

Filantropia e Assistência no extremo sul catarinense: Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão (SATC) e a tutela médico-sanitária das relações materno-infantis.

Ismael Gonçalves Alves¹

Assim como em outras regiões industrializadas do Brasil, nas quais havia uma grande concentração de trabalhadores urbanos, a Região Carbonífera Catarinense também sofria com a carência de uma infraestrutura capaz de suprir eficazmente as necessidades de sua população relacionadas ao conceito de Bem-Estar Social. Desta forma, tanto a filantropia quanto a caridade foram importantes elementos no contexto assistencial da Região Carvoeira de Santa Catarina, pois a falta de um sistema assistencial realmente articulado, que unificasse as diversas esferas do poder em favor das famílias operárias mineiras, impulsionou a elite industrial local a intervir e a complementar as ações governamentais destinadas ao auxílio aos trabalhadores.

Financiada com as contribuições das grandes empresas carboníferas da região e utilizando recursos do Plano Nacional do Carvão, a Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão (SATC), iniciou seus trabalhos em 02 de maio de 1959 na cidade de Criciúma, tendo como uma de suas principais funções prestar assistência para as mães e as crianças pobres. Conformada por uma aliança entre o setor público e o privado, a Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão era dirigida e financiada por meio de contribuições estatais e privadas, que em comum acordo estabeleciam metas que deveriam ser cumpridas com o objetivo único de prestar assistência social aos trabalhadores das minas e às suas famílias.

As medidas de proteção social postas em prática pela SATC inauguravam um novo modelo assistencial na Região Carbonífera de Santa Catarina. Se anteriormente os trabalhadores das minas de carvão dependiam exclusivamente dos serviços de saúde, educacionais e assistenciais prestados por particulares ou de esparsas iniciativas públicas, com a implantação da SATC um considerável número de necessidades foi suprida por meio do atendimento dispensado por um organismo especialmente constituído para eles e seus familiares.

¹ Doutor em História (UFPR) e Professor do Programa de Pós-Graduação Desenvolvimento Socioeconômico (UNESC).

De acordo com seus estatutos, a Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão tinha por finalidade básica oferecer auxílio hospitalar, farmacêutico, dentário, educacional-técnico, habitacional, alimentar, recreativo, entre outros, aos empregados da indústria extrativa do carvão em Santa Catarina, sempre priorizando o atendimento à infância e à gestante. (SATC, 1959). Prestando serviços de assistência de amplo espectro a SATC se tornou um centro de referência no atendimento às famílias mineiras da região carbonífera, procurada principalmente por mulheres mães que viam nela a possibilidade de ajuda para suas dificuldades cotidianas.

A SATC destacou-se por contemplar em seus planos assistenciais o Serviço de Puericultura para a Região Carbonífera, que foi elaborado em parceria com o Serviço Social da Indústria (SESI). Com os índices elevados de mortalidade infantil na região, fazia-se necessário expandir o atendimento médico disponibilizado pelo Estado e por algumas esparsas iniciativas particulares. Comandado pelo médico pediatra David Luiz Boianovsky, a SATC providenciou a construção de um posto de puericultura nas imediações de seu complexo assistencial, no qual seriam elaboradas diretrizes e ações para as principais vilas operárias da Região Carbonífera.

Para David Boianovsky, no Complexo Carbonífero Catarinense a situação era particularmente problemática, pois havia um grande contingente da população pobre sem acesso à educação e aos serviços básicos de saúde, o que contribuía para a morte de centenas de crianças anualmente. Em trabalho apresentado no II Simpósio Nacional do Carvão, intitulado *A SATC e a Assistência Social na Região Carbonífera Catarinense* (1965), o pediatra, assim como seus pares que atuavam na cidade, atribuía a responsabilidade da maior parte das causas da mortalidade infantil à ignorância de seus pais, principalmente das mães que, vivendo na miséria intelectual e material, pouco podiam fazer para melhorar a vida de seus rebentos. Segundo Boianovsky, uma criança mal alimentada, sem orientação, escola, vacina e atendimento salutar, transformar-se-ia num adulto depauperado e ignorante, que por sua vez não teria condições de bem orientar sua prole, dando continuidade, assim, a um ciclo vicioso nomeado por ele de “Ciclo da Ignorância”, impactando diretamente no mundo laboral. Nas palavras de David Boianovsky:

