **Uma história do corpo na Idade Média**. Lisboa: Teorema, 2003.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação**. Uma abordagem pós-estruturalista. Petrópolis: Vozes, 1997.

\_\_\_\_\_. (Org.). **O Corpo Educado**. Pedagogias da Sexualidade. 2ª Edição. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

LUZ, Madel Therezinha. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de “Transição Democrática”. In: **PHYSIS– Revista de Saúde Coletiva**. Vol. 1, nº. 1 Rio de Janeiro, ABRASCO, 1991.

MARQUES, Rita de Cássia. “**É preciso ser piedoso**”: imagem social do médico de senhoras. Belo Horizonte, 1907-1939. Niterói: Departamento de História da UFF, (tese de doutorado em História), 2003.

MARTIN-BARBERO, Jesus. **Dos meios às mediações**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do Feminino: A medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

MATOS, Maria Izilda Santos de. SOIHET, Rachel. **O corpo feminino em debate**. São Paulo: Editora UNESP, 2003.

MICHAELIS: **Moderno dicionário da língua portuguesa**. São Paulo, Cia. Melhoramentos, 1998.

MOTT, Maria Lúcia. **As parteiras e a assistência ao parto em São Paulo nas primeiras décadas do século XX**. Revista do Instituto Histórico Geográfico Brasileiro, 2002.

OLIVEIRA, Iranilson Buriti de. **Façamos a família à nossa imagem: A construção de conceitos de família no Recife Moderno (décadas de 20 e 30)**. Tese de Doutorado em História, Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, 2002.

OLIVEIRA, Mirella Cândido Burity de. **Por uma Intervenção Precoce: leituras da Reforma Psiquiátrica em Campina Grande e as práticas de assistência em Saúde Mental da Infância**. Mestrado em História, Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, 2011.

ORTEGA, Francisco. **O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea**. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

PALMEIRA, Virgínia. **Menstruação: os tabus do corpo**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História), UFCG, 2010.

PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser médico no Brasil**. O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora da FIOCRUZ, 2001.

PESAVENTO, Sandra Jatthy. **Sensibilidades na história**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

PIMENTEL, Cristino. **Pedaços da História de Campina Grande** – Campina Grande: Livraria Pedrosa, 1958.

PINTO, Benedita Celeste Moraes. **Parteira Curiosa: o Dom de fazer vir ao mundo as pessoas**. Revista *Ágora Brasil*, PUC-SP, Ano 2, nº. 2, 1998.

PROGIANTI, Jane Márcia. **Parteiras, Médicos e Enfermeiras: A Disputada Arte de Partear** (Rio de Janeiro 1934 – 1951). Tese de Doutorado. Rio de Janeiro, EEAN/UFRJ, 2001.

QUEIROZ, Marcus Vinicius Dantas de. **Quem te vê não te conhece mais: arquitetura e cidade de Campina Grande em transformação (1930-1950)**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em arquitetura e urbanismo da Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo. São Carlos, 2008.

QUEIROZ, Margarene Farias de. **Mãe Firmina: Mãos que pegaram vidas e construíram histórias**. Monografia da Conclusão do Curso de Licenciatura em História, Universidade Vale do Acaraú (UVA), 2010.

REIS, João José. **A Morte é uma Festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX**, São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

REVISTA MEDICA DA PARAÍBA, Ano III, novembro de 1939, nº. 17, João Pessoa – PB.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. Corpo e história. **Cad. Subj.**, v. 1, n. 1, p. 243-67, 1993.

SHWARCZ, L. M. O espetáculo das raças: cientistas, instituições e a questão racial no Brasil – 1870-1930. *In*: MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do Feminino: A medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

SILVEIRA, Maria de Fátima de Araújo. GUALDA, Dulce Maria Rosa. **Mulher, corpo e cuidado: um ritual de encantamento para a prática da Enfermagem**. Campina Grande: EDUEP, 2003.

SOUSA, Fábio Gutemberg Ramos Bezerra de. **Campina Grande: cartografias de uma reforma urbana no Nordeste do Brasil (1930-1945)**. *In*: Revista Brasileira de História. São Paulo, Volume 23, nº 46, 2003, p. 61-92.

SOUZA, Heloisa Regina. **A arte de nascer em casa: um olhar antropológico sobre a ética, a estética e a sociabilidade no parto domiciliar contemporâneo**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

STEARNS, Peter N. **História das relações de gênero**. Tradução de Mirna Pinsky. São Paulo: Contexto, 2007.

SYLVESTRE, Josué. **Da Revolução de 30 à queda do Estado Novo: fatos e personagens da história de Campina Grande e da Paraíba (1930-1945)**. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1993.

\_\_\_\_\_. **Lutas de vida e de morte, fatos e personagens da História de Campina Grande (1945/1953)**. Brasília, Senado Federal, 1982.

THEBAUD, F. Quand nos Gran-mères Donnaient la Vie: la maternité em France dans l'entre-deux-guerres. Lion: Presses Universitaires de Lyon, 1986. *In*: MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do Feminino: A medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

TYRREL Maria Antonieta Rubio; CARVALHO, Vilma. **Programas nacionais de saúde materno infantil: impacto político social e inserção da enfermagem**. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, 1993.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. A medicalização do corpo feminino. *In*: GIFFIN & S. H. COSTA. **Questões da saúde reprodutiva**. Fiocruz, Rio de Janeiro, 1999.

**FONTES PRIMÁRIAS:**

**DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**, 12 de agosto de 1948 (Seção 1, p. 29). Disponível no Centro Cultural de João Pessoa, PB.

**DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**, 07 de agosto de 1951. Disponível no Centro Cultural de João Pessoa, PB.

**JORNAL VOZ DA BORBOREMA**, 14 de agosto de 1937. Disponível no Acervo Átila Almeida. Campina Grande, PB.

**JORNAL VOZ DA BORBOREMA**, 13 de outubro de 1937. Disponível no Acervo Átila Almeida. Campina Grande, PB.

**JORNAL VOZ DA BORBOREMA**, 05/07/1958. Disponível no Acervo Átila Almeida. Campina Grande, PB.

**LIVRO DE DECRETOS DE 1952**. Disponível no Arquivo Público Municipal. Campina Grande, PB.

**LIVRO DE REGISTRO DE PARTOS**. Disponível no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), Campina Grande, PB.

**OFÍCIO DA CÂMARA MUNICIPAL**, Nº. 131, 11 de dezembro de 1951. Disponível no Arquivo da Câmara Municipal de Campina Grande.

**REGIMENTO INTERNO** da Maternidade Elpídio de Almeida. *In*: Decretos do ano de 1952, Arquivo Público Municipal de Campina Grande, PB.

## BIBLIOWEB

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado** – o mito do amor materno. Tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. Disponível: <[http://www.fiocruz.br/redeblh/media/livrodigital%20\(pdf\)%20\(rev\).pdf](http://www.fiocruz.br/redeblh/media/livrodigital%20(pdf)%20(rev).pdf)>. Acesso em: 02 de maio de 2011.

CONRAD, Peter. Medicalization and Social Control. *Annual Reviews Sociology*, 1992.18:209-32. *In*: BRANDÃO, Renata. **A sexualidade feminina na Revista Nova nos anos 70**. Revista Eletrônica Boletim do TEMPO, Ano 5, Nº. 25, Rio, 2010 [ISSN 1981-3384]. Disponível: <[http://www.tempo.tempopresente.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5465%3Aa-sexualidade-feminina-na-revista-nova-nos-anos-70&catid=222&lang=pt](http://www.tempo.tempopresente.org/index.php?option=com_content&view=article&id=5465%3Aa-sexualidade-feminina-na-revista-nova-nos-anos-70&catid=222&lang=pt)>. Acesso em: 03 de agosto de 2011.

CRUVINEL, Gilberto. **A invenção do Sertão** – Luiz Gonzaga. Disponível em: <<http://blogln.ning.com/profiles/blogs/o-inventor-do-sertao-luiz>>. Acesso em: 14 de julho de 2011.

**Evolução e perspectivas da mortalidade infantil no Brasil** / IBGE, Departamento da População e Indicadores Sociais – Rio de Janeiro: IBGE, 1999. Disponível: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/evolucao\\_perspectivas\\_mortalidade/evolucao\\_mortalidade.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/evolucao_perspectivas_mortalidade/evolucao_mortalidade.pdf)>. Acesso em: 10 de setembro de 2011.

GONZAGA, Luiz. **Samarica Parteira**. Disponível: <<http://letras.terra.com.br/luiz-gonzaga/392697/>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2001.

GUILLEN, Isabel. **A invenção do Nordeste**. JC Online. Disponível: <[http://www2.uol.com.br/JC/\\_2000/0509/cu0409e.htm](http://www2.uol.com.br/JC/_2000/0509/cu0409e.htm)>. Acesso em: 17 de julho de 2011.

JOSGRILBERG, Fabio Botelho. **Michel de Certeau e o Admirabile Commercium de Sentidos na Educação**. Disponível: <[www.fabio.jor.br/wp-content/artigos/2008\\_certeau\\_educacao.pdf](http://www.fabio.jor.br/wp-content/artigos/2008_certeau_educacao.pdf)>. Acesso em: 04 de outubro de 2011.

LOPES, Fábio Cardoso. **Resenha Da compaixão à solidariedade**: Uma genealogia da Assistência Médica. Webartigos. Disponível: <<http://www.webartigos.com/artigos/da-compaixao-a-solidariedade-uma-genealogia-da-assistencia-medica/10413/>>. Acesso em: 04 de outubro de 2011.

