

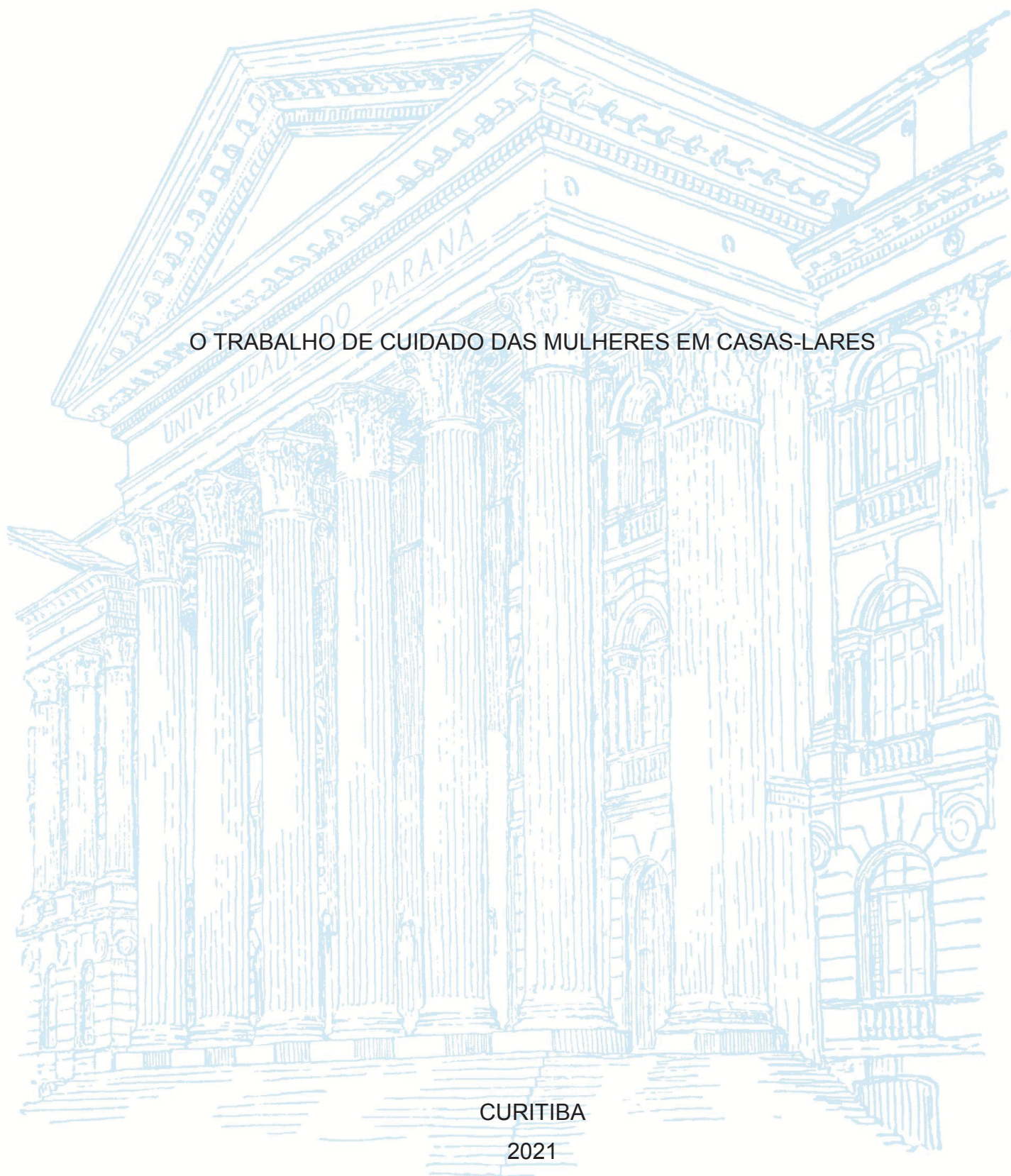
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANA MARIA SILVELLO PEREIRA

O TRABALHO DE CUIDADO DAS MULHERES EM CASAS-LARES

CURITIBA

2021



ANA MARIA SILVELLO PEREIRA

O TRABALHO DE CUIDADO DAS MULHERES EM CASAS-LARES

Tese apresentada ao curso de Pós-Graduação em Sociologia, Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Sociologia.

Orientadora: Profa. Dra. Marlene Tamanini

CURITIBA

2021

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO SISTEMA DE BIBLIOTECAS/UFPR –
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS HUMANAS COM OS DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Aparecida Noeli Furquim Geffer – CRB 9/1309

Pereira, Ana Maria Silvello

O trabalho de cuidado das mulheres em casas-lares / Ana Maria Silvello
Pereira – Curitiba, 2021.

Tese (Doutorado em Sociologia) – Setor de Ciências Humanas da Universidade
Federal do Paraná.

Orientadora : Prof^a. Dr^a. Marlene Tamanini

1. Cuidadores. 2. Crianças. 3. Adolescentes. 5. Cuidados. 5. Organizações não-
governamentais. I. Tamanini, Marlene. II. Título.

CDD – 362.083



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SOCIOLOGIA -
40001016032P2

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em SOCIOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da tese de Doutorado de **ANA MARIA SILVELLO PEREIRA** intitulada: **O trabalho de cuidado das mulheres em Casas Lares**, sob orientação da Profa. Dra. MARLENE TAMANINI, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de doutor está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 25 de Agosto de 2021.

Assinatura Eletrônica
25/08/2021 19:33:11.0
MARLENE TAMANINI
Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica
25/08/2021 19:51:05.0
SILVANA MARIA BITTENCOURT
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO)

Assinatura Eletrônica
25/08/2021 19:54:33.0
ANA PAULA VOSNE MARTINS
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica
26/08/2021 09:03:39.0
ADRIANA BELMONTE MOREIRA
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Às cuidadoras de casas lares que, com suas experiências, participaram da construção desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a “presença” de pessoas próximas e distantes geograficamente, que muito contribuíram para esse processo de construção da pesquisa.

Agradeço à minha orientadora Prof^a. Dr^a. Marlene Tamanini pelas inúmeras observações feitas nos textos, oferecendo possibilidades para a minha caminhada no processo de construção da tese.

Às professoras e professores do Departamento de Terapia Ocupacional, pelo apoio durante o afastamento das atividades acadêmicas para titulação, como também no meu retorno a elas, para a escrita final da tese.

Às professoras da banca de qualificação Prof^a. Dr^a. Silvana Maria Bitencourt e Prof^a. Dr^a Ana Paula Vosne Martins, que fizeram importantes contribuições para a estruturação da tese.

À Prof^a Adriana Belmonte Moreira, que aceitou compor a banca avaliadora para a defesa da tese trazendo ricas observações para o texto final.

Aos colegas do doutorado, com quem pude ter encontros intergeracionais com boas conversas e trocas de experiências acadêmicas e pessoais. Em especial, Eduardo, Henrique, Claudia e Evelyn.

Às minhas filhas Camile e Lara, pelos estímulos e imenso respeito às minhas escolhas profissionais.

Ao meu marido Jose Luiz, pela compreensão nos momentos ausentes.

Às gestoras das ONGs que autorizaram a realização desta pesquisa nas casas-lares.

Às cuidadoras de casas-lares, que aceitaram participar das entrevistas, compartilhando suas experiências, suas alegrias, satisfações e angústias no trabalho desafiador de cuidar de crianças e adolescentes em acolhimento institucional.

Ao Núcleo de Estudos de Gênero da UFPR que, ao oferecer diversos temas para discussão, permitiram que eu me aproximasse dos estudos de gênero.

À Deus, pela força no dia a dia.

Não se trata de saber por que e como se adquirem as capacidades de se preocupar com os outros e de se relacionar, mas de saber porque e como nós as perdemos (GILLIGAN, 2013, p. 36).

RESUMO

O foco da Tese está no trabalho de cuidado das mulheres chamadas de cuidadoras residentes que trabalham em casas lares localizadas no município de Curitiba- PR e administradas por Organizações Não Governamentais. A casa lar é uma modalidade de acolhimento que se enquadra no Nível de Proteção Social Especial de Alta Complexidade da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) que tem o propósito de garantir a proteção integral como moradia, alimentação, higienização para as crianças e adolescentes que se encontram em situação de risco e foram retirados de seu núcleo familiar como medida de proteção e cuidado. Elas podem abrigar até 10 crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, possuem estrutura semelhante a uma residência privada e sua organização se aproxima a de uma rotina doméstica. Dentre os motivos deste acolhimento institucional estão o abandono, negligência, pais e mães usuários de substâncias psicoativas, em privação de liberdade, portadores de transtornos mentais, moradores de rua, entre outros. Os cuidados diários e diretos das crianças e adolescentes ficam sob a responsabilidade de uma cuidadora residente. A pesquisa é de natureza qualitativa. As participantes são mulheres que trabalham e residem nas casas lares. O instrumento para coletar as narrativas foram as entrevistas semiestruturadas e os registros feitos durante as “rodas de conversa” com cuidadoras de diferentes casas-lares e ONGs, trabalho de campo realizado em temporalidades diferentes. As narrativas foram analisadas e discutidas com base no referencial de teóricas feministas que pesquisam o cuidado. O objetivo geral da tese se apresenta em analisar a entrada das mulheres cuidadoras nas casas lares, como esse cotidiano de cuidado constrói as experiências dessas mulheres e qual o significado para elas desse trabalho de cuidar. A pesquisa mostrou que essas mulheres não conheciam como era o trabalho das cuidadoras na casa-lar. O trabalho se apoia na continuidade entre ser mulher e saber cuidar esperando que as experiências de cuidar como mães as preparem para o trabalho de cuidadoras. Essa continuidade e a falta de especialização dificultam o reconhecimento de qualificação. As cuidadoras sentem-se valorizadas e reconhecidas dentro dos espaços institucionais, porém, desvalorizadas e invisibilizadas pela sociedade. Elas acreditam que a responsabilidade das crianças acolhidas em casas lares não pode ser assumida somente pelas mulheres e pelas pessoas envolvidas no cuidado institucional, O cuidado precisa ser entendido como parte central da vida humana e que a responsabilidade do cuidado não fique somente para as pessoas próximas como familiares ou conhecidos, e sim, que a responsabilidade do cuidado democrático esteja na agenda de sociedades democráticas.

Palavras-chave: Cuidado. Cuidadoras. Casas-lares.

ABSTRACT

The focus of this paper is on the professional activity developed by female caregivers who live and work in group foster homes (Casas Lar) which are managed by NGOs in the city of Curitiba/PR, Brazil. Fitting into the Special Social Protection Instance of High Complexity of the National Social Assistance Policy (PNAS) as a care provider unit, the group foster home aims to ensure full protection in terms of housing, food, hygiene for children and adolescents who are at risk and have been removed from their families as a measure of protection and care. Having a similar structure to a regular family house, the group foster home can accommodate up to 10 children and adolescents from 0 to 18 years old, and their organization is close to a domestic routine. Amid the reasons for this institutional care are abandonment, neglect, fathers and mothers who use psychoactive substances, deprived of liberty, people with mental disorders, or homeless people. The daily and direct care of children and adolescents is under the responsibility of a resident caregiver. The research is qualitative in nature. The participants are women who work and reside in group foster homes. The instrument to collect the narratives were those identified as semi-structured interviews and the records made during the “conversation circles” with caregivers from different group foster homes and NGOs, fieldwork carried out in different frames of time. The narratives were interpreted and discussed based on the framework of feminist theorists who research care. The general objective of this paper is to analyze of these caregivers’ entry into group foster homes, as well as how this place builds their career experience in their daily lives and what this work means for them. The survey showed that these women actually did not know of what consisted the caregivers' work. The activities performed in this job are mostly based on the continuity between being a woman and knowing how to care, hoping that the practice of caring as mothers should prepare them for the work as caregivers. Owing to this reliance on continuity and the lack of specialization, it is hard for these professionals to have their qualifications recognized. While they feel valued and acknowledged within institutional spaces, they perceive themselves underestimated and unnoticed by society. It is their belief that the caregivers and staff involved in institutional care cannot be the only ones held accountable for the admitted children, as human care is paramount for human life itself. Neither should this responsibility fall solely on children’s family members nor acquaintances. Democratic care should be on the agenda of democratic societies.

