

Rompendo com o “Ciclo da Ignorância”: A Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão e o amparo à maternidade e à infância pobre na região carbonífera catarinense¹

Breaking with the "Ignorance Cycle": The Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão and its support to the poor mothers and infants in the coal mining region of Santa Catarina State

Julia Sabino Baldessar²
Ismael Gonçalves Alves³
Giovana Ilka Jacinto Salvaro⁴

Resumo: Esta pesquisa buscou compreender como a Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão (SATC) utilizou-se de políticas assistenciais e de saúde para normatizar e moralizar a vida das famílias dos trabalhadores das minas de carvão da Região Carbonífera do Estado de Santa Catarina, localizada na região sul do Brasil, adequando-os às necessidades da indústria carbonífera. O trabalho investigativo desenvolvido valeu-se de revisão bibliográfica, análise de estatutos e relatórios apresentados pela diretoria executiva e agentes de saúde vinculados à SATC no período de 1959 à 1984. Através do gênero como categoria de análise, buscamos identificar os efeitos socioculturais nas famílias pobres da cidade de Criciúma provenientes das ações assistenciais geridas pela instituição, bem como compreender de que maneira este serviço contribuiu para reforçar tradicionais estereótipos de gênero e classe.

Palavras-chave: Assistência, Gênero, Maternidade, Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão.

Abstract: This research sought to understand how the Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão (SATC) utilized health and care policies to moralize the lives of miner workers families in the coal mining region of Santa Catarina State, Southern Brasil, adapting them to the needs of the coal industry. Our investigative work utilized bibliography review, analysis of statutes, reports and other documents produced by the SATC executive board and related health agents linked to the institution, from 1959 to 1984. Using gender as a category of analysis, we sought to identify socio-cultural effects resulting from this assistance actions on poor families in the region, in order to understand how this service contributed to reinforce traditional gender and class stereotypes.

Keywords: Assistance, Gender, Motherhood, Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão.

1. Introdução

As atividades carboníferas na região sul do estado de Santa Catarina se desenvolveram em meados do século XIX, porém foi somente com a Segunda Grande Guerra que ocorreu um salto considerável na extração de carvão, tornando este tipo de atividade a principal fonte econômica da região. Esta exigência global de combustível fóssil para fomentar a indústria impulsionou o

¹ Pesquisa realizada com apoio da Chamada Universal MCTIC/CNPq n. 28/2018, no âmbito do projeto de base intitulado “Cuidando das famílias pobres: a assistência social materno infantil na região carbonífera catarinense (1930-1980)”.

² Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Socioeconômico na Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). julia_baldessar@unesc.net

³ Doutor em História, pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Atualmente, é Professor do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Socioeconômico e do Curso de História, da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). iga@unesc.net

⁴ Doutora Ciências Humanas pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Realizou pós-doutorado na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal. Atualmente, é professora dos cursos de graduação em psicologia e direito, dos cursos de Pós-Graduação em Desenvolvimento Socioeconômico e Direito, da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). giovanasalvaro@unesc.net

extremo sul catarinense a multiplicar as empresas mineradoras, abrir novos polos de extração de carvão e buscar mão de obra para suprir as necessidades desta nova configuração econômica (CAROLA, 2002, p. 15).

Foi devido a este contexto que Criciúma, principal polo extrator do mineral, deixou de ser uma cidade voltada às atividades agrícolas para se transformar em um local caracterizado pelo paulatino processo de modernização e industrialização. Diante do projeto modernizador colocado em prática pelo setor carvoeiro, a cidade atraiu o olhar de famílias que buscavam possibilidade de melhores condições econômico-sociais através de novos vínculos empregatícios. Neste momento, ela tornou-se destino de grande migração, recebendo indivíduos e famílias que se deslocavam em grande quantidade para ingressar nos trabalhos de mineração, abandonando suas profissões originais na esperança de estabilidade e salários regulares como trabalhadores formais. Provenientes, em grande medida, da região litorânea sul de Santa Catarina que compreende os municípios de Araranguá, Imaruí, Imbituba, Jaguaruna e Laguna, estas famílias vislumbravam nas atividades carboníferas a possibilidade de maior estabilidade financeira, uma vez que as minas, diferentemente da pesca ou agricultura, não estavam suscetíveis a intempéries ou à variações sazonais características do trabalho na lavoura e pescaria, garantindo assim uma remuneração regular em troca do trabalho vendido (GOULARTI FILHO, 2002, p. 112).

A exploração desordenada do solo em busca do ouro negro, o carvão, acarretou sérios problemas socioambientais que devido sua extensão e complexidade, provocaram uma série de adversidades médico-assistenciais que dificultavam o progresso tão almejado. Isto porque o crescimento populacional acentuou a falta de infraestrutura na região, especialmente nas Vilas Operárias, local onde a população migrante se estabelecia com a finalidade de subsidiar às atividades carboníferas com mão de obra. Neste contexto, as Vilas Operárias da região tornaram-se um apinhado de residências desgastadas pelo tempo, nas quais a falta de salubridade de sua população e as péssimas condições de vida evocavam das autoridades públicas e privadas a necessidade de uma rápida ação com a finalidade de amenizar os efeitos negativos do carvão sobre a vida dos trabalhadores da indústria carbonífera. Um exemplo deste espetáculo da pobreza foi narrado pelo deputado federal Jorge Lacerda, que em visita a região assim descreveu as condições das Vilas Operárias:

Testemunhei naquelas localidades, com viva emoção, o espetáculo constrangedor, das casas dos mineiros, pequenas habitações de madeira enfileiradas, totalmente pretas, pois eram pintadas com piche. Na paisagem nenhum jardim, nenhuma flor. Carvão por toda parte: no chão, nos rostos, nas ruas, nas paredes, [...] E naquele ambiente soturno, a lembrar sombrias necrópoles, crescem e multiplicam-se as famílias dos trabalhadores, sem que nenhuma providência, sequer, venha minorar as

aflições desse estado de verdadeira penúria. (LACERDA In: Diários do Congresso Nacional, 1959, p. 946)

Diante deste cenário de miséria, que por sua vez impactava diretamente na produtividade, o empresariado local em conjunto com o poder público, iniciou uma série de ações que visavam estancar os problemas médico-sanitários em favor de um capitalismo regrado e ordeiro, capaz de gerar lucros substanciais e ao mesmo tempo, transformar uma massa de indivíduos pouco adaptados ao mundo urbano-industrial em um conjunto laborioso de mãos domesticadas em torno da ideologia do trabalho. Esta ação coercitiva se organizou em torno das famílias operárias, pois boa parte dos trabalhadores que se fixaram na cidade de Criciúma, especialmente em suas Vila Operárias, tinha pouca experiência em um ambiente urbano e industrial, trazendo consigo práticas e valores que não correspondiam às necessidades da indústria. Conforme Alves (2010, p. 25):

O projeto político-social de remodelação das condutas que se operou paulatinamente sobre as camadas mais pobres da região carbonífera tinha por finalidade apagar as imagens de ignorância, rudeza e superstição que, durante muito tempo, foram associadas à figura dos trabalhadores urbanos no Brasil. Integrá-los à cidade, inculcando hábitos moralizados, em oposição às antigas práticas consideradas promíscuas e insalubres, implicou remodelar suas práticas sociais com a introdução de um novo valor: “os indivíduos deveriam adquirir a convicção da importância que o Estado tinha na preservação da saúde, bem-estar e progresso da população”.

Devido à falta de um eficiente complexo assistencial público, com capacidade de garantir a reprodução social e ao mesmo tempo disciplinar a mão de obra da qual o capitalismo necessitava, o empresariado local buscou estabelecer parcerias públicas e privadas com a finalidade de instituir na cidade de Criciúma um centro assistencial capaz de atender as crescentes demandas por assistência médica e social entre seus trabalhadores. Foi neste contexto que a Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão (SATC) ocupou lugar de destaque no serviço de assistência social e médica na Região Carbonífera Catarinense, controlando e adequando os corpos dos trabalhadores e de suas famílias às necessidades da indústria carbonífera, garantindo por meio de suas ações a reprodução de uma mão de obra saudável e capaz de elevar a produtividade regional. Cabe destacar que, neste contexto, a mulher e a infância ocuparam lugares centrais, pois a primeira era entendida como a principal responsável pela reprodução, enquanto a segunda era vista como o futuro da nação, que precisava ser gerida desde a mais tenra idade com a finalidade de chegar à fase adulta como um trabalhador ordeiro e disciplinado.