MELO, Josemir Camilo de. **Vergniaud Wanderley**. Disponível: <<http://cgretalhos.blogspot.com/2009/08/vergniaud-wanderley.htm>>. Acesso em: 09 de setembro de 2011.

NOGUEIRA, Adriana Tenese. **O corpo esse desconhecido**. Disponível: <[http://www.amigasdoparto.org.br/2007/index.php?option=com\\_content&task=view&id=67&Itemid=9](http://www.amigasdoparto.org.br/2007/index.php?option=com_content&task=view&id=67&Itemid=9)>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2011.

PEREIRA, Júnia Sales. **História da Pediatria no Brasil do final do século XIX a meados do século XX**. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Minas Gerais, 2006. Disponível: <[http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/1843/VCSA-6X6KSN/1/tese\\_doutorado\\_junia.pdf](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/1843/VCSA-6X6KSN/1/tese_doutorado_junia.pdf)>. Acesso em: 01 de janeiro de 2010.

SATO R., BRITO, I. P. M. **Parto Humanizado Feito pela Enfermeira Obstetra**. Disponível em: <<http://www.brasilmedicina.com.br/noticias/pgsearch.asp?Id=295411072002.asp>>. Acesso em: 12 de maio de 2008.

SILVA, Alzira Nogueira. **"Pegando Vida nas Mãos"**: um olhar etnográfico sobre os saberes e as práticas das parteiras tradicionais nos circuitos do Amapá em mudanças. Dissertação de Mestrado, UFC, 2005. Disponível: <[http://www.programabolsa.org.br/pbolsa/galeria/arqDownTese/ALZIRA\\_NOGUEIRA\\_DA\\_SILVA.pdf](http://www.programabolsa.org.br/pbolsa/galeria/arqDownTese/ALZIRA_NOGUEIRA_DA_SILVA.pdf)>. Acesso em: 02 de novembro de 2011.

SOUZA, Lissandra Martins. **A dor do parto**: uma leitura fenomenológica dos seus sentidos. Universidade Católica de Brasília, Programa de Mestrado em Psicologia, Brasília Março de 2007. Disponível: <[http://www.btdtd.ucb.br/tede/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=525](http://www.btdtd.ucb.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=525)>. Acesso em: 01 de janeiro de 2011.

TYRREL, Maria Antonieta Rubio; CARVALHO, Vilma. **Programas Nacionais de Saúde Materno Infantil**: Impacto político social e inserção da enfermagem. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, 1993. Disponível: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=260104&indexSearch=ID>>. Acesso: 13 de novembro de 2011.

VELLOSO, Mônica Pimenta. **A naturalização da diferença**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos [online]. 2003, vol.10, n.3, p. 1099-1103. ISSN 0104-5970. Disponível: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0104-59702003000300018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0104-59702003000300018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 04 de dezembro de 2011.

## APÊNDICES

### ROTEIRO DE ENTREVISTAS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA  
MESTRADO EM HISTÓRIA

### ROTEIRO DA ENTREVISTA

#### PARTURIENTES:

1. Nome, idade, profissão, onde mora;
2. Como você recebeu a notícia de que estava grávida?
3. O que as outras mulheres lhe contavam sobre gravidez e parto?
4. Quais eram suas expectativas em relação ao momento de dar à luz?
5. Como e onde planejava o nascimento do seu filho?
6. Como foram os seus partos?
7. O que lhe diziam sobre o resguardo?
8. Quem lhe ensinou a cuidar de um bebê?
9. O que recomendaria às mulheres de hoje sobre o melhor lugar para parir e por quê?
10. Conte uma história interessante sobre seu(s) parto(s).

#### APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista com Parturiente



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA  
MESTRADO EM HISTÓRIA

## ROTEIRO DA ENTREVISTA

### PARTEIRA

1. Nome, idade, profissão, onde mora.
2. Quem lhe ensinou o ofício de parteira e por quê?
3. Além de saber sobre parto, o que lhe ensinaram sobre gravidez e pós-parto?
4. Por quais motivos as mulheres lhe chamavam para auxiliar no parto?
5. Como você se preparava para dar assistência às parturientes (roupas, instrumentos, orações...)?
6. Como é/era o passo-a-passo de auxiliar no parto?
7. Que instrumentos utilizavam e quem lhes fornecia?
8. Existiam orações, promessas, simpatias na hora do parto?
9. O que fazia quando o parto se complicava?
10. Como foi a maioria dos partos que ajudou?
11. Conhecia outras parteiras?
12. O que ensinava as parturientes sobre o resguardo?
13. Você fazia um acompanhamento pós parto?
14. Existia algum tipo de remuneração?
15. O que recomendaria as mulheres de hoje sobre o melhor lugar parir e por quê?
16. Conte uma história interessante sobre seu(s) parto(s).

### APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista com Parteira



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA  
MESTRADO EM HISTÓRIA

ROTEIRO DA ENTREVISTA

OBSTETRA

1. Nome, idade, profissão, onde mora.
2. Por que escolheu esta profissão?
3. Como foi sua capacitação profissional?
4. Já realizou partos domiciliares? Como e por quê?
5. O que a Academia lhes ensinava sobre os mitos que envolvem a gravidez, o parto e o puerpério?
6. Como é trabalhar neste hospital/maternidade?
7. Como você se preparava para dar assistência às parturientes (roupas, instrumentos, orações...)?
8. Como é o passo-a-passo de auxiliar no parto?
9. Que instrumentos utiliza?
10. Existiam orações, promessas, simpatias na hora do parto, por parte das parturientes e acompanhantes?
11. Como foram à maioria dos partos que ajudou?
12. Conhecia outras parteiras, quer com formação, quer tradicionais?
13. O que você ensina/va às parturientes sobre o resguardo?
14. Percebeu/percebe muita cultura popular no que se refere ao parto?
15. Parto é sinônimo de medo?
16. Qual a sua opinião sobre o parto domiciliar?
17. O que recomendaria as mulheres de hoje sobre o melhor lugar parir e por quê?
18. Conte uma história interessante sobre seu(s) parto(s).

**APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista com Obstetra**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE HUMANIDADES  
UNIDADE ACADÊMICA DE HISTÓRIA**

**Programa de Pós-Graduação em História**

**DECLARAÇÃO**

Declaro, para os devidos fins que se fizerem necessários, que ROSINEIDE ALVES DE FARIAS é aluna regularmente matriculada no Programa de Pós-graduação em História, aluna-bolsista da Capes, e está desenvolvendo uma pesquisa sobre a Maternidade Elpídio de Almeida. Para tanto, solicito à Direção dessa conceituada Maternidade a permissão para que Rosineide Alves pesquise nos arquivos da instituição. Essa pesquisa é fundamental para que a mesma conclua o trabalho de dissertação de mestrado que ora desenvolve junto ao PPGH-UFCEG.

Campina Grande, 28 de Novembro de 2011

*Iranilson Buriti*

Dr. Iranilson Buriti de Oliveira

Orientador

Matrícula Siape 1298989

**Anexo D – Solicitação para pesquisa**



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Conselho Nacional de Saúde  
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS				FR - 483451	
Projeto de Pesquisa Medicalização de corpos femininos: Do parto doméstico ao parto hospitalar (Campina Grande, 1950-1970)					
Área de Conhecimento 7.00 - Ciências Humanas - 7.05 - História				Grupo Grupo III	Nível
Área(s) Temática(s) Especial(s)				Fase Não se Aplica	
Unitermos Medicalização, maternidade, corpo					
Sujeitos na Pesquisa					
Nº de Sujeitos no Centro 10	Total Brasil 10	Nº de Sujeitos Total 10	Grupos Especiais		
Placebo NAO	Medicamentos HIV / AIDS NAO	Wash-out NAO	Sem Tratamento Específico NAO	Banco de Materiais Biológicos NAO	
Pesquisador Responsável					
Pesquisador Responsável ROSINEIDE ALVES DE FARIAS		CPF 029.610.744-10		Identidade 2159769	
Área de Especialização HISTÓRIA		Maior Titulação ESPECIALISTA		Nacionalidade BRASILEIRA	
Endereço R. OLINDINA PEREIRA DOS SANTOS, 139		Bairro MALVINAS		Cidade CAMPINA GRANDE - PB	
Código Postal 58432-664	Telefone 83 9315-5566 / 83 8862-660		Fax	Email rosehistoriadora@yahoo.com.br	
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não.					
Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.					
Data: ____/____/____			Assinatura _____		
Instituição Proponente					
Nome INSTITUTO DE SAÚDE ELPIDEO DE ALMEIDA		CNPJ 24.513.574/0003-93		Nacional/Internacional Nacional	
Unidade/Órgão Centro de Humanidades		Participação Estrangeira NAO		Projeto Multicêntrico NAO	
Endereço RUA VILA NOVA DA RAINHA, 145		Bairro CENTRO		Cidade CAMPINA GRANDE - PB	
Código Postal 58100000	Telefone (83) 3106356		Fax	Email	
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.					
Nome: <u>FRANCIMAR MARIA JOSÉ RAMOS VICTOR</u> <u>Francimar M. J. B. Victor</u>					
Data: <u>02/11/11</u>			Assinatura _____ GINÉASIA TA-OBSTETRA CRM 2391-PB		

O Projeto deverá ser entregue no CEP em até 30 dias a partir de 27/11/2011. Não ocorrendo a entrega nesse prazo esta Folha de Rosto será INVALIDADA.

