

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO
SOCIOECONÔMICO
MESTRADO EM DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO

JULIA SABINO BALDESSAR

A SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA AOS TRABALHADORES DO CARVÃO E O
AMPARO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA POBRE NA REGIÃO
CARBONÍFERA CATARINENSE (1959-1981)

CRICIÚMA

2023

JULIA SABINO BALDESSAR

**A SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA AOS TRABALHADORES DO CARVÃO E
O AMPARO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA POBRE NA REGIÃO
CARBONÍFERA CATARINENSE (1959-1981)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Socioeconômico da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Sócio Econômico.

Orientadores: Prof. Dr. Ismael Gonçalves Alves
Profa. Dra. María Luisa Rico Gómez

**CRICIÚMA
2023**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

B176s Baldessar, Julia Sabino.

A Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão e o amparo à maternidade e à infância pobre na região carbonífera catarinense (1959-1981) / Julia Sabino Baldessar. - 2023.

122 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Socioeconômico, Criciúma, 2023.

Orientação: Ismael Gonçalves Alves.

Coorientação: María Luisa Rico Gómez.

1. Assistência à maternidade e à infância. 2. Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão - Assistência social. 3. Políticas sócio-médico-assistenciais. 4. Biopolítica. I. Título.

CDD 23. ed. 361.7

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

JULIA SABINO BALDESSAR

**A SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA AOS TRABALHADORES DO CARVÃO E O
AMPARO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA POBRE NA REGIÃO
CARBONÍFERA CATARINENSE (1959-1984)**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestra em Desenvolvimento Socioeconômico no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Socioeconômico da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 27 de setembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Ismael Gonçalves Alves
(Presidente e Orientador – UNESC)

PONCE
GEA ANA
ISABEL -
23294606E

Firmado digitalmente por
PONCE GEA ANA
ISABEL -
23294606E
Fecha: 2023.09.29
19:14:17 +02'00'

Profa. Dra. Ana Isabel Ponce Gea
(Membra – IUESAL/Universidad de Alicante)

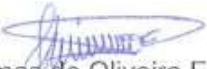
MARIA
LUISA|RICO|
GOMEZ

Firmado digitalmente
por MARIA LUISA|
RICO|GOMEZ
Fecha: 2023.10.04
07:48:41 +02'00'

Profa. Dra. María Luisa Rico Gomez
(Coorientadora - IUESAL/Universidad de Alicante)


Profa. Dra. Giovana Ilka Jacinto Salvaro
(Membra – UNESC)


Julia Sabino Baldessar
(Discente)


Prof. Dr. Dimas de Oliveira Estevam
Coordenador do PPGDS – UNESC

Aos meus pais, Maria de Fátima e Luiz Jair. Também
a todas as mulheres.

AGRADECIMENTOS

O percurso do mestrado e de escrita desta dissertação foi realizado durante a pandemia de Covid-19, quando foi estabelecido o período de isolamento social que transformou nossos modos de vida de uma maneira nunca vista antes. Mais do que nunca a presença, mesmo que virtual, e o apoio das pessoas queridas ao meu redor foram essenciais para que eu atravessasse esta experiência que demandou tanta reflexão e introspecção. Elas foram fonte inesgotável de carinho, atenção, paciência, tudo o que me fortaleceu nestes dois anos. Portanto, gostaria de oferecer meus mais sinceros agradecimentos.

À minha mãe, Maria de Fátima Sabino Baldessar e ao meu pai, Luiz Jair Baldessar, as pessoas mais importantes da minha vida e que incondicionalmente apoiaram a decisão de seguir minha formação acadêmica, sem demanda alguma, a não ser minha própria satisfação e felicidade. Amo vocês profundamente.

Ao Prof. Dr. Ismael Gonçalves Alves, meu querido orientador, fazendo parte do meu percurso há tantos anos, desde a graduação até o mestrado. Não haveria melhor profissional com quem aprender os meandros da academia e da sala de aula, bem como não houve melhor fonte de incentivo, escuta e acolhimento. Gostaria que fosse possível que todas as pessoas possuíssem uma relação orientador-orientanda como a que nutrimos.

À Prof.^a Dr.^a María Luisa Rico Gómez que gentilmente aceitou ao convite para embarcar nesta jornada como coorientadora, engrandecendo meu trabalho com suas considerações sempre atenciosas que tanto guiaram minha escrita.

À Prof.^a Dr.^a Ana Isabel Ponce Gea, Prof.^a Dr.^a Giovana Ilka Jacinto Salvaro, Prof.^a Dr.^a Giani Rabelo e Prof.^a Dr.^a Silvia Maria Fávero Arend por toda as reflexões que me proporcionaram no processo de qualificação e defesa desta dissertação.

À todas as professoras e professores do PPGDS, PPGE e PPGD da UNESC que enfrentaram o cenário de aulas remotas visando nos poupar de qualquer prejuízo. Agradeço sobretudo ao acolhimento em suas disciplinas, tornando um pouco menos árduo o processo de pesquisa e leitura deste oceano infinito que são as referências bibliográficas.

Agradeço todes amigues que, ao lembrar nossas histórias, percebo estarem em minha vida há quase uma década ou até mais.

Às minhas amigas Patrícia Mariano e Tatiane Beretta, companhias constantes durante as disciplinas e eventos na pós-graduação. O carinho e apoio de vocês foi essencial para que eu não paralisasse ao navegar pelas áreas do conhecimento que não as nossas de formação. Também minha amiga Taiana de Oliveira, companheira de pesquisa há tantos anos, parte

essencial da historiadora que me tornei. Todas vocês, inspirações pra mim de mulheres pesquisadoras. Agradeço também a colega Letícia Anselmo Manique Barretto que sempre me auxiliou e alegrou quando nossas tarefas pareciam não ter fim.

À Talita Leopardi, minha melhor amiga, desde a graduação sempre me cobrindo de incentivo e elogios. Eu te queria aqui, lembro da sensação do nosso último abraço. Eu te amo e a saudade que você deixou é imensa. Ao Diego Monsani, “meu amigo bibliotecário”, fonte de disposição infinita, indicações de leitura e sobre quem todes já ouviram ao menos alguma vez pois todes precisam em algum momento de ajuda com a ABNT. À amiga Ana Carolina de Sá que é sempre capaz de me fazer rir e fazer eu me sentir mais sábia do que sou. À Kamila Lupin, amiga que me acolheu nos momentos mais tenebrosos, me pegou pela mão e ajudou com a organização dos meus pensamentos.

À minha prima Renata Anselmo de Sá, a quem eu chamo carinhosamente de “Tata” desde que nasci. Suas palavras enquanto alguém que já havia passado pela experiência da pós-graduação foram inestimáveis para me fortalecer. À Maria e Lara de Sá Martinello, filhas da Tata, tão pequeninhas ainda, mas que além de trazerem felicidade para a minha casa, trouxeram reflexões inestimáveis para o tema desta dissertação.

À Josilaine Padoin, minha conexão com o passado e prova viva de que quando uma amizade é verdadeira, ela perdura. Ao José Victor Pereira, com quem posso analisar o mundo diariamente sem que isso esmague nossos espíritos. À Mônica Ronchi Serafim, com quem compartilho a espiritualidade e quem me lembrava desta conexão da maneira mais bela. À Zaira da Silva da Conceição, minha amiga que consegue espiar o futuro da maneira mais habilidosa possível.

Ao Heitor Faccio, meu amigo mais antigo e também o fisicamente mais distante, mas nem por isso menos presente ou carinhoso. Ao Rodrigo Fabre Feltrin, meu companheiro de reclamações sobre o mundo e vida acadêmica, constantemente lembrando que socializar faz bem, mesmo após o trauma da pandemia. À Dani Santos dos Santos, capaz de levantar o astral de qualquer lugar em que esteja. Ao Nicolas Quadros e Álvaro Brandão, amigos que me proporcionam a oportunidade de falar sobre o que sei. À Renata Andrade de Araújo e Iris Manuji, profissionais incríveis que me auxiliaram no cuidado de minha saúde mental.

E, finalmente, agradeço à CAPES e ao CNPq pelo financiamento dessa pesquisa, pois sem este incentivo não seria possível que eu me dedicasse durante dois anos a um trabalho tão árduo.

“A alma, efeito e instrumento de uma anatomia política, a alma, prisão do corpo.”

Michel Foucault

RESUMO

Esta pesquisa buscou compreender como a Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão (SATC) utilizou-se de políticas sócio-médico-assistenciais para normatizar e moralizar a vida das famílias dos trabalhadores das minas de carvão da região carbonífera do estado de Santa Catarina, Brasil, adequando-as às necessidades da indústria carbonífera. A SATC ocupou lugar de destaque no serviço de assistência social e médica no extremo sul catarinense desde sua fundação em 1959, uma vez que a região carecia de um eficiente complexo assistencial público para atender à população operária, que garantisse a reprodução social e disciplinarização da mão de obra dessas pessoas. Cabe destacar que neste contexto a mulher e a infância foram o foco de atuação da instituição, 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 o nascimento com a finalidade de chegar à fase adulta como um trabalhador ordeiro e disciplinado, capaz de transmitir estes valores para a família que formaria um dia. Buscamos, mais especificamente, compreender os efeitos socioculturais de dois serviços prestados pela instituição: o Serviço de Puericultura e os Cursos Populares que eram direcionadas às famílias das vilas operárias, locais que abrigavam a população empregada nas minas. Através de uma perspectiva genealógica, nossos principais objetivos são 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. Nossa investigação buscou compreender em que medida estas políticas de assistência social atuaram enquanto vetores de normas e padrões de gênero para mulheres das camadas populares que habitavam as vilas operárias. Articulamos as categorias governamentalidade e biopolítica, bem como as categoria gênero e cuidado (*care*) para perceber as nuances das atividades da SATC junto às famílias operárias. Consideramos que a SATC valeu-se sobretudo da biopolítica para gerir a população das vilas operárias, buscando resolver o problema da miséria, doenças e alta mortalidade infantil. O trabalho investigativo desta pesquisa envolveu revisão bibliográfica, análise de estatuto e relatórios apresentados pela diretoria executiva e agentes de saúde vinculados à SATC no período de 1959 à 1981.

Palavras-chave: Políticas sócio-médico-assistenciais, Gênero, Biopolítica, Maternidade, SATC.

ABSTRACT

This research sought to understand how the Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão (SATC) implemented socio-medical-assistance policies in order to normalize and moralize the lives of the families of coal mine workers in the coal mining region of Santa Catarina State, Brazil, adapting them to the needs of the coal industry. SATC played a prominent role in social and medical assistance in the southernmost part of Santa Catarina since its foundation in 1959, as the region lacked an efficient public assistance complex to serve the working-class population, ensuring social reproduction and disciplining the labor force of these individuals. It is worth noting that in this context, women and children were the focus of the institution's activities. Women were considered as primarily responsible for reproduction, while children were seen as the future of the nation, needing to be managed from birth in order to grow into orderly and disciplined workers capable of transmitting these values to their future families. More specifically, we aimed to understand the sociocultural effects of two services provided by the institution: the “Serviço de Puericultura” and “Cursos Populares” that were aimed at the families of the company towns, which housed the mining workforce. Through a genealogical perspective, our main objectives were to identify the institution's formation process and its role in developing social assistance policies for poor mothers and children in the coal-mining region. We also aimed to analyze the effects of these policies in the construction of normative models of family, maternity, and childhood. Our research sought to understand to what extent these social assistance policies acted as vectors of standard gender norms for the working-class women living in the company towns. We mobilized the categories governmentality and biopolitics, as well as the categories gender and care, to understand the nuances of SATC's activities with working-class families. We considered that SATC mainly relied on biopolitics to manage the population of the company towns, seeking to address issues such as poverty, diseases, and high infant mortality. The investigative work of this research involved a literature review and the analysis of statute and annual reports presented by the executive board and healthcare agents associated with SATC from 1959 to 1981.

Keywords: Socio-medical-assistance policies, Gender, Biopolitics, Motherhood, SATC.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Representação do “Ciclo da Ignorância”.	80
Figura 2 – Representação da “Reversão do Ciclo da Ignorância”.....	102

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Organização dos setores da SATC até 1963.....	71
Quadro 2 – Organização dos planos assistenciais da SATC de 1964 a 1968.....	73
Quadro 3 – Organização dos setores da SATC de 1969 a 1981.....	74
Quadro 4 – Reprodução dos dados sobre mortalidade nas vilas operárias de Criciúma.	81
Quadro 5 – Conjunto de informações registradas durante as visitas domiciliares em 1964. ...	89
Quadro 6 – Reprodução do item “Estatística de Puericultura” presente no relatório de 1968.	91
Quadro 7 – Rodízio quinzenal nos Postos de Puericultura – SATC – 1968.	94
Quadro 8 – Dados dos Cursos Populares ofertados pela SATC entre 1964 e 1980.....	96
Quadro 9 – Zonas de cobertura do Serviço Social da SATC de 1964 a 1981.....	106
Quadro 10 – Dados sobre óbitos infantis nas Zonas de atendimento da SATC de 1964 a 1981.	108

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEDRIC – Centro de Documentação e Rede de Informação do Carvão
CPMI – Coordenação de Proteção Materno-Infantil
DINSAMI – Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil
DNCr – Departamento Nacional da Criança
IAPETC – Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas
INAN – Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
INPS – Instituto Nacional da Previdência Social
LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social
PIDP – Pequenas Irmãs da Divina Providência
PNAS – Política Nacional de Assistência Social
PNS – Programa de Nutrição em Saúde
PNSMI – Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil
PPGD – Programa de Pós-Graduação em Direito
PPGDS – Pós-Graduação em Desenvolvimento Socioeconômico
PPGE – Programa de Pós-Graduação em Educação
SATC – Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão
SESI – Serviço Social da Indústria
SP – Serviço de Puericultura
UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 ASSISTÊNCIA SOCIAL E BIOPOLÍTICA: CONTROLANDO OS CORPOS E DESENVOLVENDO A NAÇÃO	21
2.1 GOVERNAMENTALIDADE E BIOPOLÍTICA: A ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO INSTRUMENTO DE GERÊNCIA DA POPULAÇÃO	22
2.2 GÊNERO, MULHERES E O CONTROLE DOS CORPOS: A INSTRUMENTALIZAÇÃO DA MATERNIDADE PARA O FORTALECIMENTO DA NAÇÃO	33
2.3 ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL (1950-1989): DA FILANTROPIA AOS DIREITOS SOCIAIS.....	42
3 A SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA AOS TRABALHADORES DO CARVÃO: BIOPOLÍTICA E GOVERNAMENTALIDADE NO CONTROLE DOS CORPOS.....	54
3.1 QUESTÕES MÉDICO-SOCIAIS DA REGIÃO CARBONÍFERA CATARINENSE: O PROBLEMA DA MATERNIDADE E DA INFÂNCIA	56
3.2 SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA AOS TRABALHADORES DO CARVÃO: PATRONATO EMPRESARIAL E CONTROLE OPERÁRIO	65
4 GÊNERO, GOVERNAMENTALIDADE E BIOPOLÍTICA: A INSTRUMENTALIZAÇÃO DA MATERNIDADE E DA INFÂNCIA NA PRODUÇÃO DE CORPOS PARA O TRABALHO	76
4.1 A INFÂNCIA EM NÚMEROS: A PUERICULTURA COMO UM INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA E CONTROLE.....	77
4.2 OS CURSOS POPULARES E BIOPOLÍTICA: A RACIONALIZAÇÃO DA VIDA DAS MULHERES NAS VILAS OPERÁRIAS.....	93
REFERÊNCIAS	111
FONTES	119

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 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. De uma pequena cidade agrária, na rota comercial do sul do estado, Criciúma se transformou em um vigoroso centro extrativista do carvão mineral, processo que a colocou no mapa da industrialização brasileira. Diante desta transformação que acarretou em um projeto modernizador colocado em prática pelo setor carbonífero, a cidade atraiu o olhar de inúmeras famílias que buscavam possibilidade de melhores condições socioeconômicas proporcionadas pelos novos vínculos empregatícios. Naquele momento, ela se tornou destino de um grande fluxo migracional interno, recebendo indivíduos e famílias que se deslocavam em grande parte para ingressar nos trabalhos de mineração, abandonando suas profissões originais como agricultores, pescadores, arrendatários, autônomos, etc., na esperança de adquirir 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, provocada pela busca do carvão, acarretou sérios problemas socioambientais que devido sua extensão e complexidade, ocasionaram inúmeras adversidades econômicas e 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 sua 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 à 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. (Diários do Congresso Nacional, 1959, p. 946)

Diante deste cenário de miséria que impactava diretamente na produtividade, o empresariado local em conjunto com o poder público, iniciou uma série de ações que visavam conter 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. Em *Vigiar e Punir* (2007), o filósofo Michel Foucault analisa o espaço da fábrica como um lugar de produção de sujeitos normatizados e subordinados às regras do trabalho fabril, neste local os trabalhadores desde o século XIX são perpassados por tecnologias disciplinares que constroem corpos e braços voltados à produção de riquezas.

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 vilas 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 através de suas ações a reprodução de mão de obra saudável e capaz de elevar a produtividade regional. Cabe destacar que, neste contexto, a mulher e a infância ocuparam lugares centrais enquanto alvos de atuação da SATC, 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. Assim, neste trabalho buscaremos responder o seguinte problema: de que maneira a Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão mobilizou as práticas de cuidado materno-infantil em torno do processo biopolítico de controle da população operária?

Para dar conta de tal problemática, esta dissertação tem como objetivo geral compreender os efeitos socioculturais das ações assistenciais implementadas pela SATC e direcionadas às famílias das vilas operárias da cidade de Criciúma, entre as décadas de 1960 e 1980, décadas que compreendem seu tempo de atuação enquanto instituição de caráter assistencial. Para alcançar tal proposta analítica, nossos objetivos específicos são analisar o processo de formação da instituição e sua atuação no desenvolvimento de políticas de assistência social voltadas à maternidade e infância pobres da região carbonífera; identificar os efeitos destas políticas na construção de modelos normativos de família, maternidade e infância; e 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.

O complexo assistencial no qual a SATC figurou a partir de sua fundação no ano de 1959 (SATC, 1959, p. 2), exerceu um importante papel no desenvolvimento do município de Criciúma e demais cidades circunvizinhas, pois era voltado para atender as famílias mais pobres que por sua vez eram assoladas por altas taxas de mortalidade infantil e doenças infecciosas que constantemente acometiam as vilas operárias. Nesse sentido, a atuação da SATC buscou centrar sua atenção no atendimento às mulheres que habitavam as periferias da cidade, nas chamadas vilas operárias mineiras. Para esta instituição, assim como para as demais instituições de saúde materno-infantis do período, as mães eram percebidas como as principais responsáveis pelas crianças e bem-estar do ambiente familiar e do lar. Em nossa sociedade o trabalho

reprodutivo, ou o trabalho de cuidados, ocupa lugar central na vida das mulheres, que desde a infância são socializadas para cuidar do outro, deixando de lado aspectos de sua individualidade em favor do suposto bem coletivo, seja de seus familiares ou do conjunto social no qual está inserida. De acordo com Joan Tronto:

Cuidar é uma atividade regida pelo gênero tanto no âmbito do mercado como na vida privada. As ocupações das mulheres são geralmente aquelas que envolvem cuidados e elas realizam um montante desproporcional de atividades de cuidado no ambiente doméstico privado. (TRONTO, 1997, p. 189).

Diante deste contexto investigativo, e para compreender o papel exercido pela SATC na gestão da vida da população operária, utilizaremos o método genealógico proposto por Michel Foucault, através do qual o autor 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 o social ou o físico, tornou-se alvo do poder. A genealogia enquanto método busca nortear a análise das relações de poder e nos auxiliam a justificar a escolha da SATC como o objeto de estudos desta pesquisa, uma vez que à genealogia foucaultiana 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. Três importantes categorias elaboradas por Foucault permearão nossa abordagem, são elas: governamentalidade, disciplina e biopolítica.

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 é um importante elemento, pois ela consiste na 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 com profundidade e minúcia (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 encompridar 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 e os discursos acerca da maternidade empregados pela instituição, buscaremos 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 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 anuais apresentados à Diretoria Executiva da SATC. Este conjunto documental está disponível no acervo do Centro de Memória e Documentação da Universidade do Extremo Sul Catarinense (CEDOC/UNESC) e compreendem os anos de 1959, seu estatuto fundador, e 1984, ano do último relatório disponível no acervo. 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. Parte do seu conteúdo concerne a peças orçamentárias detalhadas, como forma de balanço financeiro e prestação de contas à diretoria da instituição. Também constam tabelas de dados e considerações acerca da efetividade dos serviços prestados na diminuição de índices de mortalidade infantil, contaminação por doenças infecciosas nas vilas operárias, aplicação de vacinas.

Completando este conjunto de fontes, utilizaremos também o documento elaborado pelo médico puericultor David Boianovsky, intitulado “Assistência Social na Zona Carbonífera de Santa Catarina” e apresentado no O II Simpósio do Carvão Nacional, ocorrido na cidade de Florianópolis no ano de 1965. Neste documento, o médico David Boianovsky, idealizador e responsável pelo setor assistencial da SATC na década de 1960, 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). Cabe destacar que a puericultura, como um ramo da ciência médica, extrapolava suas intervenções sobre os corpos físicos, pois buscava agir também no campo da moral, na

tentativa de normatizar mulheres e crianças de diferentes classes às normas hegemônicas de maternidade e infância. Provindas dos mais diversos campos do conhecimento científico, estas técnicas tinham como objetivo assegurar a maneira cientificamente mais eficiente 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, buscaremos entender como a SATC se tornou um importante instrumento de gerência da vida local 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.

A presente pesquisa é integrante do projeto interdisciplinar “Cuidando das Famílias Pobres: A Assistência Social Materno Infantil na Região Carbonífera Catarinense (1930-1980)”, Chamada Universal MCTIC/CNPq n. 28/2018, que recebe apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Este projeto teve como objetivo geral analisar a interação entre os setores público e privado na elaboração e execução de políticas sociais destinadas à maternidade e a infância pobre da Região Carbonífera de Santa Catarina (Lauro Müller, Criciúma e Tubarão) entre as décadas de 1930 a 1980.

Esta dissertação está estruturada em três capítulos, dentre os quais no primeiro, intitulado “Assistência Social e Biopolítica: controlando os corpos e desenvolvendo a nação” buscamos empreender uma discussão acerca das categorias que balizam esta pesquisa. Pretendemos demonstrar como a assistência social foi mobilizada enquanto um dispositivo de intervenção social entre a população pobre, buscando adequá-la às necessidades do capitalismo.

O segundo capítulo, intitulado “A Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão: biopolítica e governamentalidade no controle dos corpos”, busca analisar a emergência da SATC na cidade de Criciúma, mantendo os discursos desta instituição em constante tensão com práticas de poder por ela empreendidas, uma vez que seus serviços estavam atrelados aos empresários das empresas carboníferas, influenciando assim a autoimagem da elite industrial local. Portanto, nos atentamos para o discurso médico que, apesar das acentuadas deficiências

estruturais da cidade, bem como sua profunda desigualdade socioeconômica, culpabilizou a ignorância das mães pela falta de cuidados com as crianças que, segundo este discurso, acarretava em um alto índice de mortalidade infantil, considerado o grande entrave a ser resolvido na região por meio da reeducação da maternidade local.

O terceiro capítulo, intitulado “Gênero, governamentalidade e biopolítica: a instrumentalização da maternidade e da infância na produção de corpos para o trabalho” buscamos analisar em que medida as políticas assistenciais implementadas pela Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão contribuíram para reprodução de normas e valores morais baseados em tradicionais estereótipos de gênero e classe.

2 ASSISTÊNCIA SOCIAL E BIOPOLÍTICA: CONTROLANDO OS CORPOS E DESENVOLVENDO A NAÇÃO

O acesso à assistência social enquanto direito cidadão garantido constitucionalmente é um conceito relativamente recente, tendo emergido no século XX sobretudo com as políticas assistenciais no contexto do Estado de Bem-Estar. Este tipo de estado provedor, também denominado *Welfare State* é um modelo de estado comprometido em garantir um mínimo de proteção social para toda a população através de medidas como o pleno emprego e a assistência social universal. O fracasso do modelo liberal não intervencionista, vigente desde o século XIX, em gerar emprego e bem-estar social mínimos para a população evidenciou-se após a depressão econômica da década de 1930 e a devastação humana e material acarretadas pela Segunda Grande Guerra. Isto impulsionou o Estado de Bem-Estar enquanto uma alternativa capitalista aos males do liberalismo econômico, visão que ganhou fôlego entre os países centrais do capitalismo ocidental.

Este estado provedor responsabilizou-se enquanto garantidor de políticas públicas que eram acessadas pela população através do status de cidadania. A assistência social foi reconhecida como um direito dos cidadãos e dever das ações estatais, sobretudo entre os anos de 1945 e 1975, considerados o apogeu do *Welfare State* (PEREIRA, 2015, p. 2). No Brasil, foi apenas com a Constituição promulgada em 1988 que a assistência social foi institucionalizada pelo Estado enquanto um direito universal, sem pré-requisitos como o status de emprego para seu acesso, por exemplo.

O presente capítulo, dividido em três itens, pretende demonstrar como a assistência social foi mobilizada enquanto um dispositivo de intervenção social entre as populações pobres, buscando adequá-las às necessidades do capitalismo. Nosso intuito não é julgar a validade ou questionar a necessidade destas ações de assistência, mas perceber as relações de poder intrínsecas a estas políticas, bem como expor os discursos que as mobilizaram.

No primeiro item articulamos as categorias governamentalidade, biopolítica e disciplina a partir das considerações de Michel Foucault (2017) para compreendermos como a população tornou-se objeto de interesse do poder, que passou a geri-la a partir de uma lógica centrada no biológico, buscando prolongar suas vidas e controlar os fatores que as afetavam.

O segundo item tem o intuito de perceber como a maternidade foi instrumentalizada pelo poder para garantir a reprodução de mão de obra em benefício do capitalismo. Para tal, articulamos o gênero como categoria analítica proposta por Joan Scott (1995), com o intuito de desestabilizar os discursos construídos historicamente sobre as mulheres e a maternidade.

Também, através da categoria cuidado como proposta por Joan Tronto (1997) buscamos argumentar a respeito do processo que medicalizou a maternidade, pautando uma maternidade científica que seria capaz de garantir a transformação dos hábitos das camadas populares em favor do desenvolvimento da nação.

O terceiro item tem por objetivo analisar alguns marcos legais que balizaram ações de assistência social no Brasil durante as décadas de 1950 e 1980. Buscamos discutir o entrelaçamento entre importantes articulações no âmbito público e privado, bem como o nacional e o local, ao qual se integra a Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão.

2.1 GOVERNAMENTALIDADE E BIOPOLÍTICA: A ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO INSTRUMENTO DE GERÊNCIA DA POPULAÇÃO

As ações de assistência que buscam aliviar os efeitos da pobreza tem um longo percurso histórico. O pobre, termo utilizado para designar pessoas e grupos sociais em situação de vulnerabilidade e destituição das condições materiais, figura como um fundamental problema desde a Antiguidade. A pobreza é uma condição que tenciona o tecido social, portanto, foi objeto de disputas ideológicas que tinham como finalidade a estabilização de seus efeitos para o controle da coesão das relações sociais. Assim, a ajuda social emergiu como um vetor capaz de equalizar os antagonismos causados pela pobreza. Esta ajuda direcionada aos pobres sofreu diversas transformações tanto em sua ideologia, quanto em seu modo de atuação. Helena Mouro (2003, p. 132) identifica dois grandes sistemas de proteção social: o feudal e o capitalista. Ela considera que desde a medievalidade até a Segunda Guerra Mundial foram postos em prática três modelos de ajuda social: o modelo caritativo, o beneficente e o assistencialista.

Segundo a análise da autora, a ajuda social por meio da solidariedade para com outrem foi uma herança do período da Antiguidade que no medievo foi potencializada pela hegemonia católica. Este exercício de ajuda, sobretudo aos menos favorecidos, adquiriu uma dimensão espiritual central para a teologia e moralidade cristãs. A solidariedade, a princípio um conjunto informal de atos de doação, foi complexificada pela doutrina católica, o que deu origem à caridade enquanto dever fundamental, religioso e social, de toda pessoa cristã. A caridade, em sua dimensão religiosa, reuniu uma série de atos de piedade e contrição como as esmolas, doações, cuidados aos doentes, feridos, mendicantes e tornou-os práticas fundamentais entre a cristandade. Praticar a caridade significava realizar o trabalho que o divino requeria em terra, o que lhe conferia alto valor espiritual, pois aproximava quem a exercia dos valores cristãos essenciais para o salvamento de sua própria alma. Este modelo caritativo foi caracterizado pela

sacralização da pobreza, de modo que a existência das pessoas pobres era naturalizada, compreendida como parte fundamental da sociedade feudal, um dos aspectos que sustentava sua estrutura estamental. Esta percepção ideológica acerca da pobreza foi mobilizada como um dispositivo de controle e coerção dos pobres:

Na prática este modelo de protecção social, de raiz caritativa, utilizava a esmola para ritualizar o desempenho ideológico da descaracterização política dos problemas sociais. A aceitação da pobreza pelo próprio pobre e o conformismo do pobre em ser pobre, tornaram-se então condições fundamentais na gestão da pobreza. (MOURO, 2003, p. 133)

A tomada ideológica da pobreza pela Igreja Católica garantiu a reprodução da ajuda e protecção social de raiz caritativa, uma prática que se institucionalizou a partir da Alta Idade Média por meio das ordens religiosas que garantiram suportes formais para o exercício da caridade, organizando seu modelo de atuação e também selecionando seus alvos. Esta nova gestão da pobreza significou uma fragmentação no tratamento das mazelas sociais e foi acompanhada pelo desgaste da aura religiosa que envolvia o pobre. O processo de secularização pelo qual passou a Europa, sobretudo a partir do século XVI, contribuiu para o enfraquecimento do teocentrismo e, em contrapartida, provocou uma busca gradual, por parte da Igreja, de rearticulação de suas relações de poder para remediar o avanço da laicização.

Helena Mouro aponta que foi naquele momento que emergiu a “valorização do fazer o bem” enquanto uma espécie de arte social que manteve os contornos morais e religiosos da intervenção social. Esta foi a incipiência do modelo beneficente que é essencialmente evangelizador. O progresso da via institucional para o atendimento aos pobres se complexificou de tal forma que esta parcela da população, outrora uma massa uniforme de pessoas em situação de vulnerabilidade e carência, passaram “[...] a ser particularizados de acordo com a vivência da sua situação, ou seja, o serem pobres, doentes, órfãos, presos, inválidos, etc.” (MOURO, 2003, p. 136). A via institucional dos serviços culminou também no surgimento de instituições como as gafarias, os hospitais, as mercearias, as casas das convertidas e as albergarias, que apesar de seu caráter público, operavam ainda como elementos da reprodução da caridade e beneficência.

Por fim, o modelo assistencialista emergiu a partir das transformações socioeconômicas provocadas sobretudo pela agudização da pauperização mediante o avanço do capitalismo. A pobreza perdeu o elemento místico-religioso que a caracterizava no período feudal, adquirindo na modernidade, especialmente com a Revolução Industrial, um caráter de problema social urbano que colocava em perigo a coesão da sociedade por provocar antagonismos e portanto,

deveria ser controlado e ordenado. Projetou-se assim uma visão capitalista da gestão social que sobrepôs paulatinamente a caritativa e a beneficente. O pobre passou a ser distinguido conforme sua participação nas atividades econômicas e produtivas da sociedade, numa dicotomia entre os ditos “pobres voluntários”, entendidos como aqueles que mantinham-se na pobreza por escolha própria por não serem empregados, recusando-se a participar na venda de sua força de trabalho; e os “pobres involuntários”, aqueles que por condição de invalidez que os incapacitava para a atividade laboral ou por falta de indivíduos com algum grau de parentesco que os sustentassem, eram incapazes de escapar da condição da pobreza. Desenvolveu-se um sistema coercitivo de inserção social dos pobres, que tornava compulsória a participação nas atividades produtivas para o acesso à assistência provida por meio da via institucional. Esta transformação nas regras para a ajuda social fez com que fosse concedida assistência apenas aos indivíduos velhos, inválidos ou doentes, estes que escapavam da coerção do mundo do trabalho, que deviam comprovar devidamente seu grau de pobreza involuntária.

Nesta pesquisa nos interessa sobretudo o modelo assistencialista, por sua dimensão coercitiva, portanto disciplinadora (MOURO, 2003, p. 132) e biopolítica que figurou durante o século XX com o avanço do capitalismo e que ainda perdura em certas práticas sociais da atualidade, mesmo que o conceito geral de assistência social se embasa no entendimento de que seus atendidos possuem direitos fundamentais, dentre os quais está a assistência social, que deve promover a emancipação das pessoas cidadãs. Ressaltamos que o termo “assistência social”, hoje bastante atrelado à ideia de universalidade e emancipação, já era utilizado por instituições estatais ou mesmo privadas no início do século XX, ainda que o tipo de assistência prestada fosse conservador e reforçasse o elo de dependência entre provedores e assistidos. Esta dependência paternalista colocava os mais pobres sob a égide das elites que manipulavam as ações e/ou políticas sociais conforme seus interesses, buscando colocar sob sua tutela um amplo espectro da população, de modo a garantir a reprodução do capital.

É nosso intuito analisar a assistência social empreendida durante o século XX como um instrumento de gerência da população e para tal, as teorizações de Michel Foucault acerca da genealogia do poder são basilares. Em sua fase genealógica o autor identificou que o Antigo Regime foi caracterizado pelo poder de soberania. Esta tecnologia de poder ocorria na forma do terror, através do direito do soberano de “fazer” morrer e “deixar” viver (FOUCAULT, 2010, p. 202). Nos saberes produzidos pelas formas jurídicas do período, este tipo de poder legitimava-se na medida em que os súditos, por meio do contrato social, constituíam um soberano dotado do direito de proteger a vida através da possibilidade de eliminação dos fatores que a ameaçavam diretamente, ou seja, “fazer” morrer o que colocava em risco a manutenção

da vida coletiva (FOUCAULT, 2010, p. 203). Assim, os súditos frente ao soberano possuíam uma “neutralidade” de direito à vida, pois esse direito não lhes era fundamental ou inalienável, ele era acionado apenas através da vontade soberana que, ao não fazer morrer, assegurava também a vida.