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

Com uma concepção eugenista e determinista, Boianovsky produziu um discurso no qual a suposta pobreza genética e a miséria econômica e intelectual dos indivíduos confluíam para a formação de homens e mulheres distróficos e incapazes de contribuir para o desenvolvimento social e econômico. Dessa forma, para combater esse depauperamento físico e moral seria necessário romper o “Ciclo da Ignorância”, cabendo à medicina a missão de educar, prescrever condições saudáveis para o casamento, evitar maus hábitos e supostas perversões, instrumentalizando minimamente as famílias mineiras, para que pudessem salvaguardar a população infantil. De acordo com David Boianovsky o “Ciclo da Ignorância” era assim representado:

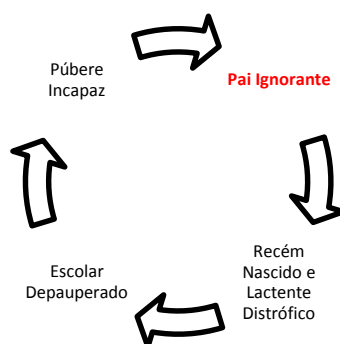


Figura 3 – Ciclo da Ignorância.
(Reprodução extraída do Relatório A SATC e a assistência social na zona carbonífera de Santa Catarina, 1965)

Para Boianovsky a reversão deste processo só poderia ocorrer na Região Carbonífera se as autoridades públicas locais em comunhão com a iniciativa privada apoiassem trabalhos assistenciais como àqueles que a SATC vinha desenvolvendo na cidade de Criciúma e região. Apesar de considerar que as etapas do “Ciclo” fossem

iguais ao de qualquer outra população subdesenvolvida, “ê ele apresenta, em seu desenrolar, condições absolutamente peculiares [na Região Carbonífera] que, sem dúvida, facilitam o desenvolvimento de um projeto assistencial honesto e bem planejado”. (Boianovsky, 1965, p. 04).

Essa peculiaridade à qual o médico se referia estava atrelada ao amplo plano assistencial materno-infantil elaborado pela SATC, associado ao índice salarial mediano, à concentração da população em vilas operárias e à boa assistência prestada por outros órgãos assistenciais. Com pretensões universais, o plano de assistência infantil desenvolvido pelos especialistas da SATC visava, preferencialmente, romper com o “Ciclo da Ignorância”, buscando acabar com as doenças relacionadas à desnutrição e à falta de higiene, já apontadas por médicos puericultores em décadas anteriores. No entendimento do puericultor “a principal causa do triste fenômeno [era] o alto grau de ignorância das mães que levava a erros alimentares”. (Boianovsky, 1965[b], p 11). Além disso, para o referido médico, outras doenças ainda contribuía para a elevação da taxa de mortalidade e a dilapidação da saúde infantil, além das que “costumam ser de grande incidência em lactentes, a pneumonia, broncopneumonia e derrames pleurais, como estágios mais avançados de simples estados gripais”. (Boianovsky, 1965[b], p 12).

Em consonância com outros empreendimentos desenvolvidos em grandes centros urbanos, era preciso romper de uma vez por todas com o atraso que significava a mortalidade infantil e, concomitantemente com o “Ciclo da Ignorância” tão debatido pelo puericultor Boianovsky. Para ele, apenas com a efetiva participação do Estado, juntamente com as instituições assistenciais, é que seria possível reverter a situação de descaso com a maternidade e a infância que fomentava a existência de uma massa populacional infantil degradada, além de diminuir consideravelmente as possibilidades de formar uma população de trabalhadores inapta às atividades laborais, exigidas pela indústria do carvão.

Com a finalidade de facilitar o atendimento materno-infantil, um plano médico foi minuciosamente elaborado para atender as populações carentes da cidade de Criciúma e, conforme os resultados positivos fossem aparecendo, estas ações seriam expandidas para as demais cidades da região. O plano assistencial consistia em construir

em diferentes bairros da cidade pequenos postos de puericultura que teriam suas atividades coordenadas a partir do Posto de Puericultura Central, com sede na Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão. (SATC, 1966).