Keywords: Care. Caregivers. Group foster homes.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – APRESENTAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA	28
---	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CRAS	- Centros de Referência da Assistência Social
CREAS	- Centros de Referência Especializados da Assistência Social
CBO	- Classificação Brasileira de Ocupações
CLT	- Consolidação das Leis do Trabalho
CONANDA	- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CNAS	- Conselho Nacional de Assistência Social
CNJ	- Conselho Nacional de Justiça
CF	- Constituição da República Federativa do Brasil
ECA	- Estatuto da Criança e do Adolescente
FAS	- Fundação de Ação Social
FUNABEM	- Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
IC	- Iniciação Científica
ONG	- Organização Não Governamental
PNBEM	- Política do Bem-Estar do Menor
PNAS	- Política Nacional de Assistência Social
SAM	- Serviço de Assistência ao Menor
SNA	- Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento
TCC	- Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPR	- Universidade Federal do Paraná

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	TRAÇANDO OS CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA.....	18
2.1	APRESENTANDO A PESQUISA	19
2.2	AS ENTREVISTAS	25
3	DIMENSÕES TEÓRICAS DO CUIDADO.....	32
3.1	O TRABALHO DE CUIDADO	45
4	AS CASAS-LARES E AS CUIDADORAS RESIDENTES	52
4.1	HISTORIZAÇÃO E CONTEXTO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO EM CASAS-LARES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL.....	52
4.2	AS CASAS-LARES: UM LUGAR DE CUIDADO.....	59
4.3	AS CUIDADORAS RESIDENTES COMO MÃES SOCIAIS	64
5	O COTIDIANO DAS CUIDADORAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOLHIDOS EM CASAS-LARES.....	72
5.1	AS CUIDADORAS E SUAS ESCOLHAS	74
5.2	O CUIDADO FAMILIAR COMO PARTE DA TRAJETÓRIA PESSOAL E SOCIAL DAS CUIDADORAS	84
5.3	SENTIMENTOS, CONFLITOS E DESAFIOS VIVIDOS NO COTIDIANO DAS CASAS-LARES	88
5.4	O SIGNIFICADO DO TRABALHO DO CARE PARA AS MULHERES CUIDADORAS.....	96
5.4.1	Rol de atividades no cotidiano das casas-lares.....	97
5.4.2	O trabalho de cuidar: profissão? Trabalho de mãe?.....	105
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	113
	REFERÊNCIAS	127
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE QUESTÕES PARA A ENTREVISTA	134
	ANEXO A – INFRAESTRUTURA E ESPAÇOS MÍNIMOS SUGERIDOS	135

1 INTRODUÇÃO

Nesta tese, está focado o conteúdo das experiências de cuidar de mulheres cuidadoras residentes, que trabalham em casas-lares, administradas por Organizações Não Governamentais (ONGs), na cidade de Curitiba. As casas-lares, como modalidade de acolhimento, vêm se contrapor às antigas instituições fechadas, denominadas até o final da década de 1980, de “internato de menores” ou “orfanato”, que funcionava no modelo asilar, embora a maioria das crianças tivesse família. Essas casas-lares podem abrigar até 10 crianças e adolescentes, de 0 a 18 anos, possuem estrutura semelhante a uma residência privada e sua organização se aproxima a de uma rotina familiar.

De acordo com o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA/CNAS, 2009), esse é um serviço de acolhimento enquadrado no Nível de Proteção Social Especial de Alta Complexidade da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que garante a proteção integral como moradia, alimentação, higienização para as crianças e adolescentes, que se encontram em situação de risco e foram retirados de seu núcleo familiar como medida de proteção e cuidado. Dentre os motivos desse acolhimento institucional, estão: abandono, negligência, pais e mães usuários de substâncias psicoativas, em privação de liberdade, portadores de transtornos mentais, indivíduos em situação de rua, entre outros.

Essas casas têm como objetivo preservar a identidade e a individualidade das crianças e adolescentes, além de possibilitar que as relações se aproximem daquelas vividas no ambiente doméstico, favorecendo a autonomia para a realização das atividades da vida diária, interação e participação social e afetiva das crianças e adolescentes com os (as) cuidadores(as), equipe técnica e de apoio, voluntários e com a comunidade.

Os cuidados diários e diretos das crianças e adolescentes ficam sob a responsabilidade de uma cuidadora, de um casal ou de um homem, ressaltando-se que a presença do homem cuidador constitui uma situação rara, tanto na literatura como na minha prática profissional vivenciada na cidade de Curitiba. As participantes desta pesquisa são mulheres e, desta forma, estarei me referindo às cuidadoras no feminino. A principal atividade realizada por elas é o cuidado de crianças e adolescentes que foram acolhidos, sendo também responsáveis por

algumas das tarefas domésticas. Elas são chamadas de “mães sociais”, com a recomendação de que fosse substituído o termo por “cuidadoras residentes” para evitar possíveis conflitos e disputas entre elas e as mães biológicas, além de confusões entre crianças/cuidadoras/mães biológicas. Outro motivo apontado para essa orientação foi para reforçar o entendimento do acolhimento institucional como uma moradia provisória. Porém, observa-se que o termo “mãe social” ainda é utilizado no dia a dia.

O meu interesse por esse objeto de estudo se deu a partir de 2005 quando, como professora substituta, fui solicitada a assumir a tarefa de supervisora de estágio de estudantes do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná (UFPR) em casas-lares e repúblicas, que são duas das modalidades de acolhimento a crianças e adolescentes em situação de risco, sendo que a segunda acolhe somente adolescentes.

Apesar da minha experiência profissional em Hospital Psiquiátrico, Hospital Oncológico e ONG que abriga crianças, adolescentes e adultos com sequelas de paralisia cerebral, trabalhar com crianças e adolescentes que permaneciam em casas-lares, por medida de proteção e cuidado, foi a minha primeira experiência como Terapeuta Ocupacional.

Na Tese, meu interesse volta-se para a pesquisa em casas-lares, apesar de ter sido a experiência com adolescentes acolhidos em “Repúblicas” que me proporcionou reflexões e contribuiu para a escolha do objeto de pesquisa. As casas-lares, que conheci, são administradas por ONGs, e as Repúblicas são unidades oficiais da Fundação de Ação Social (FAS), que é vinculada à Prefeitura Municipal de Curitiba. O meu vínculo com essas instituições ocorreu pela parceria estabelecida entre o Departamento de Terapia Ocupacional da UFPR, e essas instituições, como campos de estágios de prática profissional. O que me chamou a atenção nas casas-lares? O que elas tinham de diferente das Repúblicas? As pessoas que cuidam em casas-lares são sempre mulheres, cuidadoras residentes que trabalham e moram nas casas-lares com direito a uma folga semanal. As Repúblicas contam com cuidadores e cuidadoras e trabalham no esquema de 12/36 horas. O fato de morar na casa lar foi um elemento fundamental para minha escolha de pesquisar as cuidadoras de casas-lares.

Minhas primeiras indagações foram: o que levou essas mulheres a buscarem esse trabalho de cuidar? Por que optaram por deixar a residência própria

e, muitas vezes, se separar de um ou de todos os filhos, que permanecem morando na residência da família? Como elas se sentem trabalhando e morando no mesmo lugar durante a semana, com uma folga semanal? Como elas se sentem nesse trabalho de cuidar? Quais as dificuldades, conflitos e sentimentos vividos no cotidiano do cuidar?

Essas perguntas me levaram a buscar na literatura as pesquisas sobre as casas-lares. Identifiquei que existem muitos estudos sobre o acolhimento institucional, com ênfase nas ações realizadas com crianças e adolescentes atendidos nessas instituições. Foi pouco explorado o trabalho de cuidado das cuidadoras e, quando o tema aparecia, evidenciava-se a necessidade de capacitação profissional, para que elas pudessem realizar o trabalho de cuidar com melhor qualidade, tanto para quem é cuidado como para quem cuida. A “voz” dessas mulheres raramente aparecia, e isso me estimulou a pesquisar sobre o trabalho de cuidado narrado por elas, com suas questões subjetivas, emocionais, facilidades e dificuldades do trabalho, um saber que se mistura com o aprendido nas experiências de cuidado com os próprios filhos e familiares e com as próprias emoções.

Para iniciar a pesquisa, sobre o trabalho de cuidado realizado pelas cuidadoras de casas-lares, ingressei no mestrado em Educação da UFPR, que considerei ter sido fundamental para me aproximar de outras disciplinas e autores, e focar meu olhar para o conhecimento e experiências dessas mulheres sobre o cuidado. Entretanto, eu precisava continuar pesquisando o tema com novos olhares e autores e assim busquei o doutorado em Sociologia na UFPR, eixo temático que discute gênero, corpo, sexualidade, saúde e cuidado, compreendendo que esta área me proporcionaria novas reflexões sobre o objeto de pesquisa.

Nesse momento, de grande expectativa e alegria em poder cursar um doutorado em Sociologia, não pensei nos desafios que enfrentaria tal como chegar ao quarto ano do doutorado com 63 anos, nos desafios da leitura durante as disciplinas e aproximação de autores até então nunca lidos ou lidos sem a profundidade exigida nesse Programa de Pós-Graduação. Desafios de leitura e, depois, o desafio da escrita durante a pandemia, pois estando no grupo de risco, me vi em isolamento social sendo cuidada por quem sempre cuidei e cuidando de pais idosos e doentes residentes no estado de São Paulo.

Porém, foi nesse contexto de pandemia que retomei a escrita da Tese para finalizá-la. Escrever sobre o cuidado me pareceu impossível, muitas vezes, diante da

ausência de atenção, preocupação e ações governamentais para os cuidados na preservação da saúde e da vida da população brasileira. O período de distanciamento social me levou a novas reflexões e experiências sobre o cuidado de si, o cuidar do outro e o ser cuidada, que me colocaram diante do enorme desafio de encontrar um equilíbrio entre essas diferentes formas de cuidado. Assim, escrever e viver o cuidado durante a pandemia, pensando em questões que envolvem familiares e pessoas conhecidas, como também pensar em pessoas desconhecidas, que estão necessitando de cuidados em diferentes níveis como moradia, alimentação, segurança, apoio emocional e trabalho me devolveram o olhar para a vida diante do cenário de tantas mortes.

O trabalho de cuidar também diz respeito ao conteúdo programático de uma das disciplinas que ministro, atualmente, no Departamento de Terapia Ocupacional da UFPR, no qual sou lotada como professora efetiva. A ocupação de cuidar de outras pessoas, além de ser analisada em uma disciplina específica chamada “atividade instrumental de vida diária”, é um tema transversal discutido nas diversas disciplinas do Curso de Terapia Ocupacional, com ênfase na saúde, na educação e na assistência social, além de estar presente na ética deontológica em Terapia Ocupacional.

Dessa forma, o interesse em ingressar no doutorado em Sociologia da UFPR teve o propósito de pesquisar o tema do cuidado, tanto para contribuir com as disciplinas que ministro e com os estágios que supervisiono, como também para continuar meus projetos de pesquisa, envolvendo trabalho de conclusão de curso de estudantes, além da iniciação científica. Portanto, meu interesse pela temática e meu envolvimento com esta pesquisa está imbricado também com o meu lugar profissional, e como tal objeto de estudo pode ajudar a estar nele qualificado.

Com base nas indagações que o campo empírico me trouxe, o objetivo geral da tese consiste em analisar se constitui a entrada das mulheres cuidadoras nas casas-lares, como esse cotidiano de cuidado constrói as experiências dessas mulheres e qual o significado para elas do trabalho de cuidar.