Neste artigo buscamos compreender os efeitos socioculturais das ações assistenciais implementadas pela SATC e direcionadas às famílias das Vilas Operárias da cidade de Criciúma. Nossos principais objetivos foram a identificação do processo de formação da instituição e sua atuação no desenvolvimento de políticas de assistência social voltadas à maternidade e infância pobres da região carbonífera; bem como a análise dos efeitos destas políticas na construção de modelos normativos de família, maternidade e infância. Mais especificamente, nossa investigação buscou compreender em que medida estas políticas de assistência social atuaram como vetores na imposição de normas e padrões de gênero para mulheres das camadas populares.

Para compreender o papel da SATC na gestão da vida da população operária, utilizamos três importantes categorias abordadas por Michel Foucault: governamentalidade, disciplina e biopolítica. Foucault dedicou-se a analisar as nuances e efeitos do poder, observando-o não como um fenômeno uniforme e centralizado, mas como um sistema capilar de controle e sujeição que acontece de maneira relacional. Estas relações de poder buscam produzir regimes de verdades, sujeitando indivíduos a uma série de discursos sobre si que têm a finalidade de fabricar corpos dóceis. O corpo, seja ele social ou físico, tornou-se alvo do poder. As considerações deste autor acerca de alguns procedimentos metodológicos que devem nortear a análise das relações de poder nos ajudam a justificar a escolha da SATC como o objeto de estudos deste artigo, uma vez que a Foucault interessa:

[...] captar o poder em suas extremidades, em suas últimas ramificações, lá onde ele se torna capilar; captar o poder nas suas formas e instituições mais regionais e locais, principalmente no ponto em que, ultrapassando as regras de direito que o organizam e delimitam, ele se prolonga, penetra em instituições, corporifica-se em técnicas e se mune de instrumentos de intervenção material, eventualmente violentos. (Foucault, 2017, p. 282)

Em nossa perspectiva a SATC figurou no que Foucault denominou de o “poder em sua face externa” (Foucault, 2017, p. 283), ou seja, o âmbito no qual o poder se relaciona com os sujeitos e assim produz efeitos de sujeição. No que diz respeito à gestão da vida voltada para o fortalecimento da nação, Foucault (2017, p. 407) apresenta a ideia de governamentalidade que corresponde a uma nova “arte de governar”, integrada por técnicas e táticas que compõem a racionalidade do Estado moderno. Esta maneira de governar percebe a população não apenas como um conjunto de pessoas que habita o território da nação em uma relação de pertencimento, mas também de uma maneira aprofundada, esquadrihada, como um corpo a ser manipulado e gerido amplamente pelo próprio Estado: “[...] a população será o objeto que o governo deverá levar em consideração em suas observações, em seu saber, para conseguir governar

efetivamente e de modo racional e planejado.” (FOUCAULT, 2017, p. 426). Nesta perspectiva, a disciplina torna-se um importante elemento, uma aplicação do poder na forma de coerção e controle dos indivíduos, da qual a governamentalidade faz extensivo uso, gerando um regime disciplinar com o objetivo de gerir a população “[...] em profundidade, minuciosamente, no detalhe.” (FOUCAULT, 2017, p. 428).

Ao atender a população mineira em suas necessidades médicos-assistenciais a SATC atuou como um elemento biopolítico, capaz de esquadrihar a vida dos trabalhadores e seus familiares em proveito do capitalismo. Também na perspectiva de Foucault, a biopolítica consiste em lidar com a população como um problema político e biológico, com efeitos e fenômenos coletivos e individuais que alteram e incidem sobre a massa na longa duração. Conforme o filósofo:

[...] essa tecnologia de poder, essa biopolítica, vai implantar mecanismos que têm certo número de funções muito diferentes das funções que eram as dos mecanismos disciplinares. [...] Vai ser preciso modificar, baixar a morbidade; vai ser preciso encurtar a vida; vai ser preciso estimular a natalidade. E trata-se sobretudo de estabelecer mecanismos reguladores que, nessa população global com seu campo aleatório, vão poder fixar um equilíbrio, manter uma média, estabelecer uma espécie de homeostase, assegurar compensações; em suma, de instalar mecanismos de previdência em torno desse aleatório que é inerente a uma população de seres vivos, de otimizar, se vocês preferirem, um estado de vida [...] em resumo, de levar em conta a vida, os processos biológicos do homem-espécie e de assegurar sobre eles não uma disciplina, mas uma regulamentação. (Foucault, 2010, p. 207)

Para melhor compreender o papel da SATC na regulação das famílias operárias, buscamos também realizar esta investigação permeada pela categoria gênero que, na perspectiva da historiadora Joan Scott é uma categoria analítica representante de um primeiro modo de significar as relações de poder, advindo das diferenças percebidas entre mulheres e homens. Scott (1995, p. 20), em concordância com Foucault, rejeita a ideia de um “poder social unificado, coerente e centralizado” e desta forma necessita, para explicar a causalidade da organização social, a análise tanto do subjetivo, do privado, quanto do público e político, esferas que a história tradicional postulava como separadas, invisibilizando as mulheres e demais sujeitos historicamente oprimidos. A autora compreende que estas esferas estão em constante interação e que uma constitui-se dentro da outra através de relações de poder. Então o gênero como categoria de análise se debruça sobre as rupturas e continuidades que forjam historicamente estas diferenças percebidas entre os sexos, analisando de que maneira os símbolos culturais e instituições – escola, igreja, judiciário, etc. – transmitem e perpetuam o discurso sobre o binário, bem como a maneira pela qual acontece a introjeção deste discurso pelos indivíduos. Scott critica a ideia de que este binarismo é produto de um consenso social, e assim propõe que o foco analítico seja realizado através da perspectiva de que há tensões

geradas por relações de poder através desta normatividade expressa em evocações tradicionais de feminino e masculino. “O gênero é, portanto, um meio de decodificar o sentido e de compreender as relações complexas entre diversas formas de interação humana.” (Scott, 1995, p. 23).

Ao analisarmos a SATC como um importante instrumento de controle voltado à gestão da vida da população pobre, utilizamos uma série de fontes documentais produzidas pela própria instituição. Dentre as fontes selecionadas destacam-se os Relatórios de Atividades do Serviço Social da SATC apresentados à diretoria da instituição entre os anos de 1959 a 1984. Estes relatórios trazem informações a respeito dos serviços prestados pela instituição, que englobavam desde ações relacionadas a práticas médicas e de saúde, seu quadro de funcionários e financiamento, mas também ações como oferta de bolsas de estudos, cursos populares, abertura de novos locais de atendimento. Grande parte do seu conteúdo concerne a peças orçamentárias detalhadas, como forma de balanço financeiro e prestação de contas à diretoria da instituição. Também constam dados estatísticos acerca da efetividade dos serviços prestados na diminuição de índices de mortalidade infantil e contaminação por doenças infecciosas nas Vilas Operárias.