Uma das características do método genealógico é o exercício de uma positividade analítica que busca identificar os efeitos que as tecnologias de poder são capazes de produzir (VEIGA-NETO, 2005, p. 79). No caso do poder de soberania, este era explícito e exercido através da espetacularização das punições, de suplícios, ritualização da morte, com a finalidade de causar terror e assegurar, através do exemplo destrutivo do corpo, que os súditos obedecessem à lei soberana em favor da proteção da vida. No entanto, em um contexto de explosão demográfica e industrialização pelo qual passou a modernidade ao fim do Antigo Regime, esta aniquilação centrada no corpo individual significava a impossibilidade de se retirar utilidade laboral destes corpos, uma vez que colocava fim à vida. O terror passou a ser problematizado, percebido como oneroso, pois não contribuía para a produtividade que uma economia em processo de industrialização, necessitada de mão de obra, requeria. A partir de então, Foucault aponta que a questão da vida passou a ser complexificada no campo do pensamento político, o que fez emergirem novas técnicas de poder que tinham o intuito de serem econômicas, causar efeitos com o menor ônus possível. Estas técnicas buscavam disciplinar os corpos, treiná-los, organizá-los, para retirar-lhes a força necessária para o trabalho:

Eram igualmente técnicas de racionalização e de economia estrita de um poder que deveria se exercer, da maneira menos onerosa possível, mediante todo um sistema de vigilância, de hierarquias, de inspeções, de escriturações, de relatórios: toda essa tecnologia, que podemos chamar de tecnologia disciplinar do trabalho. (FOUCAULT, 2010, p. 203)

Foucault elenca o *Panopticon* como metáfora sobre o funcionamento dos dispositivos que asseguravam esta economia. Esta idealização arquitetônica emergiu a partir do século XIX como uma máquina óptica que permitia uma inversão de olhares, resultando na eficiência de poucos vigiando muitos. O Panóptico foi pensado e projetado por Jeremy Bentham, inicialmente voltado aos espaços prisionais, sua estrutura consistindo em basicamente um espaço fechado, dividido em celas e uma torre central. A partir da torre central era possível a visão total das celas que a circundavam. A ideiação do Panóptico valia-se da instauração da visibilidade permanente dos indivíduos encarcerados, sendo assim ao mesmo tempo saturante e minuciosa, por permitir tanto a inspeção geral quanto a individual das celas e seus ocupantes. Esta

visibilidade assegurava o funcionamento automático do poder, pois do ponto de vista dos encarcerados, à mercê da torre central, era impossível constatar com precisão a certeza de se estar sendo vigiado individualmente em determinado momento. A vigilância, mesmo que descontínua, permaneceria uma possibilidade a todo instante, o que reforçava espontaneamente o exercício de hábitos e atos específicos do controle de si, por receio de punição. Era a aplicação de um poder visível e inverificável (FOUCAULT, 2014, p. 195) com a finalidade de fabricar corpos dóceis. Uma vez complexificada a questão da vida no pensamento político, esta coerção contínua instaurada pelo panoptismo resultou em uma noção de docilidade dos corpos, em que se passou a perceber que um corpo que pode ser submetido, pode também ser utilizado e transformado (FOUCAULT, 2014, p. 134), ou seja, docilizado.

Este princípio expresso no panoptismo passou a permear outros espaços que se especializaram para reproduzir a lógica de disciplinamento. Dentre eles podemos citar as instituições de ensino, os hospitais, o espaço fabril, todos os quais ainda na atualidade reproduzem elementos deste dispositivo. Foucault (2014, p. 197) considera o Panóptico uma “máquina de fazer experiências”, pois ele permite que seja possível introduzir uma modificação e observar seus efeitos, tanto de maneira individual, quanto totalizante. No espaço hospitalar esta coerção através da vigilância permite que os doentes sejam organizados conforme seus casos clínicos, resguardados em seus leitos e espaços separados, evitando que um quadro clínico misture-se e afete outro; torna possível a observação dos tratamentos e seus efeitos. No ambiente escolar, possibilita que se constate aptidões, identifiquem-se estudantes diligentes ou “preguiçosos” e aplique-se métodos a cada indivíduo conforme a necessidade. No espaço fabril, proporciona um controle direto da força de trabalho na medida em que observa o quanto cada empregado é capaz de produzir em determinado tempo, aferindo o valor de seu trabalho conforme seu esforço laboral, buscando moldar as condutas dos empregados em favor da extração da força de trabalho.

Entre muitos outros efeitos, estes elementos do panoptismo devem ser entendidos como resultados de um modelo generalizável de funcionamento que passaram a garantir um disciplinamento, um controle minucioso das operações de utilidade dos corpos (FOUCAULT, 2014, p. 198). A idealização expressa no Panóptico, reproduzida nos mais diversos espaços sociais foi uma das condições de possibilidade para o surgimento do poder disciplinar e a da sociedade estatizada.

O arranjo panóptico dá a fórmula dessa generalização. Ele programa, no nível de um mecanismo elementar e facilmente transferível, o funcionamento de base de uma

sociedade toda atravessada e penetrada por mecanismos disciplinares. (FOUCAULT, 2014, p. 202)

Um processo que ocorreu juntamente com a implantação destas técnicas disciplinares, centradas no indivíduo, buscando moldá-lo e torna-lo dócil-utilizável, foi a complexificação dos saberes acerca do corpo. O Panóptico enquanto dispositivo que também funcionava como um “laboratório do poder” (FOUCAULT, 2014, p. 198) através de seus mecanismos de observação e registro, incrementou a produção dos saberes sobre os objetos nos quais atuava, gerando relatórios e estatísticas sobre o que Foucault pontuou como o “homem-corpo”. Em outras palavras, houve uma sistematização das técnicas disciplinares e seus efeitos nos indivíduos no nível corporal. No entanto, este poder disciplinar que buscava efeitos individualizantes passou a ser integrado por outro exercício do poder que emergiu também a partir dos contornos que a população adquiriu nos saberes políticos e governamentais.

A população, emergindo como uma espécie de novo corpo, o “corpo populacional”, figurou dentre os saberes do Estado, num processo de estatização do biológico que Foucault aponta como um dos fenômenos mais fundamentais do século XIX (FOUCAULT, 2010, p. 201) e ao qual ele denomina biopolítica. Compreendida como uma das riquezas da nação, a população passou a ser percebida como um corpo moldável nas mãos do Estado, passível de modificações, tanto quanto o corpo individual que já estava estabelecido como um dos alvos da sociedade disciplinar. No entanto, o foco da biopolítica foi o “homem-espécie”, a totalidade dos indivíduos e seus processos biológicos em conjunto. A produção de saberes acerca deste novo corpo foi intensa e funcionou a partir dos mecanismos de observação já em prática nos dispositivos disciplinares.

É importante ressaltarmos que estas aplicações do poder discutidas pelo autor não são mutuamente excludentes, não houve uma sucessão ordenada em que o poder de soberania foi substituído pelo poder disciplinar e este suplantado pelo biopoder. Na realidade, mecanismos destes três modelos continuaram a operar concomitantemente, sendo que um dos fatores que possibilitou o advento dos Estados modernos foi uma tríplice aliança entre soberania, disciplina e gestão governamental (FOUCAULT, 2010, p. 248). Passaram a interessar aos Estados os estudos acerca das taxas de nascimentos, óbitos, reprodução da população, todos os processos pelos quais a vida em massa poderia ser apreendida e controlada na longa duração, prezando por uma forma econômica de agir sobre os corpos.

Esta complexificação da vida biológica no campo dos saberes configurou o desenvolvimento de uma ciência de governo que Foucault (2017, p. 407) denominou governamentalidade, uma “arte de governar” que foi, e permanece, uma característica do

governo. Na governamentalização dos Estados, o poder de gestão resultante do triangulamento da soberania-disciplina-gestão governamental atuou na intervenção e controle sobre a população, buscando prolongar sua existência. Estender a média de vida do conjunto populacional significava também retirar-lhe, por um período maior, o máximo de força laboral. No processo de avanço do capitalismo e industrialização da Europa que se estendeu por outras regiões do globo, uma população voltada eficientemente à ideologia do trabalho era um dos fatores que garantiria o crescimento econômico e o sucesso na acumulação do capital.

Desta forma, a tecnologia do biopoder empregada pela biopolítica atuou de forma a assegurar um novo direito, o de “fazer” viver e “deixar” morrer (FOUCAULT, 2010, p. 207). Em outras palavras, foi a vida que passou a ser regulada diretamente, não mais a morte, como no antigo direito de soberania (FOUCAULT, 2010, p. 202). Assim, nada poderia escapar da averiguação técnica dos Estados sobre a vida, pois compreender na minúcia a população e seus fenômenos na longa duração passou a ser o que tornaria que uma nação fosse gerida com eficiência e estabilidade, prevenindo crises e atuando sobre elas, resultando numa nação fortalecida. Não à toa a preocupação com a morbidade se consolidou como um dos principais saberes da biopolítica. Através da governamentalidade os governos debruçaram-se sobre a coleta de dados estatísticos acerca das taxas variáveis com relação às doenças, quantas pessoas adoecidas em meio às saudáveis, de que forma estes números pudessem ser regulados em busca de um equilíbrio, uma homeostase. Conforme apresenta o autor:

[...] eis que a população, como vocês estão vendo, aparece como uma realidade muito mais densa, espessa, natural, do que aquela série de súditos submetidos ao soberano e a intervenção da polícia, mesmo em se tratando da polícia no sentido lato e pleno do termo, tal como era empregado no século XVII. E, com isso, se a população é efetivamente dotada dessa naturalidade, dessa espessura e desses mecanismos internos de regulação, [...] vai ser preciso que o Estado assuma, não mais propriamente os indivíduos a serem submetidos, e a serem submetidos a uma regulamentação, mas essa nova realidade. (FOUCAULT, 2008, p.473)

A governamentalidade é integrada por técnicas e táticas que percebem 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 é o elemento ao qual a biopolítica integrou-se, pois representa 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). Assim, Michel Foucault define o conceito de governamentalidade como um,

[...] conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora muito complexa, de poder que tem por alvo principal a população, por principal forma de saber a economia política e por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança. Em segundo lugar, por “governamentalidade” entendo a tendência, a linha de força que, em todo o Ocidente, não parou de conduzir, e desde há muito, para a preeminência desse tipo de poder que podemos chamar de “governo” sobre todos os outros - soberania, disciplina - e que trouxe, por um lado, o desenvolvimento de toda uma série de aparelhos específicos de governo [e por outro lado], o desenvolvimento de toda uma série de saberes. Enfim, por “governamentalidade” creio que se deveria entender o processo, ou antes, o resultado do processo pelo qual o Estado de justiça da Idade Média, que nos séculos XV e XVI se tornou o Estado administrativo, viu-se pouco a pouco “governamentalizado”. (FOUCAULT, 2008, p. 143- 144)

A biopolítica, a partir da racionalidade de governo típica da governamentalidade perceberá a população como um novo corpo que até então não havia sido uma problemática no campo dos saberes. Com intuito de implantar mecanismos com funções que incidam sobre a população, essa tecnologia do biopoder começará a focar em estender a vida, baixar a morbidade, estimular a natalidade, estabelecer mecanismos reguladores que possam garantir uma homeostase dos processos biológicos (FOUCAULT, 2010, p. 207). Neste contexto de busca de um prolongamento da vida, a medicina ocupou importante espaço na gerência da população, colocando o saber médico e os profissionais da medicina como verdadeiros administradores das vidas úteis ao sistema de produção. A medicina adentrou os mais recônditos aspectos da vida cotidiana, do corpo individual até o coletivo. Conforme afirmam Margareth Rago e Pedro Funari:

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)

Ao se debruçar a respeito da centralidade que a medicina adquiriu no contexto do capitalismo, Foucault buscou demonstrar que mesmo as práticas médicas da atualidade possuem uma dimensão social que atua no âmbito da biopolítica, nestes efeitos pensados para o controle da população como um corpo: o corpo social. O autor pontua que apesar da noção atual de uma medicina médico-paciente, individualizante, há um pano de fundo histórico importante para a compreensão do *status* que a ciência médica e os médicos em si possuem na gestão pública. Ele refere-se ao advento da medicina social, quando o capitalismo “[...]”

socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho.” (FOUCAULT, 2010, p. 144). Dito de outra forma,

[...] o biopoder envolve um ou mais discursos de verdade sobre o caráter ‘vital’ dos seres humanos; um conjunto de autoridades consideradas competentes para falar aquela verdade; estratégias de intervenção na existência coletiva em nome da vida e da saúde; e modos de subjetivação, nos quais os indivíduos atuam sobre si próprios em nome da vida ou da saúde individual ou coletiva. (RABINOW; ROSE, 2006, p. 56)

Para analisar esta socialização, Foucault remontou três momentos na formação desta medicina social. Em concordância com seu método genealógico, estes três momentos não devem ser percebidos como mutuamente excludentes, eles condicionaram as possibilidades para a atuação deste tipo de medicina enquanto uma estratégia biopolítica que se integrou ao funcionamento estatal. O primeiro deles refere-se à medicina de estado que se desenvolveu na Alemanha no início do século XVIII. Este período foi caracterizado pela governamentalização do Estado alemão, que englobou o interesse pelos efeitos da população enquanto riqueza da nação e impulsionou as medições a seu respeito, sensos, índices de nascimento e mortalidade. Esta foi uma prática entre outras nações europeias no mesmo período, mas foi na Alemanha, na região histórica da Prússia, que se desenvolveu uma polícia médica com o intuito de exercer o policiamento, a atuação direta do Estado sobre estes índices populacionais.

Esta polícia médica foi o resultado de uma tomada da medicina pelo Estado, tanto em sua estrutura quanto em seu exercício. Foram criados, a partir do século XVIII e reforçados ainda no século XIX, um sistema de observação da população, uma vigilância complexa e capilar tributária dos hospitais e agentes médicos designados a cada região do território, que disponibilizavam relatórios acerca dos índices de morbidade. Também ocorreu a normalização da prática e saberes da medicina pelo Estado através das universidades que se ocupavam da formação dos profissionais, padronizando o ensino, bem como a atribuição de diplomas. No começo do século XIX, organizou-se um sistema piramidal em que médicos designados pelo poder público a cada distrito respondiam aos seus superiores regionais e assim por diante, em ordem hierárquica cada vez mais ampla. Ou seja, emergiu naquele momento o profissional médico enquanto administrador de saúde pública (FOUCAULT, 2010, p. 148-150). Neste processo, fica clara a valorização do conjunto populacional enquanto corpo que tem seus efeitos que podem vir a afetar a eficiência do Estado, portanto, devem ser até mesmo previstos através da governamentalidade e regulados por meio do biopoder que buscava uma extensão da vida.

A outra direção no desenvolvimento de uma medicina de cunho social foi o caso francês, quando figurou a preocupação com o processo de urbanização que se propagou na França ao fim do século XVIII. Os centros urbanos franceses assistiram às migrações do campo para as cidades com suspeita e receio desta população que se deslocava desordenadamente. A população camponesa migrava motivada tanto pelos momentos de escassez de colheita ou intempéries próprias da atividade agrícola, quanto pela possibilidade de emprego nas incipientes fábricas que se instauraram nas cidades com o processo de Revolução Industrial. De qualquer forma, esse fluxo elevou os habitantes das cidades e as pontuou de um apinhado de pessoas que viviam em péssimas condições de pobreza. Instaurou-se entre as autoridades locais a preocupação com possíveis revoltas, afinal, no passado as revoltas de camponeses levantaram-se em meio às crises, temia-se que o mesmo ocorresse no espaço urbano; receava-se as doenças entre essa população urbana cada vez mais numerosa em um ambiente citadino incapaz de comportá-la; também as doenças que poderiam emergir a partir dos corpos dos que morriam e abarrotavam os cemitérios. Todos esses fatores resultaram em um pânico urbano que atravessou o imaginário acerca das cidades. Como resposta a esses temores, foi retomada a quarentena, antigo modelo largamente praticado no período medieval, mas que durante a urbanização das cidades francesas, adquiriu contornos alinhados à lógica da vigilância e disciplinamento do panoptismo.

A medicina urbana com seus métodos de vigilância, de hospitalização etc., não é mais do que um aperfeiçoamento, na segunda metade do século XVIII, do esquema político-médico da quarentena que tinha sido realizado no final da Idade Média, nos séculos XVI e XVIII. A higiene pública é uma variação sofisticada do tema da quarentena e é daí que provém a grande medicina urbana que aparece na segunda metade do século XVIII e se desenvolve, sobretudo, na França. (FOUCAULT, 2010, p. 157)

As políticas de assistência social voltadas às populações pobres urbanas buscavam medicalizar seus atendidos, medicalizar todos os aspectos de suas vidas em consonância com os preceitos da medicina moderna. Este foi, e ainda é, um aspecto central para o controle dos corpos. Foucault aponta o papel que a medicina adquiriu nas ações estatais e nas vidas após o século XVIII:

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)

Ainda no campo da medicina, Michel Foucault apresenta um novo modelo de organização que se instituiu a partir da experiência inglesa, intimamente ligada ao processo de industrialização e de expansão do capitalismo. Esta nova forma de intervir sobre a vida, chamada por ele de medicina social, implicou em um processo de poder sobre o biológico que atravessou os corpos dos trabalhadores fabris. Para a racionalidade inglesa, era preciso garantir que os corpos dos pobres urbanos fossem transformados em uma força motriz capaz de reproduzir o capital. Assim, a vida entrou em um maquinário de poder que age sobre seu prolongamento e extração de forças em favor do governo e do capital. Nas palavras do autor:

Enquanto o sistema alemão da medicina de Estado era pouco flexível e a medicina urbana francesa era um projeto geral de controle sem instrumento preciso de poder, o sistema inglês possibilitava a organização de uma medicina com faces e formas de poder diferentes segundo se tratasse da medicina assistencial, administrativa e privada, setores bem delimitados que permitiram, durante o final do século XIX e primeira metade do século XX, a existência de um esquadramento médico bastante completo. (FOUCAULT, 2017, p. 170)

Neste mesmo sentido e buscando controlar os pobres, principalmente as crianças, a medicina instituiu uma nova especialidade, a puericultura. Trata-se em uma ciência médica constituída por um conjunto de técnicas empregadas às crianças, com o objetivo de 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 em 1899, entidade de caráter filantrópico, pautou a importância da incorporação da puericultura como parte da prática pediátrica e das ações sociais (WADSWORTH, 1999, n.p). Esta especialidade médica tornou-se parte integral dos cuidados com as crianças, dos quais as principais responsáveis eram as mães. É preciso apontar que estas ações assistenciais que buscavam zelar pela infância nasceram também em grande medida a partir da atuação de mulheres, mães, feministas, profissionais de saúde, figuras políticas e demais pessoas literatas em sensibilizar a opinião pública para a condição de pauperização das camadas populares e das altas taxas de mortalidade infantil (MARTINS, 2011, p. 28).

No entanto, a medicalização que a assistência empregava estava pautada em hábitos e ideais que se estabeleceram entre as camadas abastadas e dominantes da sociedade, os quais muitas vezes eram incompatíveis com os das camadas proletárias. Para a classe burguesa, pautar o local da mulher enquanto “gestora do lar”, circundá-la de uma ideologia de domesticidade,

completamente voltada para a criação dos filhos e bem-estar da família era uma atividade possível, uma vez que para elas o trabalho remunerado não era percebido enquanto essencial, sendo inclusive desestimulado. Já nas classes populares a situação sempre foi diferente, pois o trabalho remunerado, muitas vezes precarizado por regimes abusivos ou informais, sempre foi uma realidade. Para as mulheres pobres, alvos das ações de assistência social, dedicar-se exclusivamente aos cuidados de crianças chocava-se completamente com as atividades econômicas que precisavam exercer concomitantemente. Neste sentido, a assistência social durante grande parte do século XX pautou uma norma burguesa que buscava a reorganização do modelo familiar, sem considerar a condição socioeconômica de seus atendidos.

2.2 GÊNERO, MULHERES E O CONTROLE DOS CORPOS: A INSTRUMENTALIZAÇÃO DA MATERNIDADE PARA O FORTALECIMENTO DA NAÇÃO

Se a medicina adquiriu centralidade a partir da lógica de governo que passou a pautar a modernidade e atravessou as mais diversas disciplinas em busca da extensão e controle da vida da população, a maternidade também tornou-se um objeto privilegiado dos saberes médicos a partir do século XIX. Foucault (2010, p. 212) ressalta que a sexualidade está “[...] exatamente na encruzilhada do corpo e da população” porque à ela concerne os processos biológicos da reprodução humana não apenas na escala do corpo físico individual, mas também no quadro geral da população como um corpo múltiplo nas mãos do Estado e seus dispositivos. Portanto, a sexualidade é o ponto onde se cruzam os interesses de disciplinamento e regulamentação da biopolítica, pois é o exercício de uma sexualidade heterossexual para fins de procriação e formação de uma família nuclear, ou seja, uma sexualidade normatizada, que nesta ótica de governo garantiria a reprodução sadia da vida.

O âmbito da maternidade foi perpassado por uma construção histórica que buscou produzir e consolidar este campo como um local de mulheres e feminilidades por excelência. Seja o próprio processo biológico da gravidez enquanto um fenômeno corporal, ou mesmo os modos de exercer as atividades relacionadas aos cuidados das crianças fruto deste fenômeno, a tudo perpassou uma série de discursos que buscaram conduzir as mulheres a uma equivalência entre “ser mulher” e “ser mãe”.

A historiadora Michelle Perrot (2017) aponta que esta tácita equivalência remonta ao século XIX e a racionalização da vida ocorrida na Europa Ocidental neste período que extremou a divisão sexual dos espaços, associando aos homens o trabalho produtivo, a vida pública e política; e às mulheres um ideal de domesticidade que as direcionava ao ambiente e afazeres

privados e familiares. Ao criticar a produção historiográfica que se debruçou por uma longa duração nos campos relativos à economia e política, tradicionalmente considerados privilegiados para exercício do poder, a historiadora apontou a escassez de fontes que concerniam às mulheres e permitiriam uma análise mais aprofundada com relação à sua condição. Dentre estas possíveis fontes documentais que poderiam ser trabalhadas com foco nas mulheres enquanto agentes históricas, figuram abundantemente livros de cozinha, manuais de pedagogia, literatura de cunho moral, periódicos com conteúdo doméstico, direcionados ao público feminino.

Estes exemplos de fontes comunicam a intensa produção de saberes que buscou apreender a existência das mulheres e atrelá-la a tudo aquilo que concernia ao lar e ao âmbito reprodutivo. Mesmo que consideremos que dentre as mulheres de classes populares o trabalho remunerado sempre foi um fator essencial para o sustento econômico, ele não era encarado pelo Estado ou pela opinião pública como uma prioridade para elas, que deveriam se voltar para as necessidades de cuidados da família e dos filhos:

O século XIX levou a divisão das tarefas e a segregação sexual nos espaços ao seu ponto mais alto. Seu racionalismo procurou definir estritamente o lugar de cada um. Lugar das mulheres: a Maternidade e a Casa cercam-na por inteiro. A participação feminina no trabalho assalariado é temporária, cadenciada pelas necessidades da família, a qual comanda, remunerada com um salário de trocados, confinada às tarefas ditas não qualificadas, subordinadas e tecnologicamente específicas. (PERROT, 2017, p. 171)

O lastro desta divisão sexual permeou o século XX e produziu o ideal que estabelecia a gravidez como um destino biológico para as mulheres, ou seja, visava assegurar que todas elas se tornassem mães e assim gerassem as crianças que formariam a próxima geração. Como exploramos no item anterior, a população passou a ser entendida como uma das riquezas da nação a partir da governamentalização dos Estados modernos, logo, uma população fortalecida, numérica e salutarmente, foi uma das preocupações constantes das políticas governamentais. Portanto, a tarefa de gerar cidadãos para a pátria perpassou os discursos acerca da maternidade, tornando-se um dever de todas as mulheres preocupadas com o desenvolvimento da nação, ligando-as a um sentimento patriótico que emergiu no século XX e se traduziu nos cuidados centrados na família e esfera doméstica.

Entretanto, seria uma negligência analítica considerarmos que estes valores foram passivamente introjetados pelas mulheres, sem participação delas na sua formulação, sustentação ou mesmo suas resistências. Tampouco podemos considerar que este ideal que encaminhava as mulheres à reprodução e ao lar permaneceram inalterados desde o século XIX,

sem considerar suas especificidades temporais e locais. É nosso intuito compreender como estes valores que tem bases em uma divisão sexual do mundo foram mobilizados enquanto formas de controle social, produzindo uma hierarquização que colocou as mulheres em descompensação, ainda que elas tenham sido priorizadas enquanto alvo de ações assistenciais em diversas instâncias.

É neste sentido que se insere o gênero como uma das categorias basilares para a presente dissertação. Nossa perspectiva se vale da discussão empreendida pela historiadora Joan Scott que buscou elencar alguns procedimentos teóricos para balizar a análise das relações humanas. A autora formulou a seguinte proposição acerca do que seria o gênero enquanto uma ferramenta de análise capaz de ser empregada pela pesquisa histórica:

Minha definição de gênero tem duas partes e diversos subconjuntos, que estão interrelacionados, mas devem ser analiticamente diferenciados. O núcleo da definição repousa numa conexão integral entre duas proposições: (1) o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e (2) o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder. (SCOTT, 1995, p. 86)

Tributária das discussões realizadas no interior dos movimentos feministas e do campo de história das mulheres, esta proposição busca acentuar que as relações sociais consolidaram-se historicamente a partir de uma organização baseada na divisão sexual. As diferenças percebidas entre mulheres e homens, seus corpos, seus modos de existência, os signos associados a estas polaridades receberam significados específicos em cada momento histórico e modularam condutas sociais. Pensar a história mobilizando o gênero como categoria analítica inclui desestabilizar estes significados por meio da historicização deles mesmos. Por serem produtos de seu tempo, eles necessariamente possuem uma conjuntura de saberes que tanto propiciou sua emergência, quanto sustentou sua continuidade.

Assim, compreendemos que a equivalência anteriormente mencionada entre mulheres e maternidade foi fruto de um discurso que se tornou dominante, buscando ligar as mulheres e seus corpos ao fator biológico da gestação. Esta equivalência não deve ser tomada como um dado natural e atemporal sobre as mulheres, pois tal visão implicaria em ignorar as relações de poder que a produziram e a tornaram dominante. Mobilizar a categoria gênero nesta perspectiva consiste em compreender seu caráter relacional, pois ainda que haja uma dicotomia que persiste em alocar mulheres e homens em polos aparentemente distintos, esta interpretação da realidade acontece através de uma alteridade em que um polo constitui-se a partir dos elementos que o diferenciam do outro. Ou seja, eles interagem entre si, não configuram esferas realmente

separadas.

Os sistemas de proteção social colocados em prática pelos Estados de Bem-Estar obedeceram a uma lógica ligada ao reconhecimento do modelo familiar nuclear, no qual o homem enquanto o indivíduo que realiza o trabalho produtivo, assalariado, era o principal responsável pelo sustento de toda a família. Este “pai de família” foi constituído como o principal sujeito de direitos por estar atrelado às atividades produtivas que eram percebidas como as que diretamente desenvolviam o sistema capitalista. Nessa lógica, a pobreza que atingia as famílias era pautada em grande medida como resultado da incapacidade do trabalhador de transformar sua condição socioeconômica por meio do trabalho formal. As ações de assistência social tiveram a função de prover um bem-estar mínimo mediante esta falha de inserção e crescimento do trabalhador no mercado de trabalho.

A proteção social do *welfare state keynesiano* fundava-se no *breadwinner system*, que consistia na estruturação de um sistema de proteção social calcado na identificação dos homens – enquanto indivíduos inseridos em relações de emprego formal –, como provedores e titulares de direitos sociais (vínculo principal), cujos benefícios eram comunicados ao resto da família, de forma indireta (vínculo dependente) [...]. Às mulheres, enquanto "donas de casa", cabia a reprodução social, especialmente por meio do trabalho doméstico não remunerado. (MARCONDES; YANNOULAS, 2012, p. 177)

As políticas que estabeleciam este vínculo principal centrado no homem trabalhador utilizaram-se do gênero enquanto estruturante das relações de poder, conforme o segundo momento da proposição de Joan Scott: “[...] o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder. Seria melhor dizer: o gênero é um campo primário no interior do qual, ou por meio do qual, o poder é articulado.” (SCOTT, 1995, p. 88). O sistema *breadwinner* é um exemplo desta articulação de poder generificado que, ao priorizar o trabalho produtivo, estabelecendo a nível governamental uma hierarquização das relações dentro do conjunto familiar, comunicou o lugar das mulheres na sociedade, na mesma medida em que acentuou ainda mais a divisão sexual do trabalho, alocando os de cuidados como responsabilidades que deveriam ser exclusivamente femininas.

Neste encaço, convém destacar que cuidado (*care*) é também uma das categorias que integra esta dissertação. Ao a elencarmos enquanto uma das ferramentas de análise em conjunto com o gênero, estamos demarcando que estas atividades que se desenvolvem no campo do cuidado são uma modalidade de trabalho que sofreu ocultamento pelo modo de produção capitalista. Ao concentrar o poder nas atividades econômicas ditas produtivas, o capitalismo fixou um valor social menor ao trabalho de cuidados, ao ponto em que ele sequer é percebido

como uma atividade que mobiliza a força de trabalho, exatamente por ser primariamente desenvolvido por mulheres e por representar uma espécie de apêndice para as atividades produtivas realizadas por homens na esfera pública. Helena Hirata e Danièle Kergoat consideram “[...] ‘evidente’ que uma enorme massa de trabalho é efetuada gratuitamente pelas mulheres, que esse trabalho é invisível, que é realizado não para elas mesmas, mas para outros, e sempre em nome da natureza, do amor e do dever materno.” (Hirata; Kergoat, 2007, p. 597).

Para refinar esta análise, partimos das problematizações realizadas por Joan Tronto (1997, 2007), nas quais ela busca exercitar uma visão feminista sobre o cuidado, desfazendo os laços que foram atados historicamente para relacioná-lo exclusivamente às mulheres. Ela propõe um alargamento da compreensão acerca da definição do conceito de cuidado, visibilizando o entendimento de que todas as pessoas tanto necessitam quanto realizam cuidado a todo o momento. Portanto, o cuidado é também uma categoria relacional, que é desenvolvida por todas as pessoas de diferentes formas. Cuidar envolve sempre um compromisso com algum objeto, seja algo ou alguém. Joan Tronto distingue:

"cuidado com" de "cuidar de" com base no objeto dos cuidados. "Cuidado com" refere-se a objetos menos concretos; caracteriza-se por uma forma mais geral de compromisso. "Cuidar de" implica um objeto específico, particular, que é o centro dos cuidados. As fronteiras entre essas duas formas de cuidar não são tão nítidas como essas afirmações fazem subentender. Todavia, a distinção é útil para revelar algo sobre a maneira como pensamos sobre cuidados em nossa sociedade, porque se ajusta à forma como ela define os cuidados de acordo com o gênero. (Tronto, 1997, p. 188)

Esta distinção nos ajuda a perceber que o “cuidar de” é um trabalho realizado em grande parte por mulheres, muitas vezes oriundo de um sentimento de dever que está atrelado à construção histórica pela qual passou a maternidade. Pautada como o grande objetivo da vida de uma mulher, a maternidade foi constantemente mobilizada para assegurar um sentimento de responsabilidade para com outrem. Assim, recaem às mulheres o cuidado com um objeto específico como os filhos, a limpeza da casa, o preparo da alimentação para a família, o cuidar de seus familiares idosos e tantas outras responsabilidades. Aos homens, implica que tenham “cuidado com” seu emprego, seus horários, seus modos, preocupações mais abstratas, pois eles estão inseridos no mundo produtivo que foi constituído como prioritário. A eles tradicionalmente não concerne a preocupação com os cuidados específicos, pois a norma que garante uma unidade familiar nuclear visa assegurar que haja uma esposa-mãe-dona-de-casa que possa atender às suas necessidades mais concretas e pessoais.

Nesta ótica, podemos refletir que as instituições de assistência social, sejam as privadas ou públicas, por prestarem uma assistência que envolve os cuidados mais centrados no corpo,

na saúde, na infância, adquirem frequentemente um caráter de apoio à família, focando em substituir ou ajustar os cuidados que por alguma disfuncionalidade não poderiam ser proporcionados dentro do núcleo familiar:

Em nossa sociedade, as estruturas privadas que envolvem "cuidar de" localizam-se especialmente na família; profissões que proporcionam cuidados são muitas vezes interpretadas como um apoio ou um substituto para cuidados que não podem mais ser proporcionados dentro da família. (TRONTO, 1997, p. 188)

Na anatomia política da governamentalidade que busca esquadriñar o quadro populacional para identificar os efeitos nocivos à extensão da vida, a família é percebida como o menor arranjo social. Portanto, como aquilo que segmenta a população, a família aparece como uma das vias pela qual o biopoder pode chegar o mais próximo possível dos indivíduos, sem descaracterizar seu aspecto de eficiência que busca efeitos massificantes. Mirando nos núcleos familiares, as políticas que procuraram instaurar efeitos que concernem ao biológico encontram uma estrutura hierarquizada pelo gênero, na qual a provisão de trabalhos de cuidado, que, em geral concernem às necessidades físicas imediatas, é garantida pela naturalização de que as mães o devam desenvolver. Assim, resta investir na normalização destes cuidados para que os resultados se manifestem no quadro geral da população.

[...] até o advento da problemática da população, a arte de governar só podia ser pensada com base no modelo da família, com base na economia entendida como gestão da família. A partir do momento em que, ao contrário, a população aparece como absolutamente irreduzível à família, esta passa para um plano secundário em relação à população, aparece como elemento interno à população, e portanto não mais como modelo, mas como segmento. E segmento privilegiado, à medida que, quando se quiser obter alguma coisa da população – quanto aos comportamentos sexuais, à demografia, ao consumo, etc. – é pela família que se deverá passar.” (FOUCAULT, 2010, p. 424-425)

As ações de assistência social, apesar de sua importante função de amparo, possuem este aspecto de gerência de arranjos familiares. Em seu caráter mais conservador, como os em funcionamento durante boa parte do século XX, essas políticas visaram assegurar normas que alocavam cada um dos membros da família em seus respectivos lugares. Às mulheres os trabalhos de cuidado, aos homens o trabalho produtivo e às crianças o papel de futuro da nação que desde cedo deveriam internalizar os hábitos de acordo com seu gênero, para tornarem-se adultos tão ajustados quanto os próprios genitores. O bom funcionamento desta normalização teria seus efeitos nos quadros populacionais almejados pela governamentalidade.

A pesquisadora Maria Martha de Luna Freire (2006, 2008) debruçou-se sobre o desenvolvimento do maternalismo enquanto movimento político que se organizou a partir do final do século XIX, adentrando o século XX com a reunião de mulheres em torno de uma pauta comum: a maternidade como um importante fator para o desenvolvimento socioeconômico de seus países. A partir da sua condição de mães, mulheres burguesas, de classes médias e populares reivindicaram um lugar de atuação na esfera pública que por um longo período lhes havia sido negado.