⊙ Voltar

IMPRIMIR

APÊNDICE E – Autorização do Conselho de Ética

CEP Responsável - CONEP	
Título do Projeto de Pesquisa	
Medicalização de corpos femininos: Do parto doméstico ao parto hospitalar (Campina Grande, 1950-1970)	
Número Folha de Rosto.	Nome do CEP Responsavel
483451	CONEP
<a href="#">Voltar</a>	



**PREFEITURA DE CAMPINA GRANDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE ALMEIDA**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Eu, **Francimar Maria José Ramos Victor**, diretora do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida - ISEA, em pleno gozo de minhas funções, autorizo **Rosineide Alves de Farias**, aluna do curso de mestrado em história da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, a realizar nesta Instituição o projeto de pesquisa intitulado: “*Medicalização de Corpos Feminino: Do Parto Doméstico ao Parto Hospitalar (Campina Grande, 1950 – 1970)*”, o mesmo orientado pelo PhD. Iranilson Buriti de Oliveira.

Campina Grande, 02 de Dezembro de 2011.

  
Dra. Francimar Maria José Ramos Victor  
Diretora Geral - ISEA

Rua Vila Nova da Rainha, 147 - Centro - 58400-220 - Campina Grande - PB - ☎ (083)3310-6356 FAX 3310-6388.



HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA ☺

**PESQUISA DE CAMPO:**



**APÊNDICE H - Pesquisa no Museu Histórico de Campina Grande**



**APÊNDICE I - Pesquisa no Centro Cultural de João Pessoa**



**APÊNDICE J - Pesquisa na Câmara Municipal de Campina Grande**



**PÊNDICE K - Pesquisa no Arquivo Átila Almeida**

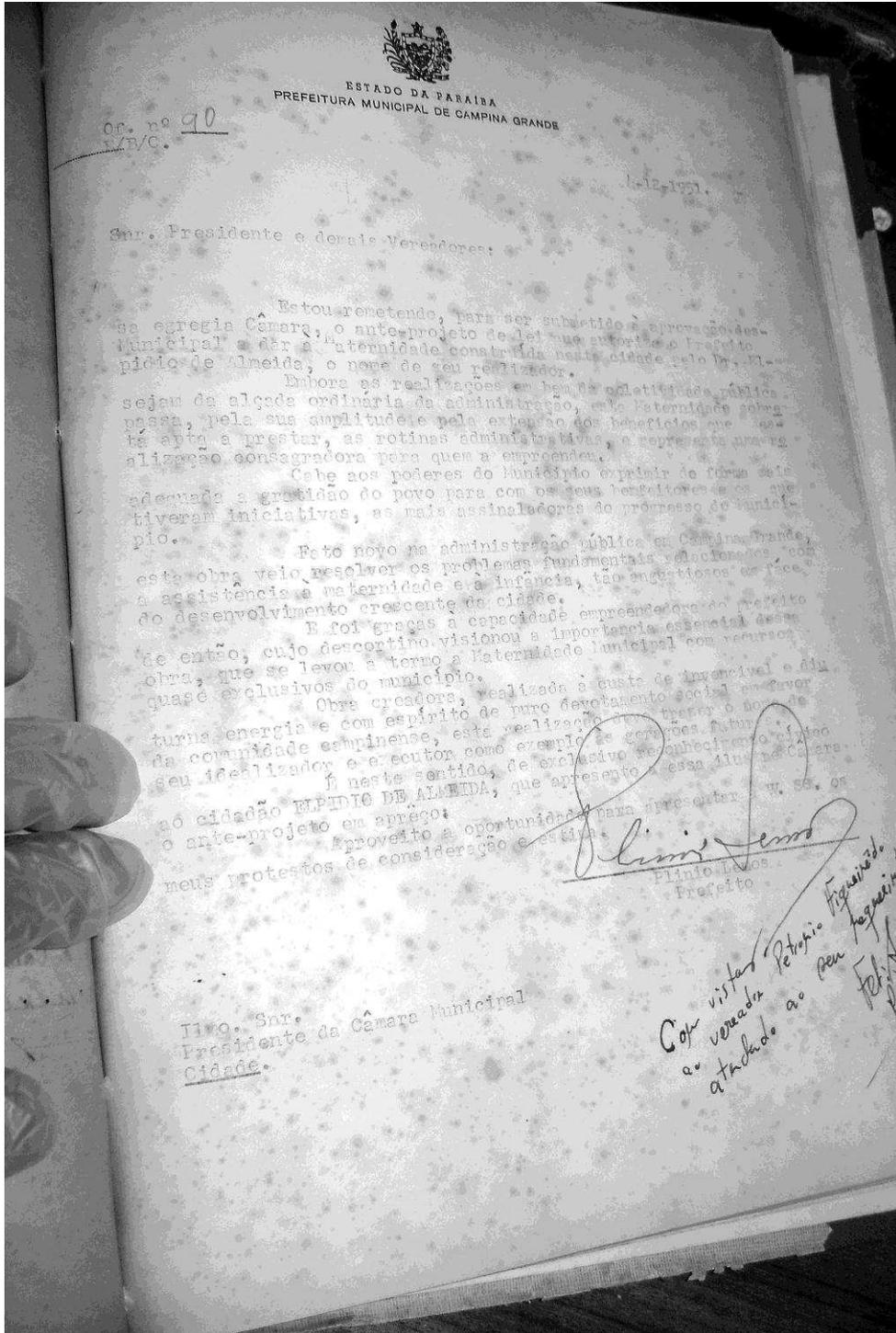


**APÊNDICE L - Welton Souto Fontes e eu pesquisando no Arquivo Átila Almeida**



**APÊNDICE M – Pesquisa no Arquivo Público  
Municipal de Campina Grande**

ANEXOS



ANEXO 1 - Projeto para dar o nome de Elpidio de Almeida à Maternidade.

**ESTADO DA PARAÍBA****PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE**

Of. Nº 90  
E/B/C.

Snr. Presidente e Demais Vereadores:

Estou remetendo, para ser submetido à aprovação dessa egrégia Câmara, o ante-projeto de lei que autoriza o Prefeito Municipal a dar a Maternidade construída nesta cidade, pelo Dr. Elpídio de Almeida, o nome do seu realizador.

Embora as realizações em bem da coletividade pública sejam da alçada ordinária da administração, esta Maternidade sobrepassa, pela sua amplitude e pela extensão dos benefícios que está apta a prestar, as rotinas administrativas e representa uma realização consagrada para quem a empreendeu.

Fato novo na administração pública, em Campina Grande, essa obra veio resolver os problemas fundamentais relacionados, com a assistência à maternidade e à infância, tão angustiosos em fase do desenvolvimento crescente da cidade.

E foi face a capacidade empreendedora do prefeito de então, cujo descortino visionou a importância essencial dessa obra, que se levou a termo a Maternidade Municipal, com recursos, quase exclusivo do município.

Obra creadora, realizada a custa de invencível e diuturna energia e com espírito de puro devotamento social em favor da comunidade campinense, esta realização deve trazer o nome do seu idealizador e executor como exemplo às gerações futuras.

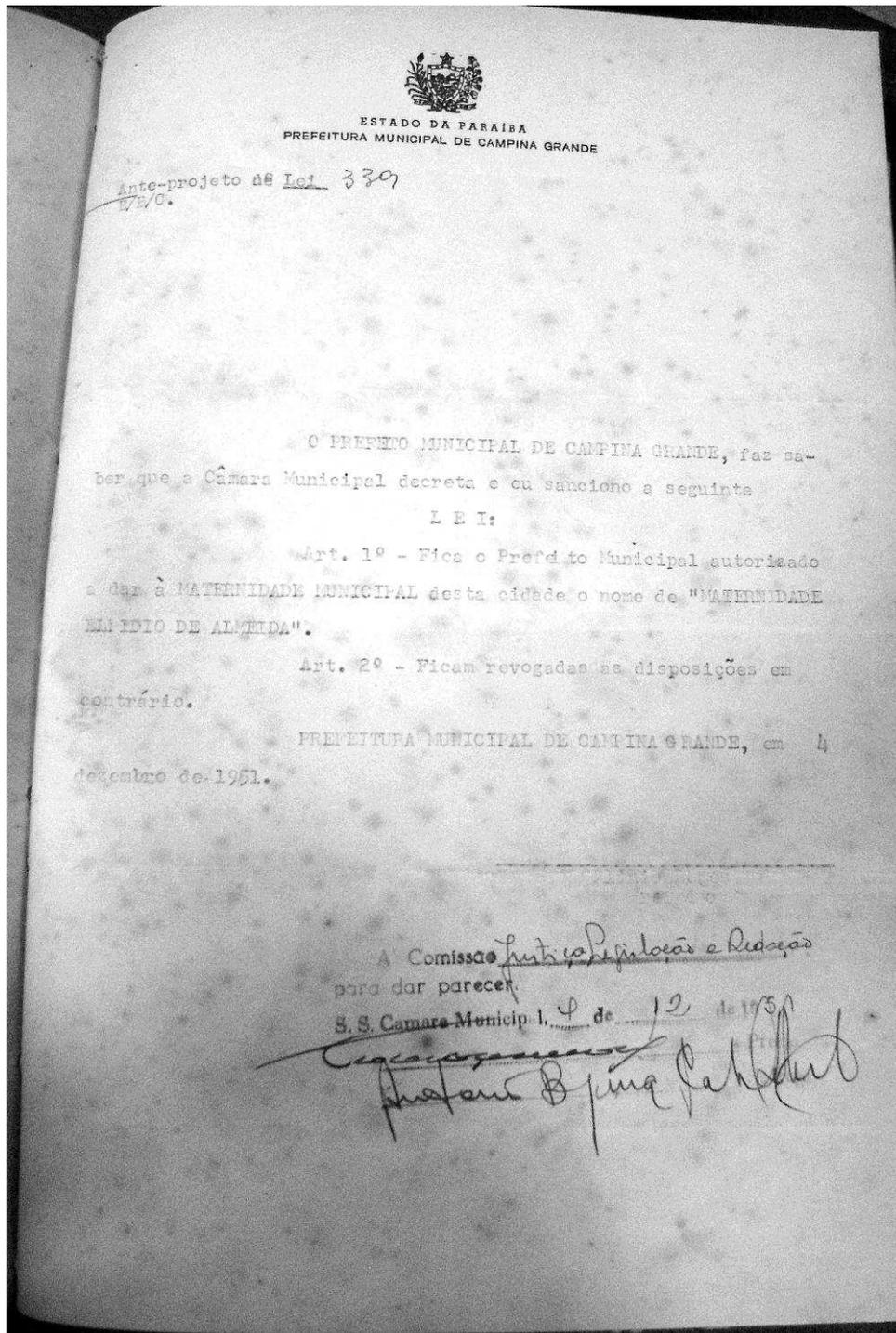
É neste sentido, de exclusivo reconhecimento cívico ao cidadão ELPÍDIO DE ALMEIDA, que apresento a essa ilustre Câmara o ante-projeto em apreço.