Completando este conjunto de fontes, utilizamos também o documento elaborado pelo médico puericultor David Boianovsky, intitulado “Assistência Social na Zona Carbonífera de Santa Catarina” e apresentado no II Simpósio Nacional do Carvão, ocorrido na cidade de Florianópolis no ano de 1965. Neste documento, o médico David Boianovsky, responsável pelo setor assistencial da SATC, buscou apresentar o quadro geral das condições sanitárias nas Vilas Operárias da cidade de Criciúma, frisando a necessidade de intervenção nestes lugares através dos preceitos da medicina, especialmente da puericultura, ciência médica constituída por um conjunto de técnicas empregadas às crianças, que visava garantir o pleno desenvolvimento físico e mental desde a gestação até a puberdade. No Brasil, a puericultura foi difundida pelo médico Moncorvo Filho que ao fundar o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, difundiu a importância da incorporação da puericultura como parte da prática pediátrica e das ações sociais (BONILHA; RIVORÊDO, 2005, p.7). Provindas dos mais diversos campos do conhecimento científico, estas técnicas tinham como objetivo assegurar a maneira cientificamente mais eficiente e correta de cuidados materno-infantis, afastando-se das práticas consideradas de senso comum. O médico David Boianovsky reforçava esta mesma necessidade em suas considerações na referida fonte documental, atrelando a estrutura e ação da SATC na ruptura de um ciclo vicioso de ignorância e superstições.

É importante ressaltar que compreendemos as fontes documentais consultadas segundo a perspectiva do historiador Jacques Le Goff (1992), para quem todo documento é um monumento, ou seja, um testemunho do passado que não possui contundência isoladamente, mas sim na relação que estabelece com outras fontes históricas. Assim, ao estudarmos tal instituição assistencial buscamos entender como a SATC se tornou um importante instrumento de gerência da vida que tinha como alvo principal a maternidade e a infância pobre, pois para os administradores da instituição, a mulher-mãe era entendida como a principal responsável pelo bem-estar da família, enquanto as crianças eram percebidas como os futuros trabalhadores das minas de carvão.

2. Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão: controle e remediação da pobreza

Idealizada em conjunto entre as empresas mineradoras de carvão de Santa Catarina e fundada em 2 de maio de 1959, a Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão era uma instituição privada – mas que se utilizava também de fundos públicos – que compreendia entre seus sócios as “empresas mineradoras de carvão, na proporção de suas contribuições e outras atividades relacionadas” (SATC, 1959, p. 2), angariando fundos tanto públicos e privados, de diferentes origens, com a finalidade de destiná-los à população pobre da Região Carbonífera na forma de uma série de atividades educacionais e assistenciais. De acordo com o Alves e Rabelo (2016, p. 8):

Financiada com as contribuições das grandes empresas carboníferas da região juntamente com os recursos do Plano Nacional do Carvão, esta instituição assistencial iniciou seus trabalhos em 02 de maio de 1959, tendo sua sede na cidade de Criciúma. A escolha desta cidade, [...] deu-se por sua posição estratégica como centro financeiro e produtor da Região Carbonífera Catarinense. De acordo com estatutos que regulavam a Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão, as carboníferas estavam obrigadas a repassar à instituição os valores arrecadados por meio da taxa de 1% que incidiria sobre o preço da tonelada do carvão vendido, recursos estes que deveriam ser utilizados para a manutenção e custeio de suas operações.

Ainda, conforme o autor e autora supracitados, o estatuto da SATC definia que a composição de seu conselho administrativo observasse a distribuição de poder entre três grupos representando os setores da iniciativa privada, poder público e sociedade civil. Desta forma, sua composição administrativa deveria contemplar representantes das empresas mineradoras materializando a participação do empresário, membros do Plano do Carvão Nacional representando o poder público e ainda, componentes do Sindicato dos Trabalhadores da

Indústria da Extração do Carvão em Santa Catarina que representavam os interesses da sociedade civil e dos próprios beneficiários (Alves e Rabelo, 2016, p. 8).

Ao se estabelecer como um centro assistencial, um dos objetivos centrais da SATC, no momento de sua fundação, era prestar assistência social aos trabalhadores do carvão e suas famílias por meio do “auxílio hospitalar, farmacêutico, dentário, educacional-técnico, habitacional, alimentar, recreativo, entre outros” (SATC, 1959, p. 1), ou seja, o alcance e intervenção não se dariam apenas no âmbito da saúde, mas abarcariam também o cotidiano nas Vilas Operárias. De acordo com Michel Foucault, este acompanhamento tinha por objetivo anotar, esquadrihar, deslocar, utilizar e vigiar os indivíduos em todos os momentos de sua vida, estabelecendo no corpo um “elo coercitivo entre uma aptidão aumentada e uma dominação acentuada” (FOUCAULT, 2007, p.119) Ainda conforme o autor, neste contexto a medicina ocupou importante espaço na gerência da população, colocando o médico como um verdadeiro administrador das vidas úteis aos sistema de produção, proporcionando o prolongamento da vida em favor do país:

A medicina não deve mais ser apenas o corpus de técnicas da cura e do saber que elas requerem; envolverá, também, um conhecimento do homem saudável, isto é, ao mesmo tempo uma experiência do homem não doente e uma definição do homem modelo. Na gestão da existência humana, toma uma postura normativa que não a autoriza apenas a distribuir conselhos de vida equilibrada, mas a reger as relações físicas e morais do indivíduo e da sociedade em que vive. Situa-se nesta zona fronteira, mas soberana para o homem moderno, em que uma felicidade orgânica, tranquila, sem paixão e vigorosa, se comunica de pleno direito com a ordem de uma nação, o vigor de seus exércitos, a fecundidade de seu povo e a marcha paciente de seu trabalho. (FOUCAULT, 2008, p.37-38)

Assim, a medicina adentrou nos mais recônditos aspectos da vida cotidiana, do corpo individual até o coletivo, como por exemplo as Vilas Operárias, que na Região Carbonífera eram entendidas pelos especialistas em saúde como um foco incontrolável dos mais diversos males. Estes locais deveriam ser urgentemente atravessados pelos preceitos científicos do saber médico. Segundo Margareth Rago (2017, p. 230), a construção das Vilas Operárias no Brasil emerge em um contexto no qual o discurso dos médicos higienistas, dos industriais e dos literatos identificava na população pobre o centro irradiador dos problemas físicos e morais que assolavam o país. Os hábitos das camadas populares são enunciados como os perpetuadores, não apenas das doenças que atingem largamente a população, mas também da desordem e desobediência que impedem o desenvolvimento da nação. Nesta mesma perspectiva, de acordo com Michel Foucault (2017, p. 308):

Esta higiene, como regime de saúde das populações implica, por parte da medicina, um determinado número de intervenções autoritárias e de medidas de controle. E,

antes de tudo, sobre o espaço urbano em geral: porque ele é, talvez, o meio mais perigoso para a população. A localização dos diferentes bairros, sua umidade, sua exposição, o arejamento total da cidade, seu sistema de esgotos e de evacuação de águas utilizadas, a localização dos cemitérios e dos matadouros, a densidade da população constitui fatores que desempenham um papel decisivo na mortalidade e morbidade dos habitantes. A cidade com suas principais variáveis espaciais aparece como um objeto a medicalizar.

Segundo as prédicas médicas vigentes no período, a habitação do pobre compreendia uma mescla de problemas médico-sanitários, onde a falta de higiene convivía livremente com a superstição e a promiscuidade: as práticas de cura eram realizadas através do conhecimento popular, chás, ervas, rezas e amuletos eram os saberes aos quais os pobres recorriam quotidianamente, sem a tutela de um médico especializado; o alcoolismo e as visitas aos bares e casas de prostituição aconteciam rotineiramente, tornando os indivíduos inquietos e propensos ao crime. Para a burguesia o pobre é o seu antagonista “[...] ele simboliza tudo o que ela rejeita em seu universo. [...] Nele a classe dominante projeta seus dejetos psicológicos; ele representa seu lado negativo, sua sombra.” (RAGO, 2017, p. 229)