A partir do objetivo geral, os específicos se constroem da seguinte forma: a) compreender a relação deste trabalho com as condições de entrada das mulheres cuidadoras nas casas-lares, b) visibilizar as questões subjetivas como motivações, valores, conflitos, representações relativas ao cuidado que elas desenvolvem no contexto das casas-lares; c) discutir as condições em que este trabalho é

desenvolvido, quando ele envolve os arranjos familiares e institucionais, as políticas de cuidado e quando ele possibilita o cuidado dos filhos biológicos, o cuidado das crianças e adolescentes acolhidos e os cuidados com a casa; d) estabelecer aspectos das experiências vividas na casa-lar para pensar processos de naturalização ou de desnaturalização das próprias concepções de cuidado.

Esta tese tem como princípio metodológico a pesquisa qualitativa, que permite conhecer os motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes e vivências cotidianas como parte dessa realidade social. Embora a pesquisa qualitativa possa acionar dados quantitativos, o modo como ela se objetiva em problema sociológico é o das relações sociais e de um processo construído sob a lupa das interações com as mulheres nas formas de comunicação, de interação face a face e de tradução dos seus sentidos; ou seja, a realidade dos conteúdos dessas relações nas casas-lares, assim como o é para as demais relações sociais, pode se apresentar de maneira formal ou informal, mas necessita de atuação analítica e de interpretação da parte de quem a pesquisa.

O instrumento de coleta das narrativas foram as entrevistas semiestruturadas realizadas nas casas-lares e os registros feitos durante as “rodas de conversa”, com cuidadoras de diferentes casas-lares e ONGs, e o trabalho de campo realizado em temporalidades diferentes. O material coletado foi analisado e discutido com base no referencial de teóricas feministas que pesquisam o cuidado como Carol Gilligan (1982), Tronto (1997, 2007), Benhabib (1987) Molinier, Laugier, Paperman (2009), Hirata (2010, 2012), Paperman (2012, 2015), Tamanini (2020, 2018), Zelizer (2012) e Soares (2012).

A tese se compõe de Introdução, mais quatro capítulos e as Considerações Finais. No capítulo 2: Traçando os caminhos metodológicos da pesquisa, apresento meu percurso profissional para chegar ao tema e, pela análise da perspectiva de gênero e do meu lugar não neutro como pesquisadora, apresento o campo de pesquisa, ou seja, como emergiram as indagações sobre o trabalho de cuidado e as cuidadoras que participaram da pesquisa.

O capítulo 3 intitulado: Dimensões teóricas do cuidado, trago teóricas feministas que discutem a complexidade para a definição do tema do cuidado, a ética do cuidado que a diferencia da ética da justiça na teoria moral contemporânea, e os temas relacionados com o cuidado como autonomia, dependência e responsabilidade. Na sequência, apresento o que pensam as autoras e autores

sobre o trabalho de cuidado, competências, habilidades visíveis e invisíveis de quem cuida, e os desafios para se descrever e desempenhar o trabalho do *care*.

No capítulo 4 têm três seções secundárias. Na seção 4.1: Historização e contexto da institucionalização em casas-lares de crianças e adolescentes no Brasil, apresento como as casas-lares se constituíram e como as políticas públicas as regulamentam como unidades que acolhem grupos menores de crianças e adolescentes. Na 4.2: As casas lares: a estrutura física como proposta de cuidado, apresento alguns aspectos da infraestrutura das casas-lares como espaços que possibilitam crianças e adolescentes vivenciarem a individualidade e autonomia durante o período de acolhimento. Na seção 4.3, analiso a profissão de mãe e pai social e algumas das atribuições que envolvem o trabalho de cuidar dessas mulheres com base em documentos que o regulamenta.

O capítulo 5: O cotidiano das cuidadoras de crianças e adolescentes acolhidos em casas-lares se subdivide em quatro seções secundárias. Nas duas primeiras, analiso o envolvimento em trabalhos remunerados, ou voluntários, que levaram essas mulheres a serem cuidadoras de casas-lares e, depois, suas experiências de cuidado familiar que antecederam ao atual trabalho.

Na terceira seção, discuto a relação do trabalho de cuidar com as questões subjetivas como os sentimentos, conflitos e desafios vividos no cotidiano das casas-lares. A quarta seção: O significado do trabalho do *care* para as cuidadoras é constituída de duas seções terciárias, nas quais apresento, inicialmente, o funcionamento das casas-lares administradas por duas ONGs e suas especificidades, e o rol de atividades que acontecem no cotidiano das casas-lares. Na sequência, analiso os aspectos da experiência das cuidadoras no cotidiano das casas-lares, como elas pensam, sentem e analisam o trabalho que desempenham, e os processos de naturalizações ou de desnaturalizações das próprias concepções de cuidado.

2 TRAÇANDO OS CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Essa tese tem como princípio metodológico a pesquisa qualitativa, que se aprofunda no mundo dos significados e das experiências, conforme elas são narradas, e que é parte de um vivido de mulheres cuidadoras nas casas-lares; portanto, se aproxima da construção da agência dessas mulheres pelo modo como elas contam o fazer de si, a respeito do dia a dia e, conforme elas sentem o que vivem em suas experiências com as crianças acolhidas, com as demais mulheres, com a legislação, com seus filhos e suas famílias.

Desta maneira, este texto reconhece os valores que tais mulheres acionam para desenvolver o seu trabalho, seus saberes, suas dúvidas e conflitos, em contexto específico de casas-lares. Demarco, portanto, que mesmo amparada na literatura do campo do cuidado, foi preciso guardar a especificidade deste contexto na forma de análise, considerando que os lugares heurísticos do cuidado são múltiplos, fato que poderia confundir o campo. Esta tese se faz em casas-lares, que são muito diferentes em sua estruturação e em suas práticas, além do relativo que está preconizado sobre ela. Isto se comparado com casas de idosos, com trabalho filantrópico, com a clássica divisão sexual do trabalho no interior das casas, na sociedade em geral, ou em contextos de trabalhos diversos. No mais, estes vividos que tratei de visibilizar também se conectam com conflitos específicos relativos ao cuidar e a maternidade tanto da parte das mulheres, quanto no modo como as instituições e os conteúdos elaborados pela legislação se posicionam na tensão entre trabalho formal e amor, maternidade. Estes conteúdos fazem parte das tomadas de decisão frente às trajetórias de vida e trabalho, subjetividades, família, sentidos de pertença e representações a respeito do cuidar.

É um lugar reflexivo, portanto, que me conecta com os sentidos, as relações, as práticas cotidianas, as expectativas de vida, presentes neste tipo de cuidado, e, que me aproxima de uma relação empática com a escolha do tema, seu recorte empírico e sua construção como parte significativa de minha própria trajetória e do meu envolvimento com as indagações e preocupações sociais, institucionais e políticas relativas ao tema do cuidado nas instituições de acolhimento a crianças e adolescentes.

Este lugar do cotidiano como o lugar da experiência das mulheres e dos significados do cuidado, conforme vivido por elas, é minha preocupação principal, aspecto que seguramente não poderia ser tratado sem considerar as representações, as narrativas e as interpretações de sentido que a tradição qualitativa e a perspectiva de gênero como categoria da análise nos permitem fazer.

2.1 APRESENTANDO A PESQUISA

A minha aproximação com o campo se deu em 2005, quando ingressei como Professora Substituta e assumi a função de Supervisora de Estágios de prática de alunos e alunas do Curso de Terapia Ocupacional da UFPR. A supervisão acontecia na modalidade direta, ou seja, docente e discentes se deslocavam até as instituições de acolhimento, onde trabalhávamos com as crianças e adolescentes e, posteriormente, discutíamos as intervenções realizadas com base no referencial teórico da Terapia Ocupacional. Esses estágios tinham o propósito de contribuir para que as crianças e adolescentes pudessem ter um desenvolvimento integral nos aspectos físico, emocional, cognitivo e social durante o período provisório em que estão separados de seus pais ou responsáveis e encontram-se institucionalizados. Permanecíamos aproximadamente quatro horas em cada instituição, cuja carga horária poderia ser distribuída em uma ou até três casas-lares.

O que fazíamos nas casas-lares e como cheguei ao tema do cuidado realizado pelas mulheres cuidadoras como objeto de pesquisa?

As atividades que envolviam os (as) estagiários (as) tinham o objetivo principal de contribuir para que crianças e adolescentes pudessem construir sua independência para as atividades de vida diária e exercer o direito ao brincar, ao lazer, à participação social. O sentido de independência aqui utilizado se refere a partir da dependência, que é natural das crianças em determinada faixa etária, fosse ganhando graus de independência para a realização das atividades relacionadas à higiene corporal, vestuário, alimentação. Da dependência para a independência estamos considerando a participação e colaboração de outras pessoas como a da cuidadora, das (os) estagiárias (os), equipe técnica da instituição, voluntários e outros profissionais da área da saúde, educação do setor público e privado que atuam externamente ao espaço institucional.

O desenvolvimento das crianças para a independência, muitas vezes, estava prejudicado pela ausência de tempo das cuidadoras diante da sobrecarga de tarefas sob a responsabilidade delas, como também pela falta de disposição de algumas delas, o que deixava uma lacuna entre a necessidade das crianças aprenderem as atividades da vida diária e as condições institucionais oferecidas. A atitude, a disposição para realizar o trabalho de cuidar é uma condição necessária para se desenvolver um bom trabalho de cuidado. Este aspecto sobre o cuidado foi analisado por Kittay (2011).

Olhando para a sobrecarga das cuidadoras, estabelecemos uma proposta de cuidado compartilhado nas casas-lares, que pudesse também responder ao processo de ensino-aprendizagem dos estudantes. Iniciamos o acompanhamento de algumas atividades de vida diária como a de higienização e cuidado com os corpos das crianças, o acompanhamento das refeições, do vestuário para auxiliar nessa independência, entre outras atividades do dia a dia com as crianças e adolescentes. No contexto de cuidado das casas-lares, meu olhar se dividia entre o aprendizado das crianças e as dificuldades das cuidadoras em oferecer um cuidado individualizado no contexto das casas-lares. Esse trabalho me possibilitava acompanhar a rotina doméstica das casas-lares e me aproximar do trabalho das cuidadoras, de suas dificuldades, que foi ganhando força para construir meu atual objeto de pesquisa.

O feminismo propõe uma nova relação entre teoria e prática. Delineia-se um novo agente epistêmico, não isolado do mundo, mas inserido no coração dele, não isento e imparcial, mas subjetivo e afirmando sua particularidade. Ao contrário do desligamento do cientista em relação ao seu objeto de conhecimento, o que permitiria produzir um conhecimento neutro, livre de interferências subjetivas, clama-se pelo envolvimento do sujeito com seu objeto. Uma nova ideia da produção do conhecimento: não o cientista isolado em seu gabinete testando seu método acabado na realidade empírica, livre de emoções desviantes do contato social, mas um processo de conhecimento construído por indivíduos em interação, em diálogo crítico, contrastando com seus diferentes pontos de vista, alterando suas observações, teorias e hipóteses, sem um método pronto. Reafirma-se a ideia de que o caminho se constrói caminhando e interagindo. (RAGO, 2012, p. 12).

As experiências profissionais vivenciadas nas casas-lares me aproximaram do tema do cuidado; porém, meu interesse vai além da esfera profissional e acadêmica. O cuidado tem um significado na minha vida, traz muitas reflexões e ocupa um lugar nas relações que estabeleço cotidianamente. É desse lugar de fala,

amparado nos conceitos de posicionalidade e conhecimento situado, que localizo o meu aporte metodológico para pesquisar um tema tão imbricado com minha vida profissional e pessoal. O conceito de conhecimento situado no feminismo foi discutido por Haraway, com base em Harding (1993).