Aproveito a oportunidade para apresentar a W. SS. os meus préstimos de consideração e estima.

---

Plínio Lemos  
Prefeito

Ilmo Sr.  
Presidênte da Câmara Municipal  
Cidade.



ANEXO 3 – Aprovação do nome: Maternidade Elpidio de Almeida.

Ante-projeto de Lei: 339.  
E/B/C.

O PREFEITO MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE, fez saber que  
a Câmara Municipal decreta e eu sanciono a seguinte

L E I:

Art. 1º. Fica o Prefeito Municipal autorizado à dar a  
MATERNIDADE MUNICIPAL desta cidade o nome de “MATERNIDADE ELPÍDIO DE  
ALMEIDA”.

Art. 2º. Fica revogado as disposições em contrário.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE, em 4 de  
dezembro de 1951.

---

Plínio Lemos  
Prefeito



ANEXO 5 - Ala de Mulheres em homenagem a Elpídio de Almeida em 1947. Foto disponível no Museu Histórico de Campina Grande.

## Quinta-feira proxima, a inauguração da Maternidade Municipal de Campina Grande

Conforme tivemos a oportunidade de anunciar, estava marcada para domingo último a inauguração da Maternidade Municipal de Campina Grande, obra de grande vulto que constitui mais uma realização do prefeito Elpidio de Almeida. Entretanto, devido à infausta notícia do súbito falecimento do senador Eptácio Pessoa, resolveu o prefeito Elpidio de Almeida adiar para quinta-feira próxima todas as festividades, em sinal de pesar e num preito de consideração á figura do ilustre homem público prematuramente desaparecido.

A Maternidade Municipal de Campina Grande, que conta com oitenta e seis leitos e a mais moderna aparelhagem técnica do nordeste do País, vem satisfazer justos anseios do povo campinense, constituindo um grande e definitivo passo para o programa assistencial que vem desenvolvendo o edil do prospero município sertanêjo.

As solenidades de inau-



Prefeito Elpidio de Almeida

guração da Maternidade, estarão presentes, além do governador José Américo, secretários de Estado, auxiliares da administração e figuras representativas do nosso alto mundo político e social.

Em data de ontem, recebeu o escritor Juarez Batista, diretor de "A União", uma comunicação do prefeito Elpidio de Almeida, sobre o adiamento, para quinta-feira, daquelas festividades.

## A SOLUÇÃO DO PROBLEMA DO ABASTECIMENTO D'ÁGUA

## PRONTAS E IMEDIAS MEDIDAS DO GOVERNADOR DO ESTADO

### Telegrama do Juiz de Direito ao governador José Américo

Noticiamos na nossa edição de domingo último, um caso de agressão, registrado no Município de Caiçara, contra a pessoa do dr João Beltrão, juiz de Direito de Caiçara, comunicado por aquele magistrado ao Chefe do Executivo em despacho telegráfico.

Imediatamente tomou o governador José Américo todas as medidas que o caso requeria, oferecendo ao Juiz todas as garantias, assim como reiterando severas ordens às autoridades po-

## CHEGARÁ, AMANHÃ, EM CAPITAL O SENADOR RUY CARNEIRO

Segundo despachos recebidos do Rio, chegará, amanhã, a esta Capital, o senador Ruy Carneiro representante da Paraíba na Câmara do Congresso e figura das mais destacadas do nosso mundo social e político.

S. Excia., que é passageiro de avião de carrelra da «Panair» que tocará às primeiras horas tarde no aeroporto de Saracitã, vem a João Pessoa a tratar de assuntos de interesse do Partido Social Democrático, senador da Paraíba, de que é presidente.

Nesta Capital, o senador Ruy Carneiro receberá várias manifestações de apreço e solidariedade por arte dos seus inúmeros amigos, correligionários e admiradores.

## A situação em



co do Estado da Paraíba recebeu do Chefe do Executivo um interesse especial. Vem, de algum tempo a esta parte, gerenciar do aquela casa de crédito,

## A INAUGURAÇÃO, HOJE, DA GRANDE MATERNIDADE DE CAMPINA GRANDE

**Estarão presentes o governador José Américo, e outras altas autoridades**

Realiza-se hoje, em Campina Grande a inauguração festiva da grande Maternidade, recentemente construída pela Prefeitura Municipal na administração do dr. Elpidio de Almeida.

Estarão presente ao ato, que será solene o governador José Américo, dr. Ivan Bichara, Presidente da Assembleia Legislativa; vice-governador João Fernandes de Lima; Secretários de Estado, dr. Oslas Gomes, Pedro Gondim, João Jurema e Luiz Rodrigues de Souza, jornalista Juarez Batista, diretor de «A União», autoridades, imprensa, representações de municípios paraibanos e elementos de destaque daquela e de outras localidades após a inauguração do edifício, pelo governador José Américo, será dada a benção nas instalações pelo bispo de C. Grande, D. Anselmo Pietrullo.

### A GRANDE MATERNIDADE MUNICIPAL DE C. GRANDE

A grande Maternidade Municipal de Campina Grande ocupa numa área de 15 mil metros quadrados e a arquitetura é das mais modernas.

Na visita feita ontem, pela nossa reportagem a Diretoria de Produção do Estado, o agrônomo Xavier de Andrade, diretor da aquele importante serviço público, informou a A UNIÃO que as mudas adquiridas e transportadas,

para a zona de treques aos inte nenhuma despesa, total, de 630 mil

Destas, 80 mil do tipo "Henequê" ilustra dirigente Secretaria da Agricultura o governo tem a buição, recente 670 mil mudas

Acrescentou et de Andrade de produção d e de 70 milhõ

**NESTA**

**RUY**

Viajando avião da "nair", chegou ta Capital, Carneiro, ggio no cen cional e r raibano ao pública.

S. excia na Alta C gresso vem tar pelo in tínio com problemas. foi recebido de Santa amigos e a do alvo homenagem

Ao deser tre parlame ceram o jo Toscano D tando o g

te resgatada, não se ficando a dever nenhum compromisso.

O edifício tem sete salas grandes para indigentes e vinte quartos totalizando uma capacidade de cem leitos. O bloco cirurgico é dos mais eficientes e modernos. A sala de esterilização, importada da Suíça é a maior do país e o sistema de sinalização elétrico dos mais precisos.

A cozinha do hospital é movida a vapor e a lavanderia funciona-se a eletricidade. O material cirurgico da maternidade está adaptado a qualquer intervenção obstétrica. O corpo medico escolhido para movimentar a grande obra do prefeito Elpidio de Almeida, foi selecionado cuidadosamente, mediante concurso. Duas ambulancias completam o equipamento do serviço, para transportes de enfermos das zonas mais distantes da sede e zonas vizinhas.

### NOTAS

— As senhoras de Campina Grande, á noite, promoverão significativa manifestação as ao prefeito Elpidio de Almeida.

— Varias festividades popu.

**— Elevado para 5 milhões do comércio e indústria no Estado — Visita o Chefe do Executivo e diretoria desse estabelecimento de crédito.**

Assim de uma ação social e econômica, vem o governador José Américo promovendo os meios para assegurar todos os setores da vida paraibana, recuperando já, em poucos meses de administração, vários serviços, favorecendo os meios para amparar e estimular todas as iniciativas de interesse do nosso Estado.

Assim é que, dentre os muitos problemas que estavam a merecer especial atenção de S. Excia., o Banco do Estado da Paraíba recebeu do Chefe do Executivo um interesse especial. Vem, de algum tempo a esta parte, gerenciamos daquela casa de crédito.