Com o intuito de chegar o mais próximo possível do cotidiano das famílias mineiras, a SATC firmou parceria com as Pequenas Irmãs da Divina Providência que, após um curso de Puericultura Básica ministrado pelo médico David Boianovsky, iniciaram seus trabalhos como visitadoras e assistentes sociais entre a população operária (SATC, 1965, p. 1). A situação com a qual se deparavam no contexto dos trabalhadores do carvão era a de poucas condições de higiene, as casas eram de madeira, em sua maioria, o que tornava frequente a presença de frestas nas paredes, permitindo a entrada de vento e poeira; eram compostas por cômodos pequenos, escuros, ocupados indiscriminadamente pelos componentes da família, algo alarmante no âmbito moral; o saneamento básico era inexistente, sendo até mesmo a água encanada um artifício raro; as ruas e entorno das casas eram altamente contaminados com a presença de pirita e outros detritos da extração do carvão. Neste panorama de miséria extremada, a mortalidade infantil se tornou extremamente elevada, dificultando a esperada reprodução da mão de obra, e por isso era preciso intervir diretamente sobre essa situação implementando hábitos higiênicos e salutarés que prevenissem a morte ou adoecimento tanto da gestante quanto dos recém-nascidos. Sobre a situação da mortalidade infantil na região atendida pela SATC, assim relatava o Deputado Jorge Lacerda:

É com profunda tristeza que trago ao conhecimento da Câmara dos Deputados uma revelação amarga. Em Guatá, grande produtor de carvão, nasceram em 1948, exatamente duzentas crianças. E dessas duzentas crianças, Srs. Deputados já morreram 170. (Diários do Congresso Nacional, 1959, p. 946)

O método estabelecido pela SATC para o controle e instrução desta população era exercido através do Serviço de Puericultura da instituição, que através da visitação periódica realizada pelas Pequenas Irmãs da Divina Providência possibilitava uma relação direta entre as agentes de saúde e as famílias atendidas. O Serviço de Puericultura contava com um plano de ação minucioso direcionado à gestante e à criança, onde todo nascimento de um filho ou filha de mineiro era comunicado imediatamente à SATC, acionando assim a ida de uma irmã visitadora ao domicílio da família a fim de realizar o registro do recém-nascido, avaliando sua condição de saúde pós-parto, e por fim, checando as condições da habitação e ambiente geral. Foucault (2017, p.144) considera que “[...] foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica.” Essa necessidade, por parte da SATC, de esquadrihar e medir as condições médicas de cada família, especialmente de suas crianças, insere-se no contexto geral da biopolítica em produzir informações e gerar efeitos sobre problemáticas gerais que afetavam o corpo social dos trabalhadores do carvão:

Nos mecanismos implantados pela biopolítica, vai se tratar sobretudo, é claro, de previsões, de estimativas estatísticas, de medições globais; vai se tratar, igualmente, não de modificar tal fenômeno em especial, não tanto tal indivíduo, na medida em que é indivíduo, mas, essencialmente, de intervir no nível daquilo que são as determinações desses fenômenos gerais, desses fenômenos no que eles têm de global. (FOUCAULT, 2010, p. 207)

Feito isso, na segunda semana após o nascimento era dever da mãe comparecer com a criança em um posto de atendimento mais próximo, onde o bebê seria pesado, medido, vacinado e examinado. Este padrão deveria repetir-se todos os meses do desenvolvimento do recém-nascido e ao longo deste período ele receberia cuidados específicos, a mãe seria instruída, no próprio posto de atendimento, acerca dos procedimentos de puericultura apropriados para o cuidado com seu filho (Boianovsky, 1965, p. 7). Foucault (2017, p. 425) considera que este minucioso trabalho tinha como objetivo escrutinar a vida da população e controlar todos os fenômenos aleatórios que pudessem comprometer a vida e sua finalidade ao capital:

[...] a população aparecerá como o objetivo final do governo. Pois qual pode ser o objetivo do governo? Não certamente governar, mas melhorar a sorte da população, aumentar sua riqueza, sua duração de vida, sua saúde, etc. E quais são os instrumentos que o governo utilizará para alcançar estes fins, que em certo sentido são imanentes à população? Campanhas, através das quais se age diretamente sobre a população, e técnicas que vão agir indiretamente sobre ela e que permitirão aumentar, sem que as pessoas se deem conta, a taxa de natalidade ou dirigir para uma determinada região ou para uma determinada atividade os fluxos de população, etc. A população aparece, portanto, mais como fim e instrumento do governo que como força do soberano; a população aparece como sujeito de necessidades, de aspirações,

mas também como objeto nas mãos do governo; como consciente, frente ao governo, daquilo que ela quer e inconsciente em relação àquilo que se quer que ela faça.

De acordo com Alves e Rabelo (2016, p. 11) ao comparecerem nas unidades de saúde com seus filhos, as mães passavam por uma avaliação através de entrevista, que checava as suas condições pessoais, bem como também eram ensinadas a respeito de dietética e cuidados básicos com os bebês. Este processo era uma espécie de triagem que evitava que o Posto Central recebesse uma sobrecarga de atendidos. Dependendo da gravidade do caso, as crianças eram atendidas pessoalmente pelo médico David Boianovsky, residente no Posto Central, que conforme a necessidade as enviava para os hospitais da região. Foucault aponta que este tipo de medicina deveria ter o controle total sobre a vida dos indivíduos, pois “[...] ela leva em conta os problemas da população, que deve ser a mais numerosa e a mais ativa possível – para a força do Estado: portanto, saúde, natalidade e higiene nela encontram sem dificuldade um lugar importante” (FOUCAULT, 2008, p.433).

3. “Rompendo com o Ciclo da Ignorância”: ações médico-sociais de ressignificação da maternidade e de combate à mortalidade infantil

David Boianovsky foi o médico pediatra responsável pelo setor da assistência da SATC durante a década de 1960, e ao desempenhar tais funções, assim como seus pares espalhados pelo Brasil, demonstrava a necessidade de difundir os procedimentos de puericultura e higienismo entre as mães e crianças das famílias operárias da região. No trabalho intitulado “A Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão (SATC) e a Assistência Social na Zona Carbonífera de Santa Catarina” apresentado no II Simpósio Nacional do Carvão, ocorrido na cidade de Florianópolis em 4 de dezembro de 1965, o médico, afirmava que medicina moderna era imprescindível para garantir o bem-estar materno-infantil das famílias dos trabalhadores. De acordo com ele, tal ação se materializava por meio da medicalização oferecida pela SATC, que através da difusão do saber médico e das irmãs visitadoras conseguia dirimir o impacto negativo da pobreza sobre a população das Vilas Operárias.

Para o pediatra, em consonância com demais médicos do período, a responsabilidade pela maior parte das causas da mortalidade infantil estava ligada à ignorância de seus pais, principalmente das mães que, vivendo na miséria intelectual e material, pouco podiam fazer para melhorar a vida de seus rebentos. Segundo Boianovsky, uma criança que não recebia alimentação adequada, atendimento de saúde, vacinação, orientação escolar, certamente se transformaria em um adulto intelectualmente incapaz, ignorante e depauperado, sem condições intelecto-físicas

de cuidar da família que um dia formaria. Isso resultava na continuidade de ciclo vicioso nomeado por ele de “Ciclo da Ignorância”, que impactava diretamente no mundo do trabalho.

David Boianovsky destaca:

Nestas populações, quando não são tomadas medidas preventivas, o referido ciclo se faz presente com toda sua intensidade. A criança, nascida de gestante anêmica e contaminada passa a receber o impacto desta força monumental que é o binômio ignorância-miséria, realizando os processos de crescimento e desenvolvimento em casebres sujos, promíscuos, com alimentação inadequada, contaminando-se, chegando ao óbito com relativa facilidade no primeiro ano de vida e, livrando-se deste, acaba por apresentar-se como um distrófico de baixo quociente intelectual e mínimas condições físicas, formando concepções negativas da sociedade e desenvolvendo recalques que, na idade adulta, a par da própria incapacidade intelecto-física para o trabalho, determinam a tomada de atitudes agressivas contra os bem afortunados a que ele (consciente ou inconscientemente) julga culpados da própria descompensação. (sic). (Boianovsky, 1965, p. 03).