Por meio de um atendimento quinzenal, as crianças eram levadas pelas mães para o acompanhamento de suas condições de saúde e crescimento. Atendidas por assistentes sociais, eram pesadas, vacinadas contra a paralisia infantil, o tétano, a coqueluche e difteria, além de passar por uma avaliação geral de seus aspectos físicos e emocionais. No entanto, o atendimento exclusivo aos infantes não se fazia proveitoso sem que as mães fossem também corretamente guiadas segundo os preceitos da puericultura. Ao se encaminharem com seus filhos e filhas para as unidades de saúde, as mães eram entrevistadas e orientadas sobre os cuidados básicos a serem dispensados aos bebês e infantes além de noções elementares de dietética infantil. Apenas em casos especiais as crianças eram enviadas ao Posto Central onde eram atendidas pelo médico David Boianovsky, que avaliava a situação de cada uma delas e, conforme o prognóstico, as enviava para serem hospitalizadas nos hospitais da região.

Num relato sobre os diversos avanços do Serviço de Puericultura apresentado ao diretor executivo da SATC, Wilson Barata, em 1965, Boianovsky congratulava o Serviço pelas expressivas conquistas e pela diminuição da taxa de mortalidade entre aquelas crianças socorridas por seus técnicos. Além da alimentação inadequada, que debilitava o sistema imunológico, as crianças eram atendidas devido ao agravamento de estados gripais não tratados, o que ocasionava mortes por complicações pulmonares. (Boianovsky, 1965[b]). De acordo com o relato, de 230 crianças recém-nascidas atendidas pelo Serviço de Puericultura até junho de 1965, 174 haviam adoecido, 14 foram considerados casos graves e foram encaminhados para hospitalização.

Das 14 crianças hospitalizadas, 12 tiveram alta, 1 encontra-se em incubadora e 1 faleceu apresentando extensa gangrena do membro inferior direito, após a drenagem de abscesso e a realização de curativos fora de nosso serviço. [...] atendemos 230 crianças e ocorreu apenas um óbito [...] o que nos faz prever um índice de mortalidade infantil (1º ano de vida) muitíssimo mais baixo que o nacional, concorrendo, assim, para diminuição deste. Acresça-se ainda o fato de que a criança falecida foi assistida de todas as formas ao alcance da atual evolução da pediatria local. (sic) (Boianovsky, 1965[b], p. 10-11).

O trecho destacado não revela apenas os êxitos do Serviço de Puericultura e as contribuições da SATC para a diminuição da mortalidade que sempre foi tão alta na região. A fala do médico pediatra ressalta, sobretudo, os resultados negativos para as crianças quando suas mães insistiam em buscar ajuda em lugares não alinhados aos modernos preceitos da medicina, como benzedeiras ou curandeiros. De acordo com o seu relato, uma única criança foi levada a óbito depois de haver feito drenagem e curativos fora das instalações da SATC, que depois do ocorrido empreendeu todos os recursos para salvar sua vida. Por meio do discurso de Boianovsky é possível perceber como a medicina local ainda competia com outras práticas curativas e assistenciais populares, apresentando-se como a única capaz de gerenciar os distintos estágios da vida, prolongando-os e maximizando-os em proveito da família, das empresas e do Estado. No entanto, para sustentar este *status* de poder, as ciências médicas tiveram que combater todos os resquícios de formas tradicionais de cura para que a medicina pudesse ser exercida de maneira plena e controlada.²

Corroborando com o pensamento médico, cada vez mais predominante em todo o país, os especialistas locais visavam acabar com práticas maternas consideradas nocivas e que faziam parte do conhecimento popular, consideradas sem embasamento científico algum e que fragilizavam ainda mais a precária condição de saúde das crianças na Região Carbonífera. Por meio de práticas pedagógicas que muitas vezes descontextualizavam a problemática sanitária do conjunto de carências e da miséria que circundava a população local, os especialistas da SATC formularam um juízo moral sobre o comportamento de seus atendidos, pautando-se na tradicional vinculação entre higiene e moral, que sustentava a ideia de que as famílias pobres estavam mais propensas a viver em ambientes insalubres, gerando, por conta disso, uma raça orgânica e psicologicamente depauperada. A partir do Posto Central da SATC, David Boianovsky buscava cercar tanto as crianças quanto as mães dos preceitos científicos por meio do controle pormenorizado de todos os aspectos da vida infantil, principalmente no período que contemplava o primeiro ano de idade.