Através de discursos que visibilizavam a maternidade, caracterizando-a como um atributo que atestava os "dons naturais" das mulheres como sensibilidade, diligência, doçura, zelo e tantos outros historicamente relacionados aos trabalhos de cuidado, o maternalismo reivindicou que as mães poderiam e deveriam ser mobilizadas para compor os esforços de desenvolvimento da nação ao cercarem de cuidados as crianças da futura geração. Elas procuraram ressignificar o recorrente pânico moral de que a presença das mulheres na política as desvirtuaria e afastaria de suas responsabilidades enquanto mães e esposas, argumento frequentemente acionado para barrar a presença feminina no envolvimento com o poder político. Um valor partilhado entre os diversos discursos no interior do movimento maternalista era de que a maternidade e os "dons" que ela conferia às mulheres não deveriam apenas ser direcionados exclusivamente ao seu ambiente privado e familiar, mas também combinados com as políticas de intervenção social do Estado, como um dos componentes no desenvolvimento da nação em direção à modernização:

Desde as últimas décadas do século XIX, elas [as maternalistas] foram progressivamente adentrando a arena pública, e a maternidade tornou-se o centro do seu discurso; instigando a opinião pública e os legisladores, elas se engajaram na causa da maternidade como um "dever nacional". (FREIRE, 2011, p. 58)

O maternalismo no século XX contou com atuação direta das mulheres que reiteravam a importância da maternidade no debate público ao mesmo tempo em que se envolviam nas demandas e elaboração de crescentes políticas de proteção às crianças e às famílias. Portanto, há um importante entrelaçamento entre a maternidade/trabalhos de cuidado naturalizados pelo maternalismo e os discursos médicos, sobretudo os higienistas e eugenistas que pautaram o debate público na primeira metade do século XX. Com o intuito de higienizar os territórios nacionais, organizar as zonas urbanas, afastar da população hábitos considerados rudes e pouco apropriados para um mundo industrializado, popular de forma ordenada os vazios demográficos e especialmente formar cidadãos dóceis à ideologia do trabalho em prol do desenvolvimento

socioeconômico, a ciência médica respaldou ações interventivas nas mais diversas instâncias. A égide da modernização deveria ser a ciência, a qual os médicos enquanto profissionais habilitados seriam capazes de difundir para a elucidação do grande público. Esta medicalização alastrou-se por todas as ações de assistência, fossem filantrópicas, caritativas ou públicas, que contavam com o envolvimento de médicos em sua estruturação e serviços.

Sobretudo no Brasil, preocupava os altos índices de mortalidade infantil, as doenças contagiosas presentes nos espaços urbanos miseráveis, pouco higienizados e mal-adaptados ao aumento populacional (FREIRE, 2008, p. 156). O maternalismo, em conjunto com os profissionais da medicina, difundiu um sentimento acentuado de responsabilidade com estes problemas, elencando a maternidade científicizada pelos saberes médicos como uma das estratégias de intervenção nos quadros problemáticos da população.

A ideologia da maternidade científica aproximava as mulheres do universo ‘masculino’, racional, da ciência, deslocando a maternidade da esfera estritamente doméstica e lhe conferindo novo status. Esse deslocamento implicava, entretanto, certa tensão interna, pois se atualizava em substância a função maternal, ao mesmo tempo mantinha seu caráter essencialista. Um dos eixos constitutivos do discurso da maternidade científica era justamente o conflito entre instinto e técnica. Em sintonia com os demais articulistas, os médicos reconheciam a existência universal do instinto maternal, mas consideravam-no insuficiente para o desempenho da maternidade conforme os novos padrões exigidos pela modernidade. (FREIRE, 2008, p. 160-161)

Neste sentido, medicalizar a maternidade, imbui-la dos saberes médicos, significava tanto aperfeiçoá-la quanto controla-la. As mães deveriam ser educadas física, moral e intelectualmente para que fossem capazes de prover esta mesma instrução às crianças. Podemos então considerar que a maternidade científica emergiu como uma norma para as mulheres, estipulando parâmetros que determinavam uma mãe “homogênea”, ou seja, independentemente de seu contexto social, as mulheres possuíam o dever moral de reproduzir este ideal. Preocupada e envolvida com o desenvolvimento dos filhos, esta mãe garantiria, por meio dos trabalhos de cuidados medicalizados e centrados nas crianças, não apenas um desenvolvimento físico saudável, mas também a introjeção pelas crianças destes hábitos modernos. Garantindo assim que no futuro, já na fase adulta, os esforços para o desenvolvimento da nação fossem perpetuados pela nova geração.

A puericultura teve um papel central para a difusão e o exercício da maternidade científica. Área da medicina pediátrica que se especializou em explorar conjuntos de técnicas empregadas às crianças, buscando garantir um desenvolvimento normativo físico e mental desde a gestação até a puberdade, ela debruçou-se sobretudo no plano social por meio deste

projeto pedagógico que envolvia as mães, não apenas na atuação clínica e tratamento do corpo infantil, como realizava até então a pediatria:

[...] distintamente da pediatria, voltada para a intervenção nos corpos infantis doentes, a puericultura tinha como alvo de ação o corpo social, implicando portanto mudanças de concepções, atitudes e comportamentos. [...] Munidas do arsenal científico da puericultura, com base na supremacia da razão sobre a emoção, e rompendo com “antigos” dogmas religiosos ou crenças tradicionais, elas [as mães] estariam supostamente aptas a desenvolver sua “nobre missão”. (FREIRE, 2008, p. 160-161)

As práticas de cuidado com os filhos aos olhos dos médicos eram legítimas apenas na medida em que seguissem os preceitos da puericultura. Neste aspecto, salientamos esta relação de poder que tem o gênero como estruturante. Os saberes médicos, produzidos e partilhados por homens, sobrepunham-se aos saberes das mães num processo até mesmo de aculturação que buscava apagar as práticas advindas da tradição oral ou experiências pessoais destas mulheres, instaurando nelas uma necessidade de se voltarem à autoridade do médico e da medicina para qualquer ato do seu cotidiano. O cuidado científico que as mães deveriam prover para as crianças implicava que elas conhecessem e aplicassem técnicas de dietética para o preparo de uma alimentação saudável, práticas de primeiro-socorros e higiene infantil para evitar infecções e contaminações por doenças, higiene do espaço doméstico, das roupas, dos brinquedos; requeria também que disciplinassem as crianças no trato com as próprias emoções, controlassem birras e choro desmedido, tanto quanto a mãe também deveria modular seu próprio apego com os filhos para que não se rendessem ao puro “instinto maternal”, considerado insuficiente para o desempenho eficaz dos trabalhos de cuidado:

Aprimora-se o conceito de criação de crianças, ou da puericultura, entendido como o conjunto de medidas adotadas para aumentar a natalidade, como a higiene no casamento, a prevenção de doenças infantis e um grande número de regras higiênicas no cuidado com a criança, referentes à habitação, à alimentação, ao vestuário, aos cuidados corporais, aos exercícios físicos e à educação. (MARTINS, 2004, p. 198)

Entretanto, a ideologia da maternidade científica era mais alcançável para as mulheres burguesas, com acesso aos médicos de família e consultas particulares a seu dispor; às produções especializadas, bastante reproduzidas em periódicos para o público feminino, onde figuravam os artigos pedagógicos elaborados por puericultores; bem como o próprio tempo disponível para se dedicarem inteiramente aos cuidados com os filhos, uma vez que as relações de emprego formal não compunham uma necessidade eminente para elas. Não à toa dentre as maternalistas, figurou grande número de mulheres das classes mais abastadas da sociedade, pois a medicalização e racionalização da vida já havia se aliado às sensibilidades burguesas.

Este “binômio mãe-filho” (FREIRE, 2006, p. 262) que estabelecia uma equivalência entre o valor da mãe àquilo que ela poderia prover às suas crianças, para além de culpabilizar as mulheres quanto à disfuncionalidade desses cuidados tão específicos, recaía com maior intensidade sobre as mulheres das classes populares. Sem o mesmo acesso ao aparato puericultor, as mães pobres tornaram-se um problema que precisava ser resolvido urgentemente.

Ao analisar a construção das vilas operárias no Brasil no início do século XX, ocasião também perpassada pelas concepções do higienismo e eugenia, a historiadora Margareth Rago (2017, p. 230) ressalta o contexto em que 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 eram enunciados como os perpetuadores não apenas das doenças que atingiam largamente a população, mas também da desordem e desobediência civil que impediam o desenvolvimento da nação. A autora aponta que para a burguesia o pobre é o seu antagonista:

O pobre é o outro da burguesia: ele simboliza tudo o que ela rejeita em seu universo. É feio, animalesco, fedido, rude, selvagem, ignorante, bruto, cheio de superstições. Nele a classe dominante projeta seus dejetos psicológicos: ele representa seu lado negativo, sua sombra. (RAGO, 2017, p. 229).

A assistência social foi constantemente empreendida como via condutora do discurso médico que precisava alcançar a população pobre e garantir a transformação de seus hábitos por meio da medicalização. Cabe destacar que as políticas de assistência na primeira metade do século XX focaram em ações de caráter salutar, sobretudo materno-infantil, mantendo este caráter conservador, paternalista e não emancipatório, por buscar a disciplina dos corpos, seja o corpo social ou mesmo o físico. Não podemos perder de vista que a assistência social é um elemento importante para mitigar os efeitos da pobreza resultante das desigualdades instauradas pelo capitalismo, tendo sido também conquistada em diversas instâncias por meio de lutas e reivindicações populares. No entanto, muitas ações assistenciais se utilizaram de tácitos elementos biopolíticos que buscaram docilizar corpos, sobretudo no que tange serviços médicos-assistenciais.

2.3 ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL (1950-1989): DA FILANTROPIA AOS DIREITOS SOCIAIS

Neste item buscamos analisar alguns marcos legais que consideramos centrais, e que balizaram ações de assistência social no Brasil durante as décadas de 1950 e 1980. Nossa ideia não é esgotar o tema, mas apresentar importantes articulações políticas estabelecidas entre o âmbito nacional e local. Elencamos este recorte temporal, pois ele abrange as décadas de funcionamento da Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão (SATC) enquanto instituição de caráter assistencial voltado aos trabalhadores e suas famílias. Ainda, de acordo com o escopo desta dissertação, focaremos nas principais políticas voltadas à maternidade e à infância, pois como discutimos anteriormente, este foi um binômio que permaneceu solidificado durante grande parte do século XX e esteve amplamente presente nas provisões de assistência social que estabeleciam as necessidades das mulheres/mães de acordo com as das crianças sob sua responsabilidade.

Para melhor compreender o campo da assistência social e de saúde no Brasil, ao longo de boa parte do século XX, torna-se importante perceber as articulações políticas estabelecidas entre o geral e o local. O grande foco das políticas assistenciais materno-infantis em vigor no século XX no Brasil era exatamente a criança, valorizada por ser compreendida como o futuro do país, que deveria ser amparada e moralizada desde a mais tenra idade, enquanto as mulheres e mães figuraram como instrumentos para viabilizar a geração e desenvolvimento sadio destes sujeitos. Deste modo, para compreendermos as transformações ocorridas na assistência social brasileira durante o recorte proposto, é necessário vislumbrarmos certos aspectos de sua estruturação no período anterior à década de 1950, pois algumas destas políticas e suas concepções permaneceram predominantes nas décadas seguintes.

Durante a Era Vargas vigorou uma política socioassistencial paternalista, caracterizada pelas ações estatais altamente hierarquizadas e centralizadas, baseadas na organização familiar que determinava o homem trabalhador como o principal sujeito de direitos. O historiador Ismael Gonçalves Alves (2014, p. 147-148) argumenta que o modelo assistencial em curso durante o Estado Novo estava estruturado a partir de dois eixos, ambos ancorados em um paternalismo de Bem-Estar que concebia a unidade familiar como fundação moral da sociedade e sob salvaguarda do Estado, a partir do casamento indissolúvel, como expresso no artigo 124 da Constituição de 1937, imposta pelo Estado Novo: “A família, constituída pelo casamento indissolúvel, está sob a proteção especial do Estado. Às famílias numerosas serão atribuídas compensações na proporção dos seus encargos.” (BRASIL, 1937). Ou seja, a referida Constituição entendia a família legalmente constituída como centro das políticas estatais, cabendo ao Estado garantir, quando necessário, a manutenção de famílias consideradas

numerosas, compensando a contribuição de pais e mães de muitos filhos e filhas com políticas públicas de redistribuição.

Para a lei, o homem trabalhador, formalmente atrelado ao mercado de trabalho, era reconhecido como o chefe de família, portanto, seu representante legal e principal receptor de benefícios sociais, enquanto os demais membros do núcleo familiar figuravam como seus beneficiários indiretos. Era através de sua integração ao mundo do trabalho formal que o trabalhador urbano acessava seu direito à assistência provida pelo Estado, a partir de uma concepção legal que buscava amparar as famílias dos efeitos negativos causados pelas desigualdades e distorções do mercado de trabalho. A outra espécie de assistência estruturada ocorria por meio do tipo benemerente, em que o Estado subvencionava instituições privadas que possuíam caráter assistencial, fossem elas filantrópicas ou caritativas. Este modelo, baseado na subvenção do privado, marcou também nosso objeto de análise, a SATC, que durante este período e o posterior foi subvencionada com valores do erário. Conforme se pode perceber, a SATC desde sua constituição previa o financiamento de suas atividades com recursos públicos e privados, como relembra o relatório referente às atividades do ano de 1963 da instituição:

A SATC é uma sociedade particular, fundada pelas empresas mineradoras de carvão do Estado de Santa Catarina, a 2 de maio de 1959.

[...]

A SATC será mantida, diz o art. 6º dos Estatutos, com recursos oriundos das seguintes fontes:

- a) contribuição das empresas carboníferas catarinenses;
- b) subvenções, auxílios e doações. (SATC, 1963, fl. 1-2)

O incentivo governamental a instituições já existentes passou a integrar a provisão de assistência social no país, uma vez que permitia uma maior capilaridade aos serviços, tornando possível seu acesso em localidades interioranas em que a presença do poder público era deficitária. Segundo Ismael Gonçalves Alves (2014, p. 148):

Os serviços assistenciais privados tornaram-se importantes elementos para a solidificação do sistema estatal de ajudas fazendo-se presentes em diversas cidades do interior do Brasil nas quais o poder público possuía pouca relevância ou não estava presente. Assim como na Primeira República, a filantropia se tornou parte integrante do modelo assistencial brasileiro. Ora complementar, ora única opção de ajuda, as instituições patrocinadas em grande medida pelas elites locais, dedicaram-se a atender diversos tipos de desafortunados, privilegiando, a partir da década de 1940, especialmente aquelas ações que contemplassem o amparo à maternidade e à infância desamparada.

O misto de público e privado que caracterizou o funcionamento das políticas assistenciais brasileiras, apesar de promover uma ampliação para a presença do Estado

enquanto protetor e amparador das famílias, incorreu também em uma lógica clientelista, numa concepção de que os beneficiários devem reverência e gratidão aos seus bem feitores. Este aspecto benemerente da assistência no Estado Novo buscava promover uma boa imagem de Getúlio Vargas enquanto “pai” dedicado, preocupado com o desenvolvimento e bem-estar da nação, bem como das elites, as principais participantes de organizações filantrópicas.

Ao observarmos este zelo no cultivo de uma autoimagem benfeitora por meio de políticas assistencialistas integradas pela filantropia, é necessário nos atermos a uma leitura crítica destas ações, pois durante todo o século XX no Brasil o intuito deste discurso paternalista, tão presente no Estado Novo, mas não restrito a ele, era o controle autoritário da população, especialmente das camadas empobrecidas. Evidenciar a benevolência do governo e dos setores abastados que se ocupavam com a benemerência, significava apaziguar possíveis tensões entre trabalhadores e empresários, pois implicava que os beneficiários nutrissem um senso de gratidão pela “ajuda” assegurada, bem como se mantivessem dóceis frente a autoridade paternal de figuras como o governante e o empresariado filantropo, como se integrassem parte de uma mesma família (ALVES, 2014, p. 129).

Contribui a essa lógica assistencialista o discurso de que o ônus do investimento em políticas públicas socioassistenciais recai sobre o Estado ou sobre os próprios empresários. Portanto, os pobres e necessitados teriam pouco a reclamar frente ao altruísmo e responsabilidade de seus “superiores”. Convém então argumentar que este olhar sobre as políticas públicas não apenas invisibiliza a assistência social como direto conquistado através de reivindicações e lutas populares que se articularam em uma complexa relação de forças (FALEIROS, 2004, p. 62), mas também resulta em uma ideia de gradação da pobreza, que diferencia cidadãos “merecedores”, inseridos no mundo laboral formal, e os indigentes, “vagabundos”, estigmatizados como não contribuintes nas relações capital-trabalho.

Esse discurso sobre os pobres e a pobreza se prolongou e se fixou em boa parte dos mecanismos de assistência social do país, que percebiam uma clara distinção entre os pobres “merecedores” e portanto, necessitados de assistência, e os não merecedores, aqueles que ficavam fora da atenção do Estado e da filantropia. Em suma, a pobreza advinda de “infortúnios” como acidentes de trabalho que impedissem o trabalhador de continuar suas antigas atividades laborais, também por crises próprias do sistema econômico capitalista que agudizavam a miséria, eram as causas da pobreza “legítima”, não resultante de um desvio moral deste trabalhador que o levava à “vagabundagem”, ou seja, recusar-se por vontade própria de possuir um emprego e compor a força de trabalho nacional. Também integra esta visão a ideia de uma “pobreza momentânea”, especialmente no caso de distorções no mercado de trabalho,

como o desemprego, que poderiam levar as pessoas à pobreza, apesar de seus esforços individuais. Assim, justificava-se a atenção do Estado e demais entidades de assistência para esta situação passageira de necessidade, pois seria possível reinserir este trabalhador novamente no mercado de trabalho. A viuvez, no caso das mulheres, era também um dos fatores considerados legítimos para a intervenção na situação de pobreza e miséria. As viúvas, privadas de um marido ou de um chefe de família que se dedicasse ao mundo do trabalho formal e garantisse o sustento da família, eram percebidas como necessitadas de ajuda, pois o seu lugar de atuação por excelência era a família, as atividades domésticas e os trabalhos de cuidado.

Neste sentido, ressaltamos as considerações de Vicente de Paula Faleiros que atenta ao fator de que, em síntese, são os pobres que financiam seus próprios benefícios, não sendo estes meras benesses concedidas por um bloco de poder dominante:

Esse complexo de medidas [sócioassistencial filantrópico] é instrumentalizado por agentes religiosos, voluntários, assalariados, políticos e profissionais, com subsídios estatais, doações, cobranças de dízimos. No caso do Estado, essa ajuda provém dos impostos, recolhidos em grande parte das classes subalternas com a taxação da produção e da circulação de mercadorias. Assim, paradoxalmente, uma parte do dinheiro obtido pelos pobres reverte ao Estado, através do imposto que está embutido nas mercadorias que consomem. [...] Os trabalhadores produzem a riqueza e ainda, quando excluídos da produção, contribuem, com os impostos, para a manutenção do processo de acumulação, como consumidores e contribuintes. (FALEIROS, 2004, p. 48)

O paternalismo do Estado Novo, presente na trajetória de boa parte da política social brasileira, preocupou-se em elevar a família nuclear como o sustentáculo moral da nação, refletindo no âmbito governamental a hierarquia que estipulava a figura do homem como o chefe da família, a esposa e prole como seus apêndices. Assim, se por um lado o homem trabalhador estava sob a égide do governo, na medida em que deveria se dedicar inteiramente ao mundo laboral para o avanço da nação e sustento de sua família, as esposas/mães foram também alvo de discursos que centralizaram na maternidade o local hierárquico das mulheres. Seria principalmente através da maternidade que as mulheres poderiam juntar-se aos esforços de desenvolvimento do país, porém em um âmbito diferenciado de seus maridos. A elas o trabalho reprodutivo; a eles, o produtivo. Isto não significava que o trabalho formal, assalariado, não contasse com a presença de mulheres, no entanto ele não era uma possibilidade estimulada ou priorizada. Portanto, o exercício da maternidade era primaz, pois englobava a natalidade que garantiria a reprodução de mão de obra da qual o país necessitava continuamente para a industrialização, bem como os trabalhos de cuidado centrados na família, seja filhos ou marido, não remunerados, os quais eram essencializados enquanto atributos próprios das mulheres,

parte indissociável de sua identidade e também componentes importantes para a sustentação da saúde física e moral dos trabalhadores.

Exemplo desta indissociabilidade e instrumentalização da maternidade pode ser percebido a partir do Decreto-Lei nº 2.024 de 17 de fevereiro de 1940, marco legal que, dentre outras medidas, criou o Departamento Nacional da Criança (DNCr), principal órgão governamental no que tange ações materno-infantis a partir do Estado Novo. Este Decreto-Lei oficializava a proteção à maternidade, infância e adolescência em todo o território nacional através do fomento e organização de ações contínuas voltadas à proteção das mães, crianças e adolescentes. Criado sob a competência do Ministério da Saúde e Educação, o DNCr foi responsável, durante seus 29 anos de funcionamento, por articular inquéritos sobre a situação da maternidade, infância e adolescência, bem como a divulgação de saberes a este respeito para a orientação da opinião pública; organizar os estados, municípios e órgãos particulares para a proviência de serviços materno-infantis sistematizados; bem como a gerência do Fundo Nacional de Proteção à Criança, orçamento formado por doações espontâneas de pessoas particulares, empresas públicas, privadas e quaisquer outras fontes interessadas na cooperação à proteção da maternidade, infância e adolescência.

O DNCr explicitou a centralidade que a situação materno-infantil adquiriu no plano de desenvolvimento socioeconômico brasileiro, reforçando o binômio mãe-filho que permaneceu atrelado às mulheres nas políticas assistenciais dos períodos seguintes. As mulheres figuraram nas políticas de assistência sempre como mães, sua relevância marcada por conta do fenômeno da gravidez que viabilizava o nascimento das crianças, bem como enquanto as mantenedoras dos cuidados que requeriam os infantes e adolescentes. Assim, assegurar o bem-estar dos futuros cidadãos, implicava na educação destas mulheres que necessariamente seriam mães.

Essa crescente intervenção do Estado sobre a vida das mulheres e sua paulatina incorporação nas políticas públicas nacionais do século XX, pode ser entendida como uma espécie de “nacionalização das mulheres”, pois tal intervenção impunha políticas sociais, laborais e educativas que as ajustavam de maneira mais concreta ao feito biológico da maternidade. Ou seja, o Estado adotava dispositivos natalistas que politizavam os corpos das mulheres, colocando sob seu controle – principalmente por meio dos sistemas assistenciais – qualquer ato relacionado à procriação, com a suposta alegação de salvaguardar as mães e as crianças. (ALVES, 2014, p. 156-157)

Dentre as preocupações as quais o DNCr deveria sanar, estavam o alto índice de mortalidade por doenças, desnutrição e demais problemas salutareos ocasionados pela urbanização e pauperização da população. Sob a competência do Ministério da Saúde e Educação, a intervenção sobre a maternidade, infância e adolescência também sinalizou a

preocupação com a degeneração moral pela qual o Estado percebia estar passando a juventude, que deveria ser guiada pelos preceitos do higienismo, aos quais integravam a eugenia e puericultura, conforme o Capítulo IV do Decreto-Lei nº 2.024:

Art. 14. Será organizado, como dependência do Ministério da Educação e Saúde e para cooperar com o Departamento Nacional da Criança, sob sua direção, um instituto científico destinado a promover pesquisas relativamente à higiene e à medicina da criança. (BRASIL, 1940)

Durante o período em que atuou o DNCr, a SATC ocupou centralidade, no sul de Santa Catarina, e principalmente em Criciúma, fomentando políticas de valorização familiar e de manutenção da divisão sexual do trabalho. A SATC possuía uma ampla gama de serviços assistenciais direcionados às famílias dos trabalhadores empregados pelas empresas mineradoras da região, dentre os quais destacavam-se a escola industrial masculina, assistência médica, hospitalar, farmácias com medicamentos a preços populares, atividades culturais, recreativas e cursos voltados especialmente ao ensino e cultivo de habilidades no âmbito da culinária e corte e costura. Estes serviços tinham nos saberes da medicina do período o seu fio condutor, pois estavam voltados à necessidade da higienização dos espaços urbanos e a intervenção na vida de seus beneficiários em prol de práticas adequadas a um ambiente urbano-industrial

Assim, perpassou a atuação desta instituição um forte discurso materno-infantil que valorizava a criança enquanto germen do futuro do país. Os serviços providos pela SATC possuíam o caráter de atendimento salutar desta população por meio de campanhas de vacinação, atendimento médico, mas principalmente, a reeducação das famílias dos trabalhadores de acordo com as concepções higienistas. Dentre elas: a importância da sexualidade regrada e restrita ao casamento, as práticas de profilaxia que também abarcavam o ambiente doméstico, o qual era de inteira responsabilidade da mulher e moralização da unidade familiar.

Este modelo socioassistencial da SATC passou por uma ressignificação a partir da década de 1960, quando o governo democrático brasileiro foi capturado por uma ditadura civil-militar que colocava as políticas públicas de Bem-Estar em segundo plano, utilizando o mecanismo de Estado para subvencionar políticas econômicas que favoreciam os mais ricos, proporcionando a concentração de riqueza entre as elites do país. Como instituição formada pelas empresas carboníferas de Santa Catarina, a SATC representava os interesses deste grupo econômico, sobretudo no que tange a reprodução de mão de obra de trabalhadores na região.

É especialmente interessante perceber como em um contexto de perda de direitos civis e repressão política permaneceu em funcionamento na cidade de Criciúma um sistema de visitas domiciliares que integrava o Serviço Social da SATC e observava diretamente as famílias de trabalhadores das minas. Estas eram visitas realizadas em grande parte pelas religiosas da congregação Pequenas Irmãs da Divina Providência, que atuavam como visitadoras sociais entre as famílias dos operários vinculados às empresas carboníferas, a partir de uma parceria firmada com a instituição.

O Relatório das atividades da SATC de 1964, ano em que foi implementado o sistema de visitas, traz uma síntese das funções a serem realizadas. Por meio da presença nas casas das famílias dos operários, as visitadoras buscavam expor e estudar “os problemas existentes na família”, bem como registrá-los em “Ficha de Visita Domiciliar” (SATC, 1964, fl. 1). Este acompanhamento tão próximo e minucioso das condições dos assistidos pela SATC comunica as intenções disciplinares da instituição no interior das vilas operárias de Criciúma, e também reflete a disposição do Departamento Nacional da Criança (DNCR) em promover a proteção materno-infantil e a averiguação da sua situação em todo o território nacional através de monitoramento e estudos sistematizados. Ismael Gonçalves Alves ressalta esta articulação das ações de assistência social entre órgãos estatais e particulares:

[...] grande parte dos empreendimentos assistenciais desenvolvidos na região [carbonífera catarinense] dependiam da ação conjunta de instituições privadas e do Governo Federal que, de forma mista, prestavam auxílio aos trabalhadores mineiros e às suas famílias, principalmente, aqueles serviços que de alguma forma estavam relacionados à maternidade e à infância. (ALVES, 2014, p. 228)

O discurso médico empregado pela SATC através de seu serviço assistencial reproduzia um estereótipo de gênero que postulava uma mãe ideal, abnegada e inteiramente devotada à família. A mãe que possuía valor para a SATC era a que encontrava seus êxitos através de suas crianças e do marido, a quem ela deveria cercar de cuidados. A socióloga Heleieth Safiotti expressa que:

A exaltação da mulher enquanto esposa e mãe dedicada, seu encaminhamento para setores de atividades abandonados ou nunca pretendidos pelos homens, o aproveitamento de sua pretensa vocação para atividades que envolvem auxílio ao próximo e tantas outras coisas revelam nada menos do que o esforço da sociedade para conservar-se. (SAFIOTTI, 2013, p. 174)

A partir da colocação de Heleieth Safiotti podemos refletir em que medida a atuação da instituição serviu para a melhora da imagem do empresariado local, detentores das empresas

carboníferas. Em vista de uma situação precária tal qual a que assolava as vilas operárias, esses trabalhos assistenciais voltados aos seus empregados buscavam apresentar resultados que “desculpassem” a exploração e precarização do trabalho realizado nos subterrâneos das minas. Essa lógica de reprodução de mão de obra operária para suprir as necessidades do capitalismo industrial buscava, sobretudo, docilizar os empregados e suas famílias, mantendo-os em seus devidos lugares enquanto classe trabalhadora. Um discurso que pautava que, em benefício de uma sociedade capaz de progredir ordenadamente e alcançar avanço econômico, era imprescindível garantir um modelo familiar estável, estruturando as relações de poder entre seus membros. Filhos e filhas sob a responsabilidade dos pais, a esposa sob autoridade do marido; um microcosmo que refletia a ordenação da sociedade do período de ditadura civil-militar num “esforço para conservar-se”.

No ano de 1969 o DNCr passou por transformações que resultaram em sua extinção e subsequente criação da Coordenação de Proteção Materno-Infantil (CPMI) por meio do Decreto nº 66.623 de 22 de maio de 1970. A CPMI deu continuidade às atribuições de “planejar, orientar coordenar, controlar, auxiliar e fiscalizar as atividades de proteção à maternidade, à infância e à adolescência” (BRASIL, 1970), quando em 1976 passou a se chamar Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil (DINSAMI) (BRASIL, 2011, p. 12).

Neste ínterim, foi criado o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil (PNSMI) no ano de 1975, que elencou um plano de atuação para a década de modo a “contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade do grupo materno-infantil” (V CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1975, p. 60). Nosso intuito, ao destacarmos a formulação do PNSMI, é salientar que suas ações reproduziam-se nas atividades e serviços ofertados pela SATC durante o mesmo período, o que será discutido mais especificamente nos capítulos seguintes.

As ações do PNSMI compreendiam seis subprogramas destinados à: (1) Assistência Materna, que englobava a assistência à gestante com o pré-natal, parto e puerpério; (2) Assistência à Criança e ao Adolescente visando o controle da saúde do grupo de menores de cinco anos e do grupo de 5 a 19 anos; (3) Expansão da Assistência Materno-Infantil; (4) Suplementação Alimentar por meio do Programa de Nutrição em Saúde (PNS) e do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN); (5) Educação para a Saúde com o intuito de prevenir a desnutrição materna durante a gestação e lactação, bem como o desenvolvimento sadio de crianças menores de 6 anos; (6) Capacitação de Recursos Humanos com a finalidade de formar e gerir continuamente profissionais capacitados para a atuação de acordo com as diretrizes do PNSMI (V CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1975, p. 6).

Nos anais da V Conferência Nacional de Saúde, convocada pelo Decreto nº 75.409 de 25 de fevereiro de 1975 com o propósito de identificar e definir as questões que balizariam os programas a serem implementados pelo Ministério da Saúde, consta uma seção relativa aos efeitos econômico-sociais que o incremento das atividades programadas implicariam:

Em face da crescente participação da mulher na força do trabalho, é necessário assegurar-lhe as condições que impliquem em proteção sanitária e social adequadas, durante os períodos de gestação e de aleitamento materno. Assim, a execução do Programa de Saúde Materno-Infantil, a longo prazo, **virá contribuir para maior produtividade com o ingresso de novas e mais hígdas gerações na força de trabalho**; a saúde será meio e fim para o desenvolvimento econômico-social, consoante ao disposto na Política Social do Governo explicitada no II Plano Nacional de Desenvolvimento. (V Conferência Nacional de Saúde, 1975, p. 72, grifos nossos)

Como podemos perceber, o documento reconhece o aumento da participação das mulheres enquanto trabalhadoras formais, o que indica certa mudança ao nível governamental na percepção sobre a maternidade na metade da década de 1970. Contudo, ressaltamos que o governo Geisel foi marcado pelo início do período em que as reivindicações por democracia se acirraram nos movimentos da sociedade civil de enfrentamento à ditadura civil-militar, processo conhecido como de “abertura política” (COUTO, 2010, p. 133). Isto não significa dizer que o aparato repressivo estava deixando de operar, mas sim que as pautas dos movimentos feministas e de mulheres, que questionavam as normas de gênero tradicionais acerca da maternidade, marcaram os debates da época, atentando para novas subjetividades de mulheres e mães. Ainda, as intenções de controlar e incentivar a reprodução de mão de obra por meio da medicalização da população também se faziam explícitas no documento, sustentadas no binômio mãe-filho que permaneceu solidificado como o principal fator para viabilizar as mudanças desejadas na força de trabalho por meio dos trabalhos de cuidado exercidos pelas mulheres.

Os movimentos sociais desempenharam papel fundamental na demanda por direitos e crítica à política tecnocrata, repressiva, clientelista e altamente centralizada dos governos civis-militares, acirrando este enfrentamento durante a década de 1980. Fruto deste período de intensos debates foi a Constituição Federal de 1988, que destacamos como um importante marco legal na reorganização das políticas públicas e da assistência social em todo o Brasil. Conhecida como “Constituição Cidadã”, por ter sido promulgada no período de redemocratização que culminou no ano de 1985 com a primeira eleição de um Presidente civil, pondo fim à ditadura civil-militar no país. Desta forma, a Constituição Federal de 1988

sintetizou reivindicações e debates presentes nos movimentos sociais, críticos ao antigo regime ditatorial que durante duas décadas agudizou as desigualdades socioeconômicas.