De acordo com Alves (2014, p. 239), foi através de uma concepção eugenista e determinista que Boianovsky “produziu um discurso no qual a suposta pobreza genética e a miséria econômica e intelectual dos indivíduos confluíam para a formação de homens e mulheres distróficos e incapazes de contribuir para o desenvolvimento social e econômico”. A maneira de combater esse esfacelamento físico e moral do indivíduo estava no rompimento do “Ciclo da Ignorância”, o que tornava a medicina a grande responsável por educar contra essa degeneração, fazendo-o através da educação, prescrição de boas condições para a vida, casamento, lar. Instrumentalizar as famílias mineiras era a chave para proteger e salvar a infância. O médico David Boianovsky representou este ciclo vicioso da seguinte forma:

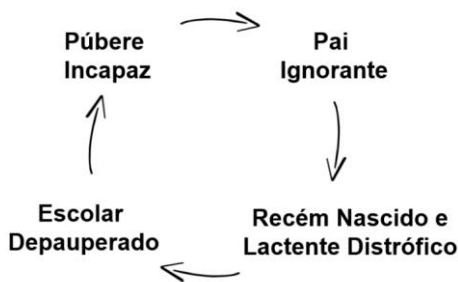


Figura 1: Ciclo da Ignorância

Segundo o médico, a mortalidade infantil e todas as outras moléstias que atingiam a infância no contexto da exploração do carvão eram consequências da ignorância dos pais, e mais especificamente o relapso das mães na criação de seus filhos. A falta de conhecimento acerca do método ideal para nutrir e proporcionar um ambiente de bem-estar para as crianças, embasado na medicina moderna, era tanto a causa quanto efeito da condição precária de saúde nas Vilas Operárias.

O alvo de toda a operação da SATC encontrava-se na ruptura deste ciclo, no qual os problemas se iniciavam com os pais ignorantes e esta ação desleixada se refletia na saúde e predisposição do recém-nascido às doenças, mau desenvolvimento físico e mental. Tal condição, por sua vez, seria perpetuada por esta criança uma vez que se tornasse adulta e constituísse família, agudizando profundamente as condições de pobreza e subdesenvolvimento da região. Conforme disserta o médico:

A criança nascida da gestante anêmica e contaminada passa a receber o impacto monumental que é o binômio ignorância-miséria, realizando os processos de crescimento e desenvolvimento em casebres sujos, confinados, promíscuos, com alimentação inadequada, contaminando-se, chegando ao óbito com relativa facilidade no primeiro ano de vida e, livrando-se dêste, acaba por apresentar-se como um distrófico de baixo quociente intelectual e mínimas condições físicas, formando concepções negativas da sociedade e desenvolvendo recalques que, na idade adulta, a par da própria incapacidade intelecto-física para o trabalho, determinam a tomada de atitudes agressivas contra os bem afortunados a quem êle (consciente ou inconscientemente) julga culpados da própria descompensação. (BOIANOVSKY, 1965, p. 03)

Descrevendo as condições de moradia presentes nas Vilas Operárias o médico alertava para seus efeitos no desenvolvimento problemático dos recém-nascidos e no futuro do infante que acabaria por se refletir em uma posição marginal em relação ao conjunto social no qual estava inserido. Tal quadro, por se estender para além do espaço privado, produzindo futuros trabalhadores debilitados moral e fisicamente, tornava-se perigo eminente para o próprio funcionamento da empresa mineradora que o empregava, uma vez que sem condição intelecto-física para realizar o trabalho relacionado à exploração do solo, tais indivíduos perpetuariam inconvenientes com os quais a sociedade deveria lidar no futuro.

Para evitar o prolongamento deste ciclo, o médico alertava para a importância que a alimentação exercia em “todos os agravos externos-infecciosos, alimentares, meteorológicos” (BOIANOVSKY, 1965, p. 03), estabelecendo assim a figura da mulher como peça central na gestão do lar e da família. Única responsável por equacionar as diversas demandas familiares, a mulher deveria zelar pelo bom preparo de uma alimentação nutritiva, capaz de prover imunidade e bem-estar de seu marido e filhos. Atrelada a essas demandas, cabia à dona de casa organizar e higienizar o espaço doméstico, tornando-o confortável e seguro para o desenvolvimento de relações familiares saudáveis. Para o saber médico, a casa, assim como a nutrição, eram elementos essenciais para suspender os efeitos da pobreza sobre a vida e a saúde da população.

De acordo com Alves (2014, p. 246) o “Ciclo da Ignorância” expressava um modelo de família considerado como disfuncional por não seguir uma de organização baseado na norma burguesa, na qual cada membro da família deveria desempenhar suas funções de maneira ideal. Diante deste discurso, os pais, e mais especificamente as mães da Região Carbonífera, eram desleixadas e demasiadamente ligadas à tradição, recorrendo a métodos e práticas de cuidados consideradas pouco convencionais para o desenvolvimento de uma infância saudável.

Como mencionado anteriormente, a capilaridade da assistência social prestada pela SATC buscava se estender também até o cotidiano das Vilas Operárias, na vida privada das famílias, seus lares e condutas, num empreendimento que se valia de um discurso de disciplina dos corpos através da medicina, especialmente a puericultura. Freire (2008, p. 161) ressalta que a puericultura como especialidade médica tinha como objetivo o corpo social, “implicando, portanto, mudanças de concepções, atitudes e comportamentos”, que por sua vez atuavam especificamente no corpo físico da criança adoecida. Nesta lógica, cabia às mães a transmissão destes valores morais, assegurando a mudança de hábitos para a formação de cidadãos hígidos, numa verdadeira economia biopolítica. Uma das maneiras encontradas pela SATC de garantir estes efeitos nas Vilas Operárias, foram os Cursos Populares direcionados às mulheres e ministrados pelas Pequenas Irmãs da Divina Providência, paralelamente ao Serviço de Puericultura. Neles eram ensinados os segredos da boa cozinha, maneiras eficientes de gerir o lar e proporcionar um ambiente ideal para o pai de família trabalhador e seus filhos. Três eixos eram fornecidos (SATC, 1969, p. 6):

A – Arte Culinária, abrangendo parte Teórica e Parte Prática. As alunas aprendem a organizar um cardápio dentro das exigências da dietética; estudam a origem dos alimentos, calorias que contém, vitaminas, etc. A parte prática vai do trivial à confecção de bolos artísticos. A Economia doméstica também é ensinada às alunas bem como Boas Maneiras.

B – Trabalhos Manuais, - Bordados, crochet, tricô, nhandudí, jogos de cama e mesa, etc, etc.

C – Artesanato – Flôres, modelagem, decapé, arranjos para páscoa e Natal, enfeites para mesa de aniversário, pintura em vidro, tela e pano, etc, etc. (sic)

É importante perceber que o conteúdo programático destes cursos agrega uma série de habilidades consideradas essencialmente femininas e portanto, ligadas ao ambiente doméstico. Tradicionalmente a feminilidade foi associada a modos de ser e agir relacionados à delicadeza, zelo, modéstia e introspecção. Fundados sobre a diferença entre homens e mulheres, estes estereótipos de gêneros se valeram especialmente da diferença biológica, sendo a gravidez o dado mais contundente que, supostamente, comprovaria a pré-disposição das mulheres ao

cuidado com a família e filhos. A maternidade era indissociável da feminilidade, enquanto a naturalização do instinto maternal figurou como um dispositivo, ou seja, uma estratégia de assujeitamento utilizada pelo poder, que buscou conduzir as mulheres ao ambiente privado do lar, o local privilegiado dos cuidados com a família nuclear. Na mesma medida em que o pobre foi constituído como a sombra da classe dominante, a quem a burguesia remete tudo aquilo que abomina e difere de si, os discursos acerca das diferenças percebidas entre os gêneros pautaram a mulher como o contraste do homem, tudo aquilo que ele não era ou não deveria ser: afável, frágil, sensível; características frequentemente acompanhadas de uma nota de subalternidade e resignação: A valorização do papel materno difundido pelo saber médico desde os meados do século XIX procurava persuadir as mulheres de que o amor materno é um sentimento inato, puro e sagrado e de que a maternidade e a educação da criança realizam sua "vocação natural". (RAGO, 2017, p. 108)