O sr. Olívio de Moraes Magalhães, elemento dos mais destacados nos seus quadros, que vem prestando assinalados serviços à instituição que superiormente dirige.

Deise interesse do governador José Américo no

sentido de elevar os padrões da nossa vida pública, juntamente com o trabalho e dedicação da diretoria do Banco do Estado da Paraíba, resultou a restauração da confiança que o público hoje deposita neste estabelecimento de crédito.

**630 MIL MUDAS DE AGAVE JA FORAM DISTRIBUIDAS COM OS AGRICULTORES**

Na visita feita ontem, pelo governador José Américo, ao Departamento de Produção do Estado, o agrônomo Xavier de Andrade, diretor da qual importante serviço público, informou a A UNIAO que as mudas adquiridas e transportadas

para a zona do Cariri foram entregues aos interessados sem nenhuma despesa, e ascenderam a um total de 630 mil mudas.

Destas, 30 mil distribuídas, são do tipo "Hemiquero". Adiante o flutista diligente A. D. P. da Secretaria da Agricultura, que o governo tem ainda, para distribuição, recentemente adquiridas, 600 mil mudas.

Acrescentou o agrônomo Xavier de Andrade, que a estimativa de produção do agave, este ano, é de 70 milhões de quilos.

**A INAUGURAÇÃO, HOJE, DA GRANDE MATERNIDADE DE CAMPINA GRANDE**

Estarão presentes o governador José Américo, e outras altas autoridades

Realizar-se hoje, em Campina Grande a inauguração festiva da grande Maternidade recentemente construída pela Prefeitura Municipal na administração do sr. Elpidio de Almeida.

Estarão presentes o alto, que será o governador José Américo, o sr. Ivan Bichara Presidente da Assembleia Legislativa, vice-governador João Fernandes de Lima, Secretário de Estado, dr. Osmar Gomes, Pedro Gondim, João Juvenal e Luis Rodrigues de Souza, jornalista Juarez Batista, diretor de A União, autoridades, imprensa, representantes de muitos órgãos paraibanos e elementos de distinção daquela e de outras localidades após a inauguração do edifício pelo governador José Américo, será dada a benção na inauguração pelo bispo de Campina Grande, D. Anselmo Freire.

te resguarda, não se ficando a dever nenhum compromisso.

O edifício tem sete salas grandes para indigentes e vinte quartos distribuídos numa capacidade de cem leitos. O bloco cirúrgico é dos mais modernos e modernos. A sala de esterilização, importada da Suíça é o orgulho do país e o sistema de esterilização elétrica dos mais modernos.

A cozinha do hospital é moderna, a vapor e a lavanderia automática e esterilidade. O material cirúrgico da maternidade de está adaptado a qualquer intervenção obstétrica. O corpo médico escolhido para montar a grande obra do prefeito Elpidio de Almeida, foi selecionado cuidadosamente, mediante concurso. Duas ambulâncias completam o equipamento do serviço, para transportes de enfermos das zonas mais distantes da sede e zonas vizinhas.

**NOTAS**

— As senhoras de Campina Grande a noite, promoverão a seguinte manifestação ao sr. prefeito Elpidio de Almeida.

— Varias festividades populares serão realizadas, naquela cidade, em homenagem às autoridades presentes à inauguração da Maternidade Municipal.

**A GRANDE MATERNIDADE MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE**

A grande Maternidade Municipal de Campina Grande ocupa numa área de 15 mil metros quadrados e a arquitetura é das mais modernas.

A sua construção e equipamento custaram a importância de cinco milhões de cruzeiros (Cr\$ 5.000.000,00). Importância que foi inteiramente

O aspecto geográfico foi e será sempre um fator decisivo nas decisões operacionais da guerra. Ela a razão de encarnarem os Estados Unidos com muito interesse, levando o seu estudo aos pontos mais insignificantes. Geologia, planimetria, altimetria, hidrografia, economia e mais o que importa ao completo exame científico de um terreno interessante para uma operação tática ou estratégica, tudo é criteriosamente considerado. Relêves do solo, linhas de penetração territorial, mapeamento contínuos, pontos e comunicações terrestres, pedras de desbarque e campos de pouso, fazendas industriais e agrícolas, reservas primas e valores humanos são alguns dos que representam

dem de importância para o estudo da geografia em íntima relação com a guerra.

Assim, o destaque que uma região toma na determinação de seu valor estratégico, tático e logístico depende em muito da influência que ela irá exercer no desenvolvimento da campanha, da batalha ou mesmo combate. Apreciação devidamente ela sofrerá classificação na sua importância, convidando o comandante a refletir sobre a importância que, conforme o caráter da operação bélica em vista, essa importância poderá crescer ou

**NESTA CAPITAL, O SENADOR RUY CARNEIRO**

Viajando à bordo do avião da carreira da "Parnaíba", chegou, ontem, a esta Capital, o senador Ruy Carneiro, figura de prestígio no cenário político nacional e representante paraibano ao Senado da República.

S. Excia., cuja atuação na Alta Câmara do Congresso vem se fazendo notar pelo interesse e discernimento com que aborda os problemas do nosso Estado, foi recebido no aeroporto de Santa Rita pelos seus amigos e admiradores, sen. do alvo de significativas homenagens.

Ao desembarque do ilustre parlamentar, compareceram o jornalista Josmar Toscano Dantas, representando o governador José Américo; deputado Ivan Bichara, presidente da Assembleia Legislativa; drs. Osias Gomes, Luiz Rodri-



SENADOR RUY CARNEIRO

gues e Pedro Gondim, respectivamente, titulares do Interior, Saúde e Agricultura; prefeito Osvaldo Pessoa, ten. cel. Manoel Ramalho, escritor Juarez Batista, diretor de "A União"; e inúmeras outras pessoas de destaque social e político.

O senador Ruy Carneiro demorará-se vários dias nesta capital.

**UMA AGENCIA DA RADIODIPLACIAÇÃO INTERNACIONAL PARA JOÃO PESSOA**

Provavelmente este ano a instalação do serviço nesta capital

Projeta o governador José Américo de Almeida a instalação, nesta capital, de uma Agência da Rádio Internacional, serviço de maior importância, particularmente tendo em vista o melhor andamento das relações comerciais da Paraíba com o exterior. Tendo o Chefe do Executivo, Sr. Aluizio Magalhães, deputado Antonio Ferreira Dória, em seu encargo, o governador José Américo de Almeida, está trabalhando com a direção da

**O FALECIMENTO DO SENADOR EPITACIO PESSOA**

Por motivo do falecimento do senador Epitácio Pessoa Cavalcanti de Albuquerque, ocorrido a 4 do corrente, no Rio, vem o governador José Américo de Almeida recebendo mensagens de condolências de vários pontos do país.

Além das mensagens que já foram publicadas neste jornal, recebeu S. Excia. as seguintes:

PORTO ALEGRE, 6 — Cumpro, doloroso dever transmitir Vossência, em nome pessoal e do Govern. do Estado, votos profundos pesar pelo inesperado falecimento nobre Senador Epitácio Pessoa, cujo desparecimento representa irreparável perda para seu Estado natal, que é de tanto dignificou na qualidade de representante na Câmara Alta República. — Ernesto Dornelles — Governador Estado.

SENADO FEDERAL, Rio, 6 — Transmito Govern. do povo paraibano expressão meu grande pesar falecimento Senador Epitácio Pessoa que representa enorme perda esse Estado e país. Atenciosamente — Dióris Cardoso.

MACEIO, 7 — Câmara Municipal Maceió apresenta Vossência sinceras condolências falecimento illustre Senador paraibano Epitácio Pessoa Cavalcanti de Albuquerque, digníssimo Senador do nosso país. — Presença — Câmara Municipal Maceió.

**O Saliente Nordestino**

Cl. Adauto Castello BRANCO

derá então, classificar-se principal, secundária ou simplesmente morta.

Caso em foco nestas considerações, apresenta-se o Nordeste como expressão particular da geografia militar brasileira. Conquanto, em sentido absoluto, de acidente geográfico, seja um valor permanente, conbante na reatividade com os acontecimentos militares através dos tempos, tendo de valor variável, como um estímulo sugueto a cotções de bol-

Vejam os a história. Se remontarmos ao período colonial, temos-lo como o saliente para o qual convergiam as esquadras da conquista ou da pirataria europeia. Do Maranhão a Bahia, os mares e as costas foram varridas pela agressividade dos invasores. Muito sangue, muita dor e muito dano material custou aos brasileiros e portugueses a resistência que heróicamente sustentaram contra franceses e holandeses, contra estes principalmente. O objetivo da agressão era a ex-

plora mas dia? ficar tado que con. cian N. no no nar as At. th q. d. p. d. d.

plora mas dia? ficar tado que con. cian N. no no nar as At. th q. d. p. d. d.



ANEXO 11 - Anúncio da inauguração da Maternidade Municipal de Campina Grande. A União: 9 de Agosto de 1951. Disponível no Espaço Cultural de João Pessoa (PB).

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

Esteve, ontem nesta Capital, o prof. Alexandre Correia, Coordenador da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, e autor de vários tratados de Direito Romano e tradutor da Summa Theologica de Santo Thomaz de Aquino.

Veio acompanhado de seu filho, prof. Alexandre Augusto Correia Filho, livre-docente da mesma Faculdade e autor de um estudo "Estoicismo no Direito Romanos".

Achavam-se acompanhados do jornalista sr. Aziz F. Elhima e do acadêmico de Direito, ora no Rio, sr. Tilo Lívio.