Foi nesse contexto que importantes e significativos avanços foram construídos, acarretando novas configurações e novas concepções para a área dos direitos civis, políticos e sociais, expressas numa nova forma de organizar e gestar o sistema de seguridade social brasileiro, trazendo para a área, a assistência social como uma política de natureza pública. (COUTO, 2010, p. 140)

A Constituição Cidadã traz em seu texto-base importantes mudanças de concepções com relação à cidadania, direitos sociais e civis. Dentre elas, a seguridade social universal que garante a participação da sociedade civil na elaboração de ações com o poder público, que passou a responsabilizar-se por elas no âmbito dos direitos à saúde, previdência e assistência social. A seguridade social estabelece a universalidade da cobertura e do atendimento destes direitos, rompendo, pelo menos no âmbito legal, com as antigas noções de merecimento ou acesso por contribuição, como em vigor nos períodos anteriores. Segundo o texto do Artigo 194 da Constituição:

A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. (BRASIL, 1988)

Esta universalidade, ou seja, a garantia de cobertura e acesso por todas as pessoas cidadãs brasileiras sem discriminação, consolidou uma importante mudança de concepção que permeava os debates sobre direitos no período de abertura democrática e subsequente redemocratização. Na medida em que o Estado foi sendo responsabilizado/responsabilizando-se pela saúde e a assistência social principalmente, percebemos também uma mudança nos serviços prestados pela Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão (SATC). A instituição no ano de 1982 anunciou em seu relatório de atividades que seu serviço de Assistência Social passaria por uma reestruturação:

O serviço de Assistência Social da SATC, que tão grandes e relevantes serviços já prestou à comunidade mineira de Santa Catarina, **dado o surgimento de diversas entidades congêneres, particulares e oficiais, atuando na mesma área**, vem de passar por radical reestruturação, deixando de atuar somente junto às famílias dos mineiros, para atender diretamente ao aluno e seus pais ou responsáveis. (SATC, 1982, p. 49, grifos nossos)

Ou seja, a partir de 1981 a SATC deixou de atender as famílias das vilas operárias, para direcionar seus serviços somente aos discentes da escola industrial. Nas palavras da própria

instituição, pode-se perceber que a ampliação dos serviços de saúde, assistência social municipais e estaduais, bem como de outras organizações locais como, por exemplo, a Associação Feminina de Assistência Social de Criciúma (Afasc), não explicitamente mencionada no relatório, mas atuante em Criciúma desde o ano de 1973, fizeram com que a amplitude dos serviços da SATC fossem percebidos como redundantes por sua Diretoria Executiva. A pesquisadora Giani Rabelo (2007) que investigou a atuação das pedagogias missionárias nas vilas operárias do complexo carbonífero do sul de Santa Catarina, dentre as quais destacou-se a congregação Pequenas Irmãs da Divina Providência que atuou junto à SATC como agentes de saúde e visitadoras domiciliares, considera:

[...] a assistência social no Brasil foi sofrendo alterações à medida que o país foi se modernizado. O Estado de bem-estar social no Brasil não alcançou a magnitude que teve nos países desenvolvidos. Durante muito tempo as políticas públicas voltadas à educação, saúde e assistência social foram executadas a partir do conjunto das obras de caridade. Estes serviços não eram vistos como um direito e sim como um favor. À medida que o país vai se modernizando e os problemas sociais vão se agravando, o Estado passa a necessitar de uma rede de políticas que visem atender parcialmente a população nas áreas mencionadas. O Estado vai assumindo as ações que estavam sob responsabilidade das congregações religiosas e essas, por sua vez, terão necessariamente que redefinir seus papéis e suas ações missionárias. (RABELO, 2007, p. 984)

Apesar de ocorrida anteriormente à promulgação da Constituição de 1988, esta reestruturação da SATC deve-se também às transformações nas concepções acerca de direitos sociais pelas quais a sociedade brasileira passava, ao reivindicar a descentralização do Estado, ampliação de sua presença e diminuição das desigualdades sociais. A Constituição Cidadã foi um marco importante para institucionalização da política social enquanto um dever do Estado e direito de cidadania.

3 A SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA AOS TRABALHADORES DO CARVÃO: BIOPOLÍTICA E GOVERNAMENTALIDADE NO CONTROLE DOS CORPOS

A região sul do estado de Santa Catarina conta com um histórico de mineração de carvão que remonta ao século XIX, quando as primeiras jazidas do mineral foram encontradas. No entanto, foi a partir da década de 1930 que o potencial econômico carvoeiro desenvolveu-se, sobretudo nos locais onde atualmente encontram-se os municípios de Criciúma, Urussanga e Lauro Müller (GOULARTI FILHO, 2009, p. 175). A Segunda Guerra Mundial fortaleceu as atividades carboníferas através da demanda de combustível fóssil, o que conferiu à região sul a alcunha “Região Carbonífera Catarinense”, pois esta tornou-se sua principal atividade econômica. Apesar de representarem a possibilidade de progresso, as atividades relacionadas ao carvão acarretaram sérios problemas ambientais e sociais para a região, especialmente na cidade de Criciúma, principal polo extrator do mineral.

Localidade com um passado agrário, ainda pouco urbanizado mesmo frente ao avanço da indústria carbonífera, Criciúma foi o local que recebeu no ano de 1959 a fundação da Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão (SATC), instituição idealizada pelo empresariado local para atender às necessidades sócio-médico-assistenciais das populações empregadas na exploração do carvão. A SATC enquanto instituição buscou adentrar as vilas operárias, local onde as famílias dos trabalhadores mineiros concentraram-se, a fim de medicalizar esta população e inculcar-lhes novos hábitos, considerados mais adequados à configuração econômica requerida pela crescente indústria carbonífera. O trabalho assistencial empreendido pela SATC apoiava-se em um tácito discurso médico que buscava disciplinar os trabalhadores e suas famílias, garantindo assim a reprodução de mão de obra operária através da docilização de corpos para o trabalho.

A partir deste contexto, o presente capítulo está organizado em dois itens que tem como objetivo analisar a emergência da SATC na cidade de Criciúma, mantendo os discursos desta instituição em constante tensão com práticas de poder por ela empreendidas, uma vez que seus serviços estavam atrelados aos empresários das empresas carboníferas, influenciando assim a autoimagem da elite industrial local.

Nossa análise compreende a investigação qualitativa exploratória dos relatórios anuais apresentados à Diretoria Executiva da SATC entre os anos de 1960 e 1983. Este corpo documental foi reunido pela pesquisadora Giani Rabelo para sua tese intitulada “Entre o hábito e o carvão: pedagogias missionárias no sul de Santa Catarina na segunda metade do século XX” apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, na Faculdade de Educação da

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Educação no ano de 2007. Atualmente cópias destes relatórios encontram-se digitalizadas no Centro de Memória e Documentação (CEDOC) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) fazendo parte do acervo Memória e Cultura do Carvão. Este acervo reúne um conjunto de documentos pertencente a um grupo de pesquisa de mesmo nome, atuante entre os anos 2001 e 2010. Ele era composto por profissionais das áreas de História, Economia, Geografia, Pedagogia e Engenharia Ambiental que conduziram pesquisas sobre a história do carvão no extremo sul de Santa Catarina e elaboraram textos sobre a história local.

Os relatórios estão organizados pelo ano ao qual concerne seu detalhamento, no entanto foram produzidos, apresentados e aprovados no ano seguinte¹. As digitalizações disponíveis no arquivo focam nas sessões a respeito das atividades do Serviço de Assistência Social da SATC² e englobam dados acerca do funcionamento dos vários setores e atividades que o compõem, como o Serviço de Puericultura, Serviço Social, Visitadoras Sociais, Serviços Farmacêuticos, Bolsas de Estudos, Cursos Populares, etc. Desta forma, estão disponíveis para consulta os relatórios dos anos: 1960, 1961, 1962, 1963, 1964, 1965, 1966, 1967, 1968, 1969, 1970, 1971, 1972, 1973, 1974, 1975, 1976, 1977, 1978, 1979, 1980, 1981, 1982, 1983.

O primeiro item deste capítulo se debruça sobre os problemas que a cidade enfrentava, sobretudo os de saúde e saneamento básicos. Nos atentamos para o discurso médico que, apesar das profundas deficiências estruturais da região, culpabilizou a ignorância das mães pela falta de cuidados com as crianças, em uma lógica que reforçava esse motivo como um dos principais fatores do alto índice de mortalidade infantil, considerado o grande entrave a ser resolvido na região até meados dos anos 70.

No segundo item buscamos abordar a fundação da SATC e a estruturação de suas ações dentre as famílias das vilas operárias, considerando que a assistência social a qual prestava foi constantemente empreendida como via condutora do discurso médico que precisava alcançar a população pobre e garantir efeitos disciplinares e biopolíticos.

¹ Realizamos este esclarecimento porque as referências bibliográficas dos relatórios nesta dissertação estão organizadas pelo ano de apresentação dos relatórios à Diretoria Executiva da SATC. Em outras palavras, o relatório referenciado como sendo, por exemplo, do ano de 1965, refere-se ao exercício de 1964.

² Em seus relatórios a SATC discernia seu serviço de “Assistência Educacional” de seu serviço de “Assistência Social”. Portanto, esta dissertação se debruça sobre o “Serviço de Assistência Social” que a partir do ano de 1968 passou a constar nos relatórios como “Serviço Social”, termo guarda-chuva para as atividades sócio-médico-assistenciais geridas pela SATC em parceria com a congregação Pequenas Irmãs da Divina Providência.

3.1 QUESTÕES MÉDICO-SOCIAIS DA REGIÃO CARBONÍFERA CATARINENSE: O PROBLEMA DA MATERNIDADE E DA INFÂNCIA

O crescimento da exploração do carvão na Região Carbonífera Catarinense impulsionou um fluxo migratório para as cidades envolvidas nas atividades mineradoras. Criciúma, o principal polo de extração, passava a partir da década de 1940 pela intensificação do processo de industrialização que envolvia a abertura de novas bocas de minas e surgimento de novas empresas mineradoras. Esta configuração que paulatinamente se expandia em torno das atividades relacionadas ao carvão significou novas possibilidades empregatícias, o que atraiu muitas pessoas de outras regiões de Santa Catarina. Provenientes especialmente do litoral do estado, estes migrantes deslocavam-se pois percebiam o emprego nas minas como a possibilidade de mudança de sua condição socioeconômica por meio do trabalho formal, ao contrário de suas ocupações originais que eram majoritariamente agrícolas e pesqueiras. O historiador Carlos Renato Carola ressalta que:

[...] a grande maioria eram pescadores e colonos provenientes do litoral e zonas agrícolas do sul de Santa Catarina. Eram predominantemente provenientes de Tubarão, Laguna, Imaruí, Jaguaruna, Imbituba e Araranguá. Somando-se aos trabalhadores que já residiam nos municípios onde havia mineração - Orleans, Urussanga e Criciúma -, essa população constituiu a principal força de trabalho da região carbonífera no período de 1930 a 1970. (Carola, 2004, p. 21-22)

A mina, diferentemente da colheita e da pesca, não estava suscetível a intempéries do clima, garantindo ao conjunto de trabalhadores empregados na indústria extrativa do carvão, ao menos em teoria, uma remuneração salarial estável. Isto possibilitava uma melhora na situação econômica destas pessoas, além de permitir a programação da vida a médio e longo prazo, haja vista que uma renda mensal era algo com o qual até então aquelas pessoas pouco possuíam como realidade. No entanto, apesar destes indivíduos migrantes observarem as atividades nas minas de carvão como uma esperança de melhoria da sua qualidade de vida, a situação da cidade de Criciúma não correspondeu a tais expectativas, pois assim como as demais cidades brasileiras que se industrializaram na primeira metade do século XX, Criciúma se estruturou de maneira pouco organizada e desarticulada das necessidades impostas pelo aumento populacional. É notório que a extração do carvão degrada o meio ambiente onde é implementada, mas para além desta óbvia constatação, este tipo de trabalho é exploratório também no âmbito físico dos envolvidos. Ele adoece a todas as pessoas envolvidas nas diversas etapas de lida direta com o mineral, da extração ao beneficiamento.

O médico sanitaria Francisco de Paula Boa Nova Júnior estava presente em Criciúma a partir do ano de 1944, designado para prestar assistência médica aos funcionários do Departamento Nacional de Produção Mineral (DNPM). O DNPM era o órgão estatal responsável por implementar políticas de mineração, ao mesmo tempo que fiscalizava as frentes de trabalho. Através da sua atuação junto a classe trabalhadora o médico averiguou as condições higiênicas e sanitárias das minas de carvão, bem como das condições de trabalho e moradia na cidade. Sua experiência resultou no minucioso relatório intitulado “Problemas médico-sociais da indústria carbonífera sul-catarinense”, produzido para o DNPM no ano de 1953. Na apresentação deste documento, elaborada por Irnack Carvalho do Amaral, diretor da Divisão de Fomento da Produção Mineral (DFMP), o registro de Boa Nova Junior sobre Criciúma é indicado como "O mais documentado e completo depoimento sôbre os problemas médico-sociais da indústria carbonífera sul catarinense, que pode ser aplicado para todo o Brasil" (BOA NOVA JÚNIOR, 1953, p. XII). O diretor prossegue apontando a importância de tal relatório para “nossos sociólogos e àqueles que entre nós forçam a socialização da medicina, esquecidos de que só será possível pela sistemática socialização de outras profissões, principalmente num regime capitalista, como o nosso”, em um exemplo da caminhada conjunta que a medicina deveria realizar com o desenvolvimento da nação. Criciúma figura nesta colocação tanto como exemplo negativo do desgaste ocasionado pelo capitalismo, como atestará o relatório, quanto como exemplo positivo da possibilidade da mudança proporcionada por meio da atenção do Estado e demais ações medicalizantes da iniciativa privada.

O relatório consta com as seguintes considerações sobre a infraestrutura da cidade de Criciúma:

Ao tempo de nossa chegada à Criciúma, em fins de 1944, contristador era o aspecto que a cidade oferecia no tocante às suas condições higiênicas e sanitárias, à mortalidade infantil e ao conforto oferecido aos seus habitantes. Sem rede de abastecimento d'água, sem esgotos, sem serviço de coleta de lixo, sem calçamento e com uma iluminação elétrica precaríssima, fornecida por uma pequena usina pertencente a particulares, agravadas estas deficiências por secas prolongadas e pelas dificuldades de aquisição de gêneros de primeira necessidade devido ao despovoamento das zonas agrícolas [...] difíceis eram as condições de vida de toda sua população. [sic] (BOA NOVA JÚNIOR, 1953, p. 13)

O crescimento populacional decorrente da migração acentuou a falta de infraestrutura, que já contava com um histórico de precariedade desde o início das atividades de mineração no início do século XX. Especialmente nas vilas operárias, locais onde a população migrante buscava se estabelecer afim de suprir a demanda de mão de obra nas empresas carboníferas, ocorria um intenso problema com as habitações que não acompanharam o crescimento da região

e sofreram o desgaste do tempo por serem construídas de madeira, sem água encanada e tratada, ou mesmo instalações sanitárias. A situação precária das moradias nas vilas operárias aparece com destaque no relatório produzido pelo médico, algo que ele considera que em conjunto com a falta de salubridade de seus moradores e as péssimas condições de vida, ameaçavam o bom funcionamento das atividades econômicas.

Segundo a historiadora Margareth Rago (2014, p. 231), as vilas operárias foram um artifício típico do capitalismo a partir do final do século XIX, realizado tanto pelo poder público quanto por empresas privadas que viram neste empreendimento a garantia da higienização dos espaços urbanos. Concentrar a população operária em uma vila tinha a finalidade de fabricar uma classe trabalhadora ideal por via da diminuição do espaço entre sua vida pessoal e profissão. Dispor de uma massa de trabalhadores concentrados em um único lugar que possuía uma lógica de disciplinamento interna constante, seja por meio da padronização das habitações ou a divisão dos espaços alocados para cada necessidade, ela tornava a vida destas pessoas constantemente próxima às aspirações de ordem e disciplina de seus empregadores. As vilas operárias foram idealizadas como cidades disciplinares, buscando cercar esta população de hábitos voltados à ideologia do trabalho que moralizavam suas vidas e habitações de acordo com os valores dos patrões e, conseqüentemente, da classe burguesa empresarial. Assim, abrindo caminho

para a realização da utopia burguesa de fabricação da classe trabalhadora desejada, combinando imperativos econômicos e políticos. Na verdade, muitos mais que uma maneira de morar, as vilas operárias representam a vontade de impor sutilmente um estilo de vida. (RAGO, 2014, p. 231)

Porém as vilas operárias da Região Carbonífera Catarinense possuíam poucas condições materiais em comum com as implementadas em outros estados, como por exemplo São Paulo, local analisado por Margareth Rago. As vilas de Criciúma, como constatou o médico Boa Nova Júnior, foram formadas desordenadamente, no entorno de bocas de minas, próximas aos detritos da mineração, a pirita, e distantes da estrutura de saneamento requerida para um ambiente urbano-industrial que alavancasse a produção. As habitações que comportavam as famílias eram sobretudo de madeira, muito pequenas, sem água encanada. O médico aponta a precariedade da água disponível nas vilas operárias, que majoritariamente era obtida através de “poços e cisternas enlameados, cheios de sapos”, sendo que não havia o hábito de ferver a água antes do consumo, o que colocava em risco a saúde de seus habitantes, especialmente o “delicado organismo das criancinhas sub-nutridas” (BOA NOVA JÚNIOR, 1953, p. 23). Nesta

situação de miséria extremada, a mortalidade infantil e os surtos de doenças infecciosas elevaram-se de maneira alarmante, o que prejudicava a reprodução da mão de obra requerida para a continuidade das atividades nas minas, bem como afetava a própria produtividade dos trabalhadores, pois adoecia seus corpos.

Cabe destacar que neste contexto a infância ocupou lugar central nas preocupações dos médicos brasileiros e demais autoridades engajadas com o desenvolvimento de um Brasil “civilizado”, pois elas eram entendidas como o grupo que asseguraria o futuro positivo da nação. Da mesma maneira, as mulheres, por estarem tradicionalmente atreladas ao trabalho reprodutivo que garantiria os índices de morbidade ideal e os cuidados com seus filhos, também foram alvo de uma série de discursos que buscavam munir as mães de aptidões que gravitavam em torno do ambiente do lar e trabalhos de cuidado. Estas preocupações figuraram também no relatório de Boa Nova Júnior:

A mortalidade infantil foi outro grave problema que despertou nossa atenção em 1944, quando chegámos a Criciúma, pelo elevado número de enterros de crianças que eram vistos diariamente pelas ruas da cidade (8 a 10, em média). Buscávamos inicialmente as principais causas deste elevado índice de mortalidade infantil e encontrá-mo-las, vitimando na maior parte as crianças de 0 a 1 ano de idade, nas doenças gastro-intestinais (salmonelose e disenterias amebiana e bacilar, entre as mais freqüentes), doenças do aparelho respiratório (pneumonia e broncopneumonia, bronquite capilar, crupe, coqueluche e gripe), doenças infecto-contagiosas em geral e, principalmente, sub-nutrição! [sic] (BOA NOVA JÚNIOR, 1953, p. 22)

O médico a serviço do DNPM também considerava que nas vilas operárias a culpa pela mortalidade infantil era das mães que, em massa, negligenciavam suas crianças. Entendendo-as como ignorantes, o médico apontou “hábitos infundados”, como a “alegação de que «seu leite era fraco»”, crença que levava as mães a desmamar as crianças “logo nas primeiras semanas de vida, substituindo o preciosíssimo leite materno pelo pirão de farinha de mandioca, feito simplesmente com água” (BOA NOVA JÚNIOR, 1953, p. 22). Esta preocupação em afastar as populações das vilas operárias de hábitos considerados rudes e ignorantes, cientificamente incorretos, conferiu aos médicos, porta vozes do discurso científico, posição privilegiada nos esforços de governamentalidade que foram empreendidos na Região Carbonífera Catarinense. Michel Foucault analisa o importante espaço ocupado pela medicina 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 fronteiriça, 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)

Era preciso intervir diretamente sobre toda essa situação de miséria física e moral na qual viviam os trabalhadores do carvão e suas famílias, e foi sobretudo através da medicina que buscou-se implementar hábitos salutareos para que se prevenisse a morte ou adoecimento.

A situação da mortalidade infantil durante a década de 1950 e 1960 era considerada o grande entrave a ser resolvido no território nacional, bem como na própria Região Carbonífera Catarinense, que possuía índices preocupantes de adoecimento e morte de infantes. O médico sanitaria Boa Nova Junior, alarmado, compartilha o índice aferido na cidade de Criciúma, conforme seus estudos *in loco*:

Não exageraremos se afirmarmos que o índice de mortalidade infantil em Criciúma, até o ano de 1945, era de cerca de 200 óbitos por 1.000 crianças de 0 a 1 ano de idade! E, atualmente, este índice, que deve ter baixado a cerca de 180, - devido aos grandes progressos terapêuticos advindos da descoberta dos antibióticos, em primeiro lugar [...], de novas sulfas para o tratamento das disenterias [sic] específicas [...], à construção da rede de abastecimento d'água, com o que muitas enfermidades do aparelho digestivo puderam ser evitadas, e, também, aos muitos conselhos e ensinamentos que têm sido ministrados, principalmente às mães por todos os médicos de Criciúma,- ainda assim continua bastante elevado e urge que outras providências sejam tomadas para que se reduza a cifras razoáveis a mortalidade infantil em Criciúma. (BOA NOVA JÚNIOR, 1953, p. 23-24, grifos do autor)

Assim, houve um esforço sistemático para que o discurso médico adentrasse nos mais íntimos aspectos da vida cotidiana, do corpo individual até o coletivo, especialmente nas vilas operárias, pois elas 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, expoentes do progresso ordenado almejado pelo avanço econômico representado pela mineração. A necessidade de socialização da medicina, mencionada na apresentação deste relatório sobre os problemas médico-sociais da região carbonífera, não corresponde apenas a fazer com que médicos e hospitais estivessem disponíveis e acessíveis à população. Esta socialização da medicina diz respeito também a hábitos particulares das famílias proletárias. O discurso médico deveria reger as vidas das pessoas também no seu âmbito pessoal e uma das formas de realizar esse intento foi identificada nas mulheres que, principais responsáveis pelas crianças e o ambiente do lar, deveriam ser ensinadas como realizar estes trabalhos de cuidado que transformariam suas vidas e de seus familiares. Partindo assim

de uma intervenção pontual, no nível individual dessas mulheres, mas resultando em um efeito visível, no nível populacional.

No entanto, como poderia a medicina ser socializada em um quadro já deficitário de médicos, hospitais e postos de saúde? Boa Nova Junior previu “perspectivas mais sombrias ainda para o futuro”, uma vez que no ano de 1953, observou que o exercício da medicina na cidade sobrecarregava os profissionais, devido a desenfreada ocorrência de surtos de doenças, acidentes de trabalho e mortalidade infantil, fazendo com que os médicos considerassem buscar melhores condições para a clínica em outros centros urbanos, não tão problemáticos como Criciúma. Ele registrou em seu relatório esta preocupação com o problema da assistência médica ao operariado de Criciúma que apesar de esforços locais, via seus quadros diminuindo, como no caso dos “dois dos mais destacados médicos de Criciúma [que] muito em breve deixarão a cidade, em demanda de centros maiores, onde perspectivas mais compensadoras de trabalho melhor remunerado e menos árduo se lhes oferecem” (BOA NOVA JÚNIOR, 1953, p. 32). Expôs também que em quase nove anos, a quantidade de médicos para toda a cidade permaneceu a mesma:

Apesar, pois, do crescente aumento de sua população, da instalação dos serviços médicos do I.A.P.E.T.C., do aumento do número de associados e contribuintes do Sindicato dos Empregados na Indústria Extrativa do Carvão, da Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Empregados da Estrada de Ferro Da. Teresa Cristina e do Instituto referido, e da reforma porque passou recentemente o Hospital S. José, com um aumento apreciável de leitos, - **o número atual de médicos em Criciúma é o mesmo que existia em 1944: 6 médicos apenas!** (BOA NOVA JÚNIOR, 1953, p. 31, grifo nosso)

Esta assombrosa situação de má salubridade da região, sem perspectiva de melhora por conta da ausência do Estado ou mesmo de ações de assistência insuficientes frente a gigantesca demanda permaneceu como a principal preocupação das autoridades locais durante as décadas de 1950 e 1960. A mortalidade infantil representava o ápice do problema e certamente era o que mais sensibilizava as autoridades locais em prol de uma rápida ação. Foi este contexto que levou à reunião das autoridades públicas e privadas ao consenso sobre a fundação da Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão neste ínterim, instituição que buscou suprir a falta de um eficiente complexo assistencial público que garantisse corpos sãos para o trabalho. A SATC foi projetada para implementar uma urgente ação sistematizada e de longo prazo com a finalidade de amenizar os efeitos negativos do carvão sobre a vida das famílias dos trabalhadores da indústria carbonífera.

Já estabelecida ao longo da primeira metade do século XX como o grande entrave a ser abordado em esfera nacional, a mortalidade infantil permaneceu como alvo de ações médico-assistenciais durante as décadas seguintes. No entanto, na região carbonífera catarinense, sendo Criciúma o principal polo da indústria extrativa do carvão, estampavam as páginas dos jornais locais a partir da década de 1970 uma preocupação análoga e imbuída de novos sentidos sobre o que se popularizou no debate público como “menores abandonados” e “menores delinquentes”. A historiadora Elisângela da Silva Machieski (2013; 2017) debruçou-se sobre os jornais locais da cidade de Criciúma e identificou a permanência dos discursos a respeito da infância pobre, associada à situação de abandono e delinquência. No final da década de 1960 despontaram nos periódicos a preocupação com estes menores desvalidos que abarrotavam a cidade, tornando-se um problema que deveria também ser resolvido:

Não há dia, não há hora em que não batam em nossa porta ou vejamos às ruas velhos maltrapilhos e menores esfaimados que com seus olhos tristes nos pedem um troco, um pão. Dando-nos de volta pela caridade momentânea o esperançoso “Que Deus lhe ajude”! A mendicância sempre existiu em nossa cidade, mas de uns tempos para cá tem aumentado em proporções alarmantes e urge que enfrentemos este fato, **como um novo e grave problema que deve ser selecionado** (Tribuna Criciumense, nº 497, 30 jan. 1965 apud MACHIESKI, 2013, p.1, grifos nossos)

O artigo se refere aos menores e velhos mendicantes como um fenômeno já conhecido na cidade, mas que tomou proporções preocupantes na década de 1960. Este fenômeno tomou corpo nas páginas dos jornais nos anos seguintes, refletindo os debates sobre a pobreza na cidade. Chamamos atenção para o termo “menor”, bastante mobilizado para designar a infância pobre e desvalida. Ele é tributário do Código de Menores, sancionado pelo Decreto nº 17.943 de 12 de outubro de 1927, a primeira legislação deste tipo no Brasil que buscou definir juridicamente a infância para regê-la por meio da proteção do Estado e assistência:

No movimento de localização e definição da infância, o Código de Menores associou os elementos de identificação, de interdição e de produção de um estereótipo de infância minorizada abandonada ou delinquente, a partir do qual demarcou o campo de competência das leis de assistência. (CAMARA, 2010, p. 262).

O primeiro Código de Menores permaneceu em vigor até o ano de 1979, abrangendo grande parte do processo de urbanização e industrialização da cidade. A legislação estabeleceu duas figuras jurídicas principais, os “menores abandonados” e os “menores delinquentes”. Os primeiros, caracterizados pelo Artigo 26 como os que tivessem idade inferior a dezoito anos e estivessem em situações de habitação incerta, sem meios de subsistência por ausência ou incapacidade dos pais ou responsáveis (falecimento, desaparecimento, prisão); vivessem em

condições de maus tratos habituais ou "castigos imoderados"; estivessem em meio ou fossem incentivados a estar em situações contrárias à moral e bons costumes (gatunice, mendicidade, libertinagem, jogatina); e que fossem privados de cuidados salutaros.

A segunda figura jurídica, o “menor delinquente”, caracterizava os menores de idade autores de infração ou cúmplices de crime e contravenção. Três recortes etários compunham a previsão do Capítulo VII da legislação: o Artigo 68 determinava que o menor com idade inferior a 14 anos não poderia ser submetido a processo penal de nenhuma espécie, cabendo assim à autoridade competente a averiguação das condições sociais, mentais, físicas, morais deste infante e seus pais ou responsáveis. Em caso de constatação de ser um menor abandonado ou pervertido, seria confiada a sua guarda a uma pessoa responsável, e na falta desta, encaminhado para a uma “casa de educação” pelo tempo considerado necessário, contanto que o período não ultrapassasse seus 21 anos.

Menores com idade superior a 14 e inferior a 18 anos, segundo o Artigo 69, passariam pelo mesmo procedimento, entretanto, seu destino seria a reclusão a uma “escola de reforma” pelo período de três a sete anos, caso constatado abandono ou perversão. Casos em que não caracterizassem abandono, a reclusão variaria entre um e cinco anos.

Por fim, o Artigo 71 determinava que os menores infratores entre 16 e 18 anos, poderiam ser enviados a um estabelecimento para menores de idade e na falta deste, remetidos a uma prisão comum, porém separados de condenados adultos. Sua reclusão aconteceria pelo tempo necessário para que demonstrasse sua “regeneração”, não podendo exceder o tempo máximo da pena legal.

Sob o regime civil-militar que capturou o Estado brasileiro no ano de 1964, a institucionalização de menores foi recrudescida a partir da criação da Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), sob a Lei Federal nº 4.513. Berenice Rojas Couto (2010) aponta como a FUNABEM agiu a partir de uma lógica de disciplinamento similar às de instituições de sequestro como manicômios e prisões, retirando das ruas e da visão da sociedade a infância pobre:

Outra problemática social que tomou proporções significativas nesse período foi a questão dos menores e dos infratores. Foi criado o Sistema Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor e/ou Fundações Estaduais (Funabem/Febems), que "tratavam" as crianças e os adolescentes pobres do país, sob a égide da segurança nacional e em pregavam, no seu atendimento, técnicas repressivas e de adestramento. Nesse período, começaram a ter destaque a questão da segurança pública, a do número de crianças na rua e a de adolescentes envolvidos com atos infracionais, colocando a exigência da sociedade sobre o Estado na resolução desses problemas. A resposta, bem-aceita, veio em forma de modelo repressivo e de recolhimento institucional. Para tanto, foi criada uma estrutura institucional semelhante aos manicômios e às prisões, com o propósito

de, ao retirar do seio da comunidade essas crianças e adolescentes, aplicar medidas que os devolvessem sadios e prontos para contribuir com a sociedade. (COUTO, 2010, p. 130)

Assim como em outras partes do Brasil, a cidade de Criciúma e suas elites passaram a encarar a infância pobre como um problema social que necessitava de enérgica intervenção estatal, exigindo que as autoridades públicas “colocassem ordem as ruas”, retirando de circulação os indivíduos considerados perigosos. No entanto, para os mais abastados da cidade, a questão do menor não era tratada pelas autoridades locais com o rigor desejado, já que tais figuras, supostamente, instalavam o caos em diferentes regiões do município sem grandes consequências, conforme é possível perceber na reportagem abaixo destacada:

É alarmante o índice de menores que em nossa cidade, enveredam pela senda do crime, constituindo-se em uma grande ameaça à tranquilidade e a segurança da população criciumentense. Os roubos realizados na última semana foram praticados por menores que depois de fornecerem esclarecimentos à polícia **foram liberados sem nenhuma medida punitiva ou qualquer providência no sentido de recuperá-los**. Esses pequenos marginais são reincidentes e continuam fazendo das suas, por saberem que a idade lhes assegura o privilégio de permanecerem impunes. (Tribuna Criciumentense, 23 fev. 1974, p. 9, grifos nossos)

Assim a questão do menor abandonado ou menor infrator, estabeleceu-se na cidade de Criciúma como o grande problema das décadas de 1970 e 1980, tomando maior visibilidade do que aquela que até então era a principal preocupação das autoridades locais com as crianças: a mortalidade infantil. Para a população local, uma cidade que se estabelecia como o principal polo econômico do sul de Santa Catarina não poderia conviver com uma questão tão vexaminosa. Entretanto, longe de perceberem esta situação como um problema resultante da alta desigualdade socioeconômica regional e nacional, os problemas das crianças pobres eram individualizados e depositados sobre o conjunto familiar, frequentemente considerado como imoral. Assim, diversas questões enfrentadas por crianças, adolescentes e famílias pobres da cidade de Criciúma eram reduzidas ao desajustamento de suas famílias, que deveriam ser resolvidos por meio de uma ação que os normalizasse física, moral e socialmente.

Em janeiro de 1977, um ano após essa manifestação, foi publicada a reportagem “O menor delinquente em Criciúma”, na qual se descrevia seu perfil: faixa etária compreendida entre 7 e 19 anos e a situação de *penúria* como a principal motivação que os induziria a práticas ilícitas. Tudo isto se somava à “inadequada formação no seio da família, porque o menor delinquente, via de regra, é filho de casais desajustados e que vivem em constantes conflitos”. (MACHIESKI; AREND, 2017, p. 254)

Frente estas questões envolvendo o menor, a elite local, assim como em outras partes do país, via a educação formal e/ou para o trabalho como um elemento chave na suposta reversão da situação de marginalidade. Assim, instituições educacionais e sociais despontaram como elementos correcionais, capazes de transformar os ditos pequenos delinquentes e vadios em pequenos trabalhadores capazes de alterar a realidade social na qual estavam inseridos. O trabalho, bem como a assistência social, prestado pela filantropia ou pelo Estado, seriam o caminho para a “recuperação” moral das crianças pobres, fator supostamente negligenciado por suas famílias:

Em contraponto aos personagens do ciclo da marginalização, estava o chamado menor trabalhador. O labor infantojuvenil era entendido como uma maneira de romper com o ciclo da marginalização do menor a que estava fadada uma expressiva quantidade de crianças, adolescentes e jovens. Foram doze reportagens que abordaram a temática do menor trabalhador nas páginas da Tribuna Criciúmensis, todas tratando de um grupo social específico: os meninos que trabalhavam como engraxates. (MACHIESKI; AREND, 2017, p. 255)

Diante dos problemas que assolavam a infância pobre de Criciúma, diferentes instituições se organizaram para atender as crianças da cidade, por meio de projetos e ações no campo do social. Financiadas em sua maioria por empresários da indústria extrativa do carvão, tais instituições tornaram-se importantes instrumentos na readequação da infância aos cânones exigidos pela elite para esta fase da vida. Seja na fase em que a mortalidade infantil era o maior problema da infância pobre na capital do carvão, seja no momento em que os menores abandonados tomaram espaço no discurso local, tais instituições foram fundamentais para colocar em prática um regime disciplinar que visava readequar as famílias pobres a um modelo baseado na norma burguesa. Dentre tais instituições destacamos o papel da Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão, a qual dedicaremos as análises que seguirão.

3.2 SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA AOS TRABALHADORES DO CARVÃO: PATRONATO EMPRESARIAL E CONTROLE OPERÁRIO

Idealizada em conjunto entre as empresas mineradoras de carvão de Santa Catarina e fundada em 2 de maio de 1959 na cidade de Criciúma, a Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão (SATC) era uma instituição privada 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 quanto privados de diferentes origens, com o objetivo de destiná-los à população pobre da Região Carbonífera

na forma de uma série de atividades educacionais e assistenciais. De acordo com Ismael Gonçalves Alves e Giani 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 desta maneira os setores da iniciativa privada, poder público e sociedade civil. Sua composição administrativa deveria implicar 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 da instituição (ALVES; 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 de “auxílio hospitalar, farmacêutico, dentário, educacional-técnico, habitacional, alimentar, recreativo, entre outros” (SATC, 1959, p. 1). Ou seja, o alcance e intervenção não foram idealizados apenas no âmbito da saúde, ainda que essa fosse a necessidade mais urgente constatada na região, mas abrangiam também o cotidiano nas vilas operárias, garantindo que a medicalização adentrasse a vida íntima das famílias através de várias frentes, seja a profissional ou recreativa, remodelando suas condutas por meio do discurso médico.