Essa posicionalidade vem mostrar o lugar do qual estou falando, com os marcadores que construíram a minha visão de mundo e me fizeram o que sou hoje: mulher, branca, classe média, mãe, esposa, terapeuta ocupacional, estudante, professora universitária, cuidadora de pais idosos. Esse lugar está marcado pelo meu entendimento sobre as relações de cuidado, como as estabeleço com diferentes pessoas e quais os valores que agrego nessas relações, sejam com familiares, com amigos e amigas, colegas, professores e professoras, alunos e alunas, pessoas que me envolvo numa relação profissional, entre outras. É desse lugar, como uma forma de ver o mundo, que vou falar sobre o campo do cuidado realizado por outras mulheres. Essa posicionalidade se refere ao lugar de fala da pesquisadora e à escolha de referenciais teóricos para a construção desta tese, assim como afirmado a seguir.

Este escrito, portanto, não é neutro, mas não assume comprometimento, no sentido negativo daquilo que, ultimamente, se constitui como crítica ao campo dos estudos de gênero, dos que o chamam irresponsavelmente de ideologia de gênero. Não é neutro, porque meu lugar é de quem se assume teoricamente dentro da crítica feminista, para visibilizar sujeitos múltiplos e lugares de narrativas às vezes esquecidas. (TAMANINI, 2020, p. 569).

O lugar de fala como pesquisadora não é neutro e a perspectiva de gênero me coloca frente a novos desafios. Um deles foi perceber em alguns momentos, meu olhar naturalizador frente ao trabalho dessas mulheres, ou seja, aceitando esse cuidar feito somente por mulheres. Esse objeto de conhecimento, com o qual estou interagindo, está também me modificando. O que trago aqui é a surpresa ao perceber, em contato com o campo empírico, o meu olhar naturalizador e não problematizador em relação às tarefas de cuidados com a casa e com as crianças nos espaços das casas-lares. Ainda, se esta constatação não me impedisse de também reconhecer, a partir das observações no campo e do modo de pensar feminista, que eu buscava uma relação de igualdade e respeito pelas práticas de cuidado realizadas pelas mulheres em casas-lares, ela me levou a indagar. Como analisar metodologicamente pela perspectiva de gênero esse trabalho de cuidar, se

parto do pressuposto que o cuidar é parte do mundo das mulheres? Essa posição se opõe à desnaturalização defendida pela crítica feminista e essa percepção, além de me surpreender, me localizou no modo feminista de pensar, ou seja, nesse campo conceitual definido pela epistemologia feminista, a partir do qual nos adentramos ao produzir conhecimento e nos sentimos tocados e modificados. Não estou pesquisando isolada do mundo, isenta e imparcial, estou inserida nele.

O contexto das casas lares provocou novas reflexões sobre temas como cuidado, mulheres, crianças, abandono, vulnerabilidades, responsabilidades, políticas, naturalizações e desnaturalizações. O olhar para as mulheres cuidadoras foi ganhando força sem deixar de se olhar para o trabalho com as crianças.

Nesse sentido, a epistemologia feminista se refere a uma abordagem da teoria do conhecimento, que coloca a preocupação feminista no seu centro e traz uma forma de produção de conhecimento libertária e emancipatória. Isso não significa privilegiar o sujeito mulher, e sim pensar nas relações sociais e nas desigualdades e não isoladamente nas mulheres (RAGO, 2012).

Um dos temas discutidos pela crítica feminista e que trouxe várias conquistas às mulheres foi a maternidade. Essas discussões ocorreram no final dos anos 1960 aos meados da década de 1980, período em que o contexto social apontava mudanças nas sociedades ocidentais como a “aceleração da industrialização e da urbanização; inserção crescente das mulheres no mercado de trabalho; controle da fecundidade com o advento da contracepção medicalizada (sobretudo a pílula contraceptiva)” e as tecnologias reprodutivas que contribuíram para a compreensão do fenômeno social da maternidade dentro e fora da família (SCAVONE, 2001, p. 137). As reflexões feministas com a utilização do conceito de gênero ultrapassaram as interpretações sociológicas que entendiam a origem das diferenças sociais entre os sexos na linha biodeterminista e compreenderam a maternidade como fenômeno social dentro ou fora da família. Esse tema se conecta com a vida profissional das mulheres cuidadoras de casas lares

Na convivência semanal com as cuidadoras, algumas questões foram surgindo como a dificuldade na organização do tempo para que pudessem conciliar as atividades domésticas e as atividades de cuidado com as crianças. Os comportamentos agressivos das crianças e adolescentes foram temas frequentes por desencadearem muita angústia nas práticas de cuidado em casas-lares.

Existia uma vontade de expressar o que sentiam, elas desejavam contar o que estavam fazendo, mas principalmente trocar experiências sobre as práticas de cuidado com suas particularidades, tema de interesse de todas. A voz de quem vivenciava o cuidar diariamente pedia para ser ouvida (GILLIGAN, 1982).

Diante disso, levei uma proposta de “rodas de conversa” para diferentes ONGs que administravam casas-lares de crianças e adolescentes com o objetivo de possibilitar essa troca de experiências entre as cuidadoras de diferentes casas-lares e, com a autorização e apoio dos gestores das ONGs e do Departamento de Terapia Ocupacional ao qual sou lotada na UFPR, iniciei os encontros semanais das cuidadoras de casas-lares, utilizando uma sala de aula no Campus Botânico da UFPR.

O grupo começou com três cuidadoras de uma ONG, e após um ano ingressaram outras quatro/cinco cuidadoras de outra ONG. As rodas de conversa aconteciam uma vez por semana, e no máximo sete encontros durante o semestre. Os temas emergiam das mulheres cuidadoras, inicialmente relacionadas com o desenvolvimento cognitivo, emocional, social e sexual de crianças e adolescentes, sobre como educar principalmente adolescentes, e como aconteciam juridicamente os processos de adoção. Para responder às demandas das cuidadoras, foram convidados profissionais da cidade de Curitiba (juíza, psicólogas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais), para discutirem esses temas nas rodas de conversa. Além das cuidadoras, participavam discentes (de seis a dez) e eu como docente da área social do Departamento de Terapia Ocupacional da UFPR.

No decorrer dos meses, as cuidadoras foram agregando novos temas às “rodas de conversa” como o que sentiam e quais os desafios vividos nesse trabalho de cuidar, tais como angústia, revolta, cansaço, dúvidas, indignação e tristeza diante das violências e abusos cometidos com as crianças e adolescentes. As cuidadoras com maior facilidade de comunicação iniciavam a discussão e muitas sugestões para o enfrentamento das situações de conflito surgiram entre elas e para elas. Essas “rodas de conversa” não tinham a pretensão de encontrar respostas para os conflitos vividos no trabalho de cuidar, mas oferecer espaço de trocas de experiências e construção de conhecimento que melhorasse o cotidiano de cuidado dessas mulheres.

As anotações e discussões feitas durante os relatos das cuidadoras nas “rodas de conversa”, juntamente com as observações e interações com diferentes

cuidadoras no campo empírico, foram importantes instrumentos que contribuíram para a reflexão entre a teoria e prática proposta pela crítica feminista e o envolvimento do agente epistêmico com seu objeto no processo de construção de conhecimento. (RAGO, 2012).

A análise pela perspectiva de gênero me abriu caminhos para que essas percepções e sentimentos, que experimentei durante as entrevistas e as “rodas de conversa”, pudessem ser considerados e não negados. Esse aspecto foi discutido por Harding (1993) e outras feministas, sobre a consciência que o conhecedor científico necessita ter de suas suposições e seus próprios valores. Uma relação emocional com o objeto de conhecimento não impossibilita que crenças e percepções que temos sobre o objeto sejam contadas como conhecimento (LONGINO, 2008).

No lugar de reprimir a emoção da epistemologia, é necessário repensar a relação entre conhecimento e emoção, e construir modelos conceituais que apresentem a relação mútua constitutiva e não oposicional entre razão e emoção. Valor e emoção são necessários ao conhecimento; a investigação imparcial e o ideal de investigação desinteressada é um mito que influenciou significativamente a epistemologia ocidental (JAGGAR, 1997).

Posso também afirmar que, certamente, minha forma de analisar os conteúdos narrados pelas cuidadoras seria diferente, caso não considerasse essa minha localização social, meu lugar e momento na situacionalidade “[...] conhecedores interagem com os objetos de conhecimento, são afetados e modificados por eles” (LONGINO, 2008, p. 519). Eu tinha dúvidas sobre a possibilidade de interagir com o objeto de conhecimento e a epistemologia feminista abre espaço para essa experiência.

Para Longino (2008), a capacidade que temos de controlar nossas atitudes para com os objetos e sobre o grau de relacionamento que temos com eles - e não o controle sobre o objeto em si - permite que possamos entrar e sair da intimidade com eles. Seguindo essa ideia, a produção de conhecimento não precisa ser classificada como mais objetiva ou distorcida e sim, é possível dizer que o nosso conhecimento de objetos é mediado parcialmente pela nossa orientação afetiva como o medo, o desejo, o amor, a indiferença.

A densidade conceitual dessa categoria analítica tem sido fundamental para uma nova/outra prática de produzir ciência, contribuindo para abordagens menos

descritivas e, além disso, para as transformações sociais. A categoria de gênero centra-se nas identidades de sujeitos constituídos pelo pertencimento a coletividades socioculturais distintas, como também por categorias da cultura, raça/etnia, classe social, religiosidade, geração, entre outras. Essas mudanças provocadas pela crítica feminista produziram novos modos cognitivos de ver o mundo (BANDEIRA, 2008).

Os estudos pela perspectiva de gênero se debateram originalmente com os determinismos da biologia, cuja demarcação colocava uma profunda contraposição moral, ética e política para homens e mulheres, e definiram sua função, papel e relação social a partir de conteúdos diferentes e desiguais. Os estudos de gênero defendem a não universalidade nos conteúdos presentes nas relações entre homens e mulheres e a não fixidez nos modos de acionar os binários. A construção desses estudos representou a possibilidade de um novo paradigma analítico, que rompia com as teorias de causas únicas que proporcionavam significativas tensões na relação entre desigualdade e igualdade, semelhante e diferente. Assim, como ensina Scott (1990), inscrever as mulheres na história implica necessariamente a redefinição e o alargamento das noções tradicionais do que é historicamente importante, para incluir tanto a experiência pessoal e subjetiva quanto as atividades públicas e políticas; por isso, conta sobremaneira visibilizar a experiência e para tal tomar gênero como categoria de análise.

2.2 AS ENTREVISTAS

O instrumento para a coleta de dados utilizado nesse estudo, além das inserções por meio da “roda de conversa” já citada, foi a entrevista individual, cuja finalidade teórico-metodológica consiste em conhecer as experiências de vida e os aspectos que serão necessários para se obter algumas informações, ou seja, conhecer o ponto de vista das mulheres cuidadoras sobre as ações de cuidado que realizam, conhecer os seus sentimentos e percepções sobre essa experiência vivida (PIRES, 2008).

A entrevista tem o objetivo de “construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa e abordagem pelo entrevistador de temas igualmente pertinentes com vistas a este objetivo” (MINAYO, 2016, p. 58). Elas se caracterizam pela sua forma de organização e, para esta pesquisa, selecionei a técnica da entrevista

semiestruturada que, segundo Minayo (2016) combina perguntas abertas e fechadas possibilitando à participante da pesquisa discorrer sobre o tema sem se prender à questão formulada pelo pesquisador.

As entrevistas, conforme afirma Minayo (2016), podem fornecer dados primários e secundários, sendo que esses últimos podem ser conseguidos por meio de documentos, registros civis, etc; os primários são objetos principais da pesquisa qualitativa e as informações são conseguidas pelo diálogo entre pesquisadora e participantes e, no caso, entre pesquisadora e cuidadoras.