No entanto, o ideal de maternidade que as operações da SATC buscavam inculcar carregava novos elementos, mais adequados à configuração do capitalismo industrial à qual serviam: a mãe soberana do lar, vigilante e interessada na maneira cientificamente correta de gerir sua família; uma “maternidade científica”. Não mais apenas o zelo e carinho proveriam o ambiente de cuidados adequados para a criação de filhos e filhas saudáveis, dóceis, dados ao trabalho, moralmente íntegros. Frente à necessidade de reprodução de mão de obra operária em um ambiente urbano e modernizado, a maternidade deveria estar respaldada pela ciência médica, igualmente moderna. Nesse contexto, o médico tornou-se figura de autoridade capaz de instruir as mães nesta empreitada de engrandecimento do país através da industrialização:

De um lado, os médicos higienistas legitimavam-se como puericultores, especialistas na promoção e manutenção da saúde das crianças, conquistando maior autoridade na sociedade e no interior do corpo médico. De outro, contribuíam para a redefinição dos papéis femininos e a configuração de um novo papel social para a mulher: a mãe moderna. (FREIRE, 2008, p. 160)

Os Cursos Populares do Serviço Social da SATC buscavam desenvolver habilidades específicas para o trato eficiente do lar. Mais do que um embelezamento ou simples limpeza deste espaço, o conteúdo programático dos cursos almejava disciplinar as mães em termos econômicos e científicos. Em uma demonstração de gerência minuciosa de dados estatísticos sobre as Vilas Operárias, o médico Boianovsky constata que entre as mães atendidas pelo Serviço de Puericultura, grande parte delas eram mais do que capazes de manufaturar boa parte do vestuário de seus filhos, aspecto importante na prevenção e proteção destas crianças contra pneumonia, bronco-pneumonia e derrames pleurais (BOIANOVSKY, 1965, p. 10), doenças

relacionadas à exposição as intempéries do clima. Porém, para o médico, muitas destas doenças persistiam na região, por culpa das mães que, ignorantes, não se preocupavam com a responsabilidade de como e quando agasalhar suas crianças. Para o médico, o que lhes faltava era apenas “[...] melhor orientação e estímulo: tal orientação foi dada e hoje a maioria delas [as mães], em menor ou maior grau, utiliza aptidões nesse sentido” (Boianovsky, 1965, p. 11). Os Cursos Populares, com seu conteúdo de costura, bordados, *crochet*, atendiam a esta demanda prática do saber costurar para as mães não habilidosas, mas também visavam introjetar estas noções de cuidados com as crianças à luz da medicina, afinal, estes cursos eram ministrados pelas Pequenas Irmãs da Divina Providência, as mesmas agentes de saúde instruídas e gerenciadas pelo médico através do Serviço de Puericultura.

Os Cursos Populares buscavam munir as mães de aptidões que gravitavam em torno do ambiente doméstico e dentre elas, a mais importante e extensamente reforçada era a da nutrição. Maria Martha de Luna Freire atenta para a posição privilegiada da questão da alimentação nos debates do saber médico:

A alimentação infantil foi objeto preferencial dos artigos sobre puericultura, que ressaltavam a diferença entre as práticas ordinárias de alimentação e a prática científica da nutrição, e insistiam na necessidade de orientação médica especializada [...]. A tese da complexidade da alimentação infantil – transformada em novo ‘objeto de saúde’ – era compartilhada por médicos, educadores e feministas, e justificava um projeto pedagógico específico. (FREIRE, 2008, p. 162).

Na abordagem da autora, era intenção do saber médico forjar uma ampla mudança de conduta, partindo das camadas privilegiadas da sociedade, mas que deveria ser espelhada pelas classes populares em igual medida. Afinal, a mãe, neste discurso, é homogênea: um ideal a ser alcançado. A nutrição, nessa concepção, abarcava o ato de prover alimento para o bebê, indiscutivelmente o centro dos cuidados, mas também manifestava alta preocupação sobre a própria refeição das mães, já que entre as lactantes a alimentação balanceada era imprescindível para produção de leite saudável. Assim, a alimentação era compreendida como muito mais do que o simples ato de ingerir uma refeição quando o corpo manifesta fome. Ela foi elevada a um patamar de destaque na vida da família, a maneira pela qual a mãe seria capaz de garantir a boa nutrição dentro do lar em favor do ótimo desenvolvimento de seus familiares. Nessa perspectiva de nutrição, cabia ao pai de família prover sua à prole as necessidades básicas e, diante da impossibilidade desta ação, caberia a mãe ser inventiva, alimentando bem a todos com o pouco que se tinha. Essa visão considerava que a alimentação unida à norma científica da nutrição era imprescindível para criar condições mínimas para que as crianças se tornassem trabalhadores,

ao mesmo tempo em que era necessário alimentar ao pai para que o mesmo tivesse vigor físico para realizar seu trabalho e “colocar comida na mesa”.

Respaldo por esta lógica intrincada de saberes, David Boianovsky centrava na infância a prioridade de intervenção para combater o postulado “Ciclo da Ignorância”, que gerava crianças e adultos distróficos nas Vilas Operárias. A atividade assistencial sob seu comando buscava conscientizar as mães de seus erros no trato com a família, principalmente sua falta de conhecimento sobre a nutrição adequada. Responsáveis integralmente pelo lar, estas mães, consideradas ignorantes acerca da cientificidade por trás da culinária, eram as responsabilizadas por perpetuar a existência de pessoas mal alimentadas, física e intelectualmente. Em suas palavras: “Chamávamos à atenção, então, para a principal causa do triste fenômeno: o alto grau de ignorância das mães que levava a erros alimentares.” (Boianovsky, 1965, p. 11).

Anos após a implementação do Serviço Social da SATC, a ação no cotidiano das mulheres pôde ser percebida por meio da assídua presença delas nestes Cursos Populares idealizados pelo médico e ministrados pelas Pequenas Irmãs da Divina Providência. No ano de em 1969 (SATC, 1970, p. 6) os cursos eram distribuídos em núcleos nos bairros da cidade de Criciúma (Rio Maina, União e C. Mineira, Metropolitana, São Marcos, Boa Vista, Mina do Mato, Mina Napolini, Linha Batista, Próspera e Operária) e contaram com 5.112 comparecimentos de 79 mulheres matriculadas nas 474 aulas de Arte Culinária; 10.854 comparecimentos de 184 mulheres matriculadas em 512 aulas de Trabalhos Manuais; 462 comparecimentos de 8 mulheres matriculadas em 76 aulas de Artesanato. A popularidade expressa na grande assiduidade com a qual contavam os cursos, indica o interesse e empenho das próprias mulheres em introjetarem estes hábitos e condutas reforçados pela SATC. No entanto, esta sujeição ao discurso médico empregado pelos agentes de saúde deve ser compreendida no seu contexto, uma vez que desde o início as ações assistenciais tiveram como objetivo disciplinar seus atendidos em uma norma burguesa e de gênero (mulher-esposa-dona-de-casa). Assegurar a performance desta foi, entre outras coisas, o que garantiu a reorganização do modelo familiar nas Vilas Operárias.

Com o objetivo de orientar as mães para cultivar aspirações como o engrandecimento da pátria através dos filhos e maridos, os primeiros compreendidos como futuro da nação, e os segundos como os braços laborais que sustentavam as atividades produtivas requeridas pela industrialização, o médico Boianovsky projetou sobre as mulheres tradicionais normas de gênero que reforçavam o papel das mães como únicas cuidadoras. Assim, na medida em que as responsabilizou pelos trabalhos domésticos e de cuidados, o médico destinava às mulheres o papel central no cuidado da vida infantil prevendo a elas uma “assistência eminentemente

educadora, de orientação, para que se interrompa o ciclo da ignorância” (BOIANOVSKY, 1965, p. 06).