Assim, a SATC buscou suprir a falta de serviços públicos na Região Carbonífera Catarinense, sobretudo o atendimento médico voltado aos empregados na indústria e suas famílias que permanecia bastante deficitário, como já havia sido constatado ainda no início da década de 1950 pelo médico sanitarista Boa Nova Junior. O empresariado local, unindo esforços para prestar assistência aos trabalhadores de suas empresas mineradoras informava, na enunciação do próprio nome da instituição, dois sentidos. O primeiro: “Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão”, a sutil intenção de conciliação de classes imbuída no sentido do termo “trabalhadores do carvão” que é homogeneizante, não distingue exatamente

em qual local da divisão social do trabalho estes indivíduos encontravam-se. Quem trabalhava com o carvão? Os que “baixavam a mina” e realizavam a atividade física mais insalubre nas galerias do subsolos? Operadores de máquina e demais trabalhadores da “superfície”? Os funcionários com cargos administrativos? Diretores, engenheiros, médicos? Os próprios donos das empresas mineradoras? A denominação buscava apaziguar possíveis conflitos de classe pois é incerta, já que à rigor todos os anteriormente citados eram trabalhadores relacionados à indústria carbonífera. No entanto, as vilas operárias onde estes trabalhadores residiam e que seriam o ponto focal das ações de assistência social da SATC estavam marcadas por divisões bastante pronunciadas, como exemplifica a pesquisadora Giani Rabelo:

As casas mais simples e menores eram dos operários, as maiores ficavam para os encarregados, capatazes e funcionários do setor administrativo e as com melhor infraestrutura ficavam para os engenheiros, médicos e diretores. Aos trabalhadores considerados menos qualificados e com salários mais baixos casas mais simples e aos trabalhadores com um grau de qualificação e salarial maior casas mais bem estruturadas. A divisão social do trabalho, presente no interior das empresas do complexo carbonífero, se reproduzia no âmbito das vilas operárias, nos tipos e na qualidade das habitações, independentemente da empresa ser estatal ou privada. (RABELO, 2007, p. 61)

O segundo sentido enunciava a configuração da unidade familiar reconhecida pela instituição: o homem trabalhador como o chefe de família, seu representante primeiro e receptor dos benefícios assistenciais. Invisibilizada pela figura masculina, a mulher era receptora colateral dos serviços e responsável pelos cuidados que amparariam e moralizariam o homem e a prole. Atuar sobre este arranjo familiar nuclear e generificado significava implantar por meio da biopolítica mecanismos reguladores das condutas de cada membro. No nível coletivo, ou seja, a população das vilas operárias, o exercício de um biopoder atuante nos efeitos em massa como nascimentos, mortes, doenças, fatores biológicos possíveis de serem percebidos e regulados através de registros intensos e persistentes: a assistência médica que se pretendia global na região carbonífera. E no nível individual, de cada um dos membros da família dos “trabalhadores do carvão”, mecanismos mais sutis de disciplina de si, por meio de vigilância e treinamento que seriam exercidos através de uma assistência que buscava prover um serviço de puericultura, voltado às crianças recém nascidas e também às mães, esposas dos trabalhadores das minas. A respeito da assistência social que a SATC viria prestar, Alves e Rabelo consideram que:

Parte da ideia de ampliar o amparo à maternidade e à infância, além de seu inegável cunho humanitário, estava associada a uma tentativa de regulação dos grupos familiares, definindo a partir das políticas assistenciais as identidades de gênero de

seus membros: o homem provedor, o maior beneficiário da assistência; a mulher esposa e mãe que recebia assistência indireta e as crianças, indiscutivelmente assistidas por seu vir a ser. (ALVES; RABELO, 2016, p. 4)

Desde sua fundação em 1959 e até o ano de 1963, a SATC realizou estudos na região da bacia carbonífera catarinense e levantou um plano de ação para a assistência social a ser prestada em toda a região. O planejamento inicial estava estruturado em três eixos principais: (1) Assistência farmacêutica, que previa a venda de produtos farmacêuticos a preço de custo, instalação de farmácias e postos de revenda próximos às vilas operárias de cada mineração e uma farmácia central na cidade de Criciúma. (2) Assistência Educacional que compreendia a Educação Profissional Masculina, abarcando um vasto plano de educação profissionalizante na forma de uma Escola Industrial para filhos de operários da indústria carbonífera, e a Educação Profissional Feminina, destinada às filhas e esposas das famílias operárias. (3) Visitadoras Sociais, um sistema minucioso de visitadoras que percorreria as vilas operárias para capilarizar o atendimento na forma de comparecimento às habitações das famílias e ofertaria cursos de formação curta em aptidões domésticas para mulheres. No ano de 1963 a SATC ainda discutia um convênio de trabalho com a ordem religiosa católica Pequenas Irmãs da Divina Providência (PIDP), irmandade que desempenharia as funções de Visitadoras Sociais, uma vez que trabalho similar já havia sido realizado por elas na cidade de Criciúma durante a década de 1950, junto ao Serviço Social da Indústria (SESI).

Neste planejamento inicial realizado em 1963, estava integrado ao eixo da Assistência Educacional a “Educação e Assistência à Infância e cursos de Formação Feminina” (SATC, 1964, fl. 6) que contou com a colaboração do pediatra David Boianovsky em sua elaboração. Esta é a primeira menção ao médico nos relatórios, ele que seria o responsável, no ano seguinte, pela reestruturação do plano assistencial que trouxe a puericultura para a linha de frente da atuação da instituição.

O plano de educação e assistência à infância e cursos de formação feminina, feita com a colaboração do SESI, compreenderia cursos de jardins de infância, distribuídos em todas as de maior densidade operária, nos quais se ministraram, também, cursos de formação feminina, para orientação de artes culinárias, corte e costura, puericultura, etc.

Com a valiosa colaboração do ilustre e competente pediatra Dr. David Boianovsky, foi feito um amplo e minucioso estudo de assistência à infância, que compreenderia a assistência pré-natal o ao recém-nascido, até a idade pré-escolar, que seria realizada através de médicos especializados e por uma equipe de visitadoras puericultoras. (SATC, 1964, fl. 6)

Durante este período de quatro anos de estudos relativos aos problemas da região carbonífera, buscando compreender e embasar um plano de ação para uma assistência social global, a SATC enfrentou dificuldades orçamentárias por conta da mudança de arrecadação percentual que financiava a instituição. Inicialmente previsto para 2% da tonelada do carvão entregue para consumo da Companhia Siderúrgica Nacional (CSN) e Usiminas, esse percentual foi reduzido para uma quota fixa, que fazia com que o orçamento anual destinado à SATC não acompanhasse o aumento dos lucros. O relatório de 1963 constatou que o preço do carvão naquele ano havia subido cerca de 700%, enquanto a taxa de contribuição à SATC foi “elevada somente em 150%, correspondendo a uma redução de 0,64%, a sua taxa de contribuição inicial, de 2%, embora seus encargos de operação tenham subido na mesma razão que justificou o aumento do preço do carvão” (SATC, 1964, fl. [11-12]).

O orçamento do ano de 1963 representava apenas 0,61% sobre a tonelada. Desde o início dos relatórios apresentados à diretoria executiva, o primeiro referente ao exercício do ano de 1960, figurou uma preocupação com a possibilidade da assistência social ser mantida, quiçá ampliada, em vista das vultuosas somas necessárias para implementação de uma atividade satisfatória que abarcasse os municípios relacionados à indústria extrativa do carvão. Com a fixação da quota orçamentária, Wilson Barata, diretor executivo, Helcio Bianchini Goes, diretor secretário e Francisco Balthazar, diretor tesoureiro da SATC que assinam o relatório de 1963 fizeram um apelo:

Convém, no entanto, salientar, que os recursos da SATC, desde a sua fundação, são oriundos única e exclusivamente de contribuições das empresas carboníferas catarinenses, correspondente a um valor mensal sobre a tonelada do carvão entregue a consumo da Companhia Siderúrgica Nacional e da Usiminas. Esse valor, que inicialmente havia sido previsto para 2% (dois por cento), foi posteriormente transformado numa quota fixa, o que veio reduzir assustadoramente o percentual, representado atualmente em 0,61% sobre a tonelada, como demonstraremos, com detalhes, em outro item deste relatório.

Este novo critério adotado, ou seja, da quota fixa, vem trazendo enormes apreensões à Diretoria da SATC, que não vê possibilidades de acompanhar o crescimento das exigências financeiras, no atendimento de suas altas finalidades, diante da estabilidade de seus recursos, ante a inflação galopante que domina a nossa Pátria. Urge, portanto, e aqui reiteramos o nosso apêlo feito em expediente anterior, que se integra ao plano inicial a CONTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE 2%, que permitirá que nossa receita acompanhe a desvalorização assustadora da moeda e conseqüente exigência de maiores recursos, para atender o acréscimo das despesas. (SATC, 1964, fl. [2], grifos do autor)

Frente a esta situação convém argumentar que apesar dos discursos de benemerência e de cunho humanitário que envolviam a preocupação com a situação de miséria extremada presente na região carbonífera, sobretudo a sensibilização com relação à alta mortalidade

infantil, a sociedade das empresas carboníferas escolheu preservar seus lucros substanciais, ainda que vários fossem os planos assistenciais já implementados ou em estudo que pretendiam realizar e “cuja execução demandam urgência, que só poderão ser atendidos uma vez que à SATC sejam dados meios e recursos necessários” (SATC, fl. 11, 1963).

O plano de assistência priorizado nestes anos iniciais foi o relativo ao segundo eixo mencionado: a Assistência Educacional que englobava um projeto específico de Educação Profissional Masculina na forma da construção de uma Escola Industrial profissionalizante para filhos de operários da indústria carbonífera:

Nos planos assistenciais estudados, foi dado prioridade à Assistência Educacional, com a construção da Escola Profissional Masculina, em Pinheirinho, como fôra detalhado anteriormente, para cuja construção, instalação e montagem foram canalizados, praticamente, todos os recursos obtidos, prestando-se, unicamente, as assistências diversas, em bolsas de estudos e de auxílio à velhice e infância desamparada, até o ano de 1962. Em 1963, juntamente com esses auxílios, teve início o funcionamento da Escola Profissional, com os cursos de GINÁSIO INDUSTRIAL E APRENDIZAGEM. (SATC, fl. 9, 1963, grifos do autor)

A construção e implementação desta Escola Profissional Masculina nos primeiros anos da atuação da SATC foi sem dúvida o empreendimento central da instituição, apesar do discurso geral de amparo à população pobre das vilas operárias que aparentemente mobilizava as ações de assistência social. Este processo de privilegiar a formação profissionalizante dos filhos provenientes das famílias dos mineiros comunica o lugar que a necessidade da reprodução de mão de obra operária ocupava nos objetivos dos idealizadores da SATC. Com prioridade, a garantia futura de homens trabalhadores bem formados para o exercício do trabalho produtivo, dóceis e voltados à ideologia do trabalho para o emprego nas atividades relacionadas ao carvão. Garantir a educação de uma geração futura significava a continuidade do desenvolvimento da indústria carbonífera e conseqüentemente a manutenção das atividades econômicas. Cabe lembrar neste momento que este eixo relativo à Assistência Educacional compreendia também a Educação Profissional Feminina. O relatório que concerne ao ano de 1963 descreve o plano que envolveria a ramificação de Educação Profissional Feminina da instituição:

Elaborou, também, a SATC o plano de educação profissional feminina, que compreende cursos, para ministrar às filhas dos empregados da indústria carbonífera, formação profissional de corte e costura, bordados, confecções, tecelagem, cursos domésticos de arte culinária, higiene do lar, valôr nutritivo dos alimentos, noções de endemias, epidemias e conhecimentos de enfermagem, de acôrdo com estudos já elaborados. Nêsse sentido a SATC assinou têrmo de compromisso com a Mineração Geral do Brasil Ltda., pelo qual esta empresa lhe faz a doação da área de 239.947 m² de terras situadas na cidade de Urussanga, no lugar denominado “Retiro Pamir”, para que nêle seja construída a aludida Escola Profissional Feminina. Iniciada as obras,

num ato de altruísmo e filantropia, a Mineração Geral do Brasil Ltda., doará, também, a importância de cinco milhões (Cr.\$5.000.000,00), a ser entregue em parcelas anuais de um milhão de cruzeiros (Cr.\$1.000.000,00) [sic]. (SATC, 1964, fl. 5-6)

Como se pode constatar por meio do trecho citado, a implementação do plano de Educação Profissional Feminina ficou em segunda instância, se comparada à instalação da Escola Profissional Masculina. No relatório do mesmo ano que comunicava o início das atividades da Escola Profissional Masculina e o direcionamento de todos os recursos para tal, a Escola Profissional Feminina sequer havia iniciado as obras de estrutura. Esta parte de profissionalização das mulheres jamais viria a acontecer conforme os planos iniciais, ainda que o terreno para a construção da Escola na cidade de Urussanga tivesse sido doado.

No histórico dos relatórios este plano profissionalizante feminino vai perdendo força ao longo dos anos, permanecendo no mesmo patamar nunca iniciado, na medida em que a Escola Industrial Masculina e o Serviço de Puericultura vão ganhando espaço e financiamento. Consideramos que esse processo atesta como as atividades assistenciais da SATC foram regidas pelo gênero, na mesma medida em que buscaram produzir identidades de gênero tácitas para as pessoas atendidas pela instituição. A inserção das mulheres no mercado de trabalho não figurava como uma preocupação da mesma grandeza que a inserção dos homens, pois nesse período era imprescindível – para a instituição – que houvesse no ambiente do lar uma figura vigilante, mediadora dos cuidados físicos e morais para com os homens empregados e as crianças, futuro da nação: a esposa-mãe-dona de casa, desempenhando um trabalho não remunerado, mas essencial para o capitalismo, ainda que invisibilizado.

O Quadro 1 abaixo exemplifica a organização da SATC até o ano de 1963:

Quadro 1 – Organização dos setores da SATC até 1963.

Setor	Eixos	Serviços
Assistência Farmacêutica	-	1) Farmácias base junto aos municípios da indústria carbonífera; 2) Postos de revenda de medicamentos a preço de custo.
Assistência Educacional	Educação Profissional Masculina	Construção da Escola Industrial para filhos de empregados na indústria extrativa do carvão
	Educação Profissional Feminina* e Assistência à Infância	1) Construção de Jardins de Infância; 2) Cursos de formação feminina: a) Corte e Costura (Bordado e Confecção de Chapéus, Artes Gráficas e Tecelagem; b) Doméstica (Arte Culinária, Higiene do lar, valor nutricional dos alimentos, noções de endemias, epidemias e conhecimentos de enfermagem).
	Bolsas de Estudos	Distribuição de bolsas de estudo junto a estabelecimentos de ensino já em pleno funcionamento na região.
Serviço de Puericultura	-	1) Construção de Postos de Saúde (Centrais e sub-postos); 2) Cozinha dietética; 3) Serviço de pré-natal.

Auxílios diversos		Auxílios financeiros para instituições de assistência já estabelecidas, como Asilos e Hospitais.
-------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------

* Planejado, mas não implementado.

Fonte: Relatórios da Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão.

A introjeção dessa norma burguesa representada no arranjo familiar nuclear emerge não apenas nas atividades dos anos seguintes da SATC, que priorizaram o redirecionamento das mulheres das vilas operárias para o ambiente do lar e o trabalho reprodutivo, mas aparece já no próprio conteúdo dos cursos profissionalizantes idealizados pela Escola Profissional Feminina: “[...] formação profissional de corte e costura, bordados, confecções, tecelagem, cursos domésticos de arte culinária, higiene do lar, valôr nutritivo dos alimentos, noções de endemias, epidemias e conhecimentos de enfermagem [...]” (SATC, 1964, fl. 5). Ainda que pretendido como “formação profissional”, todas as atividades concerniam à esfera de trabalhos de cuidados tradicionalmente relacionada ao feminino, através da noção de que o trabalho que as mulheres devem realizar, ou melhor, estavam naturalmente aptas a realizar eram aqueles atados a uma noção da maternidade enquanto destino de toda a mulher. Esta noção biologizante, combinada com o a divisão sexual do trabalho que constatamos ao analisarmos a prioridade que a Escola Profissional Masculina recebeu, hierarquizaria as relações de gênero nas vilas operárias e garantiria os efeitos biopolíticos da assistência social da SATC por meio do controle da sexualidade normatizada dos seus receptores, restrita ao casamento, com fins de procriação. O filósofo Michel Foucault, sobre o papel que a sexualidade desempenha como alvo do biopoder, considera:

[...] de um lado, a sexualidade, enquanto comportamento exatamente corporal, depende de um controle disciplinar, individualizante, em forma de vigilância permanente (e os famosos controles, por exemplo, da masturbação que foram exercidos sobre as crianças desde o fim do século XVIII até o século XX, e isto no meio familiar, no meio escolar, etc., representam exatamente esse lado de controle disciplinar da sexualidade); e depois, por outro lado, a sexualidade se insere e adquire efeito, por seus efeitos procriadores, em processos biológicos amplos que concernem não mais ao corpo do indivíduo mas a esse elemento, a essa unidade múltipla constituída pela população. A sexualidade está exatamente na encruzilhada do corpo e da população. Portanto, ela depende da disciplina, mas depende também da regulamentação.” (FOUCAULT, 2010, p. 212)

Com a letargia com a qual foi conduzida a implementação da Educação Profissional Feminina, os planos assistenciais da SATC voltados às mulheres e crianças foram reestruturados a partir do ano de 1964. Se anteriormente esta Educação Profissional Feminina comunicava certo entendimento de que as mulheres beneficiadas necessitavam de qualificação para a inserção no mercado de trabalho, ou mesmo da possibilidade de trabalho remunerado

como complemento da renda familiar, o ano de 1964 trouxe uma reorganização que extinguiu estas aspirações da instituição, na medida em que anunciou novos serviços que focariam nos lares das famílias operárias. O principal método estabelecido pela SATC para o controle e instrução das mulheres, responsabilizadas física e moralmente pelo cuidado e educação dos filhos e maridos, passou a ser exercido de maneira prolongada e minuciosa por dois setores que se mantiveram fixos e atuantes nas próximas três décadas: o Serviço de Puericultura e o Serviço de Assistência Social.

Assim, podemos identificar três fases de organização dos serviços médico-assistenciais da SATC. O primeiro período refere-se à sua fundação em 1959 até 1963, o qual expusemos até o momento, quando a instituição debruçou-se sobre estudos a respeito das condições socioeconômicas na região da bacia carbonífera catarinense, formulou planos de ação para uma assistência global na região, averiguou o orçamento necessário e prestou “assistências diversas” a instituições locais como hospitais, asilos e escolas por meio de doações.

A segunda fase refere-se aos anos de 1964 até 1968, quando o serviços médico-assistenciais adquiriram outra forma, através de dois setores distintos mas entrosados: o “Serviço de Puericultura” e o “Serviço de Assistência Social”. O Serviço de Puericultura foi idealizado em conjunto com o médico pediatra David Boianovsky, principal responsável pelo plano de ação minucioso que empregava as Visitadoras Sociais, ou seja, as religiosas da congregação das Pequenas Irmãs da Divina Providência (PIDP) enquanto visitadoras dos lares das famílias das vilas operárias, também prestava assistência ao recém-nascido e pré-natal e acompanhava seu desenvolvimento nos diversos postos de puericultura instalados próximos às zonas de mineração.

Quadro 2 – Organização dos planos assistenciais da SATC de 1964 a 1968.

Setor	Eixos	Serviços
Assistência Educacional	Educação Profissional Masculina	Escola Industrial para filhos de empregados na indústria extrativa do carvão
	Educação Profissional Feminina*	1) Cursos de Corte e Costura (Bordado e Confecção de Chapéus, Artes Gráficas e Tecelagem; 2) Cursos de Aptidões Domésticas (Arte Culinária, Higiene do Lar, valor nutricional dos alimentos, noções de endemias, epidemias e conhecimentos de enfermagem).
Assistência Social	Serviço Social	Assistência educacional e social à família mineira.
	Visitas Domiciliares	Visitas domiciliares realizadas pelas PIDP (checagem do ambiente doméstico, orientações sobre a necessidade de horta, uso de filtro e água fervida, higiene do lar, etc.)
Serviço de Puericultura	Atendimento nos Postos de Puericultura	Atendimento quinzenal para o acompanhamento do crescimento e saúde da criança (Pesagem, exame do estado geral, checagem de vacinas, entrevista e orientações sobre os cuidados a serem ministrados ao bebê.)
	Visitas Domiciliares	1) Matrícula de recém-nascidos;

		2) Checagem de condições de higiene do lar, enxoval, habitação, pertences domésticos; 3) Recomendações sobre noções de higiene doméstica, alimentar, física, cuidados necessários e indispensáveis com a recém-nascido; 4) Encaminhamento ao Posto de Puericultura quando necessário.
Assistências Diversas	-	Auxílios financeiros para instituições de assistência já estabelecidas, como Asilos e Hospitais.

* Planejado, mas não implementado.

Fonte: Relatórios da Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão.

O Serviço de Assistência Social aparece nos relatórios da instituição identificado também como “Serviço Social”. Ele foi idealizado e gerido em conjunto com as PIDP, a fim de prestar estas visitas domiciliares para o exame e checagem das famílias das vilas operárias, bem como cursos de formação rápida para mulheres, chamados de “Cursos Populares”, um dos objetos de análise do próximo capítulo no item 4.2, e diversas outras atividades pedagógicas para as famílias operárias, sobretudo direcionadas às crianças e mães. Percebemos que estes dois setores suplantaram o antigo planejamento da Educação Profissional Feminina que aconteceria na forma de uma Escola Profissional no município de Urussanga, pois esta não foi mais retomada nos anos posteriores a 1964.

O terceiro período compreende os anos de 1968 até 1982, quando o médico David Boianovsky foi desligado da SATC em 20 de junho 1968 e a partir de então delineou-se uma espécie de divisão do Serviço de Puericultura: o serviço de “Puericultura Curativa” que passou a ficar a cargo do recém instituído Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) uma vez que todas as famílias da atendidas pela SATC estavam asseguradas pelo órgão; e a “Puericultura Preventiva” que continuou sendo realizado pelo chamado “Serviço Social” da SATC, ou seja, as religiosas da congregação PIDP a serviço da instituição como Visitadoras Sociais pelo setor de Assistência Social. Estas nuances serão discutidas com mais especificidade no próximo capítulo.

Quadro 3 – Organização dos setores da SATC de 1969 a 1981.

Setor	Eixos	Serviços
Assistência Educacional	Educação Profissional Masculina*	Escola Industrial para filhos de empregados na indústria extrativa do carvão.
Serviço Social	Puericultura	Puericultura curativa: prestado pelo INPS. Puericultura preventiva: Visitas domiciliares, atendimento às mães e crianças nos Postos de Puericultura.
	Serviços Sociais de Casos	1) Assistência médica (adultos e crianças); 2) Serviços auxiliares (Curativos, receitas médicas, injeções) 3) Serviços de plantão (Orientação de jovens, orientação sobre pedagogia, encaminhamento a empregos, entrevistas,

		reajustamento de casais, doações e auxílios, encaminhamentos a ambulatórios).
	Cursos Populares	1) Arte Culinária 2) Trabalhos Manuais 3) Artesanato 4) Corte e Costura.
	Recreações	Clubes infantis, coral, clubes de mães, viagens, exibição de filmes, etc.
Assistências Diversas	-	Auxílios financeiros para instituições de assistência já estabelecidas, como Asilos e Hospitais.

*A partir de 1975 admite ingresso de mulheres e torna-se uma escola mista.

Fonte: Relatórios da Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão.

A SATC iniciou e implementou suas atividades buscando modificar de forma substancial as famílias operárias, pois os modos de vida das famílias dos trabalhadores do carvão estavam muito distantes do ideal difundido pela atuação da instituição. O médico David Boianovsky considerava imprescindível que as ações da SATC sanassem o problema da precariedade e da mortalidade infantil presentes nas vilas operárias, interrompendo assim os modos de vida desviantes dos preceitos da medicina, o que moralizaria suas vidas e faria com que Criciúma pudesse “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 GÊNERO, GOVERNAMENTALIDADE E BIOPOLÍTICA: A INSTRUMENTALIZAÇÃO DA MATERNIDADE E DA INFÂNCIA NA PRODUÇÃO DE CORPOS PARA O TRABALHO

Este capítulo adensa a análise sobre a assistência social realizada pela SATC, focando no “Serviço de Puericultura” e no “Serviço de Assistência Social”³, conforme descritos nos relatórios apresentados à Diretoria Executiva. Estes foram dois setores distintos mas que funcionavam em conjunto, uma vez que empregavam as religiosas da congregação Pequenas Irmãs da Divina Providência como Visitadoras Sociais, trabalho médico-assistencial voltado a uma série de ações interventivas nas famílias dos trabalhadores do carvão. As religiosas da congregação Pequenas Irmãs da Divina Providência atuavam sobre a chamada 1ª Zona, que abarcava a cidade de Criciúma e funcionava como local central da elaboração e realização desta assistência social. Mais tarde, a partir do ano de 1968, com o fim do SP sob o comando do médico David Boianovsky, outras ordens religiosas firmaram acordo com a SATC, conforme estendeu-se a abrangência a outros municípios. A partir de 1968 as Filhas do Divino Zelo encarregaram-se da 2ª Zona: Içara até o ano de 1978; as Pequenas Missionárias da Caridade a partir 1968 atuaram na 3ª Zona: Siderópolis até o ano de 1981; o Instituto Coração de Jesus iniciou o atendimento na 4ª Zona: Lauro Müller em 1969 até o ano de 1973.

Neste trabalho realizado sob a SATC eram coletadas informações sobre as condições das famílias e ministrados cursos de formação rápida, chamados Cursos Populares, para aptidões relacionadas ao espaço doméstico e trabalhos de cuidados. Assim, compreendemos que a instituição valeu-se da governamentalidade e da biopolítica para produzir efeitos disciplinares nas vilas operárias, buscando oferecer serviços sócio-médico-assistenciais para esquadrihar a vida dos trabalhadores e seus familiares em proveito do capitalismo.

Nosso intuito com esse capítulo não é simplesmente descrever a estrutura e funcionamento das atividades de assistência social da SATC, mas demonstrar como essas ações eram conduzidas por uma racionalidade além da própria instituição. Racionalidade que a penetrava, organizava e adensava técnicas de governo das condutas de seus assistidos, ligada a tecnologias de poder mais globais e exteriores a ela, típicas de uma forma de governamentalidade que Foucault denominou como neoliberal. Assim, nos interessa “[...] uma análise genealógica que reconstitui toda uma rede de alianças, de comunicações, de pontos de

³ Setor que concentrava o “Serviço Social” realizado pelas congregações religiosas empregadas pela SATC. Convém fazer este esclarecimento porque “Assistência Social” e “Serviço Social” são dois termos utilizados intercambialmente no decorrer dos relatórios apresentados à diretoria executiva da instituição.

apoio” para passarmos “por fora da instituição para substituí-la pelo ponto de vista global da tecnologia de poder” (FOUCAULT, 2008, p. 157). Não entendemos este “ponto de vista global” proposto por Foucault como uma categoria universalizante que apagaria as especificidades das ações da SATC frente as de instituições de outras regiões ou países, mas sim como a expressão de uma racionalidade que foi impulsionada pelo neoliberalismo. Portanto, buscamos compreender como esta tecnologia de poder operou no sul de Santa Catarina.

O primeiro item, denominado “A infância em números: a puericultura como um instrumento de vigilância e controle” versa sobre o Serviço de Puericultura (SP), setor organizado pelo já mencionado pediatra David Boianovsky no ano de 1964, que identificou nas vilas operárias de Criciúma um “ciclo vicioso” que acometia essas populações. O intuito do SP, com o auxílio de todo o aparato de intervenções sócio-médico-assistenciais da SATC, era interromper esse ciclo, chamado de “Ciclo da Ignorância”, através da conscientização das mães a respeito de seu trabalho de cuidados centrados na criança e na família. Estas bases lançadas pelo médico permearam todo o funcionamento dos serviços da SATC nos anos seguintes, sob a supervisão das PIDP.

O segundo item, intitulado “Os Cursos Populares: a racionalização da vida das mulheres nas vilas operárias” aborda como foi desenvolvido um currículo de cursos de formação rápida direcionados às mulheres das vilas, com o intuito de cientificizar as práticas de maternidade destas mulheres, para que então fossem aplicadas de maneira direcionada para a reversão do “Ciclo da Ignorância”. As aptidões ensinadas pelos Cursos Populares gravitavam em torno de uma tríade composta por assuntos de nutrição, costura e lar, buscando corrigir práticas consideradas pela instituição como produtoras de morte nas vilas operárias, por não sanarem o adoecimento das crianças nestes locais.

4.1 A INFÂNCIA EM NÚMEROS: A PUERICULTURA COMO UM INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA E CONTROLE

O Serviço de Puericultura (SP) da SATC, foi idealizado pelo médico pediatra David Boianovsky que também atuou como o responsável pelo setor durante a década de 1960. O SP contava com um plano de ação minucioso direcionado à gestante e à criança, prevendo que todo nascimento de filho ou filha de mineiro fosse comunicado imediatamente à SATC, o que acionaria a ida de uma agente de saúde até o domicílio da família para a realização do registro do recém-nascido, avaliação da sua condição de saúde pós-parto, checagem das condições da habitação e ambiente geral. Na segunda semana após o nascimento da criança a mãe deveria

comparecer com seu recém-nascido ao posto de puericultura que atendia sua região, onde o bebê seria pesado, medido, vacinado e examinado. Este padrão deveria se repetir todos os meses do desenvolvimento da criança e ao longo deste período ela receberia cuidados médicos específicos conforme sua necessidade, bem como a mãe também seria instruída no próprio posto de atendimento acerca dos procedimentos de puericultura apropriados para o cuidado de seu infante.

Uma importante fonte para compreendermos esta reestruturação aplicada pelo pediatra Boianovsky a este serviço da SATC é a tese apresentada pela instituição no II Simpósio do Carvão Nacional em 1965. Ou seja, o mesmo ano em que entrou em vigor o SP a partir do planejamento elaborado pelo médico. O Simpósio do Carvão Nacional foi um evento anual promovido pela Comissão do Plano do Carvão Nacional (CPCAN)⁴, personalidade jurídica com autonomia administrativa e financeira diretamente subordinadas ao Presidente da República. Esta foi uma comissão responsável por coordenar e financiar as atividades relacionadas ao Plano do Carvão Nacional, sancionado pela Lei n. 3.860 de 24 de dezembro de 1960. O Plano tinha o intuito de supervisionar e normatizar toda a atividade carbonífera nacional para “ampliar-lhe, de modo econômico, a produção, incrementar e racionalizar o seu consumo, de forma a melhor aproveitá-lo como redutor, combustível e matéria prima” (BRASIL, 1960). O texto da Lei que estabeleceu a competência do Plano do Carvão Nacional e a estruturação CPCAN também expressava, em Parágrafo Único, que os financiamentos aos empreendimentos relacionados à extração do carvão estavam condicionados à existência ou promoção de medidas

⁴ A Comissão Executiva do Plano do Carvão Nacional (CEPCAN), criada pela Lei nº 1.886, de 11 de junho de 1953, órgão autônomo, diretamente subordinado ao Presidente da República, que tinha por finalidade executar o Plano do Carvão Nacional, visando à justa distribuição dos recursos entre os Estados mineradores. Entre suas atribuições a CEPCAN deveria determinar e supervisionar a elaboração e execução dos projetos específicos relativos aos vários setores de obras e serviços previstos no Plano, utilizando, tanto quanto possível, os órgãos próprios da União e dos Estados; determinar e supervisionar a preparação das especificações de equipamento, a servirem de base às encomendas diretas que fizer no exterior; decidir sobre os pedidos de financiamento, celebrando os contratos respectivos, de acordo com a Lei nº 1.886; promover, em colaboração com os órgãos competentes, a pronta execução das encomendas e da remessa de equipamentos do exterior; obter, pelo meios mais apropriados e através dos órgãos especializados, a cooperação da técnica nacional e estrangeira na realização de pesquisas geológicas e tecnológicas, visando ao aproveitamento do carvão nacional e de seus subprodutos e à localização e caracterização de novas jazidas; estudar planos de industrialização e eletrificação regionais, para incrementar o uso do carvão nas zonas produtoras utilizando para isso, tanto quanto possível, os serviços técnicos dos órgãos próprios da União e dos Estados; promover qualquer outra medida que julgue conveniente à execução do Plano do Carvão Nacional e zelar pelo cumprimento das determinações legais que impedem a importação de equipamento industrial que utilize combustível sólido e não seja apropriado ao caso do Carvão Nacional. (ALVES, 2014, p. 219). Com a Lei n. 3.353 de 20 de dezembro de 1957 a CEPCAN sofre uma reestruturação, quando deixa de ser executiva e passa a ser denominada Comissão do Plano do Carvão Nacional (CPCAN), sua vigência foi prorrogada até o exercício de 1960, tendo os recursos destinados à assistência social aos trabalhadores das mineradoras de carvão ampliados (RABELO, 2007, p. 116).

de assistência social aos trabalhadores e seus dependentes. A SATC era uma das instituições que valia-se do financiamento da CPCAN, o que garantiu a sua participação nos ciclos destes Simpósios temáticos, organizados para a socialização, educação e incentivo a estudos acerca da indústria carbonífera brasileira.

O II Simpósio do Carvão Nacional aconteceu especificamente na capital do estado de Santa Catarina, Florianópolis, entre os dias 29 de novembro a 4 de dezembro de 1965. O evento foi divulgado em todo o país por meio das sucursais dos principais periódicos da época, tendo sua programação temática amplamente publicada:

O Temário do II Simpósio do Carvão Nacional compreende quatro tópicos principais, os quais se subdividem em itens específicos, cobrindo os mais variados aspectos do problema carvoeiro. Esses tópicos serão examinados em Comissões especiais: a primeira trata da Geologia, Lavra e Beneficiamento do Carvão; a segunda do Transporte e distribuição do produto e sua aplicação na Termelétricidade; a terceira, à carbo-química e metalúrgica; **a quarta, higiene e assistência social ao trabalhados nas minas.** (TÉCNICOS... 1965, grifos nossos)

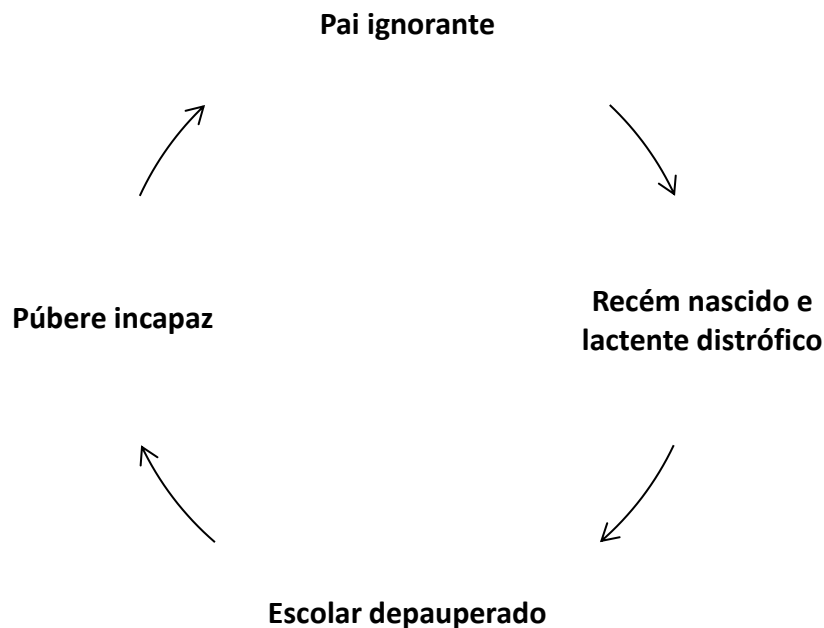
A quarta comissão, acima destacada, foi a que recebeu a comunicação do trabalho, em formato de tese, intitulado “A SATC e a Assistência Social na Zona Carbonífera de Santa Catarina” que expôs o funcionamento do Serviço de Puericultura da instituição, desde seu planejamento durante o ano de 1964 até os primeiros meses de sua execução a partir de 2 de maio de 1965, com resultados preliminares. O texto da comunicação no II Simpósio do Carvão Nacional foi anexado ao relatório apresentado pela diretoria da SATC referente ao exercício de 1965, assinado conjuntamente com o médico responsável, David Boianovsky.