Essas informações são chamadas de dados subjetivos pela Teoria Geral da Sociologia, pois fazem parte da contribuição e reflexão dessas mulheres sobre a realidade vivida por elas, permitem explorar sentimentos, conflitos, conteúdo acionados à tomada de decisões, emoções, mas também opiniões, relatos de experiências e posições reflexivas a partir do vivido pelas cuidadoras. Contudo, eu queria afirmar que o que se tem, por vezes, em uma abordagem clássica, como sendo subjetivo, se colocado na perspectiva de gênero está profundamente conectado com as relações; portanto, não existe subjetividade que não esteja mediada e que, por vezes, também não se execute por meio de formas de pensar, e viver. As razões práticas passam por aspectos das subjetividades e das representações e fazem tomar uma atitude e não outra - de forma consciente ou não. Assim suas crenças, seus vividos, suas ideias e opiniões em relação a um determinado tema, e suas projeções para o futuro definem muito a forma como as mulheres conduzem o seu trabalho nas casas-lares.

Para a fase “ida a campo”, em situação de entrevista, foram elaboradas questões norteadoras; porém, durante a entrevista, novos assuntos foram surgindo e sendo agregados ao conteúdo dos relatos das cuidadoras. Esta dinâmica ocorreu, tanto da parte da pesquisadora, que aproveitou oportunidades para explorar dimensões não presentes nas perguntas, conforme pensadas previamente, quanto da parte das cuidadoras, que estimuladas a pensar por meio de indagações traziam aspectos não previstos.

As questões da entrevista tratavam: a) da história pessoal como idade, estado civil, se tinham filhos biológicos, escolaridade, formação, com quem vivia atualmente e se a residência onde morava era própria; b) o que a tinha levado a ser cuidadora residente (salário, possibilidade de moradia, missão, oportunidade de emprego, interesse em cuidar, etc.); c) se já tivera experiência em cuidar de

crianças, de adultos e idosos que não se encontravam institucionalizados, e se já fora cuidadora de crianças e adolescentes em casas-lares; d) o que pensava sobre esse trabalho de cuidado remunerado; e) quais as qualidades/habilidades que considerava importantes para a cuidadora ao realizar a tarefa de cuidar.

A estratégia para selecionar as participantes iniciou-se pelo contato com uma das gestoras de casas-lares, e com a sua respectiva equipe técnica, no segundo semestre de 2018, onde apresentei a proposta de pesquisa e a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da UFPR, em 2017. Após a leitura do projeto pela gestora, fui autorizada a fazer as entrevistas. As primeiras três entrevistas foram agendadas previamente pela assistente social, que fez uma primeira apresentação da minha proposta de pesquisa às cuidadoras, informando que eu faria uma apresentação mais detalhada da pesquisa antes da entrevista. Fui comunicada sobre os dias e horários disponíveis das cuidadoras e, após o agendamento das entrevistas na sede administrativa de uma das ONGs, foi disponibilizada uma sala. O ambiente era silencioso, iluminado e devido ao calor foi equipado com um ventilador, pela assistente social. Na sala, continham objetos e equipamentos específicos de uma oficina pré-profissionalizante. Duas das cuidadoras vieram para a entrevista a pé, das respectivas casas-lares e a outra eu fiquei responsável por busca-la e leva-la de volta. Sugeri que as entrevistas fossem feitas nos dias de folga de cada uma delas. Eu iria até a residência ou marcaríamos outro local, mas a assistente social me informou que elas optaram por fazer a entrevista durante o período de trabalho nas casas-lares.

Além dessa estratégia de aproximação com as participantes, entrei em contato com mulheres que já foram cuidadoras residentes e realizei os convites via WhatsApp. Uma delas aceitou e, assim, foi agendada a quarta entrevista que, a pedido da participante, foi realizada em um shopping de Curitiba. Ao me encontrar com ela, sugeri uma cafeteria que se encontrava vazia, pois o shopping tinha acabado de abrir ao público e os(as) funcionários(as) estavam organizando e repondo as mercadorias para a abertura das lojas. Achei bem interessante observar esse momento e esse movimento das pessoas preparando as lojas para receber o público, pois percebi que somente tinha ido a um shopping neste horário nos finais de semana.

As entrevistas seguintes foram agendadas em outra instituição de Curitiba, a partir de um contato telefônico com a diretora técnica que fez os convites e o

agendamento com as cuidadoras residentes. Fiz as três entrevistas em duas sextas-feiras, por ser o melhor dia da semana para as cuidadoras devido à rotina institucional. Ao chegar em um desses dias, encontrei a equipe técnica da instituição e as cuidadoras participando de uma reunião, na qual duas mulheres representantes de produtos de cozinha (cestas e bandejas de plástico), demonstravam a utilização desses produtos com o propósito de melhorar a organização de geladeiras e armários das casas-lares, facilitando o dia a dia dos moradores das casas, tanto das cuidadoras como das crianças. As mulheres presentes opinaram sobre as vantagens e desvantagens dessas cestas e observei que todas participavam com muito interesse e entusiasmo. Aguardei essa reunião terminar e, em seguida, fomos para uma sala próxima a esse local, bastante confortável, silenciosa, onde tivemos o tempo necessário para as entrevistas e não houve interrupções de crianças e/ou profissionais.

Ao início de cada entrevista, li pausadamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ressaltando os itens sobre a liberdade de interromper a qualquer momento, cancelar a entrevista e não falar sobre assuntos que não desejassem. Após a leitura, aprovação e assinatura do TCLE, solicitei que a entrevista fosse gravada e todas consentiram. As entrevistas duraram em média uma hora. Os nomes aqui apresentados são fictícios, escolhidos por elas, e a apresentação das participantes está demonstrada seguindo a sequência das entrevistas realizadas, conforme o QUADRO 1.

QUADRO 1 - APRESENTAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

	NOME	IDADE	ESTADO CIVIL	COR	ESCOLARIDADE	FORMAÇÃO	FILHOS	COM QUEM VIVE	HABITAÇÃO
1	Roberta	30	Solteira	Branca	Ensino Médio completo	Técnica em administração	1	Filho e Irmã	Alugada
2	Sofia	55	Casada	Parda	Ensino Fundamental até 4º ano	Não tem	6 filhos 11 netos	Marido	Própria
3	Roseli	58	Divorciada	Branca	Ensino Fundamental completo	Cursou até 3º ano Magistério. Cursos de artesanato, culinária, costura	1	Sozinha	Alugada
4	Flor	44	Casada	Branca	Ensino Médio incompleto	Curso de Confeitaria e Capacitação para educadores (as) de crianças	3	Marido e 2 filhos	Própria
5	Luciana	38	Em processo de divórcio	Parda	Ensino Médio completo	Fez curso de segurança	1	Marido e 1 filha	Própria
6	Maria	45	Casada	Parda	Ensino Médio completo	Telefonista Segurança	2	Marido e 1 filha	Própria

FONTE: A autora (2021).

1. Roberta tem 30 anos, cor branca, é solteira e tem um filho de seis anos, que vive com ela durante a semana na casa-lar; nas suas folgas como cuidadora, mora com a irmã em casa alugada, e está aguardando o apartamento que ficará pronto até o final do ano de 2019, para se casar. Fez o ensino médio completo e é técnica em administração (duração de dois anos). Roberta abandonou ou postergou (só o tempo vai dizer) seu desenvolvimento e crescimento profissional e priorizou os cuidados com o filho. Ela concluiu o curso técnico de administração e foi trabalhar como subgerente na área que correspondia à sua formação profissional. A área prometia uma ascensão profissional e a construção de uma carreira profissional, mas a jornada de trabalho era superior a 8 horas diárias e impossibilitava a conciliação entre o trabalho e os cuidados com o filho. “Eu era subgerente, estava a um passo de ser gerente, mas não tinha tempo para nada. Meu filho ficava com minha irmã. Eu não via ele. Eu tinha dinheiro, mas não tinha vida. No Natal, eu entrava às 7 horas da manhã e saía meia noite” (ROBERTA, 2019). É a sua primeira experiência como cuidadora em casas-lares, porém foi cuidadora de cinco irmãos mais novos e faz nove meses que está nesse trabalho.

2. Sofia tem 55 anos, cor parda, é casada e mãe de seis filhos adultos, que se encontram casados. Tem onze netos e mora com o marido, que é mestre de obras e atua na construção civil. Tem casa própria em um terreno onde só tem a casa dela; ou seja, não compartilha o terreno com outro familiar, o que pareceu ser uma informação importante, narrada por ela. Coursou até o quarto ano do antigo primário, e já trabalhou como auxiliar de cozinha em restaurante e dedicou maior do tempo de sua vida em trabalhos de faxina, em colégios e residências. Não fez cursos de formação ou de capacitação para cuidar de crianças e explica que adquiriu “da vida mesmo” a experiência do cuidar. Trabalha na casa-lar há um ano e meio. É a sua primeira experiência como cuidadora de casas-lares, iniciando na instituição como faxineira e no decorrer dos meses, diante das ausências, foi substituindo as cuidadoras efetivas dessa instituição e construindo vínculos afetivos com as crianças e adolescentes. Sente-se a mãe “verdadeira” deles, palavra nativa.

3. Roseli tem 58 anos, cor branca, divorciada, cursou o ensino médio completo e fez até o 3º ano de magistério, mas não conseguiu concluir devido às mudanças em sua vida decorrentes do casamento e da chegada da filha. Fez cursos de culinária, de artesanato, de corte e costura e trabalhou no ramo de confecção de roupas nos últimos anos. Mora sozinha em casa alugada e tem uma filha de 34

anos. Desde jovem, se inquietou com a condição de crianças e adolescentes morando nas ruas. Aproximou-se do voluntariado da Igreja Adventista, para desenvolver ações comunitárias no interior do Paraná e, como sonhava em trabalhar em casas que abrigavam crianças e adolescentes separados provisoriamente de seus pais biológicos, aceitou o convite para ser agente social, em 1990, em um projeto piloto de casa-lar, onde trabalhava por 4 horas diárias. Realizava o trabalho de cuidar de crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos, juntamente com a cuidadora residente responsável, e ressalta que as duas mulheres estavam aprendendo a cuidar nesse novo espaço de acolhimento. A cuidadora pediu demissão e Roseli assumiu o lugar dela, aproximadamente por um ano e meio. Além dessa experiência de cuidar, foi voluntária com portadores de HIV e relata que não suportou lidar com a morte, desistindo do voluntariado nesta área.

Mudou-se de cidade e, por esse motivo, deixou o trabalho de cuidadora, ingressando na área de confecção e venda de roupas na nova cidade. Em 2016, retornou a Curitiba e, por necessidade de subsistência e porque tinha experiência de ter sido cuidadora de crianças, se candidatou novamente ao cargo de cuidadora, quando foi selecionada por três diferentes ONGs. Optou por aquela que ficava mais perto de sua residência, e nela permaneceu até final de 2018.

4. Flor tem 44 anos, cor branca, casada, tem casa própria onde o filho mais velho está morando, tem carro próprio, mora com o marido e com os dois filhos mais novos (25, 17 e 12 anos) na casa-lar há mais de um ano. Coursou até o ensino médio, mas não o concluiu. Fez curso de confeitaria e durante alguns anos foi uma das fontes de renda da família. Fez curso de capacitação para educadores (as) de crianças na Igreja Batista e Assembleia, onde iniciou sua atividade como voluntária. Flor esteve envolvida com o trabalho voluntário durante seis anos e um dos locais onde se dedicou foi a casa-lar onde trabalha atualmente. O período em que foi voluntária nessa instituição foi fundamental para que pudesse conhecer o que faz uma cuidadora de casa-lar e também conhecer e admirar as ações da gestora, que foram um grande estímulo para ingressar e permanecer na tarefa de cuidar. Flor já trabalhou como “meio empregada doméstica e meio como diarista” (SIC) em uma residência durante 16 anos. Permaneceu durante 20 dias em outra casa-lar, pediu demissão e está contratada pela atual instituição desde janeiro de 2018.