Fixando a alimentação como chave para a reversão do “Ciclo da Ignorância”, o médico e seu discurso culpabilizavam e instrumentalizavam a maternidade, pois o valor da mãe estava diretamente relacionado ao que ela era capaz de promover, no âmbito doméstico e familiar, em favor da boa saúde de sua prole. Na compreensão do médico, o rompimento deste ciclo vicioso só se fazia possível de maneira eficaz e duradoura se acontecesse na infância, onde havia o estágio do Recém-nascido e Lactente Distrófico. Em suas palavras: “Somente a partir dela [a criança] poderemos transformar o ciclo da ignorância, formando adultos bem orientados que, por sua vez, melhor orientarão os próprios filhos e assim por diante.” (BOIANOVSKY, 1965, p. 6). Verificados todos os aspectos salutareis e seguindo rigidamente os ditames da medicina, o “Ciclo da Ignorância” seria quebrado:

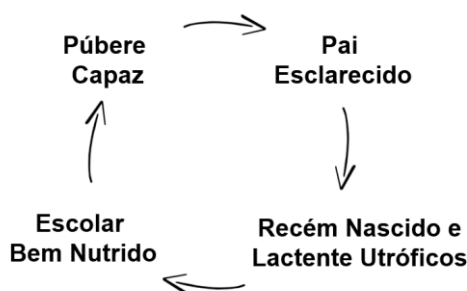


Figura 2: Reversão do Ciclo da Ignorância

De acordo com Alves e Rabelo (2016) o médico David Boianovsky embarcou em uma cruzada em defesa da infância. Por meio de ações médico-assistenciais o puericultor difundiu regras elementares como: higiene do corpo e do ambiente, noções de saúde, troca de fraldas, cuidados com o umbigo, banhos higiênicos. A ideia era aculturar as mães em conhecimentos de saúde infantil, evitando a presença constante de crianças enfermas no Posto Central. Nas palavras do médico “some-se a isto a vacinação, a boa insolação, os cuidados de higiênicos, boa educação pré-escolar e escolar, recreação e teremos uma criança sadia e muito provavelmente o adulto capaz” (BOIANOVSKY, 1965, p. 01). Para Rago e Funari (2008, p.19):

O poder médico apresenta-se como uma autoridade competente para a gestão da vida e da morte, no mundo urbano-industrial: da orientação às mães nos cuidados maternos a orientações das práticas sexuais lícitas e ilícitas, da definição das identidades sexuais às teorias da degenerescência. (RAGO; FUNARI, 2008, p.19)

Assim, o plano assistencial da SATC consistia, de maneira geral, em instituir na região carbonífera de Santa Catarina uma ação médica voltada às mães e as crianças na fase inicial de vida. Para os gestores da instituição intervir no cotidiano materno, em consonância com outras esferas da vida, era a solução mais adequada, pois somente com a articulação entre empresários, sociedade civil e estado, é que o problema da mortalidade infantil seria sanado. Em 1965 Boianovsky resumiu o plano assistencial e de puericultura que deveria nortear as ações salutaras desenvolvidas junto às mães e às crianças da Região Carbonífera Catarinense:

- a) Todo o nascimento de filho de mineiro é imediatamente comunicado ao Serviço e, após, as irmãs visitadoras vão ao domicílio, ocasião em que é feita a matrícula da criança, são tomados todos os dados referentes à mesma, aos pais, ao domicílio, à família e ao ambiente em geral.
- b) A seguir, a criança é levada pela mãe ao posto de atendimento localizado no bairro onde reside, obrigatoriamente, na segunda semana, ao fim do primeiro mês, aos dois meses, aos três meses, aos quatro meses, aos seis meses, aos nove meses, com um ano, e assim por diante. Nestas ocasiões, as crianças são pesadas, medidas, examinadas, vacinadas, recebem orientação alimentar de acordo com as necessidades e, nos casos em que é exigido, tratamento médico.
- c) As mães recebem orientação específica de puericultura nos próprios postos de atendimento e, também, aulas de corte e costura, arte culinária, etc., em cursos ministrados pelas mesmas irmãs, fazendo parte do mesmo setor assistencial.
- d) O serviço é realizado mediante prévios entendimentos com outras instituições, de tal forma que são usados ambulatórios do IAPTEC, bem como os serviços complementares (laboratórios, Raio X, hospitais, etc.) de que este dispõe e são aplicadas vacinas fornecidas pelo Departamento de Saúde Pública do Estado, através do Posto de Saúde local.
- e) Também mediante acordo, duas farmácias já estão fornecendo leites em pó e medicamentos a preços baixos, uma de propriedade da Soc. Carbonífera Próspera e outra das próprias irmãs, do serviço. (Sic). (Boianovsky, 1965, p. 07)

A ação difundida pela SATC buscou modificar de forma substancial o cotidiano operário, compreendendo este espaço como um local que necessitava da intervenção do Estado, empresariado e médicos para seu próprio bem, numa lógica de governamentalidade. Através do plano assistencial idealizado por Boianovsky, estas ações tiveram a intenção, através da imposição de normas de gênero que idealizavam as mulheres e a infância, de garantir a disciplina necessária para romper com o ciclo da pobreza. No desfecho do trabalho apresentado em Florianópolis, em que expõe a Assistência Social na Zona Carbonífera de Santa Catarina, o médico relata que dentro de apenas um ano de atividades, houve:

1.910 crianças fichadas no aludido serviço, crianças estas nascidas de maio de 1965 a dezembro de 1966, e que estão sendo acompanhadas o seu desenvolvimento através de uma ficha, registrou-se tão somente 16 óbitos, o que representa uma percentagem realmente extraordinária a ponto de podermos afirmar que o problema da mortalidade infantil em Criciúma, que era apresentado com um dos maiores do mundo, foi solucionado dentro da esfera de atendimento da SATC, ou seja, dos trabalhadores da indústria extrativa do carvão. (SATC, 1965, p. 6)

O médico observou estes resultados com grande entusiasmo, aproveitando o II Simpósio Nacional do Carvão para frisar a necessidade de ampliação e mais financiamento para as atividades: "A assistência social prestada pela SATC a toda a região carbonífera não é mais uma experiência e os resultados obtidos estão aí a demonstrar o alto grau de rendimento dos serviços sociais prestados" (BOIANOVSKY, 1965, p. 10). Como os modos de vida da família operária estavam muito distantes do ideal difundido pela atuação da SATC, era imperiosa a necessidade de sanar o problema da precariedade e da mortalidade infantil presentes nas Vilas Operárias, interrompendo o "Ciclo da Ignorância" a fim de "poder contar com homens de mentalidade bem formada a impulsionar físicos tão imunes quanto possível" (BOIANOVSKY, 1965, p. 5) para o trabalho na extração do carvão.

4. Considerações finais

É importante compreender a assistência social empreendida pela SATC como um conjunto de ações que não tinha em seu cerne o objetivo primeiro de emancipar a população a qual atendia. Numa lógica de reprodução de mão de obra operária para suprir as necessidades do capitalismo industrial, a função da instituição foi a de tentar docilizar os empregados e suas famílias, adequando-os, por meio da disciplina, à vida nas Vilas Operárias e ao trabalho nas empresas mineradoras.

Para que os efeitos positivos do serviço assistencial da instituição fossem alcançados, um plano de ação foi implementado através do Serviço de Puericultura e dos Cursos Populares, respaldados pela medicina moderna. Valendo-se de concepções morais atreladas a norma familiar burguesa, cabia à mulher aceitar a maternidade como seu destino biológico e principal contribuição para o desenvolvimento do país que caminhava na direção da industrialização e modernização. Assim, as ações interventivas nas Vilas Operárias buscaram orientar as mulheres para o ambiente doméstico, com o intuito de formar verdadeiras vigilantes do lar. O discurso médico empregado por David Boianovsky reproduzia um estreito estereótipo de gênero que postulava uma mãe ideal, abnegada e inteiramente devotada à família. Respaldada pela

medicina, a boa mãe encontrava seus êxitos através dos filhos e do marido, a quem ela deveria cercar de cuidados.

Este era um modelo burguês de família, reduzido a experiências vivenciadas por um pequeno grupo restrito nas camadas mais abastadas da sociedade, que por sua vez pautavam as concepções sobre os cuidados com o recém-nascidos e demais filhos. Nesta versão de família era incumbência da mãe se manter totalmente dedicada à esfera doméstica, enquanto o homem atuaria na esfera do trabalho produtivo e forneceria o sustento financeiro do lar. No entanto, longe desta realidade, nas Vilas Operárias foi preciso um esforço disciplinatório para que esta norma fosse introjetada pela população advinda das camadas populares. O desvio da norma e do ideal de mãe significava a perpetuação dos problemas médico-sanitários que assolavam os trabalhadores do carvão e suas famílias.