O conteúdo da tese centrava-se na identificação de um “ciclo vicioso” que acometia as populações “sub-desenvolvidas” de todo o Brasil, uma vez que dentre elas observava-se grandes desvios das condutas e práticas básicas apregoadas pela medicina social na promoção de saúde e bem-estar de corpos e mentes, especialmente na fase da infância. O texto destacava que o mais básico dos desvios acontecia já na infância, na forma de uma alimentação inadequada e insuficiente para assegurar condições fisiológicas saudáveis para o desenvolvimento da criança. Assim, a má nutrição acarretava numa baixa imunidade frente a agravos externos de ordem infecciosa ou meteorológica. Somadas a outras condições comumente averiguadas nas populações empobrecidas de todo o país, como a baixa escolaridade, falta de vacinação, maus hábitos de higiene, estes indivíduos vulnerabilizados desde a própria infância perpetuariam na vida adulta as condições nas quais cresceram. Eram populações percebidas como carentes de orientação e assistência, incapazes de escaparem de sua própria “ignorância” e quebrarem o ciclo:

[...] mal alimentada a criança, sem orientação, sem vacina, sem escola, sem saúde, vai dar formação a um adulto depauperado e ignorante, o qual, por sua vez, também não terá capacidade de bem orientar seus filhos, dando continuidade, assim, ao ciclo vicioso que caracteriza as populações mal desenvolvidas e que convencionamos chamar de CICLO DA IGNORÂNCIA. (BOIANOVSKY, 1965, fl. 3, grifos do autor)

O “Ciclo da Ignorância” se instaurava no vácuo deixado pela presença do Estado e suas instituições que ao não promoverem medidas preventivas e mudanças de conduta, permitiam que o ciclo se desenvolvesse com toda a sua intensidade. O texto indicava que um dos efeitos mais constatáveis da assiduidade do “Ciclo da Ignorância” no Brasil era o problema da alta mortalidade infantil, pois era exatamente na infância, sobretudo na forma do lactente, que ocorria o momento de maior vulnerabilidade para seus efeitos destrutivos.

Figura 1 – Representação do “Ciclo da Ignorância”.



Fonte: BOIANOVSKY, 1965, fl. 3.

A tese defendida no II Simpósio do Carvão Nacional contou com uma tabela que informava os casos de mortalidade entre diferentes idades para ilustrar como na cidade de Criciúma podia-se perceber a ação do ciclo vicioso, constatado por meio dos estudos desenvolvidos pela SATC nos últimos anos. Reproduzimos no Quadro 4 abaixo os dados:

Quadro 4 – Reprodução dos dados sobre mortalidade nas vilas operárias de Criciúma.

ANO	Óbito de 0 a 1 ano	De 1 a 15 anos	De 15 a 50 anos
1958	186	102	128
1959	154	71	116
1960	133	41	122
1961	151	75	99
1962	184	64	126
1963	169	58	127

Fonte: BOIANOVSKY, 1965, fl. 4.

Um dos intuitos desta tabela de dados era exemplificar aos participantes do Simpósio que em um espaço de tempo de apenas um ano, uma fase da vida tão curta (Óbito de 0 a 1 ano), a quantidade de mortes era maior até mesmo do que em um agrupamento que representava um espaço de tempo de 35 anos (de 15 a 50 anos). Esses números, durante muito tempo, para uma parte da população local, foram considerados alarmantes e persistentes ao longo dos anos, mesmo frente a trabalhos assistenciais anteriores na região. Os números, manuseados pelo médico buscavam comprovar a necessidade de intervenção especialmente nestes casos. Portanto, é necessário que nosso olhar analítico esteja atento quanto aos dados não como mera representação da realidade, mas também como um dispositivo produtor desta realidade. Abaixo, Boianovsky expõe as especificidades da situação desta população que permitiriam a eficiência das ações de assistência por ele idealizadas:

Dissemos acima que tal ciclo se manifesta na bacia carbonífera, de forma peculiar, oferecendo, a par de suas tendências, indesejáveis, condições que permitem prever sucesso a providências adequadas. Tais condições estão contidas: a) no índice salarial que, em média, é bastante superior ao salário mínimo regional; b) no tipo de distribuição geográfica de tais populações, concentrando-se as mesmas em torno das minas em que trabalham, vindo a formar bairros próprios, o que facilita qualquer ação assistencial direta; c) a boa assistência prestada pelo IAPETC no que diz respeito principalmente a acidentes do Trabalho e hospitalização.

Cabe, portanto, uma assistência eminentemente educadora, de orientação para que se interrompa o ciclo da ignorância. (BOIANOVSKY, 1956, fl. 5)

Em outras palavras, ao identificar as características que facilitariam o trabalho de uma “assistência eminentemente educadora, de orientação”, o médico estava também produzindo esta realidade ao perceber nela uma lógica própria. O índice salarial acima do mínimo regional permitiria que, em teoria, o pai de família fosse o principal provedor, garantindo que as esposas se dedicassem à família sem necessidade de complementarem a renda e se ausentarem do ambiente doméstico, negligenciando o trabalho de cuidados; a formação de bairros próximos ao ambiente de trabalho das minas permitiria tanto uma visitação frequente das agentes de saúde

aos domicílios, quanto o acesso aos postos de puericultura pelas famílias; a assistência do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Trabalhadores de Transportes e Cargas (IAPETC)⁵ garantiria que os recursos médicos do SP não precisassem ser demasiadamente realocados para atenderem a outras necessidades que não as de puericultura. Assim, o SP focaria na interrupção do ciclo vicioso a partir da infância, a fase considerada primordial para tal rompimento:

A pergunta a fazer, então, é: em que ponto do ciclo deve ser interrompido para que os resultados sejam ótimos e ao mesmo tempo imperecíveis?

Do que foi exposto acima e das próprias características da vida humana, é possível concluir que somente um estágio do ciclo é vulnerável e susceptível [sic]: a criança. Somente a partir dela poderemos transformar o ciclo da ignorância, formando adultos bem orientados que, por sua vez, melhor orientarão os próprios filhos e assim por diante. (BOIANOVSKY, 1956, fl. 5)

Entretanto, não bastava que se diminuísse a mortalidade entre lactentes de até 1 ano, era necessário também que o acompanhamento preventivo e curativo fosse amplo e se prolongasse até as crianças que não morressem neste primeiro ano de vida, já que elas e suas famílias permaneciam fazendo parte do ciclo que reproduzia, além da mortalidade, a ignorância. O trabalho mencionava que os casos mais graves de crianças distróficas em decorrência da má alimentação/aleitamento

[...] à custo de enormes sacrifícios e vultuosas despesas, foram curados após várias recidivas e vários retornos ao hospital. A partir destes, em ordem decrescente, é possível encontrar-se todos os graus de distrofias determinando indeléveis cicatrizes para a vida adulta e sempre resultando de fato único e constante (porém mutável): a ignorância. (BOIANOVSKY, 1965, fl. 5)

Ainda que a criança representasse o ponto focal do SP, o médico buscou demonstrar que o planejamento e execução minuciosos também garantiriam eficiência e responsabilidade a longo prazo com os recursos que alimentavam a SATC. Na citação anterior, ele explanou que uma ação médico-assistencial que não se atentasse a todos os estágios do “Ciclo da Ignorância” seria ineficiente, desperdiçaria recursos e aprofundaria as cicatrizes nestas populações. Há imbuída nessa colocação um elemento que buscou comprovar o bom uso do orçamento da SATC, especialmente dos recursos provenientes da CPCAN, ainda que o Serviço de Puericultura estivesse em funcionamento por apenas alguns meses à época do Simpósio. Da mesma maneira, ao caracterizar a “ignorância” como um fator constante, mas mutável, o

⁵ Segundo os relatórios da SATC, todos empregados nas empresas mineradoras eram assegurados pelo IAPETC. Este órgão foi unificado, bem como todos os outros Institutos de Aposentadoria e Pensões, sob a denominação de Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) no ano de 1966. (BRASIL, 1966).

argumento abria espaço para caracterizar as ações de governo de condutas empreendidas pela SATC em Criciúma como um exemplo de possibilidade de resolução deste ciclo vicioso presente em todo o Brasil. Levando em conta que o local de exposição desta tese era um Simpósio Nacional que reunia vários envolvidos com a exploração do carvão mineral no país, contando inclusive com participação de autoridades internacionais, a SATC buscou também figurar como um modelo de desempenho e de sucesso que poderia ser reproduzido.

A eficiência do Serviço de Puericultura foi apresentada no texto como excelente, ainda que o Serviço estivesse em vigor há apenas 6 meses. São claras as intenções de caracterizar Criciúma, a já conhecida nacionalmente “capital do carvão” como um local onde a indústria extrativa do mineral estava bem gerida, organizada e cientificizada, especialmente no que tangia o amparo aos operários mineiros e suas famílias, realizado pela Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão, alinhada com os objetivos do Plano do Carvão Nacional.

Neste ponto, nos interessa a análise destas operações direcionadas às pessoas das vilas operárias enquanto uma governamentalidade, ou seja, “uma condução de condutas”. Sendo a população o corpo que emergiu como a riqueza da nação com a ascensão dos Estados nacionais e o desenvolvimento do capitalismo, como assinalou Foucault, observamos no discurso exercido pela SATC o mesmo ponto de apoio: a população das vilas operárias como a garantia de uma continuidade das atividades econômicas da cidade de Criciúma por meio da extração da força de trabalho, a “riqueza” deste setor carvoeiro. A tese defendida no II Simpósio do Carvão Nacional destacava essa percepção:

E, quer nos parecer, o homem do carvão constitui [sic] o setor para com o qual se voltam hoje, as maiores atenções, não podendo ser mais esquecido que a interrupção do ciclo da ignorância em nosso meio se impõe como medida urgente e decididamente prioritária com o fim de **poder contar com homens** de mentalidade bem formada a impulsionar físicos tão imunes quanto possível. (BOIANOVSKY, 1965, fl. 5, grifos nossos)

A citação acima buscou alertar sobre como a ausência de ações junto às populações onde o “Ciclo da Ignorância” se desenvolvia significava pôr em risco o setor carvoeiro, uma vez que sua produção estaria afetada por operários física e mentalmente incapazes de realizar um trabalho eficiente. Imbuídas no apontamento de “poder contar com homens” estão também as crianças pertencentes às novas gerações nascidas nas vilas operárias, valorizadas pelo seu porvir como futuros homens trabalhadores e pais de família, ou esposas e mães. Isto porque o intuito principal das ações do Serviço de Puericultura estava voltado para a normatização das famílias

das vilas operárias. Nas palavras do médico, ao explicar o funcionamento do Serviço de Puericultura:

Dada a forma como é realizada, a assistência a ser prestada pretende ser global, já que só se concebe bom desenvolvimento para a criança se houver boas condições ambientais e familiares e **a melhora das condições de vida da criança implica necessariamente em melhorar a família.** (BOIANOVSKY, 1965, fl. 8, grifos nossos)

A assistência prestada pela SATC buscou, a partir da reestruturação do Serviço de Puericultura, garantir um funcionamento do núcleo familiar baseado na divisão sexual do trabalho, constricto, de um lado, no trabalho produtivo e remunerado realizado pelos homens-maridos-pais empregados nas minas de carvão, e de outro, o trabalho doméstico e de cuidados, realizado pelas mulheres-esposas-mães. Este trabalho doméstico e de cuidados, apesar de invisibilizado e não remunerado, era o sustentáculo para a saúde física e mental dos operários das minas e também desta racionalidade que a instituição buscou implementar. O preparo de alimentação diária para o núcleo familiar, a limpeza e organização do espaço doméstico, o asseio do corpo, educação moral dos filhos, o afeto, todas estas atribuições eram percebidas exclusivamente como femininas. Cabia às mulheres performá-las, atentas ao seu núcleo familiar e as suas obrigações junto a ele, como mães e esposas ideais.

A tese da SATC estava em consonância com o relato produzido pelo médico Francisco de Paula Boa Nova Junior na década de 1940, mencionado no item 3.1 desta dissertação. David Boianovsky, o médico responsável pelo Serviço de Puericultura da instituição, também culpabilizou a ignorância das mães a respeito dos cuidados com suas crianças como o principal problema que perpetuava o quadro de doenças, mortalidade e pobreza extremada nas vilas operárias. Podemos atribuir esta característica da percepção de ambos os como a continuidade do discurso da medicina social, que pautava a autoridade médica como primaz na gestão da sociedade. Nesta perspectiva, Boianovsky em 1965 comunicou, de maneira culpabilizadora, que a responsabilidade pela maior parte das causas da mortalidade infantil estava ligada à ignorância de seus pais, mas principalmente das mães que, vivendo na “miséria intelectual e material”, condição que ele denominou “binômio ignorância-miséria”, pouco podiam fazer para assegurar uma vida saudável a seus filhos pois elas também eram, em geral, “gestantes anêmicas e contaminadas”.

Segundo o pediatra, uma criança que não recebia alimentação adequada, atendimento de saúde, vacinação, orientação escolar, 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 do “Ciclo da Ignorância”, que impactava diretamente no mundo do trabalho por perpetuar corpos e mentes pouco capazes de produtividade, bem como potencialmente violentos frente a autoridade da classe dominante. David Boianovsky destacou que:

Nestas populações, quando não são tomadas medidas preventivas, o referido ciclo se faz presente com tóda 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 êle (consciente ou inconscientemente) julga culpados da própria descompensação.** (BOIANOVSKY, 1965, p. [3], grifos nossos)

Respaldado por esta lógica intrincada de saberes característicos da puericultura, Boianovsky centrava na infância a prioridade de intervenção para combater o Ciclo da Ignorância que gerava crianças e adultos distróficos nas vilas operárias, famílias disfuncionais e fora da norma apregoada. Portanto, 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 detrás da culinária, eram culpabilizadas por perpetuar a existência de pessoas mal alimentadas, física e intelectualmente. Ainda, nas palavras do pediatra: “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, fl. 10). O comparecimento periódico destas mulheres nos Postos de Puericultura funcionava não apenas como uma registro de observação ou vigilância sobre as condições de saúde destas famílias, mas também como local para instrução e aprendizagem destas mulheres.

De acordo com Alves e Rabelo (2016, p. 11) ao comparecerem nas unidades de saúde com suas crianças, 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 sobrecarga de atendidos. Dependendo da gravidade do caso, as crianças eram pessoalmente examinadas pelo médico David Boianovsky, residente no Posto Central, e que conforme a necessidade as enviava para os hospitais da região.

O relatório de 1964 traz um resumo do planejamento assistencial do Serviço de Puericultura, que entrou em vigor no ano de 1965:

Compreende esta assistência, em linhas gerais, o seguinte:

Atenderá, tão somente, a criança nascida após o início da execução do plano, uma vez ser humanamente impossível dar assistência também as nascidas anteriormente dado, principalmente, o grande número.

Assim sendo, sempre que houver um nascimento na residência de um operário vinculado à empresa carbonífera fará, obrigatoriamente, a comunicação à mencionada Companhia (para poder receber o salário família). Ato contínuo, a Companhia [mineradora] dará conhecimento às referidas Irmãs da ocorrência e estas, então, se dirigirão à casa do recém-nascido [sic] e lá examinarão o rebento, verificando inclusive o peso; tamanho, temperatura, se o parto foi ou não normal; se usa fraldas e se estão colocadas direita; qual o leite que está sendo alimentado, se o materno ou outro qualquer, marca, quantidade, e se está fazendo bem; a hora [sic] da mamadeira e do banho, etc... Todos estes dados são recolhidos em uma ficha especial e fará, parte do arquivo. Estas visitas serão assíduas e as visitadoras controlarão, através da ficha, o desenvolvimento e o crescimento da criança. Em caso de apresentar a criança qualquer doença, deformidade ou anormalidade as visitadoras encaminharão ao médico pediatra Dr. David Boianovsky [sic]. Êste estará uma vez por dia, no período da manhã, em cada pôsto existente nas diversas localidades (pretende-se fazer êste atendimento nos Postos pertencentes ao IAPETC) e atenderá e examinará a criança que lhe for enviada. Havendo necessidade de tratamento e internamento em hospital, em casos de gravidade, poderá ser feito através e por conta do Órgão Previdenciário, uma vez que os pais das crianças sendo empregados de empresas carboníferas são contribuintes obrigatórios do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas (IAPETC).

As Irmãs nestas visitas, convém assinalar, verificarão se as famílias têm filtros ou fervem água para tomar; plantações, horta, instalação elétrica, e esgoto nas casas; se são pintadas; se é da Companhia, ou alugada e procurarão melhorar as condições de vida dos recém-nascidos e de seus familiares.

O plano, confessamos e entendemos, merece todo o apoio e sacrifício, se necessário for, porque é realmente empolgante e, com objetividade, virá solucionar graves problemas e diminuir enormemente o índice de mortalidade infantil nesta região que, diga-se de passagem, é triste e lamentavelmente um dos mais elevados do Brasil. E êste quadro desolador ocorre, principalmente nesta região, unicamente e na grande maioria por falta de orientação, e “pelo fator da ignorância”, no dizer do ilustre pediatra Dr. David Luiz Boianovsky. (SATC, 1965, fl. 7-6, grifos do autor)

Podemos perceber, por meio do excerto supracitado, que o corpo e o controle da biologia, foram elementos centrais para a institucionalização, na região, de mecanismos coercitivos que visavam adequar a população às normas capitalistas. Apontamos assim, as considerações de Michel Foucault (2017, p. 144), que menciona ter sido “[...] 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 da biopolítica que se debruça sobre a produção de informações e geração de efeitos acerca de problemáticas gerais que afetavam o corpo social, neste caso, as famílias 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)

Este esquadramento das populações das vilas operárias era realizado mais diretamente pelo sistema de Visitadoras Sociais implementado também no ano de 1964, quando foi estabelecida a parceria com as Pequenas Irmãs da Divina Providência (PIDP), congregação religiosa que já havia atuado na região de Criciúma sob o Serviço Social da Indústria (SESI) durante as décadas de 1940 e 1950, prestando assistência social entre a população das vilas operárias. Estas religiosas já possuíam amplo conhecimento da região e experiência nas atividades de visita domiciliar, seu trabalho era considerado efetivo e respeitado pelas autoridades locais. Os relatórios apresentados à diretoria executiva da SATC inclusive atribuem à elas o planejamento e organização das visitas domiciliares, bem como o de oferta de Cursos Populares, atividades pedagógicas e recreativas entre as famílias, como podemos observar no trecho abaixo referente ao ano de 1963 quando estavam sendo preparadas as reestruturações dos serviços da SATC:

Ora, diante das grandes distâncias a serem atendidas, é recomendável que a assistência e cursos sejam ministrados na própria localidade, de concentração operária, ao invés de se construir grupos de assistência central. [...] Com êste pensamento vimos mantendo entendimento com a “Congregação das Pequenas Irmãs da Divina Providência”, para convênio de prestação de uma assistência social nêsse sentido. Essa Irmandade, aceitando nosso plano, para um provável convênio de trabalho, ampliando nossa idéia e pensamento, **já nos apresentam um plano** para maior entrosamento entre as pessoas da localidade e suas famílias, com a criação de “Clubes de Mães e Senhoras, Clubes de Crianças, Clubes Juvenis, Escotismo, Cursos de Preparação para o Casamento, Rêde de Plays Grouds, etc...”. Como atividades decorrentes, sugerem planos de “Excursões, Piqueniques, Comemorações Cívicas, Horas Sociais (aniversários de colegas), Clubes Recreativos (teatro), Bôas Maneiras (relações humanas), Econômia (incentivo a depósitos mensais em Bancos ou Caixas Econômicas ou compra de terreno), Alimentação Sadia, Horta, Higiene, Puericultura, etc.” [sic] (SATC, 1964, fl. 7, grifos nossos)

Mencionamos estas informações para demarcarmos que houve participação ativa das PIDP também na idealização do Serviço de Puericultura, ainda que tenha cabido ao médico Boianovsky uma organização supostamente mais técnica e específica. No Relatório referente ao ano de 1964 consta um resumo da preparação para a implementação do Serviço de Puericultura, quando David Boianovsky ministrou um curso de puericultura básica, teórica e

prática, às visitadoras sociais e em conjunto foram elaborados os modelos de fichas cadastrais e demais materiais a serem utilizados para registro das famílias das vilas operárias:

II. Fase de preparação: **Desenvolveu-se esta durante os primeiros noventa dias (tomando, portanto, trinta dias a mais que o previsto) e compreendeu o estudo e preparo do material e dos locais de atendimento e do curso de puericultura básica ministrado às irmãs.** Êste último constituiu fator decisivo para o sucesso do SP [Serviço de Puericultura]. Desenvolveu-se em duas partes: aulas teóricas, duas horas por noite, durante um mês e meio, realizadas na casa assistencial da Próspera, com fornecimento de apostilas confeccionadas no escritório central da SATC, e aulas práticas realizadas no berçário da Maternidade do Hospital São João Batista e em vários domicílios de operários. Ao fim do Curso, a SATC, em louvável atitude, concedeu certificados às irmãs que o assistiram. (BOIANOVSKY, 1965, fl. 9, grifos nossos)

Esta preparação não significou apenas uma simples qualificação que certificava as religiosas como agentes de saúde puericultoras, uma legitimação perante a ciência médica; significou também a legitimação delas perante a sociedade por meio da cientifização de suas práticas de cuidados, normatizadas e chanceladas por um profissional. Da mesma forma, o trabalho das religiosas em meio às vilas operárias deveria inculcar a importância de uma noção de “maternidade científica” dentre as mães, o governo racional de seu lar e prole, distanciado de práticas sem respaldo da medicina e voltado às considerações das profissionais que as visitavam.

Ainda, analisando os documentos, foi possível perceber que as seções dos relatórios apresentados à SATC a respeito do Serviço de Puericultura foram redigidas e assinadas pelo médico David Boianovsky até o momento de sua saída da instituição. As informações eram coletadas pelas Pequenas Irmãs da Divina Providência enquanto Visitadoras Sociais. Essa ação materializa os mecanismos de funcionamento da biopolítica, que se estabelecem em consonância com autoridades de diversas ordens. Estas seções reforçam a necessidade de registros precisos, detalhados e racionais sobre as famílias das vilas operárias:

Assim sendo, já na primeira visita, ao matricular-se a criança, faz-se necessária a obtenção de uma série de dados (modelo de ficha anexo) a respeito do ambiente e da família para que, de posse dos mesmos, possa o serviço, em tempo hábil, organizar sua assistência de acordo com as **necessidades reais** e de forma racional, sem desperdício de horas, verbas e energias. (BOIANOVSKY, 1965, fl. 9)

O Quadro 5 abaixo reúne o conteúdo das informações essenciais elencadas pelo médico que deveriam ser observadas e registradas nas fichas cadastrais pelas Visitadoras Sociais, bem como traz os resultados coletados durante o primeiro ano de funcionamento do Serviço de Puericultura:

Quadro 5 – Conjunto de informações registradas durante as visitas domiciliares em 1964.

1) Crianças Matriculadas até 20/7: 230	18) Média de habitantes por casa visitada: 5,8
2) Comparecimento médio aos postos: 5 vezes cada criança	19) Média do número de camas por casa: 2,9
3) Número de crianças que necessitaram tratamento médico: 174	20) Número de peças (média) por casa: 4,9
4) Número de crianças que necessitaram de correção alimentar nos primeiros 2 meses de vida: 80	21) Número de casas pintadas: 46
5) Número de crianças que necessitaram hospitalização: 14	22) Número de casas forradas: 46
6) Nascidas em hospital: 163	23) Número de casa com fossa: 28
7) Mães que fizeram pré-natal: 31	24) Número de casas próprias: 134
8) Partos normais: 215	25) Estado de conservação das casas: Bom: 71, Médio: 91 e Ruim: 69
9) Parto com assistência médica direta: 52	26) Número de berços para recém nascidos: 194
10) Partos sem qualquer assistência: 3	27) Número de banheiras para recém-nascidos: 64
11) Mães que trabalham fora: 2	28) Condições médias do enxoval do recém-nascido: +*
12) Mães que frequentam ou já frequentaram cursos de [ilegível] social da SATC: 42	29) Existência de talheres e roupas de cama, em média, por casa: +*
13) Mães que possuem alguma aptidão especial (ex: costureira): 180	30) Crianças batizadas: 223
14) Pais alfabetizados: 381	31) Crianças registradas: 230
15) Casais casados no civil: 226	32) Crianças do sexo masculino: 104
16) Casais casados no religioso: 215	33) Crianças do Sexo feminino: 104
17) Salário médio: Cr\$ 109.000	34) Número de óbitos ocorridos com crianças assistidas: 1

*Dados não coletados numericamente, mas condições observadas e mencionadas na análise sobre as vilas operárias.

Fonte: SATC, 1965, fl. 9.

A reestruturação do Serviço de Puericultura em 1964 pelo puericultor David Boianovsky pautou a necessidade específica de compilação de dados acerca das famílias operárias como maneira de obter-se uma descrição dessa população, ou nas palavras do médico, as “necessidades reais” para o planejamento de ações interventivas em cada caso considerado problemático. Ele afirmou que “[...] êste serviço será controlado por um sistema de fichas que permitirão, numa simples verificação, uma visão completa da situação e das condições de vida do recém-nascido e de seus familiares” (SATC, 1965, fl. 7). No entendimento do médico, o componente estatístico era valioso para a compreensão e previsão da situação nas vilas operárias. Estes dados foram coletados continuamente ao longo dos 17 anos da existência do Serviço de Puericultura e Serviço de Assistência Social/Serviço Social, e os relatórios explicam que “Todo o trabalho do Serviço de Assistência Social da SATC, desde sua criação, em 1965, está documentado em fichas especiais e arquivadas, por núcleo, na sede do Serviço [Casa Assistencial Imaculada Conceição], no Distrito de Rio Maina, município de Criciúma.” (SATC, 1975, p. 45).

Foucault compreende que a emergência da estatística enquanto uma ciência estatal foi uma das condições de possibilidade para o escrutínio da população, seu mapeamento, o conhecimento de sua especificidade. A estatística perpassa a governamentalidade, é um saber que possibilita um conhecimento específico sobre a população, bem como infere na previsão de seus fenômenos que, uma vez registrados e medidos, são passíveis de mudança através da aplicação de políticas direcionadas, campanhas, ações interventivas com o intuito de produzirem efeitos. Assim, Foucault considera que o objetivo do que denominamos “governo” é mais do que simplesmente “governar” a partir de uma hierarquia. Seria, mais especificamente, “manusear” a população, melhorando sua saúde coletiva, estendendo sua vida, aumentando assim esta riqueza que, em suas mãos, significa um aumento também da força de trabalho em benefício do capitalismo. A estatística torna visível as necessidades da população para que se atinja esse fim, seus resultados analíticos são o que embasam as ações deliberadas pelo governo:

[...] 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. (FOUCAULT, 2017, p. 425)

O campo do saber estatístico é composto de duas principais vertentes: a Estatística Descritiva e a Estatística Inferencial. São dois procedimentos de análise que buscam, em um primeiro momento, apresentar dados de maneira organizada, resumida a partir de uma amostra (denominada “população de origem”), para que seja possível serem interpretados. Este primeiro tratamento é o que se denomina Estatística Descritiva, que se debruça sobre o passado e o presente do objeto, tornando-o inteligível ao descrever suas características, sejam as atuais ou as que o constituíram até a atualidade (BARBETTA, 2002, p. 69). O segundo procedimento é a Estatística Inferencial, também denominada Amostral ou Indutiva, que estabelece hipóteses fundamentadas na teoria das probabilidades, com o intuito de inferir sobre a população de origem, produzindo estimativas e probabilidades relacionadas ao seu futuro (PRATES, 2017, p. 15). No campo de intervenções políticas e sociais, o local que a estatística ocupa é de

primazia, e estes dois procedimentos, Descritivo e Indutivo, tem a função de tornar o mundo inteligível e calculável. Assim, entrelaçando-se com outros discursos, a Estatística forma

um sistema de razão que rege [...] a maneira segundo a qual constituem-se problemas sobre os quais se deve agir e ordena os objetos e características das pessoas sobre as quais se deve agir, as relações por meio das quais causas são determinadas e problemas remediados e os caminhos para as próprias possibilidades de mudança. (POPKEWITZ; LINDBLAD, 2001, p. 112)

Como apontamos anteriormente, menções a "estatística" atravessam todo o funcionamento dos serviços médico-assistenciais da SATC durante a sua atuação junto às vilas operárias. Entretanto, o que a instituição denominou "estatística" se trata mais de um registro de números referentes aos serviços prestados, do que de uma produção metodológica de saber estatístico. Estes registros estão organizados em formato de tabelas e referem-se a nascimentos, óbitos de crianças, aplicações de vacina, atendimentos realizados nos postos de puericultura e fichamentos de crianças a partir das Visitas Domiciliares. Abaixo no Quadro 6, reproduzimos a "Estatística de Puericultura" do ano de 1968:

Quadro 6 – Reprodução do item "Estatística de Puericultura" presente no relatório de 1968.

LOCAIS	Crianças Fichadas	Óbitos	ATENDIMENTOS nos Postos		VACINA SABIN	VACINA TRÍPLICE
			Irmãs	Médico		
Rio Maina	129	2	1223	214	297	335
União e O. Mineira	151	1	811	189	141	179
Metropolitana	204	2	1167	192	310	353
São Marcos	57	-	507	63	100	125
Bôa Vista	69	-	504	79	105	115
Mina do Mato	40	2	-	-	-	-
Mina Napolini	10	-	353	67	-	124
Mina do Bainha	2	-	-	-	103	-
Linha Batista	25	-	356	109	52	59
São Simão	13	-	92	27	24	32
Próspera	343	-	1351	277	107	360
Operária Velha	61	1	369	102	118	133
Operária Nova	24	-	-	-	-	-
TOTAL – Criciúma	1128	8	6733	1318	1357	1815
Içara	17	-	52	-	7	4
Siderópolis	13	1	18	-	4	4
TOTAL GERAL	1158	9	6803	1318	1368	1823

Fonte: SATC, 1969, fl. 4.

Giani Rabelo, que também trabalhou com os relatórios do Serviço Social da SATC, aponta esta disparidade acerca do que a instituição denominou como "estatística":

Mesmo havendo menção aos quadros estatísticos e tendo o termo “estatística” aparecido inúmeras vezes, observa-se que os números foram apenas compilados, agregados, somados e distribuídos. Em alguns relatórios, houve a organização de séries históricas de curta duração com algumas análises comparativas. O que não se observa são os dados percentuais, elemento de um tratamento estatístico mais refinado. (RABELO, 2007, p. 343)

Ainda assim, carecendo de uma elaboração estatística rigorosa, é preciso considerar que este agrupamento de dados presentes nos relatórios não representava simplesmente um processo de inteligibilidade da população das vilas operárias, como reforçava a SATC ao frisar ter conduzido estudos e avaliações acerca das condições sociais da região carbonífera catarinense. Neste processo de descrição que identificou a presença do “Ciclo da Ignorância” na cidade de Criciúma, a SATC estava também produzindo a população das vilas operárias da bacia carbonífera catarinense. A presença da alta mortalidade infantil não foi apenas uma constatação, mas também um movimento de produção dessa população, que o enquadrou na tese do “Ciclo da Ignorância”. Os números não são mera representação da realidade, eles também a formam, na medida em que constata os desvios da norma praticados por essa população. Se há mortalidade infantil, isso quer dizer que há práticas que fogem da norma salutar apregoada, reforçada pela biopolítica. Assim, considerava-se que se o indivíduo fosse normalizado, em seu âmbito pessoal, por meio da disciplina, esse efeito seria percebido em larga escala, que é o objetivo da biopolítica. Assim, supostamente se busca uma “homeostase”, um equilíbrio entre nascimento e mortalidade. No entanto, constatada a mortalidade infantil, subentende-se que há práticas desviantes, consideradas incorretas, anormais entre as principais cuidadoras destas crianças, as mães. Apresentar os números de mortalidade significou caracterizar a população das vilas, sobretudo as mães, como produtoras de mortalidade. Logo, elas deveriam ser aproximadas do exercício de uma maternidade ideal, dentro das normas da medicina, para produzirem o efeito de vida saudável. Nas palavras de Thomas Popkewitz e Sverker Lindblad:

O agrupamento de pessoas por meio do raciocínio populacional faz tanto parte de nossa ‘razão’ contemporânea que costumamos não ter consciência de que os sistemas de classificação que designam as pessoas como pertencendo a uma população é uma invenção histórica e um efeito de poder. Ao aplicar um cálculo de probabilidade, o pensamento populacional constrói uma nova forma de individualidade. O indivíduo é normalizado em relação a agregados estatísticos a partir dos quais características específicas podem ser atribuídas ao indivíduo e de acordo com as quais uma trajetória de vida pode ser mapeada e seu desenvolvimento monitorado e supervisionado. (POPKEWITZ; LINDBLAD, 2001, p. 125)

Pensando nesta mesma forma, Lockmann, aponta:

O primeiro movimento – inteligibilidade [ou descritivo] - apresenta-se relacionado com a produção de saber estatístico sobre âmbitos diversos da vida da população, tornando seus traços calculáveis, dizíveis e inteligíveis. Assim, para exercer técnicas e procedimentos de condução sobre a população, num primeiro momento, mostra-se necessário produzir um conhecimento sobre esse conjunto populacional, para só depois poder intervir. O segundo movimento – operacionalidade [ou indutivo] - trata de colocar em funcionamento determinadas ações que têm o intuito de agir sobre alguns aspectos apontados como problemáticos pelos cálculos estatísticos realizados anteriormente. (LOCKMANN, 2019, n.p)

Os primeiros anos de funcionamento do Serviço de Puericultura resultaram em uma coleta de dados que foi considerada pelo médico como um aprofundamento do conhecimento sobre as condições de vida nas vilas operárias, no âmbito de saúde e hábitos particulares de cada família atendida. Por meio destes dados, Boianovsky constatou os desvios das normas salutaras apregoadas pela puericultura para uma condição familiar saudável. Munido desta constatação, o médico elaborou um plano de ação que seria capaz de persistentemente inculcar nestas famílias hábitos e concepções que as normatizariam segundo os preceitos da medicina social, visando reverter o “Ciclo da Ignorância”. Tal plano, que inclui a organização e oferta de cursos populares, analisaremos com maior profundidade no item a seguir.