5. Luciana, 38 anos, cor parda, tem uma filha de 18 (dezoito) anos, que mora com ela na casa-lar e está em processo de divórcio. Possui carro e casa próprios.

Luciana tem o ensino médio completo, fez formação como vigilante, trabalhando como segurança durante seis anos, e como copeira, servindo café em uma grande empresa em Curitiba. Atualmente, está matriculada em um curso de Enfermagem, que começará a cursar com aulas presenciais e conteúdos semipresenciais. Conheceu as atividades de cuidadora há doze anos, quando foi visitar uma amiga que trabalhava em casa-lar. A partir desse momento, se interessou por ingressar nesse cargo e ficou aguardando a abertura de uma vaga.

Ao narrar as suas experiências de trabalho remunerado, refere que optou por deixar “bons empregos” porque não conseguia conciliar o trabalho da filha, que hoje está com 18 anos e os horários da creche. Ela se viu obrigada a ir mudando de emprego, porque não podia contar com uma rede de solidariedade familiar como irmã, mãe, etc. que a auxiliasse nos cuidados da filha. Luciana, atualmente, questiona se essas frequentes mudanças de empregos valeram a pena, ou seja, deixando para trás “empregos bons, que eu gostava, sabe?” (LUCIANA, 2019) para dar prioridade aos cuidados da filha, sem dar espaço ao próprio crescimento profissional. Ela compara a sua participação no mercado de trabalho com a do seu marido, que estudou e progrediu na carreira profissional e avalia que sua participação foi desigual no mercado de trabalho.

6. Maria tem 45 anos, cor parda, casada, mora na casa-lar com o marido e com a filha mais nova de 17 anos, que estuda e trabalha, permanecendo na casa-lar somente à noite e finais de semana. A filha mais velha, de 22 anos, é casada e não mora mais com ela. Tem casa e carro próprios e trabalha nessa casa-lar há seis anos. Em relação à escolaridade e experiências de trabalho, Maria concluiu o Curso de Segurança e atuou somente uma vez, durante 30 dias, como segurança do trabalho em uma loja; fez um curso de telefonista quando jovem, mas nunca atuou nessa área. Já trabalhou como babá e, nesse mesmo lugar, era responsável pela limpeza da casa e preparo de refeições. Além desse trabalho, realizou atividades como costureira, durante quatro anos, vendedora de roupas, foi sócia de um restaurante durante dois anos e funcionária de uma sorveteria e também de lanchonete. Ao ingressar na casa-lar, não tinha cursos de capacitação para cuidar de crianças e adolescentes; porém, logo no primeiro ano fez cursos oferecidos pela instituição.

3 DIMENSÕES TEÓRICAS DO CUIDADO

Este capítulo teórico tem como objetivo trazer as reflexões de estudiosas, tais como: Tronto (1997, 2007), Molinier (2012), Gilligan (1982), Molinier, Laugier e Paperman (2009), Garrau e Le Goff (2010), Tamanini (2018, 2020), Benhabib (1987), Kittay (2010), Molinier e Paperman (2015) e o sociólogo Soares (2012), sobre o cuidado e, assim, poder entender o lugar que a atividade do cuidado ocupa na vida das mulheres que envolve a casa-lar.

A partir dessas reflexões, busco compreender conteúdos do trabalho de cuidado que o faz diferente de outros trabalhos, destacando-se os seus aspectos emocionais, relacionais e a conexão com os aspectos cognitivos, bem como o necessário saber técnico envolvido neste trabalho. Essas reflexões darão sustentação conceitual para a análise das narrativas e para responder ao objetivo específico de compreender a relação do trabalho de cuidar com as questões subjetivas como motivações, conflitos, representações, valores e formas de organizar o trabalho que as cuidadoras desenvolvem no contexto das casas lares. Este capítulo está respondendo ao objetivo específico relacionado à análise dos elementos da experiência vivida das cuidadoras nas casas-lares, para pensar em processos de naturalização e desnaturalização das próprias concepções de cuidado.

Segundo Tamanini (2020), as tradições que demarcam os estudos de cuidado são diversas. Ressaltam-se as tributárias da ética do cuidado, inseridas nas discussões feministas sobre a diferença, na década de 1980, conteúdo explicitado no livro de Carol Gilligan, *In a different voice* (1982), por exemplo.

Outras lições são oriundas dos conteúdos preocupados em apontar os desafios à democratização do cuidado, uma vez que este é herdeiro da marginalidade teórica, com diversas dificuldades à sua conceitualização e ao atendimento dos aspectos práticos frente às necessidades das pessoas, já que os processos de cuidar são feminilizados, reduzidos ao privado e estratificados por gênero e classe (SORJ, FONTES, 2012; HIRATA, KERGOAT *et al.*, 2010; TRONTO; FISHER, 1990).

Segundo Tamanini (2020), neste ponto ressaltam-se seus *déficits* e sua necessária inserção em concepções de justiça, capazes de desnaturalizar as dependências e as interdependências implicadas no cuidar. Esses aspectos vão muito além de desejar o bem, confortar e manter alguém economicamente, ou

manter alguém prisioneiro afetiva e emocionalmente; trata-se da discussão feminista a respeito da ética e da política do cuidado, bem como de sua necessária democratização.

Pensando a partir de Tronto (2007), o cuidado desafia a visão de que a moralidade começa quando e onde indivíduos racionais e autônomos confrontam-se mutuamente para executar as regras da vida moral. Em vez disso, nos permite ver a autonomia como um problema com o qual as pessoas têm de lidar o tempo todo, nas suas relações com os iguais, com os diferentes e com aqueles que as ajudam ou delas dependem, envolvendo suas próprias vulnerabilidades.

Outrossim, cuidar e reconhecer algo como cuidado não está livre de riscos. Portanto, nada tem a ver com uma perspectiva romantizada; não se trata de abnegação, conforme argumenta Noddings (1984); nem se trata de rechaçar as relações entre ciência e tecnologia ou com o mercado; e o direito à tomada de decisões, aquilo pelo qual se paga, também está implicado no cuidado (TRONTO, 2007).

De outra parte, para que alguém possa cuidar de outro é necessária uma ligação entre ambos; a natureza dessa ligação constitui um problema para qualquer ética do cuidar. Ela pode ser tensa e carregada de conteúdos ambíguos, de sentimentos controversos e até da falta de condições para cuidar da maneira que a pessoa espera ser cuidada; no caso da reprodução assistida, depende de ação da maneira que se faça necessário, depende de conhecimento e tecnologias. Assim, a capacidade da atenção envolve a coexistência entre sentimentos díspares, vulnerabilidades, mercados, tecnologias, capacidade profissional, protocolos, desejos, sendo parte de um contexto sempre tenso. Traz desafios frente à autonomia, à liberdade e à justiça reprodutiva, com relação ao desejo de filhos e com relação à organização do projeto parental de um casal, em uma sociedade complexa (KITTAI, 1999).

A moralidade e a questão ético-política desse cuidado parte de sua experiência cotidiana com a dor e com o sofrimento por ausência. Esses aspectos são discutidos por Pascale Molinier, Sandra Laugier e Patricia Paperman (2005), para quem a moral liga-se ao necessário olhar sobre o cotidiano e exige reconhecer a experiência relacional, reconhecer de maneira realista a vulnerabilidade e a dependência, reconhecer o outro concreto em sua história, afetiva, emocional e reconhecer o caráter social dos sentimentos. Neste contexto, os sentimentos estão

conectados com as questões da vida, seus valores, desejos, as decisões, as escolhas e a busca por uma clínica.

As interfaces para se pensar o cuidado são muitas, tanto conceituais como heurísticas. Elas estão ligadas às situações de vulnerabilidade e/ou de dependência econômica, social, afetiva, ambiental, sexual e de desamparo por parte do Estado e das organizações públicas, conforme determina Benhabib (1995), assim como se ligam às interdependências com os sofrimentos contingentes e situacionais (LONGINO, 1996). Essas interdependências não são privadas nem são pessoais; trata-se de relações que integram laços com muitos *actantes* como o é dar lugar ao valor cultural de se ter filhos.

Segundo Fisher e Tronto (1990), o cuidar - como uma atividade característica da espécie humana - inclui tudo o que nós fazemos com vistas a manter, continuar ou reparar o nosso mundo, de sorte que possamos viver da melhor maneira possível. Este mundo inclui nossos corpos, nossa individualidade e nosso desenvolvimento, que buscamos tecer juntos, dentro de relações complexas que sustentam a vida; um mundo coletivo que nos coleta a todos, segundo Latour (2001, p. 340).

Esta posição de Fisher e Tronto (1990) envolve quatro fases do cuidado, com dimensões morais para cada uma delas: (1) o fato de se preocupar com alguém ou com alguma coisa; (2) tomar cuidado de alguém; (3) tratar de alguém; e (4) ser objeto de cuidado. O fato de preocupar-se com alguém, ou com alguma coisa, implica, em primeiro lugar, o reconhecimento de uma necessidade, como é a necessária qualidade moral específica da atenção para com o outro, que consiste em reconhecer aquilo que o outro necessita. Supõe, igualmente, assumir a responsabilidade do trabalho do cuidado, que é necessário cumprir; e isso implica, como seu corolário ético, a responsabilidade; portanto, capacitação humana e técnica e uma série de disposições. É, igualmente, uma questão político-moral, que se expressa como reconhecimento de que precisamos de cuidado. Ser objeto de cuidado significa aceitar o proposto, requer aceitar-se como dependente de cuidado, ver-se como vulnerável e dependente; e isso não é isento de conflitos, sobretudo em relação à autoridade e à autonomia (TRONTO, 2007).

Os estudos sobre o cuidado mantêm o termo *care* em inglês. As teóricas feministas Pascale Molinier, Sandra Laugier e Patrícia Paperman optaram por não traduzir *care* por cuidado (sion), por trazer uma excessiva conotação médica no

pensamento francês. Ao utilizar a palavra “cuidado”, na visão de Molinier (2012), remete-se à hierarquia do *care* como a dominação e competência do(a) cuidador(a) e a criação de uma categoria inflexível de “vulneráveis”. Além desses aspectos, para a autora, o termo “cuidado” faz uma relação com doença e algo doente a ser tratado, podendo ser a sociedade, ou as pessoas, vistas como doentes. Molinier analisa que a definição do *care*, como solicitude, leva a ideia de uma atitude moral compassiva e não referência a um trabalho, entendendo-se que a ideia de um trabalho ou de uma atividade está incluída no *care*. Na visão dela, “o *care* está do lado da atividade, da vida, da saúde e das interdependências. Somos todos provedores e beneficiários de *care* e todos dependentes” (MOLINIER, 2012, p. 41).

Garrau e Le Goff (2010) também mantêm o termo *care* em inglês pela sua carga polissêmica em relação ao francês. Elas o definem como uma solicitude, como uma maneira de se preocupar e se ocupar concretamente do outro. Na visão delas, o *care* é, ao mesmo tempo, uma disposição e uma atividade. A disposição se refere à necessidade de uma atenção ao outro que se desenvolve na consciência de uma responsabilidade, e a atividade diz respeito a um conjunto de tarefas que indivíduos ou coletivos oferecem para proporcionar o bem-estar.

Tronto, juntamente com Fisher, apresentam uma definição holística de *care* numa perspectiva sociológica e política. Tronto defende a centralidade da ética do *care* na vida humana compreendida como relacional e social.

Uma atividade da própria espécie inclui tudo o que podemos fazer para manter, continuar e reparar nosso “mundo” para que possamos viver nele da melhor maneira possível. Este mundo inclui nossos corpos, nós mesmos e nosso meio ambiente, e tudo em que procuramos intervir de forma complexa e auto-sustentável. (FISHER; TRONTO, 1990).