Os ilustres mestres foram recebidos pelo governador José Américo, que facilitou aos visitantes paulistas os meios de conhecer os lugares mais pitorescos da cidade, estendendo-se o passeio à praça de Tambauá, à Igreja de São Francisco, à Faculdade de Direito da Paraíba e Tribunal de Justiça.

Também tiveram oportunidade de conhecer outros logradouros e estabelecimentos industriais, sobretudo a indústria vinícola de que levaram as melhores impressões.

O almoço no Casino do Parque, foi lhes oferecido pelo Governador do Estado. Orientaram-nos o prof. Afonso Pereira e o dr. Emanuel de Miranda Henriques e o acadêmico Josmar Toscano, Oficial de Gabinete do Governador.

**A INAUGURAÇÃO, ONTEM, DA MATERNIDADE DE CAMPINA GRANDE**

Realizou-se, ontem, em Campina Grande a inauguração da grande Maternidade construída pela administração Elpidio de Almeida.

O ato que teve caráter solene, verificou-se às 17 horas, com a presença do governador José Américo de Almeida e do prefeito de Campina Grande; auxiliares do Governo do Estado e elementos da administração daquele município, chefes de repartições federais, e outros representantes civis, militares e eclesiásticos.

Durante a solenidade usaram da palavra Dom Anselmo Pietrulla, bispo de Campina Grande, prefeito Elpidio de Almeida.

O governador José Américo pronunciou, também, longo e expressivo discurso, durante o qual teceu considerações em torno da obra então inaugurada.

Após falou o jornalista Josmar Toscano Dantas, oficial de Gabinete do Governador do Estado, seguindo-se outros oradores.

A inauguração da Maternidade de Campina Grande, cujo detalhes publicaremos na próxima edição, foi motivo de grande regozijo popular na próspera cidade serrana.

**Pedirá divórcio o cantor Frank Sinatra**

WASHINGTON. 9 (UP) — O cantor Frank Sinatra chegou a Reno, a famosa cidade do divórcio no Estado de Nevada. E ali revelou que vai pedir divórcio da sua esposa Nancy, para casar-se em seguida com a estrela do cinema Ava Gardner.

**AMANHÃ, A INAUGURAÇÃO DA CENTRAL ELÉTRICA DE CABEDELO**

Amanhã, em Cabedelo, com a presença do governador José Américo e outras autoridades, será inaugurada a Central Elétrica, da localidade, para fornecimento de iluminação à vila e às instalações portuárias.

**REGRESSA DE CAMPINA GRANDE O DIRETOR DESTA FOLHA**

Regressa hoje de Campina Grande, aonde fôra assistir à inauguração da Maternidade construída pelo prefeito Elpidio de Almeida, o escritor Juares Batista, diretor deste jornal.

O diretor do Departamento de Publicidade viajou acompanhado do sr. Odemar Gomes, gerente desta folha e de outros funcionários de categoria da Imprensa Oficial.

Para divulgar o "Preceito do Dia" o mais amplamente possível, assim contribuindo para a saúde do nosso povo — S.N.B.S

**A construção**

*Uma perspectiva do*

Os comerciantes estabelecidos no quarteirão entre a rua Maciel Pinheiro, situado entre a rua 5 de Agosto e a Avenida Barão Triunfo, promoveram, recentemente, um movimento, no sentido de renovar a situação predial do referido trecho, construindo, local em aprêço, edifícios modernos para instalação dos seus estabelecimentos.

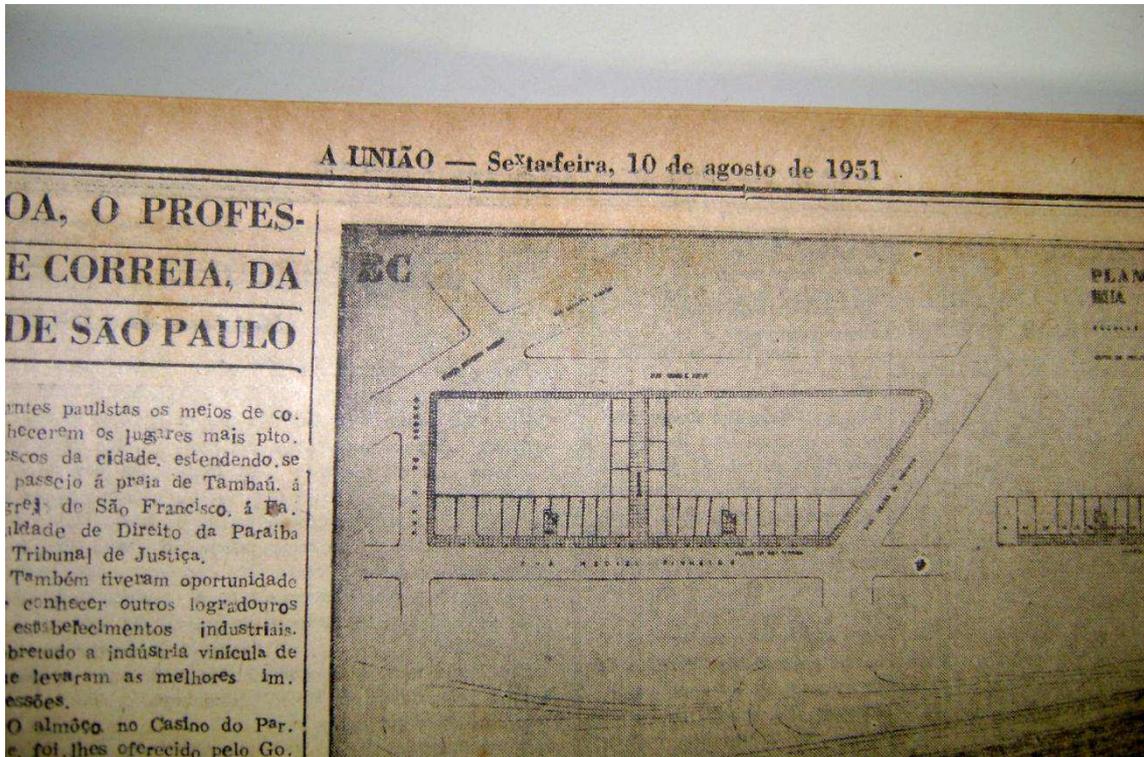
Dos entendimentos tiveram, resultou o projeto de construção de um bloco uniforme, através de financiamento de uma organização bancária.

Reconhecidos do alto espírito de solidariedade, o governador José Américo de Almeida a todas as iniciativas que visam ao progresso do nosso Estado, os chefes das firmas em referência lembraram de sustentar ao Chefe do Executivo paraibano o seu ponto de vista sobre o assunto.

**O Saliente Nord**

Estoura a 2ª grande guerra na Europa. O pan-germanismo, ago.

ANEXO 12 - Comentários sobre a inauguração da Maternidade Municipal de Campina Grande. A União: 10 de Agosto de 1951. Disponível no Espaço Cultural de João Pessoa (PB).



ANEXO 13 - Data dos comentários sobre a inauguração da Maternidade Municipal de Campina Grande. A União: 10 de Agosto de 1951. Disponível no Espaço Cultural de João Pessoa (PB).

Achavam-se acompanhados do jornalista sr. Aziz F. Elbi, mas e do acadêmico de Direito, ora no Rio, sr. Tito Lívio.

Os ilustres mestres foram recebidos pelo governador José Américo, que facilitou aos visl.

O almoço no Casino do Par. que foi lhes oferecido pelo Governador do Estado. Orientaram-nos o prof. Afonso Pereira, o dr. Emanuel de Miranda Henriques e o acadêmico Josmar Toscano, Oficial de Gabinete do Governador.

## A INAUGURAÇÃO, ONTEM, DA MATERNIDADE DE CAMPINA GRANDE

Realizou-se, ontem, em Campina Grande a inauguração da grande Maternidade construída pela administração Elpidio de Almeida.

O ato que teve caráter solene, verificou-se às 17 horas, com a presença do governador José Américo de Almeida e do prefeito de Campina Grande; auxiliares do Governo do Estado e elementos da administração daquele município, chefes de repartições federais, e outros representantes civis, militares e eclesiásticos.

Durante a solenidade usaram da palavra Dom Anselmo Pietrulla, bispo de Campina Grande, prefeito Elpidio de Almeida.

O governador José Américo pronunciou, também, longo e expressivo discurso, durante o qual teceu considerações em torno da obra então inaugurada.

Após falou o jornalista Josmar Toscano Dantas, oficial de Gabinete do Go-

vernador do Estado, seguindo-se outros oradores.

A inauguração da Maternidade de Campina Grande, cujo detalhes publicaremos na próxima edição, foi motivo de grande regozijo popular na próspera cidade serrana.

### Pedirá divórcio o cantor Frank Sinatra

WASHINGTON, 9 — (UP) — O cantor Frank Sinatra chegou a Reno, a famosa cidade do divórcio no Estado de Nevada. E ali revelou que vai pedir divórcio da sua esposa Nancy, para casar-se em seguida com a estrela do cinema Ava Gardner.