Diante desta realidade, David Boianovsky, médico idealizador das atividades assistenciais da SATC, culpabilizava a maternidade pela persistência das moléstias relacionadas ao que ele postulou como “Ciclo da Ignorância”, que assolavam a infância do carvão e só eram possíveis diante do desleixo das mulheres em relação aos cuidados dos filhos. Segundo Margareth Rago (2017, p. 94), este discurso médico típico do período estabelecia uma “relação pedagógica, paternalista, de subordinação da mulher frente ao homem, exatamente como no interior do espaço doméstico”. Esta relação de subordinação era perceptível também na própria estruturação do Serviço de Puericultura, onde as mulheres participavam das ações na condição de subordinadas a figuras masculinas: médicos, empresários, marido. Assim, o grande intuito da SATC foi o de instrumentalizar a maternidade, introduzindo entre as mães noções de cuidado com a infância e com o lar, respaldados pelos saberes da medicina moderna. A introjeção destes hábitos era constantemente reforçada e controlada pelos agentes da SATC através do complexo assistencial, que por meio de ações médicas e sociais buscou transformar as famílias das camadas populares em uma cópia da família burguesa, sem considerar que este modelo era baseado, sobretudo, no capital econômico que estes indivíduos tinham disponíveis.

É importante destacarmos que o processo disciplinar empreendido pela SATC encontrou resistências por parte de seus atendidos. Ainda que os resultados do Serviço Social da instituição tenham sido percebidos como eficazes pelo médico David Boianovsky, em nossa perspectiva eles não demonstram uma passividade da população das Vilas Operárias frente às políticas assistenciais. Para Foucault o poder é uma categoria relacional porque está presente em todos os lugares, inclusive nas múltiplas facetas que constituem as relações de poder. Deste modo, ainda que a SATC reforçasse uma hierarquia em que o médico possuía um local privilegiado de controle, isso não significava que o saber médico empregado nas atividades de

assistência da SATC era inteiramente acatado e introjetado pelas famílias das Vilas Operárias. Também para o filósofo "[...] a partir do momento em que há uma relação de poder, há uma possibilidade de resistência. Jamais somos aprisionados pelo poder: podemos sempre modificar sua dominação em condições determinadas e segundo uma estratégia precisa" (FOUCAULT, 2017, p. 360), da mesma forma, estratégias de resistências foram exercidas e registradas entre a população das Vilas Operárias.

Rabelo (2007), através de entrevistas realizadas com moradores e demais indivíduos que viveram o contexto das Vilas Operárias, aborda diversas situações em que as Pequenas Irmãs da Divina Providência, na atividade de agentes de saúde da SATC, deparavam-se com um ambiente doméstico muito diferente daquele que haviam meticulosamente ensinado nos Cursos Populares e nas orientações realizadas através do Serviço de Puericultura. As religiosas também relatam que, especialmente no início das atividades assistenciais na década de 1960, era comum que fossem recebidas com desconfiança pelas mulheres ou até mesmo expulsas das casas, em algumas ocasiões. A autora considera que é "provável que a oferta de Cursos Populares tenha representado uma estratégia para romper a recusa que as esposas dos mineiros manifestavam em relação ao trabalho das freiras" (RABELO, 2007 p. 349).

As situações registradas que manifestam as resistências abrangiam desde sujeira e desorganização presente nas casas das famílias, até falta de banho nas crianças, roupas sujas, mal-passadas, bem como persistência de doenças que poderiam ser combatidas caso os cuidados básicos, ensinados pelos agentes de saúde, fossem praticados pelas mães. Estas resistências precisam ser analisadas não como simples “desleixo”, uma vez que isto reforçaria novamente a culpabilização da maternidade, mas sim como estratégias empregadas pelas populações das Vilas Operárias em resistência ao projeto docilizador empreendido pela SATC para a adequação das famílias ao mundo do trabalho e reprodução de mão de obra operária.

Ao igualar mulheres de classe média e das classes trabalhadoras, a SATC encontrou nas camadas populares uma série de problemas que precisavam ser revertidos. Tais problemáticas estariam ligadas a esfera do privado, local feminino por excelência, que por sua vez necessitava de uma ampla intervenção a fim de diminuir a mortalidade infantil, ao mesmo tempo que coibiria a reprodução de adultos depauperados. Para os agentes da SATC, o cotidiano das mulheres precisava ser profundamente alterado em favor de mães dedicadas a contribuir com o desenvolvimento regional e nacional, por meio do bom desempenho das atividades de cuidado, tornando-as peça-chave da ruptura com o “Ciclo da Ignorância”.

5. Referências Bibliográficas

ALVES, Ismael Gonçalves. **(Re)construindo a maternidade:** as políticas públicas materno-infantis brasileiras e suas implicações na Região Carbonífera Catarinense (1920-1960). Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, p. 294. 2014.

ALVES, Ismael Gonçalves; RABELO, Giani. “Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão (SATC) e a tutela médico-sanitária das relações materno-infantis”. **Delaware Review of Latin American Studies**, v. 17, p. 01-15, 2016.

BOIANOVSKY, David. **A SATC e a Assistência Social na Zona Carbonífera de Santa Catarina.** Florianópolis, 1965.

BONILHA, Luís R. C. M.; RIVORÊDO, Carlos R. S. F.. “Puericultura: duas concepções distintas”. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 1, p. 7-13, 2005.

BRASIL. CPI do Carvão. In: **Diários do Congresso Nacional.** 31 de Janeiro de 1959. p. 946-954

CAROLA, Carlos Renato. **Dos subterrâneos da história:** as trabalhadoras das minas de carvão de Santa Catarina (1937-1964). Florianópolis: Ed. da UFSC, 2002.

COSTA, Marli de Oliveira. **Arte de viver:** recriando e reinventando espaços - memórias das famílias da Vila Operária Mineira, Próspera Criciúma (1945/1961). Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Florianópolis, 206 p. 1999.

FOUCAULT, Michel. **A Microfísica do Poder.** São Paulo Ed. Graal, 2010.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade:** curso no Collège de France (1975-1976). Martins fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir:** nascimento da prisão. Petrópolis: Editora Vozes, 2007.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica.** 6ª edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FREIRE, Maria Martha de Luna. “Ser mãe é uma ciência: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920”. In: **História, Ciência, Saúde-Manguinhos** [online]. 2008, vol.15, suppl., pp.153-171. ISSN 1678-4758. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702008000500008>. Acesso em: 4 dez. 2020.

GOULARTI FILHO, Alcides (Org). **Memória e cultura do Carvão em Santa Catarina.** Florianópolis: Cidade Futura, 2004.

GOULARTI FILHO, Alcides. **Formação Econômica de Santa Catarina.** Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

LE GOFF, Jacques. **História e Memória.** Campinas: Unicamp, 1992.

RABELO, Giani. **Entre o hábito e o carvão**: pedagogias missionárias no sul de Santa Catarina na segunda metade do século XX. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação. UFRGS, 2007.

RAGO, Margareth. **Do cabaré ao lar**: a utopia da cidade disciplinar e a resistência anarquista - Brasil 1890-1930. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

RAGO, Margareth; FUNARI, Pedro Paulo. “Antigos e modernos: cidadania e poder médico em questão”. In: RAGO, Margareth; FUNARI, Pedro Paulo (Orgs.). **Subjetividades antigas e modernas**. São Paulo: Annablume, 2008.

SATC. Relatório apresentado pela diretoria referente ao exercício de 1966. Criciúma, 1967.

SATC. Relatório apresentado pela diretoria referente ao exercício de 1969. Criciúma, 1970.

SCOTT, Joan. “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”. In: **Revista Educação e Realidade**. V. 20 n. 2, jul/dez. Porto Alegre: UFRGS, 1995.