Nesta definição, está presente a noção de cuidado com a própria saúde e bem-estar, como também demarca uma responsabilidade que não se limita à família, se estendendo à cidade, Nação/Estado. Para Tronto (2007), todos somos vulneráveis e, em algum momento da vida, precisaremos de cuidado independente da faixa etária, classe social, raça e cor. A atual situação de pandemia, que o mundo está vivendo pela contaminação do coronavírus, escancara a vulnerabilidade, a necessidade e a responsabilidade de todos para com o cuidado de todos.

As feministas se destacaram nos estudos sobre o cuidado por entenderem que as atividades de cuidar historicamente ficam sob a responsabilidade das

mulheres. Joan Tronto (2007) discute que não há um consenso sobre o significado de cuidado e, para a maioria dos estudiosos, o cuidado é o “trabalho do amor”, no qual uma atividade privada e íntima é feita em um estado emocional particular. Para ela, a abordagem feminista do cuidar é contrária à feminina, ou seja, ela contesta o roteiro tradicional de que os homens se preocupam em cuidar do trabalho que realizam, com o progresso e sustento da família, e as mulheres cuidam diretamente de suas famílias, vizinhos e amigos. Esse roteiro decreta a divisão entre o mundo masculino e as preocupações mais públicas e sociais dos homens, e o mundo feminino, da esfera do lar, do privado ligado à atividade de cuidar dos outros. Ela propõe que se repense o cuidar de outras pessoas, tanto em termos de questões morais como em termos de reestruturação de instituições públicas e sociais, tornando o cuidar parte mais central da vida de todas as pessoas e de todos os dias em nossa sociedade (TRONTO, 1997).

Tamanini (2018) analisa o campo teórico do cuidado.

O lugar do humano, entenda-se primordialmente mulheres, dentro do cuidado, socialmente falando, é anunciado e circunscrito em ser pensado como necessidade de dar e de receber cuidado e sem ser posto como basilar à circunscrição dos direitos de cidadania. As responsabilidades não são compartilhadas; e, do ponto de vista político, econômico e cultural, o cuidado tem pertencido ao campo das relações tensas que se dão entre a responsabilidade e as decisões sobre quem vai cuidar, quando existe a emergência da doença, a necessidade de alguém ser cuidado por sua incapacidade, as intempéries e as grandes ou pequenas catástrofes (TAMANINI, 2018, p. 34).

A autora desnaturaliza que as atividades de cuidado são de responsabilidade das mulheres, assim como é uma atividade feminina principalmente nas situações que envolvem doenças, incapacidades permanentes ou transitórias e catástrofes.

Quem necessita de cuidados? A primeira ideia que surge como resposta são os grupos vulneráveis como as pessoas doentes, com incapacidades permanentes ou transitórias, tais como idosos, crianças, etc. Pascale Molinier, Sandra Laugier e Patrícia Paperman (2009) encabeçaram a discussão sobre a noção de cuidado, após a republicação do livro de Gilligan (1982), na França, em 2008, e acompanharam a discussão sobre o cuidado que acontecia no mundo no sentido de pensar quem cuidará daqueles que precisam de cuidados, considerando que as

mulheres estavam ocupando cada vez mais os espaços públicos, e não somente os espaços privados.

Os estudos de Carol Gilligan, na perspectiva do cuidado, foram o ponto de partida para as defensoras da ética do cuidado. Ela tinha como objetivo compreender a desigualdade apontada pelas teorias psicológicas durante avaliações feitas com homens e mulheres, e como esse problema de interpretação levava a exclusão das mulheres nos estudos de teorias de psicologia. Em seu livro intitulado *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development* (1982), Gilligan estudou homens e mulheres de todas as idades, ao longo de vários anos, e verificou que relatavam formas distintas de resolver os problemas morais e, também, as formas de relacionamento entre o outro e o eu. Essas diferenças representaram, nos estudos psicológicos, como degraus numa escala de desenvolvimento moral e que, no decorrer dos anos, identificou problemas recorrentes para interpretar o desenvolvimento das mulheres, ou seja, a experiência das mulheres não era representada no desenvolvimento humano. Esse resultado da pesquisa era descrito na bibliografia psicológica como um problema no desenvolvimento moral das mulheres. A autora buscou compreender como as experiências (vozes) femininas podem ajudar a repensar a representação do desenvolvimento humano, e não como uma falha do desenvolvimento psicológico. Esta falha na concepção de desenvolvimento moral foi proposta por Lawrence Kolberg, que associa a racionalidade da justiça aos homens e as mulheres eram vistas como menos maduras com base nesta concepção (GILLIGAN, 1982).

Na visão de Gilligan, há duas perspectivas de resolver problemas morais: a masculina, cuja voz padrão da moralidade está pautada na noção de justiça, em princípios imparciais e diretos, e a outra “voz diferente”, que explica os problemas morais baseada na experiência feminina dos relacionamentos de cuidado, como sendo a voz feminina. A diferença apontada na pesquisa de Gilligan, entre as vozes masculina e feminina, tem o propósito de ressaltar a distinção entre os dois modos de pensar e chamar a atenção para um problema de interpretação, mais do que para uma generalização sobre os dois sexos. O seu objetivo é descrito como “meu interesse reside na interação de experiência e pensamento, nas vozes diferentes e nos diálogos que suscitam no modo como ouvimos a nós mesmos e a outros, nas histórias que contamos sobre nossas vidas” (GILLIGAN, 1982, p. 12).

Quando Gilligan nomeia de “voz diferente”, não se refere somente à voz feminina e “jamais formulou nesses termos”, segundo Molinier (2012, p. 29). Essa “voz” diz respeito à experiência moral daqueles e daquelas envolvidos (as) em atividades de cuidar de outras pessoas, que geralmente são as mulheres. Este aspecto desnaturaliza que a ética do *care*, surge somente das mulheres numa pretensa natureza biológica e desnaturaliza que emana de todas as mulheres, considerando que nem todas as mulheres estão envolvidas em atividades de *care* (MOLINIER, 2012).

A ética do cuidado se apresenta como uma nova forma de analisar os fatos, não mais pela perspectiva do que é “justo” de Kohlberg (sem anular a perspectiva da justiça), mas deslocando o ponto central da ética para o que é “importante”. A ética do cuidado surge como um paradigma moral alternativo, pensando o lugar da tomada de decisão do feminino “voz diferente” ou “voz feminina”, considerando outros elementos na ação moral, que não fosse apenas a justiça (num raciocínio dedutivo e abstrato), abrindo para aqueles que pensavam de forma relacional e concreta; isto implica em fugir dos determinismos da biologia, dos modelos biomédicos e das dades.

Gilligan afirma que o conceito da moralidade estaria incompleto ao se inserir somente nos direitos. “A matriz da ética do cuidado foi adotada para ser utilizada por sociólogos, assistentes sociais, advogados, psicólogos, cientistas políticos, teóricos da política, filósofos, geógrafos, antropólogos e em disciplinas tais como comunicação, estudos literários, bioética, estudos urbanos, teologia e, até mesmo, engenharia. Enquanto os estudiosos escreviam sobre a ética do cuidado de tão variadas formas, a compreensão principal do tema originou-se, sobretudo, da visão feminista sobre o cuidado” (TRONTO, 2007, p. 286).

Analisando os estudos de Gilligan, Kuhnen (2015), ressalta que tanto a ética do cuidado, como da justiça, precisam ter espaço em uma proposta de complementariedade, a partir da autora:

[...] isso não significa que a ética do cuidado deva ser implementada em detrimento da ética de princípios e direitos. Ao se fazer uma delas permanecer, mantém-se a estrutura conceitual da lógica da dominação com seus pressupostos da hierarquização e do dualismo. Ambas as vozes devem ter espaço- desenvolve-se a noção de complementariedade entre as perspectivas morais defendida por Gilligan. Partindo dessa ideia de complementariedade reconhecida no alcance da maturidade moral, quando ambos os sexos se dão conta de que cuidado, justiça e direitos caminham lado a lado, tem-se que uma concepção de ética do cuidado que exclua qualquer possibilidade de princípios, direitos e uma noção de justiça distancia-se da própria proposta de Gilligan. (KUHNEN, 2015, p. 28).

Esta visão, entretanto, é vista por diferentes teóricas do feminismo como idealizada em um modelo do masculino e do feminino e, que nem sempre encontram materialidade no tempo e no espaço histórico. É uma construção que esbarra em concepções fechadas sobre características que Gilligan descreve como pertencente ao masculino e ao feminino e nem sempre estão de fato relacionadas com as responsabilidades sociais, políticas, econômicas e culturais.

Ao delinear o cuidado, vinculado a compromissos emocionais baseados na simpatia, na compaixão, no amor, na resposta contextual à necessidade, na sensibilidade e discernimento em relação a situações particulares da parte das mulheres (GILLIGAN, 1997, p. 15-43), a autora e pesquisadora formula a questão com grande potencialidade para o questionamento das perspectivas morais universalistas, de base kantiana e que estão conectadas à filosofia utilitarista, o que coloca esta perspectiva no centro da tensão que o feminismo da diferença estava produzindo, em relação ao masculinismo, sexismo e androcentrismo das teorias científicas. Mas, como consequência do lugar ocupado por este processo de fazer ciência da autora, ela o circunscreve em sua formulação, por meio de um sistema de contrastes entre meninos e meninas, mulheres e homens, que se ressalta a medida em considerar os conteúdos que ambos utilizam para produzir decisões morais. Fazer deste modo tem duas consequências imediatas. Demarca aspectos do que é necessário colocar em perspectiva de gênero e reporta-se ao lugar ocupado pela produção do conhecimento científico, no campo das teorias do desenvolvimento moral. O primeiro aspecto relativo às relações de gênero é o da própria inserção do contraste, entre homens e mulheres que a autora imputa não ao gênero, mas ao tema. Ela afirma: “Meu interesse reside na interação entre experiência e pensamento, nas vozes diferentes e nos diálogos que elas suscitam, no modo como ouvimos a nós mesmos e a outros, nas histórias que contamos sobre nossas vidas” (GILLIGAN, 1982, p. 12).

Este jeito de fazer, que é de contraposição com a utilização das teorias da identidade mulher x homens, e demarcado sobre a existência de duas vozes diferentes, produz-se sem o questionamento da categoria mulher, que é universal, ainda se ambas as vozes sejam reconhecidas como válidas na teoria do cuidado de Gilligan.

Ao reconhecer ambas, ela abriga o próprio argumento da diferença em estruturas de pensamento binário. E, ao mesmo tempo em que assim abriga, ela tensiona as teorias do determinismo, seja ele biológico ou psíquico, guarda alguns problemas para gênero. Neste marcador da diferença com identidade masculina e feminina contraposta, a concepção de gênero está fechada à oposição e dentro da teoria dos papéis sexuais.

Em segundo lugar, ao afirmar o lugar do cuidado como moralidade constituída por uma orientação para a responsabilidade, que é imperativa para todos, deixa o lugar das vozes diferentes sem questionamento claro do que significa a característica de feminização do trabalho de cuidar, que facilmente faz com a pessoa responsável seja a mulher e que ela esteja em posição de desigualdade, com pouco ou algum lugar na emancipação social, cultural, política e econômica.

Tronto (2007) dá a essas dimensões um caráter político e, ao partir dos estudos de Gilligan, para discutir a natureza da autonomia, refere que o cuidado dificilmente concilia-se com a teoria moral contemporânea, e nestes termos concordariam, porém, questiona os termos da agência moral e racional em termos políticos.