## AMANHÃ, A INAUGURAÇÃO DA CENTRAL ELÉTRICA DE CABEDELO

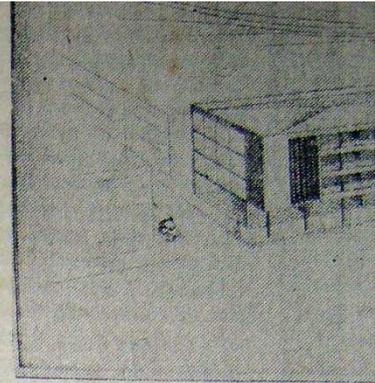
Amanhã, em Cabedelo, com a presença do governador José Américo e outras autoridades, será inaugurada a Central Elétrica, da localidade, para fornecimento de iluminação á vila e ás instalações portuárias.

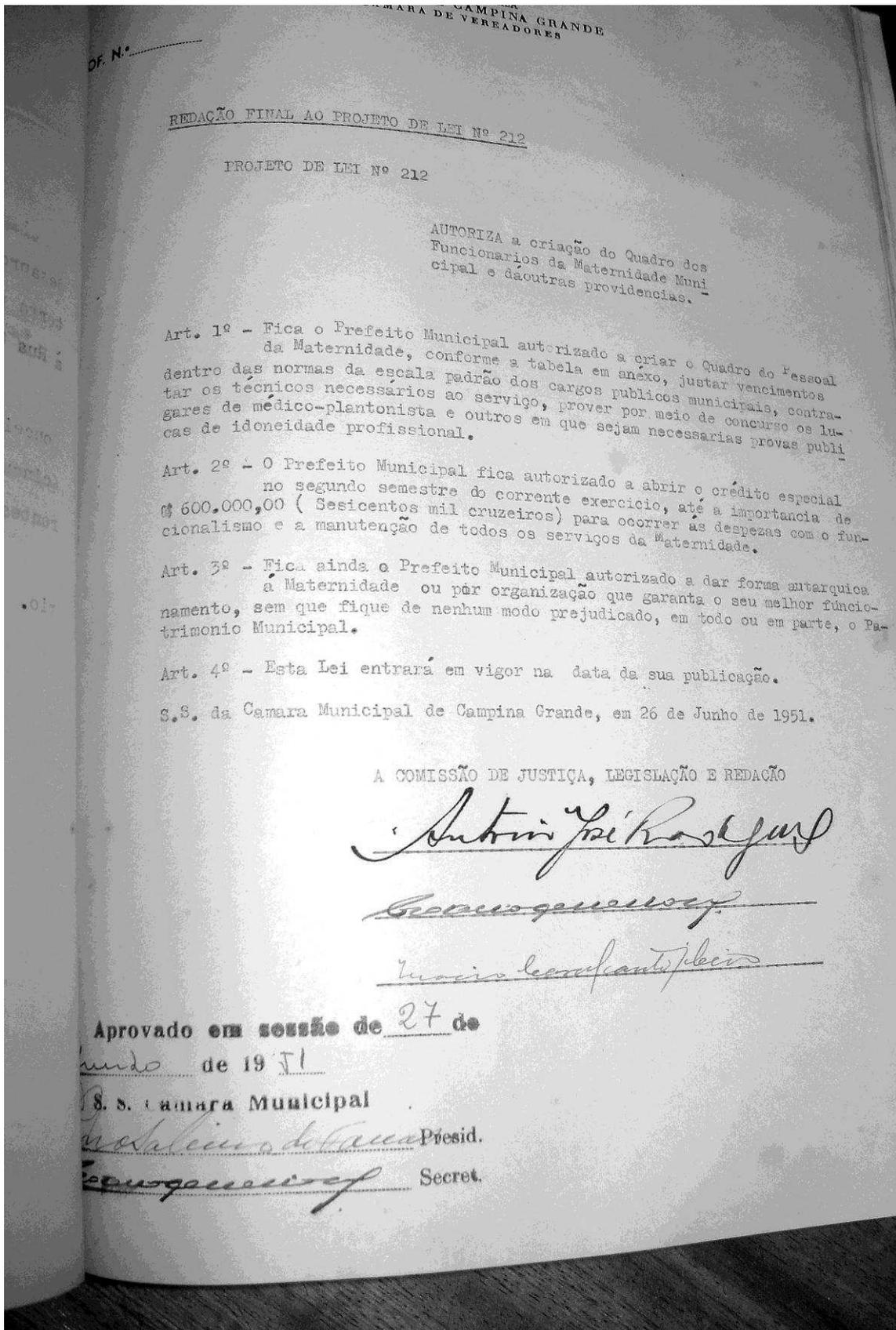
### REGRESSA DE CAMPINA GRANDE O DIRETOR DESTA FOLHA

Regressa hoje de Campina Grande, aonde fôra assistir á inauguração da Maternidade construída pelo prefeito Elpidio de Almeida, o escritor Juarez Batista, diretor deste jornal.

O diretor do Departamento de Publicidade viajou acompanhado do sr. Odemar Gomes, gerente desta folha e de outros funcionários de categoria da Imprensa Oficial.

Para divulgar o "Preceito de Dia" o mais amplamente possível, assim contribuindo para a saúde do nosso povo — S.N.E.S





ANEXO 15 - Projeto de Lei para a contratação de funcionários para trabalhar na Maternidade Municipal de Campina Grande. Documento disponível na Câmara Municipal de Campina Grande (PB).

  
 ESTADO DA PARAÍBA  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE

*Fazer o contrato ao respectivo hospital em 15-6-51*  
*Red. Adalberto de Sá*

QUADRO FUNCIONAL DA MATERNIDADE MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE

DIRETORIA  
 (Diretor - contratado)

SERVIÇO TÉCNICO

1 - Chefe da Clínica - L  
 5 - Plantonistas - K  
 3 - Médicos auxiliares - (Analista, Hematologista e radiologista - Contratados)

BERÇÁRIO

1 - Médico-Pediatra - Contratado  
 3 - Enfermeiras - Contratadas

AUXILIARES

2 - Auxiliares para o Laboratório de Análises e Hematologia (contratados)  
 3 - Enfermeiras técnicas para as salas de Operação e Esterilização (contratados)  
 3 - Parteiras para as salas de Partos. (contratadas)

ENFERMAGEM

3 - Enfermeiras-auxiliares para as salas de Pensionistas - Contratadas  
 3 - Enfermeiras-auxiliares para as salas de Parto " "  
 3 - Enfermeiras-auxiliares para as salas de Gestantes " "  
 3 - Enfermeiras-auxiliares para as salas de Puerperas " "

ISOLAMENTO

2 - Parteiras Contratadas  
 2 - Enfermeiras-auxiliares " "

SERVIÇO DE ADMINISTRAÇÃO

1 - Administradora Geral (Contratada)

SECRETARIA

1 - Secretária - E  
 1 - Escriuraria - C  
 1 - Auxiliar de Escrita - A  
 1 - datilografa - A  
 1 - Arquivista - A  
 2 - Telefonistas - A

COZINHA

2 - Cozinheiras - Contratadas.  
 Diaristas em número necessário às necessidades dos diferentes serviços.