4.2 OS CURSOS POPULARES E BIOPOLÍTICA: A RACIONALIZAÇÃO DA VIDA DAS MULHERES NAS VILAS OPERÁRIAS

Juntamente com o Serviço de Puericultura (SP), atuava o setor de Serviço Social a cargo das Pequenas Irmãs da Divina Providência (PIDP), coordenadas pela irmã Emília Chaves, responsável também pela produção das seções dos relatórios do Serviço Social. A SATC firmou convênio com esta congregação religiosa em 23 de maio de 1963 e o serviço entrou em vigor a partir de 1 de junho de 1964 (SATC, 1965, fl. 4), a princípio composto por 7 religiosas. O Serviço Social estava localizado no eixo de Assistência Social da SATC, sendo que o trabalho destas mulheres atravessava também o SP, uma vez que o eixo do Serviço de Puericultura compreendia a atuação delas enquanto Visitadoras Sociais e agentes de saúde puericultoras.

Portanto, as PIDP mantinham contato frequente e direto com as famílias das Vilas Operárias, seja no seu dia a dia, ou nos comparecimentos nos postos, farmácias, ambulatórios e demais atividades pedagógicas compreendidas pelo serviço. Apontamos mais uma vez que o médico David Boianovsky considerou imprescindível a minuciosidade do plano assistencial da

SATC para o sucesso da reversão do “Ciclo da Ignorância”, e esta capilaridade vigilante que adentrava os espaços das famílias atendidas pela instituição pode ser também percebida na complexidade das atividades das PIDP. Então, para conseguirmos visualizar como um pequeno número de funcionárias⁶ poderia percorrer tantas distâncias e fazer-se presente em tantos espaços, reproduzimos no Quadro 7 a seguir o funcionamento dos rodízios nos Postos de Puericultura em 1968, que indica também o horário de visitação familiar das Visitas Domiciliares:

Quadro 7 – Rodízio quinzenal nos Postos de Puericultura – SATC – 1968.

1ª e 2ª semanas do mês		
Dias	Local do Posto	Zonas Abrangentes
2ª feira	Rio Maina	Rio Maina, Caravaggio, Francesa
3ª feira	União	Cidade Mineira, São Defende
4ª feira	Metropolitana	Metropolitana, Colonial, Laranjinha, Patrimônio
5ª feira	São Marcos	São Marcos
6ª feira	Boa Vista	Boa Vista, Pinheirinho
3ª e 4ª semanas do mês		
2ª feira	Mina do Mato	Mina do Mato, Barro Branco, Mina Napolini e Mina do Toco
3ª feira	Linha Batista	Linha Batista
4ª feira	Próspera	Próspera, Cocal, Içara
5ª feira	Próspera	Linha Anta
6ª feira	Operária Velha	Operárias: Velha, Nova e Santo Antônio
Horários		
Funcionamento dos Postos de Puericultura: 8h às 12h, 12h às 15h.		
Horário de Visitação Familiar: 8h às 12h, 14h às 18h.		
Horário do médico nos vários postos: 10h30 às 12h;		
Horário do médico no posto central: a partir das 15h mediante “guia” fornecida pelas irmãs.		

Fonte: SATC, 1969, fl. [3].

Organizadas inicialmente a partir da Casa Assistencial Imaculada Conceição no bairro Próspera, e Casa Assistencial São José no distrito de Rio Maina, localizados na cidade de Criciúma, as atividades realizadas eram numerosas, amplas e foram manuseadas ao longo dos anos conforme as oportunidades em cada Zona Carbonífera ou Núcleo atendido. Registrados

⁶ O número reduzido de funcionárias e funcionários foi uma questão observada por nós nos relatórios da SATC. Neles abundam menções a respeito da necessidade de aumento de pessoal para o exercício do plano assistencial e garantia de um serviço de qualidade: “Necessário se torna [...] que sejam dados meios a SATC para que ela possa não só ter condições de se manter mas, também e principalmente, expandir e melhorar seus serviços atuais, contratando mais pessoal, adquirindo materiais, balanças – etc., como se faz necessário urgentemente.” (SATC, 1967, fl. 10). Também há reivindicações a respeito de aumento da remuneração: “Por outro lado, todo o pessoal vinculado à SATC está com seus vencimentos em níveis distanciados da faixa salarial média para profissões e categorias semelhantes de nossa região.” (SATC, 1968, fl. 17).

nos relatórios identificamos serviços como o (1) Plantão de casos, serviço de orientação que não estava restrito às visitas domiciliares, postos de puericultura ou cursos. Nele foram registradas ações como orientação de rapazes e moças, legalização de matrimônio, reajustamento de casais, orientação sobre pedagogia, encaminhamento a ambulatórios, encaminhamento a empregos, doações e auxílios aos pobres; (2) Clubes de Senhoras, Clubes de Mães e Clubes Infantis que tinham o intuito de "aprimorar a formação física, moral, cívica, artística e religiosa da infância" (SATC, 1968, fl. 16) e da família, através de encontros para a audição de discos, projeção de diafilmes, cursos para catequistas e catequese; (3) Recreações que contavam com sessões fixas de projeção de filmes (educativos, cívicos, religiosos), serões litúrgicos nas famílias, coral infanto-juvenil, bibliotecas, teatros infanto-juvenis, viagens recreativas para as famílias, romarias⁷.

Dentre todas essas atividades, destacamos os Cursos Populares que foram, desde sua incipiência, as ações mais direcionadas à resolução e prevenção dos problemas apontados pelo médico David Boianovsky em sua análise que identificou a incidência do “Ciclo da Ignorância” nas populações das vilas operárias de Criciúma. Eles ocorriam de acordo com o rodízio quinzenal, das 14h às 18h (SATC, 1969, fl. 2) e eram ministrados pelas PIDP, possuindo a função de formar as mulheres-esposas-mães das vilas operárias, juntamente com o Serviço de Puericultura. Podemos estabelecer três eixos de cursos que perduraram ao longo dos anos: (1) Arte Culinária (Teórica e Prática), na qual as alunas aprendiam noções de dietética para o preparo de cardápio nutritivo para sua família; (2) Trabalhos Manuais, que abrangia habilidades de costura e ornamentação como crochê, tricô, bordado, etc; (3) Artesanato, focando na produção de itens de decoração como arranjos de mesa, páscoa e natal, pintura em vidro, etc.

Ainda que haja alguma variação a respeito dos nomes dos Cursos Populares e seus conteúdos, esta tríade composta por assuntos de “Nutrição – Costura – Lar” permaneceu até o fim das atividades das PIDP, como a grande temática de principais habilidades a serem desenvolvidas e normatizadas entre as cursistas. Sobre o conteúdo dos Cursos Populares a pesquisadora Roberta Leal considera que

[...] o conjunto de cursos populares ofertados possuía um recorte muito bem delimitado, no sentido de que todos proporcionariam o aprendizado de técnicas que seriam utilizadas na esfera doméstica, tornando o lar um espaço mais aconchegante e confortável para a família, bem como formas de aprimorar o rendimento da economia

⁷ Ao longo dos anos em que vigorou o Serviço Social estes foram os serviços registrados com mais regularidade. O intuito de os citarmos aqui não é o de periodização, já que eles variaram de acordo com os anos, pois os registros foram feitos conforme a procura, ou seja, se as religiosas não tivessem atendido situações desta natureza, elas não eram registradas.

familiar com as orientações voltadas para “Economia doméstica”. (LEAL, 2021, p. 90)

No Quadro 8 a seguir, podemos conferir como ocorreu a oferta de cursos ao longo dos anos:

Quadro 8 – Dados dos Cursos Populares ofertados pela SATC entre 1964 e 1980.

Ano	Cursos Ofertados			
	Trabalhos Manuais*	Arte Culinária	Artesanato**	Corte e Costura
1964	X	X		
1965	X	X		
1966	X	X		
1967***	-	-	-	-
1968	X	X	X	
1969	X	X	X	
1970	X	X	X	X
1971	X	X	X	X
1972	X		X	X
1973	X	X	X	X
1974	X	X	X	X
1975	X	X	X	X
1976	X		X	X
1977	X		X	X
1978	X		X	X
1979	X		X	
1980	X		X	

* Em 1964 a 1966 denominado “Trabalhos Manuais e Arte Aplicada”;

** Em 1968 denominado “Ornamentação do Lar e Artesanato”;

*** Neste ano não houve registro dos Cursos Populares em seu respectivo relatório.

Fonte: Relatórios da Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão.

Estes cursos estavam alinhados às percepções do puericultor David Boianovsky quanto à produção de mortalidade nas Vilas Operárias. O médico havia identificado que em grande parte eram as mães que, pouco orientadas, ignorantes acerca da cientificidade que regia os trabalhos de cuidado, acabavam negligenciando suas crianças e famílias que eram frequentemente acometidas por desnutrição e doenças infecciosas. A tríade “Nutrição – Costura – Lar” tinha o intuito de disciplinar as cursistas em termos econômicos e científicos a respeito dos trabalhos de cuidado que realizavam, para evitar e reverter estes casos. Em outras palavras, não bastava que os fizessem, elas precisavam compreender e ser convencidas do por que fazer, para que assim estes cuidados fossem introjetados e transformassem suas vidas. Esse foi mais um exemplo da biopolítica implementada pela instituição que ao docilizar corpos individuais, almejava um efeito em massa, na população das vilas operárias.

Entendemos que este discurso da “maternidade científica” não é linear, ele se desenvolve

em múltiplas temporalidades, transformando-se e sendo ativado ainda mesmo na atualidade. Nos países centrais do capitalismo ele emergiu e foi impulsionado já no século XIX e no Brasil com mais ênfase no início do século XX, como discutimos no item 2.2 desta dissertação. Com o desenvolvimento da região carbonífera catarinense ele foi impulsionado por meio das ações sócio-médico-assistenciais voltadas às famílias dos trabalhadores do carvão que se complexificaram a partir da década de 1940, perdurando e moldando as biopolíticas das instituições assistenciais da região, das quais a SATC inclui-se.

Neste âmbito, dentre as aptidões que deveriam constituir uma maternidade ideal, a mais importante e extensamente reforçada era a da nutrição. A historiadora 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)

Da mesma forma, David Boianovsky pontuou em sua tese:

De acordo com o Dr. César Pernetta, ilustre pediatra brasileiro, exige-se hoje que a alimentação, para ser considerada boa, promova satisfatória elevação ponderal e estatural, assegure condições fisiológicas no que se refere à evolução das funções estáticas e motoras, ao turgor, ao pânículo adiposo, ao tono muscular, ao sistema ósseo e às funções gastrintestinais, garanta elevada imunidade, tomado esse termo em seu mais amplo sentido de resistência a todos os agravos externos – infecciosos, alimentares, meteorológicos, etc. – e, enfim, sacie a fome e proporcione bem estar e alegria. (BOIANOVSKY, 1965, fl. 3)

O curso de Arte Culinária era composto de parte teórica que ensinava a cientificidade da nutrição através de apostilas vendidas às cursistas, elaboradas pelas próprias PIDP, e também de prática, quando as alunas durante as aulas cozinhavam as receitas propícias e possíveis para a nutrição de sua família. Elas recebiam certificação ao final desta formação, concedidas através de uma “festa de diplomação” realizada nos núcleos das vilas operárias todos os anos (SATC, 1966, fl. 4). Estas cerimônias contavam com a presença de autoridades locais, e em grande parte delas as cursistas preparavam lanches a serem servidos às pessoas convidadas. Portanto, as habilidades culinárias adquiridas estavam perpassadas por um intrincado conjunto de

normativas, desde a própria formação pedagógica⁸ por meio do material utilizado, até o crivo de aprovação do empresariado e demais autoridades envolvidas no desenvolvimento das políticas sócio-médico-assistenciais da SATC. Este curso perdurou do ano de 1965 até 1975, a partir de quando não aparece mais registrado nos relatórios. Entretanto, ele enfrentou problemas financeiros e de permanência das alunas desde seu início, o que pode indicar o motivo pelo qual ele foi descontinuado. O excerto a seguir trata destes aspectos:

CURSO DE ARTE CULINÁRIA: Com real proveito está sendo ministrado êste Curso. Pena é que problemas financeiros levem algumas das melhores alunas às vezes a abandonarem o Curso. E que os ingredientes para a confecção dos pratos estão por um preço exorbitante. A parte teórica é que está oferecendo maiores dificuldades visto serem muitas cursistas, quase analfabetas. Sugerimos à S.A.T.C. mandar mimeografar “as apostilas” para serem vendidas às cursistas. Brevemente poderemos conferir “Certificados” às 1as. [...] Alguns Cursos tiveram a agradável oportunidade de receberem visitas dos Diretores das Cias. Aos quais foi servido “lunch” preparado pelas cursistas. A Dra. Antonia da Conceição Rodrigues, advogada, enviada especial do “Plano do Carvão” visitou várias sedes ou núcleos, levando boa impressão do trabalho que se faz no Setor Serviço Social. (SATC, 1965, n.p, grifos da fonte)

O ideal de maternidade que regia os Cursos Populares ao mesmo tempo em que reforçava uma maternidade baseada em elementos conservadores deste lugar no núcleo familiar e na sociedade, estava também carregado de novos elementos considerados imprescindíveis para o desenvolvimento da região carbonífera, mais adequados à configuração desenvolvimentista do período: a mãe interessada e vigilante quanto a maneira cientificamente correta de gerir sua família. Não mais apenas o zelo, afeto, paciência e carinho seriam suficientes para prover o ambiente de cuidados adequados para a criação de filhos e filhas saudáveis, dóceis, dados ao trabalho, moralmente íntegros, concepções de contornos mais religiosos e morais. Frente à necessidade de reprodução de mão de obra operária saudável e um ambiente urbano em processo de modernização, as mães deveriam estar munidas dos conhecimentos da puericultura, igualmente moderna. Nesse contexto, o médico tornou-se figura de autoridade capaz de instruir as mães nesta empreitada de desenvolvimento da região. A historiadora das ciências e da saúde Maria Martha de Luna Freire considera:

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, contribuía para a redefinição dos

⁸ As PIDP registraram nos relatórios: “No final da cada curso é feita a festa de diplomação, com exposição dos trabalhos do **currículo escolar**.” (SATC, 1966, fl. 4, grifos nossos), expressando seu entendimento dos Cursos Populares enquanto uma atividade pedagógica normalizada, o que a emissão de certificados/diplomas também endossa.

papéis femininos e a configuração de um novo papel social para a mulher: a mãe moderna. (FREIRE, 2008, p. 160)

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. 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 manifestava 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. Essa visão considerava que a alimentação unida à nutrição era imprescindível para criar condições para que as crianças crescessem capazes de se tornarem trabalhadoras, ao mesmo tempo em que era necessário alimentar ao pai de família para que o mesmo tivesse vigor físico para realizar seu trabalho e “colocar comida na mesa”.

Boianovsky também havia pontuado em sua tese do “Ciclo da Ignorância” que dentre as mães atendidas pelo Serviço de Puericultura, grande parte delas era mais do que capaz de manufaturar boa parte do vestuário de suas crianças, aspecto importante na prevenção e proteção contra pneumonia, bronco-pneumonia e derrames pleurais (BOIANOVSKY, 1965, p. 10), doenças que ele considerava serem agravadas pela exposição às intempéries do ambiente e que possuíam alta incidência nas vilas operárias. Porém, para o médico, muitas destas doenças persistiam na região por culpa das mães que, abandonadas à própria ignorância, não compreendiam a importância 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 de Trabalhos Manuais e Corte e Costura 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 puericultura. Apesar dos cursos não contarem com a presença física do médico para orientação pedagógica, eles eram ministrados pelas Pequenas Irmãs da Divina Providência (PIDP) que, lembramos, foram formadas por ele enquanto agentes de saúde puericultoras e também gerenciadas através do Serviço de Puericultura.

Os cursos de Trabalhos Manuais (por vezes denominado “Trabalhos Manuais e Arte Aplicada”) e Artesanato (em 1968 denominado “Ornamentação do Lar e Artesanato”) estavam

relacionados ao “embelezamento” do lar através de decorações, arranjos, tapeçarias, bordados, bichos de feltro e bonecas (SATC, 1976, n.p), em favor do cultivo de um espaço doméstico não apenas funcional, limpo e organizado, mas também agradável para toda a família. Assim, é possível perceber que os Cursos Populares eram também locais onde as PIDP buscavam apaziguar os núcleos familiares de diversas formas, inclusive através de um ambiente doméstico que promovesse satisfação e felicidade. Irmã Emília Chaves, coordenadora do Serviço Social, escreveu em 1975 a respeito dos cursos:

Cursos Populares: Na época agitada em que vivemos, o lar deve se constituir num recanto, onde o homem, ao final de sua jornada de trabalho, encontre a paz e a tranquilidade necessárias para refazer suas forças. O Serviço de Assistência Social da SATC tem procurado colaborar nesse sentido oferecendo cursos populares às esposas e filhas dos mineiros. (SATC, 1975, p. 44)

A pesquisadora Giani Rabelo (2007), que realizou entrevistas entre as pessoas moradoras das vilas operárias e atendidas pela SATC, indica que os Cursos Populares possam também ter sido idealizados para promover uma proximidade maior das mulheres das vilas com as PIDP, facilitando também o Serviço de Puericultura, uma vez que algumas famílias demonstraram resistência em recebe-las através das Visitas Domiciliares que adentravam o seu espaço íntimo. Elas obtiveram sucesso nesse sentido, pois a adesão aos Cursos Populares foi considerada alta, bem como em apenas um ano após o início das atividades foram registradas 1.497 Visitas Domiciliares (SATC, 1966, fl. 3), número considerado excelente pela SATC, ainda que devesse ser ampliado nos anos seguintes.

Através das entrevistas Giani Rabelo (2007) pode perceber que nos cursos se desenvolviam momentos em que a camaradagem por meio de conselhos e dicas estavam presentes, até mesmo de alunas espelhando-se nos exemplos de colegas mais aplicadas ou das próprias religiosas da congregação PIDP. Outro sentido do apaziguamento por meio de um ambiente familiar de satisfação era a possibilidade das esposas transformarem os comportamentos morais e profiláticos de seus maridos, algo precioso para atenuar as tensões entre trabalhadores e empregadores. A citação abaixo pontua como o ambiente de trabalho dos maridos era também assunto nos cursos, quando as PIDP buscavam a ajuda das mulheres para conscientizá-los:

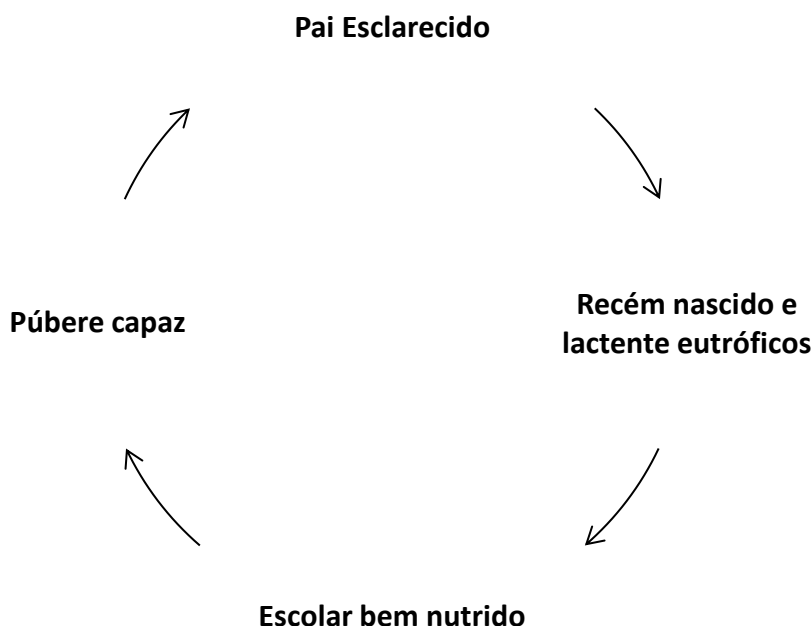
D. Leonir Bertan Valsechi, que participou como aluna dos cursos de arte culinária e corte e costura, em Linha Batista, lembra de terem discutido sobre a educação e a higiene das crianças em alguns momentos das aulas. A casa operária e o cotidiano da vila não eram os únicos temas das conversas com as mulheres, o ambiente de trabalho dos mineiros também foi objeto de discussão. Para poder amenizar os problemas decorrentes da não utilização dos equipamentos de segurança obrigatórios, como a

luva e o capacete, às mulheres era solicitada uma ajuda extra, no sentido de alertarem seus maridos sobre a importância do uso dos materiais. (RABELO, 2007, p. 350)

David Boianovsky no II Simpósio do Carvão Nacional havia considerado estar a SATC diante de uma tese que consistia em: “Tese: assistir à criança de forma ordenada, educadora, trabalhosa e preventiva para interromper e transformar o famigerado ciclo da ignorância.” (BOIANOVSKY, 1965, fl. 11). Com a implementação das atividades do Serviço de Puericultura e do Serviço Social ele considerou que estava demonstrada a possibilidade de reversão do “Ciclo da Ignorância”, já que com apenas alguns meses de funcionamento foram conquistados “magníficos resultados obtidos com a experiência realizada em condições precárias. Conclusão: o crescimento do Serviço de Puericultura da SATC é incontestável e ilimitado, visto que o índice de natalidade se mantém e o da mortalidade tende a diminuir.” (BOIANOVSKY, 1965, fl. 11).

Destacamos que este plano assistencial idealizado pelo médico, com participação das PIDP e sancionado pela SATC, foi elaborado já com o intuito de ser realizado a longo prazo, independente do efeito inicial percebido na população atendida. Em outras palavras, a instituição tinha a intencionalidade de firmar seu papel no governo de condutas por meio da biopolítica e compreendia que os efeitos do biopoder que estava mobilizando seriam atingidos com a execução constante e longa de ações sócio-médico-assistenciais. A resposta inicial da homeostase entre natalidade e mortalidade foi apresentada com otimismo e como um grande resultado, atribuída ao atendimento do SP e às orientações do Serviço Social. No entanto, precisamos considerar o efeito que estes números buscavam comprovar a respeito da eficiência e responsabilidade da SATC com relação aos recursos que a fomentavam, bem como o convencimento das empresas mineradoras em continuar a destinar recursos para a instituição. Era preciso demonstrar uma reversão imediata do “Ciclo da Ignorância”.

Figura 2 – Representação da “Reversão do Ciclo da Ignorância”.



Fonte: BOIANOVSKY, 1965, fl. 6.

Direcionados pela ideia de reversão do ciclo, os Cursos Populares buscaram “esclarecer” as mães das vilas operárias, instrumentalizando suas habilidades em prol da transformação das crianças em indivíduos “eutróficos”, bem nutridos e capazes para continuarem a reversão do ciclo a longo prazo, formando famílias conscientes das normas profiláticas para um modo de vida saudável, ordeiro e produtivo. Mesmo após a saída de David Boianovsky de seu cargo de médico supervisor do SP, a SATC continuou a visar a aplicação de sua tese nos anos que se seguiram. O médico foi desligado⁹ em 20 de junho de 1968 (SATC, 1969, fl. 4), mesmo ano em que houve uma divisão no Serviço de Puericultura em dois serviços distintos.

Nos relatórios passam a ser registrados duas linhas de puericultura: a “Puericultura Curativa”, que passou a ser prestada a partir daquele ano pelo Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), e a “Puericultura Preventiva”, realizada através do Serviço Social das PIDP. Todos os trabalhadores das empresas mineradoras eram assegurados pelo INPS, ao passo que eles e suas famílias, em caso de adoecimento, acidentes ou problemas de saúde mais graves,

⁹ Giani Rabelo (2007, p. 378) considera que Boianovsky deixou a SATC “[...] provavelmente para assumir um cargo no Ministério da Saúde, uma vez que tinha um bom trânsito junto aos militares.”.

eram encaminhados aos hospitais regionais para a cura clínica do problema. Cabia à Puericultura Preventiva, que perdurou até o final das atividades das PIDP no ano de 1981, a orientação e governamento das vidas nas vilas operárias, buscando reverter o “Ciclo da Ignorância” através das atividades pedagógicas preventivas.

O advento do INPS não fez cessar o trabalho da SATC entre a população operária. Pelo contrário, para continuar justificando sua atuação nas vilas operárias a instituição dividiu seu serviço entre estas duas linhas, mantendo intactos os trabalhos realizados pelas PIDP. Esta Puericultura Preventiva mantinha o sistema de fichas e registros realizado pelas Visitas Domiciliares e comparecimentos em rodízio nos Postos de Puericultura, averiguando exatamente a situação higiênica das habitações, pesando e vacinando crianças, e realizando a anamnese das famílias. Através deste controle, já estipulado pelo planejamento de Boianovsky, as famílias continuaram a ser observadas e qualquer problema decorrente de uma conduta considerada desleixada das mães, poderia facilmente ser identificado e encaminhado para a normalização, sobretudo por meio dos Cursos Populares. As Visitadoras Sociais também tinham condições de observar se as habilidades e condutas desenvolvidas nos Cursos Populares estavam sendo colocadas em prática, o que possivelmente modulava as cursistas a demonstrarem a introjeção dos valores trabalhados nos cursos.

Neste âmbito, apontamos para a ideia de governamentalidade neoliberal, em que Foucault (2008a) explora esta arte de governar como produtora e consumidora de liberdade, a partir de uma lógica de mercado. Isto significa dizer que esta arte neoliberal de governar promove uma racionalização em que sujeitos acreditam que estão agindo livremente, a partir de seus interesses próprios, princípios que o liberalismo consolidou como norteadores do mercado econômico. No entanto, a governamentalidade neoliberal emergiu como um dispositivo para gerir as crises econômicas que ocorreram no século XX, decorrentes da II Guerra Mundial por exemplo:

Pode-se dizer que [...] em torno da política econômica intervencionista que foi elaborada entre os anos de 1930 e 1960, imediatamente antes da guerra, imediatamente depois, todas essas intervenções levaram a algo que podemos chamar de crise do liberalismo, e é essa a crise do liberalismo que se manifesta em certo número de reavaliações, reestimações, novos projetos na arte de governar, formulados na Alemanha antes e imediatamente depois da guerra, formulados atualmente nos Estados Unidos. (FOUCAULT, 2008a, p. 94)

Esta crise do liberalismo gerou a nova arte de governar dita neoliberal, que a diferencia do “deixe fazer”/*laissez-faire* do liberalismo clássico. Na visão de Foucault, não seria contraditório dizer que a liberdade é produzida a partir de intervenções, porque são exatamente

as intervenções que atuam como um dispositivo de segurança para a proteção e regulação das liberdades individuais, da propriedade privada e do mercado. Trazemos esta ideia para pensarmos como os Cursos Populares ministrados pelas PIDP ao mesmo tempo em que eram interventivos e vigilantes a respeito dos modos de vida das mulheres-esposas-mães das vilas operárias, também eram produtores de subjetividades, ao buscarem inculcar nas cursistas a maternidade como um destino biológico para elas, uma maternidade normativa que deveria ser reproduzida para o bem salutar e mental de suas crianças e família.

Margareth Rago e Mauricio Pelegrini consideram que a governamentalidade neoliberal “[...] estende as práticas e os valores econômicos para todas as dimensões da vida humana, inclusive para os domínios não econômicos, como as relações da esfera da intimidade, e que visa inclusive a produção de uma nova subjetividade [...]” (RAGO; PELEGRINI, 2019, p. 9). Assim, ao implementarem em suas vidas as habilidades desenvolvidas nos Cursos Populares, as mães eram ensinadas a serem responsáveis sobre si mesmas, gerenciadoras de suas famílias; valores e hábitos que uma vez introjetados, supostamente seriam transmitidos para as crianças que no futuro formariam também uma família. Enquanto esse governo de si fosse praticado, o “Ciclo da Ignorância” poderia ser revertido e rompido, pois os pais estariam também “esclarecidos”.

Enunciando um discurso individualizante que aposta na competitividade e que valoriza a liberdade e o risco, a razão neoliberal valoriza uma suposta autonomização das mulheres no próprio plano da subjetividade, incitadas a tornarem-se **“empresárias de si mesmas”**, livres para consumirem e para assumirem todos os riscos de seus passos. (RAGO; PELEGRINI, 2019, p. 11, grifos nossos)

A ideia de “empresário de si mesmo” aparece na análise de Foucault (2008a, p. 308) quando o filósofo faz a crítica do capital humano nesta governamentalidade neoliberal, teoria que ele atribui à reinterpretação dos economistas neoliberais a respeito da teoria do *homo oeconomicus*:

No neoliberalismo – e ele não esconde, ele proclama isso, também vai-se encontrar uma teoria do *homo oeconomicus*, mas o *homo oeconomicus*, aqui, não é em absoluto um parceiro da troca [como para o liberalismo clássico]. **O *homo oeconomicus* é um empresário, e um empresário de si mesmo.** Essa coisa é tão verdadeira que, praticamente, o objeto de todas as análises que fazem os neoliberais será substituir, a cada instante, o *homo oeconomicus* parceiro da troca por um *homo oeconomicus* empresário de si mesmo, **sendo ele próprio seu capital, sendo para si mesmo seu produtor, sendo para si mesmo a fonte de [sua] renda.** (FOUCAULT, 2008a, p. 311, grifos nossos)

Os Cursos Populares, com seu conteúdo programático de economia doméstica exerciam a racionalidade de que as mulheres-esposas-mães pudessem ser “empresárias de si mesmas”, uma vez que seu capital seria o que elas poderiam prover de cuidados para suas crianças e marido. Este capital deveria ser ampliado e aperfeiçoado para garantir que essa formação penetrasse nas novas gerações, sendo continuamente produzida. Sobre o capital humano, a cientista social Silvana Tótora (2011, p. 93) considera que, na racionalidade neoliberal, ele é compreendido como sendo composto de um aparato “inato”, no sentido de hereditário, transmitido através das gerações, herdado pelo esforço de investimento que os pais fizeram em si mesmos, repassando esse valor para os filhos, também os formando continuamente. Assim, o corpo que era decomposto pelas disciplinas instauradas pela sociedade disciplinar é transformado em um corpo maleável pelo próprio indivíduo, convencido de que realiza essa formação através do próprio esforço:

Os corpos disciplinados, moldados em instituições de sequestro – médicas e educacionais – cedem vez aos corpos de modulações mutáveis – aqueles que o discurso neoliberal denomina de capital humano –, dotados de flexibilidade, inteligência emocional e habilidades comunicativas consumíveis em um mercado econômico competitivo. A renda desse capital está na dependência de um alto custo de investimento que se inicia na infância e acompanha os (in)divíduos a vida toda, instituindo um controle contínuo em detrimento do exame que caracteriza uma sociedade disciplinar. Na sociedade de controle a formação não termina nunca (TÓTORA, 2011, p. 97)

Silvana Tótora menciona a sociedade de controle, porque no neoliberalismo as liberdades devem ser produzidas através de intervenções que as garantam e protejam. Mas não seria contraditório falar sobre liberdade nas décadas de 1960 e 1970, capturadas pela ditadura civil-militar no Brasil, que governou por meio de Atos Institucionais, instaurou a censura e tortura? Nesta perspectiva, não, pois como havia pontuado Foucault ao discutir a crise de governamentalidade durante o século XX, as intervenções são respostas do neoliberalismo para assegurar as liberdades individuais, o mercado. A pesquisadora Kamila Lockmann, a respeito do neoliberalismo durante a ditadura civil-militar brasileira pondera:

Com isso, é reconhecível o fortalecimento que as técnicas disciplinares assumem nesse período histórico [ditadura civil-militar brasileira] por meio da institucionalização das infâncias perigosas, do controle desenvolvido sobre fenômenos que produzem algum tipo de perigo para a sociedade, como é o caso da marginalidade. Tais fenômenos colocam em ação o jogo entre a liberdade e segurança, apontado por Foucault em Segurança, território, população [...]. Lembremos o que anunciei anteriormente: a emergência dos estados ditatoriais brasileiros não corresponde a outra racionalidade governamental, externa e completamente oposta à liberal. Ao contrário, [...] tais formas intervencionistas de governar emergem como

uma resposta às crises sucessivas vivenciadas no bojo do próprio liberalismo brasileiro. (LOCKMANN, 2019, n.p)

A SATC também ampliou suas intervenções nas vilas operárias, estendendo a sua área de cobertura na região carbonífera catarinense a partir de 1968, mesmo ano em que se dividiram as linhas de puericultura entre a Curativa e a Preventiva, dois anos após o golpe militar que capturou o Estado brasileiro por 21 anos. Foi firmado contrato com a congregação religiosa Filhas do Divino Zelo que ficaram encarregadas da 2ª Zona na cidade de Içara até o ano de 1978; as congregação Pequenas Missionárias da Caridade que atuaram na 3ª Zona na cidade de Siderópolis até o ano de 1981 e o Instituto Coração de Jesus que realizou o atendimento na 4ª Zona: Lauro Müller de 1969 até o ano de 1973. Ampliar a cobertura dos serviços significou aplicar a tese da reversão do “Ciclo da Ignorância” para controlar as populações de outras cidades carboníferas, ciclo este considerado perigoso para a sociedade. Intervir assim nas famílias, fortalecia o setor produtivo para que funcionasse com segurança, salvaguardando os interesses privados, garantindo a sua liberdade.

Quadro 9 – Zonas de cobertura do Serviço Social da SATC de 1964 a 1981.

Congregação	Início do Convênio	Término do Convênio	Zona Carbonífera	Núcleos
Pequenas Irmãs da Divina Providência	1964	1981	1ª Zona: Criciúma	Rio Maina, União, Metropolitana, São Marcos, Boa Vista, Vila Visconde, Mina do Mato, Mina Naspoline, Mina do Bainha, Linha Batista, São Simão, Próspera, Operária Nova, Operária Velha, Mina do Toco, Floresta, Laranjinha, Vila Macarini, Pinheirinho.
Filhas do Divino Zelo	1968	1978	2ª Zona: Içara	Centro e Mineração.
Pequenas Missionárias da Caridade	1968	1981	3ª Zona: Siderópolis	Centro, Fiorita e Treviso.
Instituto Coração de Jesus	1969	1973	4ª Zona: Lauro Müller	Centro, Barro Branco, Guatá e Itanema.

Fonte: Relatórios de Atividades da SATC de 1964 a 1981.