²ALVES, Ismael Gonçalves. Da soberania às biopolíticas: a medicina como instrumento de governo e a inserção da vida biológica na contemporaneidade. In: **Revista Contemporâneos**: Revista de Artes e Humanidades. v. 09. Santo André: UFABC, 2011.

Embarcando numa espécie de cruzada em favor da infância, o médico buscava difundir em todos os bairros da cidade regras elementares de puericultura como, por exemplo, os cuidados com o umbigo, troca de fraldas, noções de saúde e higiene, entre outros, aculturando as mães com noções básicas de saúde infantil, pois as mesmas eram consideradas mais capazes e únicas responsáveis pela saúde de seus rebentos, uma vez que a responsabilidade dos homens era direcionada ao trabalho nas minas.

A ideia central do Serviço de Puericultura da SATC era investir maciçamente em profilaxia, evitando o uso contínuo dos desorganizados sistemas públicos de saúde, bem como diminuir a presença de crianças enfermas no Posto Central. De acordo com seu plano de atenção materno-infantil, a SATC, por meio de um atendimento que buscava ser universal, visava abarcar as diversas etapas do tratamento e da profilaxia de enfermidades relacionadas à primeira infância, pois conforme Boianovsky, o “Ciclo da Ignorância” deveria ser rompido ainda durante esse período, fase do desenvolvimento psicossomático da criança e, de acordo com a medicina, o momento em que ela formava os primeiros traços de sua identidade. Desta forma, de acordo com o referido médico, somente a partir da criança “podemos transformar o ciclo da ignorância, formando adultos bem orientados que, por sua vez, melhor orientarão os próprios filhos e assim por diante”. (Boianovsky, 1965).

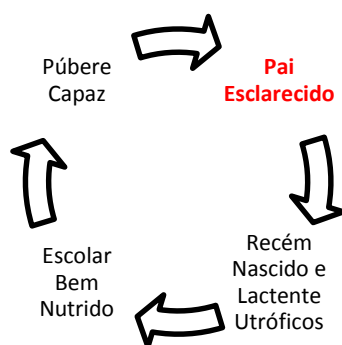


Figura 5 – Reversão do Ciclo da Pobreza.
(Reprodução extraída do Relatório A SATC e a assistência social na zona carbonífera de Santa Catarina, 1965).

De maneira geral, o discurso difundido pela SATC, tanto sobre a maternidade, quanto sobre um ideal de infância, visava adequar a população trabalhadora às

necessidades da nascente indústria nacional. Ao atrelar o progresso industrial à criança saudável e bem nutrida, criava-se uma expectativa demasiadamente pesada sobre as mulheres, pois sua importância política junto à nação estava em sua função maternal, sendo seu maior serviço gerar, criar e educar futuros cidadãos, estreitando os simbólicos entre a maternidade e a pátria.

Referências:

ALVES, Ismael Gonçalves. Da soberania às biopolíticas: a medicina como instrumento de governo e a inserção da vida biológica na contemporaneidade. In: **Revista Contemporâneos: Revista de Artes e Humanidades**. v. 09. Santo André: UFABC, 2011.

CASTEL, Robert. As transformações da Questão Social. In: **Desigualdade e a Questão Social**. São Paulo: EDUC, 2000.

BOIANOVSKY, David. **A SATC e a Assistência Social na Zona Carbonífera de Santa Catarina**. In: II Simpósio Nacional do Carvão. Florianópolis: 1965.

BOIANOVSKY, David Luiz. **Serviço de Puericultura**. Criciúma: SATC, 1965. [b].

CARVÃO aumenta este ano. In: **Correio da Manhã**. Rio de Janeiro, 22 de Março de 1966. p. 11.

FREIRE, Maria Martha de Luna. ‘Ser mãe é uma ciência’: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. In: **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. v.15, suplemento. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p.153-171.

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

SATC. **Relatório apresentado pela diretoria referente ao exercício de 1965**. Criciúma, 1966.