Aprovado em sessão de 26 de Junho de 1951

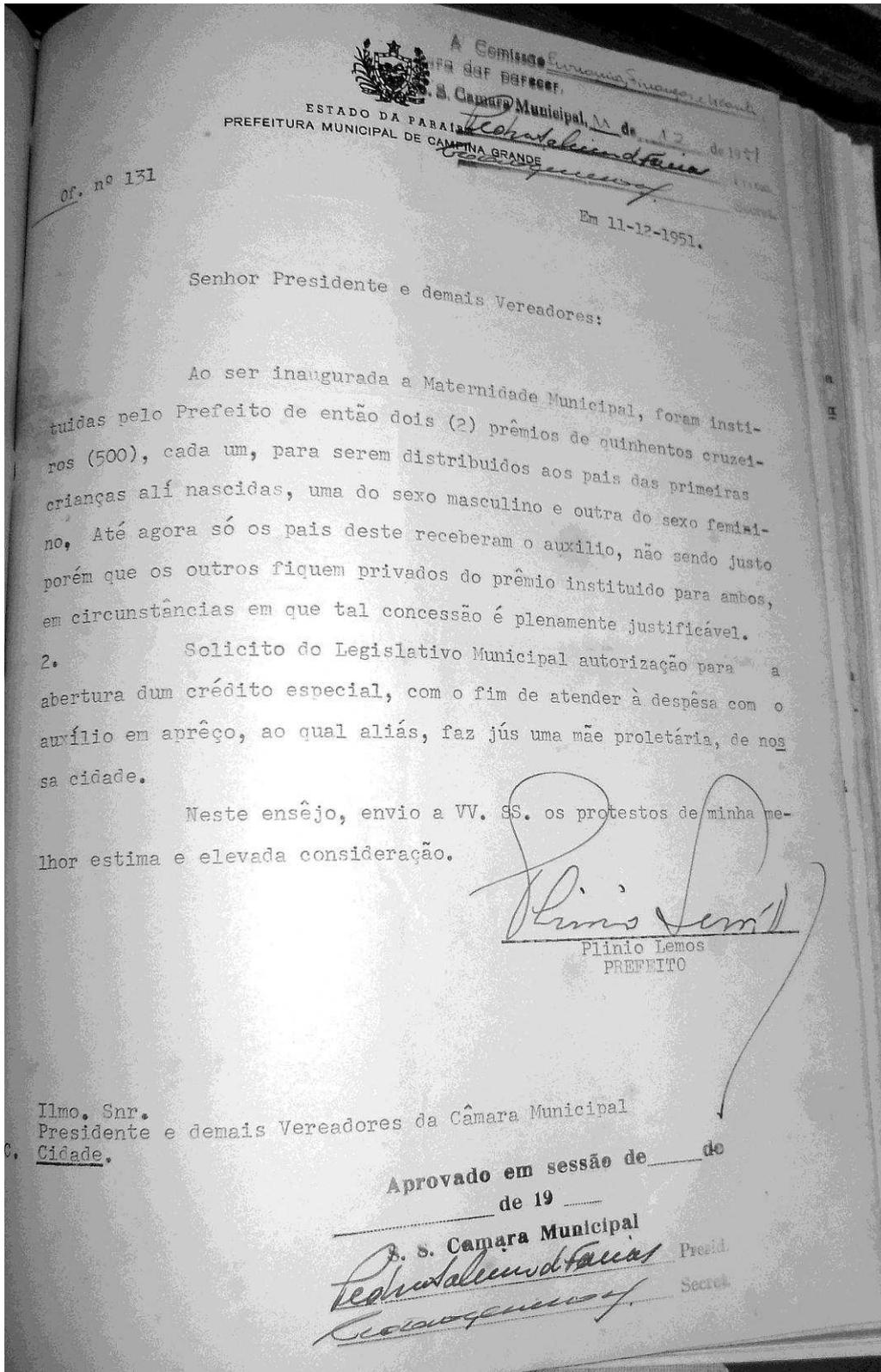
S. S. Câmara Municipal,

*Red. Adalberto de Sá* Presid.

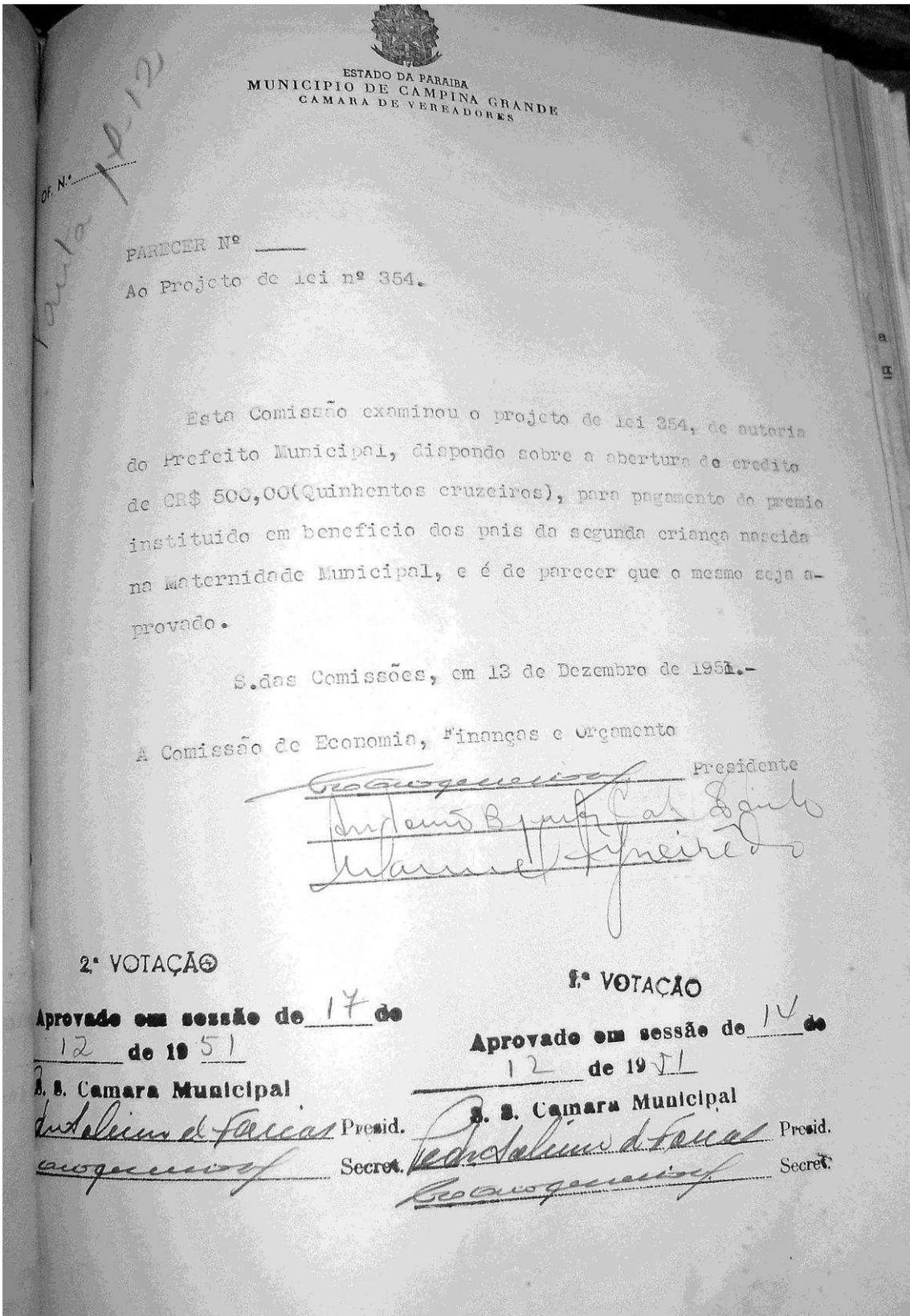
*Ass. ...* Secret.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE, em 15 de Junho de 1951.  
*Epidio de Almeida*  
 Prefeito.

ANEXO 16 - Quadro de funcionários para trabalhar na Maternidade Municipal de Campina Grande. Documento disponível na Câmara Municipal de Campina Grande (PB).



ANEXO 17 - Ofício para o pagamento do prêmio para a segunda criança nascida na Maternidade Municipal de Campina Grande. Documento disponível na Câmara Municipal de Campina Grande (PB).

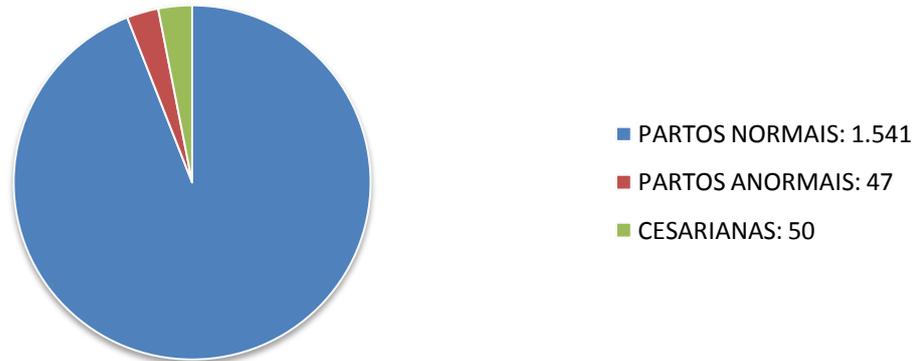


ANEXO 18- Projeto para o pagamento da segunda criança nascida na Maternidade Municipal de Campina Grande. Documento disponível na Câmara Municipal de Campina Grande (PB).



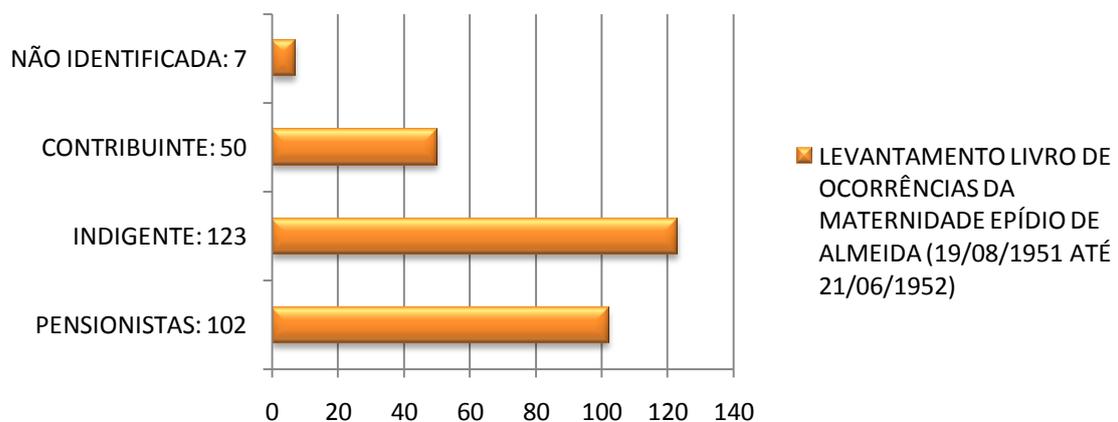


**LEVANTAMENTO DO PRIMEIRO ANO DE  
FUNCIONAMENTO DA MATERNIDADE  
ELPÍDIO DE ALMEIDA  
DE 11/08/1951 ATÉ 11/08/1952.**



Anexo 20 - Levantamento do Livro de Partos. Dados disponíveis no Arquivo do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida. Produção do gráfico feita pelos autores desta Dissertação.

**LEVANTAMENTO LIVRO DE OCORRÊNCIAS DA  
MATERNIDADE EPÍDIO DE ALMEIDA  
(19/08/1951 ATÉ 21/06/1952)**



ANEXO 21 - Levantamento do Livro de Ocorrências. Dados disponíveis no Arquivo do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida. Produção do gráfico feita pelos autores desta Dissertação.