Portanto, é importante perceber esta ampliação dentro deste jogo entre liberdade e segurança, apontado por Kamila Lockmann (2019). Podemos dizer que uma maternidade específica foi institucionalizada pela SATC, a “mãe dona de casa” que prolongava a vida de suas crianças através do cuidado dedicado a elas, bem como geria o lar para que o marido pai de família fosse livre para exercer seu emprego na mina. Cercar as mulheres das vilas operárias deste ideal de maternidade por meio do Serviço de Puericultura, dos Cursos Populares e demais

atividades pedagógicas era continuamente reproduzir esta maternidade homogênea. Não foi completa coincidência que ao passo em que aumenta uma forma intervencionista de governar com o regime civil-militar, aumenta também o número das vilas operárias atendidas pela SATC.

No relatório referente ao ano de 1975, temos a seguinte declaração:

No Brasil, atualmente, desenvolve-se gigantesco esforço, no sentido de se recuperar o tempo perdido e, através principalmente da assistência social, integrar as populações menos favorecidas à sociedade brasileira. **A SATC, com seu setor assistencial, tem seu propósito perfeitamente identificado com os desígnios do Governo.** Enquanto leva assistência e instrução às famílias dos mineiros, cumpre um decisivo papel, ao esforço nacional, que se desenvolve para a construção de uma sociedade mais justa e mais humana. Pôde, dessa forma, a SATC, nesses seus anos de profícua existência, oferecer a seus beneficiários, os empregados na indústria extrativa do carvão e suas famílias, com dignidade e responsabilidade, **orientação segura para bem administrarem e dirigirem seus lares.**" (SATC, 1976, p. 51, grifos nossos)

Novamente, temos colocações que reforçam uma lógica neoliberal, em que os beneficiários da assistência da SATC ao “bem administrarem e dirigirem seus lares”, reproduzindo uma racionalidade empresarial, estariam assegurando a sua inserção e de suas famílias “à sociedade brasileira”. Aqui o objetivo da biopolítica seria atravessar a população da maneira mais invisível possível, a partir de intervenções que buscavam convencê-las de realizarem esse governo de si por si mesmas.

A questão da mortalidade infantil que mobilizou as ações sócio-médico-assistenciais da SATC aparece nos relatórios do Serviço Social durante a década de 1970 reiteradamente como havendo atingido a homeostase desejada:

Pelos Quadros Estatísticos verificamos que a Puericultura Preventiva do Serviço Social da SATC é bastante eficiente. É de se notar que o Índice de Mortalidade Infantil nas Zonas Carboníferas beneficiadas. As Mamães, atendidas nos Postos são as melhores propagandistas do Serviço de Puericultura e dos ensinamentos recebidos. (SATC, 1972, p. 9)

No ano de 1971, ao qual a citação anterior se refere, foram registrados 3 óbitos de crianças nas Zonas atendidas. Entretanto, devemos lembrar que o que a instituição referia-se como “Quadros Estatísticos” não passam da soma dos óbitos ocorridos desde o início do seu atendimento. Da mesma forma, os números de óbitos referiam-se apenas às crianças atendidas pela SATC, das quais os pais eram empregados mineiros das empresas carboníferas e não ao índice ou números totais de mortalidade da região. Não cruzar estes dados com os índices de mortalidade regionais é mais um dos fatores que demonstra o interesse da instituição na garantia de funcionamento especialmente do setor carbonífero, a lógica de mercado. A SATC percebia os núcleos familiares como o menor segmento possível da população, como pondera Foucault

(2010) ao discutir o biopoder exercido pela governamentalidade. Importava à instituição a salubridade de seus empregados pois sua saúde afetava diretamente seu trabalho. Portanto, instrumentar a maternidade nas vilas operárias garantiu não apenas os cuidados aos homens, seus maridos, mas também aos futuros trabalhadores deste setor.

Quadro 10 – Dados sobre óbitos infantis nas Zonas de atendimento da SATC de 1964 a 1981.

Ano	1ª Zona: Criciúma	2ª Zona: Içara	3ª Zona: Siderópolis	4ª Zona: Lauro Müller
1964	6	--	--	--
1965	10	--	--	--
1966	21	--	--	--
1967	8	--	--	--
1968	9	0	1	--
1969	16	0	0	2
1970	1	0	2	0
1971	2	0	2	0
1972	0	4	2	0
1973	0	0	0	--
1974	0	n/d	n/d	--
1975	0	n/d	n/d	--
1976	7	--	--	--
1977	0	0	1	--
1978	0	--	--	--
1979	0	--	--	--
1980	0	--	--	--
1981	0	--	--	--
TOTAL:	80	4	9	2

(n/d) Indica serviços prestados porém não discriminados individualmente

-- Indica que o a cobertura dessa zona não existia ou deixou de ser prestada;

Fonte: Centro de Documentação e Rede de Informação do Carvão (CEDRIC).

Ao escolhermos estes dois serviços sócio-médico-assistenciais da SATC, o Serviço de Puericultura e os Cursos Populares, buscamos demonstrar também uma racionalidade exercida pela instituição, que tinha o gênero como elemento que regeu as relações de poder por ela empreendidas, como propôs Joan Scott ao pensar o gênero como uma categoria analítica. Esta racionalidade, a partir de percepção da maternidade como um destino biológico para todas as mulheres, buscou tanto as direcionar, quanto as manter no ambiente doméstico e trabalhos de cuidado, em uma oposição fixa ao trabalho produtivo realizado pelos homens e maridos nas minas. A SATC buscou conter e transformar qualquer desvio deste binarismo, sobretudo os de práticas de maternidade que considerava como as responsáveis pela produção de mortalidade infantil, ou seja, as em desacordo com as normas expressas pela instituição. Para a SATC, as resistências à ação pedagógica dos serviços socio-médico-assistenciais significavam uma maternidade ignorante, desleixada, ausente dos trabalhos de cuidado centrados nas crianças e na família, devendo assim serem trazidas novamente para a norma de uma “maternidade

científica”, perpassada por hábitos considerados urbanos e modernos, já introjetados pelas classe burguesa. Portanto, ao naturalizar que uma “boa mãe” seria a mãe esclarecida pelo discurso da puericultura, a SATC exerceu sobre a população pobre das vilas operárias, um discurso das camadas mais abastadas da sociedade, reforçando que este nada mais era do que o produto de um consenso social. Ao discorrer sobre o gênero e como ele seria “uma forma primária de dar significado às relações de poder” (SCOTT, 1995, p. 86) Joan Scott também aponta como evocações simbólicas e tradicionais, como a da “boa mãe” estão expressas nas

[...] doutrinas religiosas, educativas, científicas, políticas ou jurídicas e tomam a forma típica de uma oposição binária fixa, que afirma de maneira categórica e inequívoca o significado do homem e da mulher, do masculino e do feminino. De fato, essas afirmações normativas dependem da rejeição ou da repressão de possibilidades alternativas e, algumas vezes, elas são abertamente contestadas ("quando e em quais circunstâncias" é a questão que deveria preocupar os/as historiadores/as). A posição que emerge como posição dominante é, contudo, declarada a única possível. A história posterior é escrita como se essas posições normativas fossem o produto do consenso social e não do conflito. Os/as historiadores/as precisam, em vez disso, examinar as formas pelas quais as identidades generificadas são substantivamente construídas e relacionar seus achados com toda uma série de atividades, de organizações e representações sociais historicamente específicas. (SCOTT, 1995, p. 86-87)

Percebemos através da análise dos relatórios que a década de 1960 foi certamente a mais crucial para a medicalização da população das vilas operárias, bem como para a interrupção do “Ciclo da Ignorância”. Assim, nas páginas dos relatórios desta década há uma ênfase e detalhamento maiores a respeito do Serviço de Puericultura (SP), onde foram registrados a sua formação e atividade na cidade de Criciúma, bem como extensas considerações sobre os seus resultados que rapidamente foram considerados excelentes. O discurso médico nesta década nos pareceu muito mais evidente e forte do que o da década de 1970.

Não é de causar estranheza que seja desta forma, pois mesmo a SATC precisava convencer seus mantenedores dos benefícios de destinar-se recursos continuamente ao SP, sendo assertiva sobre a necessidade de se aplicar uma biopolítica na região, frente às dificuldades de um complexo médico-assistencial público deficiente no sul catarinense. Entretanto, durante a década de 1970, já estabelecida a estrutura de Postos de Puericultura, farmácias, vacinas e demais atividades médico-assistenciais, as sessões dos relatórios do Serviço Social passam a ser mais objetivas, técnicas, com trechos introdutórios copiados dos relatórios dos anos anteriores, compostos muito mais por tabelas que apenas registram o número de serviços prestados, em uma comprovação da realização das atividades preventivas. Giani Rabelo também constatou essa discrepância:

Antes do término do convênio, as evidências de que o setor já não cumpria mais com o seu papel, estabelecido no regulamento da SATC, fica perceptível. Os relatos vão se tornando mais objetivos e até repetitivos. (RABELO, 2007, p. 384)

O Serviço Social da SATC perdurou até o ano de 1981, realizando as atividades que expusemos. Sobre o término do contrato com as PIDP e a finalização do Serviço Social como ele vinha acontecendo até então, a própria instituição no relatório de 1982 aponta que o serviço teria se tornado redundante frente ao crescimento de outras instituições, públicas e privadas, que passaram a atuar na região:

O Serviço de Assistência Social da SATC, que tão grandes e relevantes serviços já prestou à comunidade mineira de Santa Catarina, **dado o surgimento de diversas entidades congêneres, particulares e oficiais, atuando na mesma área, vem de passar por radical reestruturação**, deixando de atuar somente junto às famílias dos mineiros, para atender diretamente ao aluno e seus pais ou responsáveis. (SATC, 1982, p. 49)

A partir de então, a SATC manteve um serviço de assistência social exclusivamente para as pessoas matriculadas na Escola Industrial e suas famílias, nesta época, já funcionando como uma escola mista, não exclusiva para filhos de empregados das minas. Dentre as entidades congêneres em Criciúma que podemos citar, apesar de não mencionadas no relatório supracitado, estão a Associação Feminina de Assistência Social de Criciúma (Afasc), de caráter filantrópico, que desde 1973 vem desenvolvendo atividades similares. Na *homepage* da Afasc estão listadas como disponíveis ainda hoje serviços como Educação Infantil, Clubes de Mães, Grupos de Idosos, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes de zero a 17 anos (AFASC, 2022).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação investigou a Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão (SATC), uma importante instituição assistencial que emergiu na cidade de Criciúma no ano de 1959, período em que a cidade enfrentava inúmeras deficiências estruturais no âmbito da saúde pública, agravadas pela exploração do carvão mineral que se intensificou durante a II Guerra Mundial. A SATC, por meio de seu trabalho assistencial, buscou gerir as populações das vilas operárias mineiras da cidade de Criciúma para interromper um “ciclo vicioso” que a instituição identificou estar se reproduzindo entre as famílias operárias. Este ciclo foi denominado pela SATC como o “Ciclo da Ignorância”, e nesta lógica era ativado por um binômio de “ignorância-miséria” que acometia as famílias pobres das vilas operárias, sem acesso à orientação e atendimento médico adequados.

Nossa motivação em selecionar a SATC como nosso objeto de estudo ocorreu por conta de seu papel interventivo dentre as famílias das vilas operárias, sobretudo através de dois serviços, o Serviço de Puericultura e os Cursos Populares. Apesar da SATC contar com uma ampla gama de atividades voltadas às famílias de mineiros empregados pelas empresas que exploravam o carvão mineral, estes dois serviços destacaram-se porque eram direcionados sobretudo às mulheres, mães e crianças das vilas operárias. Percebemos que apesar de invisibilizadas no nome da SATC, as mulheres e as crianças eram as figuras centrais para a intervenção nos modos de vida nas vilas operárias. A instituição buscou instrumentar a maternidade em prol da reversão do “Ciclo da Ignorância”, movimento que contou com uma série de dispositivos para que estas mulheres reproduzissem um ideal específico de maternidade, balizados pela puericultura, especialidade médica da pediatria que busca não apenas curar clinicamente o corpo físico da criança, mas também garantir mudanças de conduta de seus responsáveis para prevenir o adoecimento das crianças e garantir sua saúde. Para a instituição, a puericultura seria a maneira pela qual as mães seriam “esclarecidas” rompendo com a ignorância na qual viviam e resultava na alta mortalidade infantil na região carbonífera catarinense.

Para desestabilizar o discurso formal adotado pela SATC enquanto instituição assistencial interessada em melhorar as condições de vida das populações das vilas operárias, adotamos o método genealógico de Michel Foucault (2017) que visa compreender como o poder é mobilizado e produz efeitos. Nesta perspectiva, o corpo, seja o físico dos indivíduos, ou o corpo social enquanto população, havia emergido como um dos interesses do poder.

Portanto, no primeiro capítulo que intitulamos “2 Governamentalidade e biopolítica: a assistência social como instrumento de gerência da população” fomos direcionados por categorias elaboradas pelo autor que nos ajudaram a compreender como a assistência social se tornou um dispositivo de gerenciamento e intervenção das populações pobres. Nele aplicamos a categoria analítica da governamentalidade pois a partir dela conseguimos compreender como se instaurou uma racionalidade que percebia o corpo social como uma riqueza que deveria ser gerida para o desenvolvimento da nação. A partir da governamentalidade chegamos em uma racionalidade centrada no biológico que foi impulsionada nos Estados governamentais modernos e buscou prolongar a vida e controlar os fatores que a afetavam, que Michel Foucault denominou como biopolítica.

Ainda neste primeiro capítulo, contextualizamos como a maternidade foi percebida pelo poder como um importante instrumento para garantir a reprodução de mão de obra e a extensão da vida. Nos atentamos para uma perspectiva feminista que busca desnaturalizar os discursos construídos historicamente sobre as mulheres, sobretudo o de que elas seriam naturalmente propensas a exercer atividades relacionadas à maternidade. A emergência destes discursos pode ser investigada historicamente, desestabilizando-os como verdade, e foi isso que realizamos através do gênero enquanto categoria analítica proposta por Joan Scott (1995) e Joan Tronto (1997). Também buscamos trabalhar como estas questões ordenaram marcos legais da assistência social no Brasil durante as décadas de 1950 e 1980, décadas que englobaram a fundação da SATC na cidade de Criciúma.

A partir do segundo capítulo intitulado “3 A Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão: biopolítica e governamentalidade no controle dos corpos” buscamos responder o problema norteador de nossa pesquisa: De que maneira a Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão mobilizou as práticas da maternidade em torno do processo biopolítico de controle da população operária?

Para tanto, contextualizamos os problemas médico-sociais da zona carbonífera catarinense, que possuía alta mortalidade infantil, propagação de doenças contagiosas e pouca infraestrutura urbana. Essas condições eram ocasionadas pela precariedade na qual eram realizados os trabalhos nas minas, que adoeciam os corpos dos trabalhadores, bem como também poluía o meio ambiente, sobretudo as vilas operárias que se formaram principalmente muito próximas às minas de carvão. Esses motivos levaram a SATC a ser fundada na cidade de Criciúma, através da iniciativa do empresariado envolvido com a indústria de extração do carvão mineral. Realizamos esse mapeamento a partir da investigação qualitativa exploratória dos relatórios anuais apresentados à Diretoria Executiva da SATC entre os anos de 1960 e 1983.

Constatamos que a SATC empreendeu um discurso médico que pouco responsabilizou as profundas deficiências estruturais da região, ou mesmo a alta exploração e periculosidade dos trabalhos nas minas, focando em culpabilizar a ignorância das mães pela falta de cuidados com as crianças, reforçando que este era o principal motivo do alto índice de mortalidade infantil. A SATC considerava que a assistência social que mobilizava deveria ser a via condutora do discurso médico até a população pobre. Na nossa perspectiva, foi a partir deste movimento que a instituição buscou e garantir efeitos disciplinares e biopolíticos sobre as vilas operárias.

No terceiro e último capítulo que intitulamos “4 Gênero, governamentalidade e biopolítica: a instrumentalização da maternidade e da infância na produção de corpos para o trabalho” buscamos abordar especificamente dois serviços da SATC que consideramos terem sido os que mais exerceram a biopolítica da instituição, o Serviço de Puericultura e o Serviço Social que oferecia os Cursos Populares. Ambos serviços estavam voltados às mulheres-esposas-mães, trinômio indissociável para a instituição. Foi nossa intenção demonstrar como esses serviços exerciam dispositivos de governamentalidade e biopolítica, impulsionando uma racionalidade neoliberal que buscava produzir um ideal de maternidade científica que garantisse uma infância saudável nas vilas operárias, bem como núcleos familiares normalizados para garantir o desenvolvimento do setor carbonífero.

Neste processo de pesquisa e escrita percebemos que assistência social realizada pela SATC através do Serviço de Puericultura e Cursos Populares se valia de concepções morais atreladas a uma tácita norma familiar burguesa, regida pelo gênero, na qual cabia à mulher aceitar a maternidade como seu destino biológico e principal contribuição para o desenvolvimento de sua família e, mais amplamente, para o engrandecimento da nação rumo à industrialização ordeira. Para a instituição, o desvio desta norma significava a perpetuação dos problemas que acometiam os trabalhadores do carvão e suas famílias, o pior dentre eles, a mortalidade infantil. Esta assistência social não tinha em seu cerne a emancipação de seus beneficiários, ela reforçava que a mãe exemplar era a que, embasada pela puericultura, encontrava sucesso por meio do marido, trabalhador produtivo e dedicado nas minas, principal provedor econômico desta família; e de seus filhos, crianças saudáveis e bem educadas que transmitiriam estes hábitos e valores às gerações futuras, garantindo assim trabalhadores produtivos e reprodutivos constantemente aprimorados.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA (Rio de Janeiro). **César Beltrão Pernetta (1906-1993)**. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/academia-brasileira-de-pediatria/institucional/quadro-de-titulares/cesar-beltrao-pernetta/>. Acesso em: 18 dez. 2022.

AMBRÓZIO, Aldo. **Governamentalidade neoliberal: disciplina, biopolítica e empresariamento da vida**. *Kínesis-Revista de Estudos dos Pós-Graduandos em Filosofia*, v. 4, n. 08, p. 40-60, 2012. Disponível em: https://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Kinesis/aldoambrosio_4.pdf. Acesso em: 29 ago. 2023.

ALVES, Ismael Gonçalves. Divisão sexual dos espaços: práticas e sociabilidades femininas e masculinas nas vilas operárias do sul de Santa Catarina (Brasil 1930-1960). **Nuevo Mundo-Mundos Nuevos**, [S.L.], v. 1, p. 1-13, 27 out. 2010. OpenEdition. <http://dx.doi.org/10.4000/nuevomundo.60227>. Disponível em: <https://journals.openedition.org/nuevomundo/60227>. Acesso em: 15 ago. 2021.

ALVES, Ismael Gonçalves. **Faces da assistência social do setor carbonífero catarinense: Criciúma, (1930-1960)**. Dissertação (Mestrado Em História). Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis. 2009.

ALVES, Ismael Gonçalves. **(Re)construindo a maternidade: as políticas públicas maternoinfantis 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, 294p. 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, n. 2, p. 1-15, 14 nov. 2016. Disponível em: <http://udspace.udel.edu/handle/19716/19846>. Acesso em: 3 maio 2021.

AVELINO, Nildo. Apresentação: Foucault e a anarqueologia dos saberes. In: FOUCAULT, Michel. **Do governo dos vivos: curso no Collège de France: 1979-1980: excertos**. São Paulo: Centro de Cultura Social; Rio de Janeiro: Achiamé, 2010. *E-book*.

AVELINO, Nildo. Foucault e a racionalidade (neo)liberal. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 227-284, set/dez. 2016. Disponível em: <https://www.periodicos.unb.br/index.php/rbcp/article/view/2413/2151>. Acesso em: 26 fev. 2023.

BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística aplicada às Ciências Sociais**. 5. ed. Florianópolis: Editora da Ufsc, 2002. 340 p.

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.

CAMARA, Sônia. **Sob a guarda da República: a infância menorizada no Rio de Janeiro da década de 1920**. Rio de Janeiro: Quartet, 2010. 428 p.

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

CAROLA, Carlos Renato. Modernização, cultura e ideologia do carvão em Santa Catarina. In: GOULARTI FILHO, Alcides (org.). **Memória e cultura do carvão em Santa Catarina**. Florianópolis: Cidade Futura, 2004.

CAROLA, Carlos Renato. **Assistência médica, saúde pública e o processo modernizador da região carbonífera de Santa Catarina (1930-1964)**. 2004. 358 f. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História Econômica, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

COSTA, Marli de Oliveira. **Artes de viver: recriando e reinventando espaços-memórias das famílias da Vila Operária mineira Próspera Criciúma (1945/1961)**. 1999. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

COUTO, Berenice Rojas. **O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira: uma equação possível?**. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2010. 198 p.

FALEIROS, Vicente de Paula. **O que é política social**. São Paulo: Brasiliense, 2004. 83 p.

FERREIRA, Joao Leite. **Foucault, governamentalidade neoliberal e subjetivação**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 35, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35512>. Acesso em: 29 ago. 2023.

FREIRE, Maria Martha de Luna. **Maternalismo e proteção materno-infantil: fenômeno mundial de caráter singular**. Cadernos de História da Ciência, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 55-70, jul. 2011. <https://doi.org/10.47692/cadhistcienc.2011.v7.34369>. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/cadernos/article/view/34369>. Acesso em: 6 ago. 2021

FREIRE, Maria Martha de Luna. **Mulheres, Mães e Médicos: discurso maternalista em revistas femininas (Rio de Janeiro e São Paulo, década de 1920)**. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Rio de Janeiro, 2006. 336 p. Disponível em: <http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/images/teses/freiremml.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2021.

FREIRE, Maria Martha de Luna. 'Ser mãe é uma ciência': mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [S.L.], v. 15, p. 153-171, 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702008000500008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/DHffQQg3dkqndWBNBNRF9DM/?lang=pt>. Acesso em: 19 jun. 2021.

FISHER, Berenice; TRONTO, Joan. Toward a feminist theory of caring. In: ABEL, Emily K.; NELSON, Margaret K. (Eds.) **Circles of care: Work and identity in women's lives**, p. 35-62, 1990.

FOUCAULT, Michel. **A Ordem do Discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

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

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade**: A vontade de Saber. São Paulo: Paz & Terra, 2020.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2017. 431p.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da Biopolítica**: Curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008a. 474 p.

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

FOUCAULT, Michel. **Segurança, território e população**: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008c. 572 p.

FOUCAULT, Michel. **Do governo dos vivos**: curso no Collège de France, 1979-1980: aulas de 09 e 30 de janeiro de 1980. Tradução, transcrição e notas Nildo Avelino. – São Paulo: Centro de Cultura Social, 2009. E-book.

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

FREIRE, Maria Martha de Luna. ‘Ser mãe é uma ciência’: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [S.L.], v. 15, p. 153-171, 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702008000500008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/DHffQQg3dkqndWBNBNRF9DM/?lang=pt>. Acesso em: 19 jun. 2021.

GOULARTI FILHO, Alcides. A formação econômica de Santa Catarina. **Ensaios FEE**, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 977-1007, 2002. Disponível em: <https://revistas.dee.spgg.rs.gov.br/index.php/ensaios/article/view/2049>. Acesso em: 15 ago. 2021.

GOULARTI FILHO, Alcides. Desenvolvimento regional em Santa Catarina: uma interpretação alternativa. In: SOUZA, Cristiane Mansur de Moraes; THEIS, Ivo Marcos (org.). **Desenvolvimento regional**: abordagens contemporâneas. Blumenau: Edifurb, 2009a. p. 167-178.

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

GOULARTI FILHO, Alcides; MORAES, Fabio Farias de. Formação, expansão e desmonte parcial do complexo carbonífero catarinense. **História & Perspectivas**, Uberlândia, v. 1, n. 40, p. 251-267, 29 ago. 2009b. Disponível em:

<http://www.seer.ufu.br/index.php/historiaperspectivas/article/view/19214> Acesso em: 15 ago. 2021.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, v. 37, n. 132, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v37n132/a0537132.pdf>. Acesso em: 20 ago 2021.

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

LEAL, Roberta Adamoli Santin. **Maternidade, infância e gênero em relações capital-trabalho na região carbonífera de Criciúma/SC**: uma análise de políticas sócio-médico-assistenciais mediadas pela SATC (1960-1980). 2021. 109 f. Dissertação (Mestrado) - Pós Graduação em Desenvolvimento Socioeconômico, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2021.

LEAL, Roberta Adamoli Santin; SALVARO, Giovana Ilka Jacinto; ALVES, Ismael Gonçalves. **Produção discursiva de gênero em cursos populares mediados pela SATC (1960-1980)**: disciplina e controle dos corpos das mulheres. *Revista Aedos*, [S. l.], v. 13, n. 28, p. 323–354, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/aedos/article/view/112533>. Acesso em: 9 nov. 2022.

LOCKMANN, Kamila. **Assistência social, educação e governamentalidade neoliberal**. Curitiba: Appris, 2019. E-book. Não paginado.

MACHIESKI, Elisângela da Silva. **Crianças e adolescentes nas páginas do jornal**: uma infância perigosa ou uma infância em perigo? (Criciúma, 1970 -1990). 2013. 170 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de História, Centro de Ciências Humanas e da Educação, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/784/elisangela_da_silva_machieski.pdf. Acesso em: 14 fev. 2022.

MACHIESKI, Elisângela Silva; AREND, Silvia Maria Fávero. “Menores viram cidade do avesso”: infância pobre nas páginas de um jornal semanal (Criciúma, SC, década de 1970). **Antíteses**, [S.L.], v. 10, n. 19, p. 238, 28 jul. 2017. Universidade Estadual de Londrina. <http://dx.doi.org/10.5433/1984-3356.2017v10n19p238>. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/antiteses/article/view/27889>. Acesso em: 9 maio 2021.

MANDELLI, Bruno. As doenças dos mineiros de carvão do sul do Brasil em meados do século XX. **Revista Mundos do Trabalho**, Florianópolis, v. 12, p. 1-23, 2020. DOI: 10.5007/1984-9222.2020.e74695. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/mundosdotrabalho/article/view/74695>. Acesso em: 8 out. 2021.

MARCONDES, Mariana M.; YANNOULAS, Silvia C.. **Práticas sociais e de cuidado e a responsabilidade do Estado**. *Revista Ártemis*, João Pessoa, v. 13, p. 174-186, jan. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/artemis/article/view/14222/8150>. Acesso em: 12 abr. 2021.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **Gênero e assistência**: considerações histórico-conceituais sobre práticas e políticas assistenciais. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de

Janeiro, v. 18 p. 15-34, dez. 2011. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/pQz6CG9XwwYH6C7TxZ7Jm8c/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 15 nov. 2021.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminino**: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

MOURO, Helena. Sistemas e modelos de protecção social: da caridade à assistência. In: **Revista Interações**, n. 5. Coimbra: ISMT, 2003. p. 131-159. Disponível em:
<https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/96>. Acesso em: 12 dez. 2021.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. Política social do segundo pós-guerra: ascensão e declínio. **Serviço Social e Saúde**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 1, 7 maio 2015. Universidade Estadual de Campinas. <http://dx.doi.org/10.20396/sss.v9i2.8634888>. Disponível em:
<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634888/2787>. Acesso em: 28 out. 2021.

PERROT, Michelle. **Os excluídos da história**: operários, mulheres e prisioneiros. 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017. 310 p.

PIROLA, Claudionor Alcides Lima. **Educação e filantropia na Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão (Criciúma, 1959-1969)**. 2014. 100 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

PRATES, Wecley Otero. **Estatísticas para as Ciências Sociais Aplicadas I**. Salvador: UFBA, Faculdade de Ciências Contábeis, Superintendência de Educação a Distância, 2017. 156p. Disponível em:
https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/176691/2/eBook_Estatisticas_para_Ciencias_Sociais_Aplicadas_I-Ciencias_Contabeis_UFBA.pdf. Acesso em: 7 jan. 2023.

POPKEWITZ, Thomas; LINDBLAD, Sverker. Estatísticas educacionais como um sistema de razão: relações entre governo da educação e inclusão e exclusão sociais. **Educação & Sociedade**, v. 22, n. 75, p. 111-148, ago. 2001.

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.

RABINOW, Paul; ROSE, Nikolas. O conceito de biopoder hoje. **Política & Trabalho**, João Pessoa, n. 24, p. 27-57, 24 abr. 2006. Disponível em:
<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/6600/4156>. Acesso em: 2 jun. 2021.

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.

RAGO, Margareth; PELEGRINI, Mauricio (orgs.). **Neoliberalismo, feminismos e contracondutas**: perspectivas foucaultianas. São Paulo: Intermeios, 2019. p. 9-16.

RAGO, Margareth. **Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar e a resistência anarquista - Brasil 1890-1930**. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

SAFFIOTI, Heleieth I.B. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. 3.ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e realidade**. Porto Alegre, v. 20, 2, p. 71-99, jul/dez, 1995. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>. Acesso em: 3 maio 2021.

TÓTORA, Silvana. Foucault: Biopolítica e governamentalidade neoliberal. *Revista de Estudos Universitários - REU*, Sorocaba, SP, v. 37, n. 2, 2012. Disponível em: <https://periodicos.uniso.br/reu/article/view/646>. Acesso em: 29 ago. 2023.

TRONTO, Joan C.. Mulheres e cuidados: o que as feministas podem aprender sobre a moralidade a partir disso?. In: JAGGAR, Alison M.; BORDO, Susan R. (Orgs.). **Gênero, Corpo, Conhecimento**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997. p. 186-203.

TRONTO, Joan. Assistência democrática e democracias assistenciais. **Sociedade e Estado**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 285-308, ago. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-69922007000200004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/r8ZmgZVYSX9q4PQmYcFkBmK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 out. 2021.

TRONTO, Joan. **How to reshape a democratic politics**. Ithaca: Cornell University Press. 2015.

VEIGA NETO, Alfredo. **Foucault & a Educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

WADSWORTH, James E.. Moncorvo Filho e o problema da infância: modelos institucionais e ideológicos da assistência à infância no Brasil. **Revista Brasileira de História**, [S.L.], v. 19, n. 37, p. 103-124, set. 1999. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-01881999000100006>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-01881999000100006>. Acesso em: 15 ago 2021. Não paginado.

Fontes

AFASC. **A Afasc**. 2022. Disponível em: <https://www.afasc.com.br/A-Afasc>. Acesso em: 12 mar. 2022.

BAIRRO da Juventude. **História**. 2022. Disponível em: <https://bairrodajuventude.org.br/#PG11>. Acesso em: 12 mar. 2022.

BOA NOVA JUNIOR, Francisco de Paula. **Problemas médico-sociais da indústria carbonífera sul-catarinense**. Ministério da Agricultura: DNPM, 1953.

BOIANOVSKY, David. A SATC e a Assistência Social na Zona Carbonífera de Santa Catarina. Florianópolis, 1965. In: SATC. **Relatório apresentado pela diretoria referente ao exercício de 1965**. Criciúma, 1966.

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

RELATÓRIOS da Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão (SATC), 1960-1981. CEDOC/UNESC. Acervo (Memória e Cultura do Carvão).

SATC. **Estatuto da Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão**. Criciúma, 1959.

SATC. **Relatório apresentado pela diretoria referente ao exercício de 1960**. Criciúma, 1961.

SATC. **Relatório apresentado pela diretoria referente ao exercício de 1961**. Criciúma, 1962.

SATC. **Relatório apresentado pela diretoria referente ao exercício de 1962**. Criciúma, 1963.

SATC. **Relatório apresentado pela diretoria referente ao exercício de 1963**. Criciúma, 1964.

SATC. **Relatório apresentado pela diretoria referente ao exercício de 1964**. Criciúma, 1965.

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

SATC. **Relatório apresentado pela diretoria referente ao exercício de 1967**. Criciúma, 1968.

SATC. **Relatório apresentado pela diretoria referente ao exercício de 1968**. Criciúma, 1969.

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

SATC. **Relatório apresentado pela diretoria referente ao exercício de 1970**. Criciúma, 1971.

SATC. **Relatório apresentado pela diretoria referente ao exercício de 1971**. Criciúma, 1972.

SATC. **Relatório apresentado pela diretoria referente ao exercício de 1972**. Criciúma, 1973.

SATC. **Relatório apresentado pela diretoria referente ao exercício de 1973.** Criciúma, 1974.

SATC. **Relatório apresentado pela diretoria referente ao exercício de 1974.** Criciúma, 1975.

SATC. **Relatório apresentado pela diretoria referente ao exercício de 1975.** Criciúma, 1976.

SATC. **Relatório apresentado pela diretoria referente ao exercício de 1976.** Criciúma, 1977.

SATC. **Relatório apresentado pela diretoria referente ao exercício de 1978.** Criciúma, 1979.

SATC. **Relatório apresentado pela diretoria referente ao exercício de 1979.** Criciúma, 1980.

SATC. **Relatório apresentado pela diretoria referente ao exercício de 1980.** Criciúma, 1981.

SATC. **Relatório apresentado pela diretoria referente ao exercício de 1981.** Criciúma, 1982.

SATC. **Relatório apresentado pela diretoria referente ao exercício de 1982.** Criciúma, 1983.

SATC. **SATC 60 anos.** 2023. Disponível em:
<http://hotsite.satc.edu.br/satc60anos/index.html#>. Acesso em: 19 jun 2023.

TÉCNICOS e Industriais vão participar dia 28 na capital do II Simpósio Nacional do Carvão.
A Nação: O mensageiro das selvas. Blumenau, ano XXIII, n. 129, p. 1-1. 9 nov. 1965.
Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/883662/34389>. Acesso em: 23 dez. 2022.

Legislação

BRASIL. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, de 10 de novembro de 1937.** Rio de Janeiro, 1937. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm. Acesso em: 4 jan. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF, 1988.
Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 4 jan. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 2.024 de 17 de Fevereiro de 1940.** Fixa as bases da organização da proteção à maternidade, à infância e à adolescência em todo o País. Rio de Janeiro, 1940.
Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2024-17-fevereiro-1940-411934-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 5 dez. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 66.623 de 22 de Maio de 1970**. Dispõe sobre a organização administrativa do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Brasília, DF, 1970. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-66623-22-maio-1970-408086-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 4 jan. 2022.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 72 de 21 de novembro de 1966**. Unifica os Institutos de Aposentadoria e Pensões e cria o Instituto Nacional de Previdência Social. Brasília, DF, 1966. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2024-17-fevereiro-1940-411934-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 5 dez. 2021.

BRASIL. **Lei n. 3.353 de 20 de dezembro de 1957**. Prorroga a vigência da Lei nº 1.886, de 11 de junho de 1953, que aprova o Plano do Carvão Nacional, e dispõe sobre sua execução, e dá outras providências. Brasília, DF, 1957. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L3860.htm. Acesso em: 27 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 3.860, de 24 de dezembro de 1960**. Aprova o plano de coordenação das atividades relacionadas com o carvão mineral. Brasília, DF, 1960. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L3860.htm. Acesso em: 27 abr. 2023.