Tronto (2007) destaca que não somos totalmente autônomos, que somos todos vulneráveis, necessitamos de cuidados diariamente para que possamos continuar vivendo, mesmo parecendo que somos totalmente autônomos. Esse cuidado não se refere somente aos cuidados necessários a uma criança, em suas fases iniciais da vida, ou aos cuidados que as possíveis limitações que o processo de envelhecimento possa provocar ou aos doentes e dependentes, mas que muitos de nós nos tornaremos, novamente frágeis e vulneráveis; por isso, a cada dia, precisamos de cuidados para continuarmos vivendo. Ela se refere a uma noção de cuidado que pensa a democracia do cuidado e como seriam sociedades democráticas do cuidado. Ao passo que muitos adultos autônomos pensam que estão cuidando deles mesmos, de fato, cada um de nós está no centro de uma rede complexa de relações. Há um fluxo contínuo que representa quanto cuidado uma

pessoa necessita, não uma dicotomia entre os que são cuidados e os que cuidam. Ao fazer esta análise, também aponta para a consideração de que isto requer que vejamos a nós mesmos como seres vulneráveis. Necessita que nos rendamos ao fato de que não somos totalmente autônomos. Requer que paremos de pensar que a “responsabilidade pessoal” é a solução para todos os problemas da sociedade. De fato, um reconhecimento genuíno de nossa enorme e inter-relacionada vulnerabilidade pode muito bem mudar a forma como pensamos sobre as responsabilidades sociais (TRONTO, 2007, p. 299).

Por outro lado, Tronto não acredita no modelo dual de cuidado e discute que o dualismo é uma forma de evitar o reconhecimento que daqueles que cuidam também são vulneráveis, carentes, e muitas vezes, falta competência para realizar tais tarefas. A autora avalia esse modelo como impreciso, normativo e da mesma forma que outros aspectos da vida humana, o cuidado se beneficia quando praticado por muitas pessoas pensando nos direitos e necessidades daqueles que recebem os cuidados. “O cuidado democrático é melhor” (TRONTO, 2007, p. 301).

Tronto distingue duas formas de cuidado “*cuidar de*” e “*cuidar com*” cujas fronteiras não são tão nítidas na visão de Tronto (1997), porém, possibilita mostrar como a sociedade define os cuidados de acordo com o gênero, tanto no âmbito do mercado como na vida privada. A primeira forma é realizada geralmente pelas mulheres no ambiente doméstico privado e, em nossa sociedade, as estruturas privadas para o “*cuidar de*” encontram-se principalmente nas famílias, que pode ser fornecido pela própria pessoa, por outra pessoa ou grupo de pessoas para responderem às necessidades particulares, concretas, físicas, espirituais, intelectuais, psíquicas e emocionais dos outros.

A outra forma de cuidado descrita por Tronto (1997, p. 188) é “*cuidar com*” - refere-se a “objetos menos concretos e caracteriza-se por uma forma mais geral de compromisso”. “Se cuidar envolve um compromisso, deverá, então, ter um objeto. Assim, cuidar é necessariamente relacional”, ou seja, cuidar é ter cuidado com alguém ou com alguma coisa. Para saber se ter “*cuidado com*” é uma atividade moral, indaga-se sobre a natureza do objeto do cuidado, como a preocupação com a justiça como uma atividade moral. Como a distinção de cuidar é feita com base no objeto dos cuidados, para a autora, *cuidar com* “parece estar mais ligada à esfera da liberdade onde presumivelmente os julgamentos morais têm lugar” (TRONTO, 1997,

p. 188). Em nossa cultura, homens e mulheres prestam cuidados, mas se ocupam dessas atividades de formas diferentes.

Mesmo que Gilligan reintroduza forte crítica à universalidade do desenvolvimento moral, permitindo pensar os processos que gendrificam de modo diferente homens e mulheres, segundo Tronto, falta um sentido político e democrático à teoria de Gilligan. Como nem todo cuidado envolve compromisso moral uma distinção importante entre ter cuidado de e cuidar com, envolve preocupar-se e cuidar de, envolve frequentemente atribuição de responsabilidade, obrigações, necessidades que se tensionam com o lugar das decisões e da possibilidade da liberdade.

Segundo Tronto (1997), a grande maioria dos teóricos contemporâneos exige julgamentos universais, “isto é, se for moral para uma pessoa agir de determinada maneira numa dada situação, então há de ser moral para qualquer pessoa assim situada agir da mesma forma” (KOLBERG, 1981 apud TRONTO, 1997, p. 196). A decisão do quanto de cuidado e a quem proporcionar é difícil de ser generalizada ou universalizada. Essa dificuldade também se estende à tentativa de especificar regras que permitam afirmar que os princípios morais possam ser universalizados como no caso da quantidade de tempo e esforços para quem cuida com as necessidades de quem é cuidado.

A perspectiva de Gilligan também traz certas dificuldades para a questão da autonomia. A dependência ocorre em determinadas fases da vida, como na infância e na velhice, necessitando de cuidados, porém, algumas pessoas nunca chegarão à independência para poder participar da cooperação social, conforme o relato de Kittay, sobre sua filha adulta, com graves limitações motoras e cognitivas resultante de uma paralisia cerebral (KITTAI, 2013).

Os estudos de Kittay (2013) estão voltados para as relações entre os indivíduos, para as relações assimétricas, para a relação entre cuidado e justiça, para o eu relacional.

Essas relações precisam ser cooperativas, respeitosas e atenciosas como uma alternativa às respostas paternalistas para aquelas pessoas que dependem de cuidados. Nesse aspecto, ressalta a necessidade de uma ética que possa orientar as relações entre os diferentes cuidadores como os familiares, profissionais da saúde e assistentes sociais, e as pessoas com diferentes tipos de necessidades de cuidados. Uma ética do cuidado vê a conexão afetiva entre as pessoas, aparecendo

antes que uma razão calculadora que conecta pessoas autointeressadas (KITTAI, 2013).

Há ainda, segundo Molinier e Paperman (2015), a necessária inclusão da dimensão subjetiva e moral inerente às relações sociais nas relações de cuidado e essa dimensão não pode ser padronizada. Nem todos têm a mesma visão subjetiva e moral diante das situações, a atenção é particularizada porque “emana de uma pessoa singular em relação à outra, ou de um grupo em relação à outro, necessariamente diferente de outra relação que uma outras pessoas a outros grupos” (MOLINIER, PAPERMAN, 2015, p. 53)

O mesmo problema relativo às dificuldades com uma teoria moral kantiana é apresentado por Seyla Benhabib (1987), quando afirma que a teoria moral universalista não possibilita analisar a moral cotidiana interacional e as experiências das mulheres. A definição de domínio moral e ideal de autonomia moral das teorias morais consideram aspectos do eu moral como um ser desincorporado, desembaraçado e desimpedido com base nas experiências masculinas, e assim desconsidera e privatiza as experiências das mulheres, no que se refere ao ponto de vista moral.

A dicotomia entre autonomia e cuidados maternos, independência e vinculação, o público e o doméstico, a justiça e a vida boa, para Benhabib (1987), foi herdada da tradição moderna como sendo essencial para a constituição do eu moral no discurso da teoria moral contemporânea. A autora analisa estes aspectos a partir de uma distinção crítica sobre duas concepções das relações eu-outro e as analisa como sendo o *ponto de vista do outro generalizado* e o *ponto de vista do outro concreto* (grifos da autora).

O *ponto de vista do outro generalizado* abstrai a individualidade e a identidade concreta do outro, a pessoa e sua experiência se perdem.

[...] exige que enxerguemos todo e cada indivíduo como um ser racional habilitado aos mesmos direitos e deveres que gostaríamos de atribuir a nós mesmos [...]. Presumimos que o outro, como nós mesmos, é um ser que tem necessidades concretas, desejos e afetos, *mas que o que constitui a sua dignidade moral não é o que diferencia dos outros, mas o que nós, como agentes racionais falamos e agimos, temos em comum.* (BENHABIB, 1987, p. 97-98, grifo nosso).

O *ponto de vista do outro concreto* “exige que enxerguemos todo e cada ser racional como um indivíduo com uma história concreta, identidade e constituição

afetivo-emocional” (BENHABIB, 1987, p. 98), abstrai o que temos em comum, privilegia nossa individualidade e “nossas diferenças, nesse caso complementam em vez de excluir um ao outro”. As normas de nossas relações são as da equidade e da reciprocidade complementar:

[...] cada qual tem o direito de esperar e admitir do outro formas de comportamento através das quais o outro se sinta reconhecido e confirmado com um ser individual concreto, com necessidades específicas, talentos e capacidades (BENHABIB, 1987, p. 98).

As relações com o outro generalizado são regidas pelas normas da igualdade e reciprocidade formais; porém, o afeto, as emoções e o contexto não são considerados. As categorias morais que acompanham essas interações são direito, obrigação e capacitação para fazer. As *normas do ponto de vista concreto* são de amizade, amor e cuidado, em geral privadas e não-institucionais. As categorias morais que acompanham essas interações são responsabilidade, vinculação e compartilhamento cujos sentimentos morais correspondentes são os de amor, cuidado, simpatia e solidariedade (BENHABIB, 1987).

Para Benhabib (1987), nas teorias universais o ser autônomo está restrito ao ponto de vista do outro generalizado. A autora argumenta que, ao ignorar o ponto de vista do outro concreto, “nenhum teste de universalidade coerente pode ser efetuado, pois nos faltam as necessárias informações epistêmicas para julgar a situação moral como sendo semelhante ou dissemelhante em comparação as dos outros” (BENHABIB, 1987, p. 107). Uma determinada situação poderia ser vista por algumas pessoas como uma falta de generosidade e, para outras, como o direito de não se fazer algo diante desta situação.

Benhabib (1987) faz uma distinção crítica (e não prescritiva) do outro concreto e do outro generalizado. Na visão da autora, somente o reconhecimento da dignidade e o valor do outro generalizado não é suficiente para definir a opinião moral nas sociedades modernas, apesar de necessária. O conceito crítico do outro concreto de Benhabib permite analisar os limites ideológicos do discurso universalista, ou seja, permite reconhecer o não pensado, o não ouvido, o não visto nas teorias universalistas. Concorde com Gilligan no sentido de, ao condenar as mulheres ao silêncio, não estaria ouvindo a outra voz na teoria moral e ressalta que esse silêncio mantém a opressão das mulheres, pois exclui uma esfera central de

atividades das mulheres da teoria moral e privatiza suas atividades. Essas questões se tornam fundamentais para pensar as práticas de cuidado realizadas por cuidadoras de casas-lares, e na grande dificuldade enfrentada ao se tentar resolver as questões morais deste contexto a partir de princípios gerais e abstratos.

3.1 O TRABALHO DE CUIDADO

Nesta secção, são apresentados os estudos sobre o trabalho de cuidar, com base em autoras como Kittay (2011) Molinier (2012), Hirata (2014), Molinier, Lauger, Paperman (2009), Tamanini (2018), Guimarães (2016) e em Soares (2012).

O trabalho de cuidado domiciliar de familiares com crianças, idosos, pessoas doentes e dependentes têm sido tradicionalmente confiado às mulheres. Porém, essa situação tem enfrentado dificuldades pelo ingresso cada vez maior das mulheres no mercado de trabalho, fazendo crescer o desenvolvimento de profissões voltadas ao cuidado tanto nacional como internacionalmente (HIRATA, ARAUO, GUIMARAES, 2012). Para analisar as experiências das cuidadoras de casas-lares, no trabalho de cuidar, e o significado desse trabalho para elas, diante da complexidade de elementos que o envolve, selecionei estudos que discutem aspectos relacionados ao trabalho de cuidar e as competências e habilidades visíveis ou invisíveis de quem cuida.

Início com a teórica Eva Fedder Kittay (2011), que estuda o cuidado, a dependência e as interdependências. Suas reflexões contam com suas experiências de cuidado de sua filha, já adulta, com severas limitações motoras e cognitivas, conforme já citado. Para a autora, o cuidado é um bem indispensável e uma fonte de dignidade para os seres humanos não menos que a capacidade da razão. A dignidade, nas teorias dominantes da justiça, está associada à capacidade para autonomia que tem geralmente como pré-requisito o bem-estar da pessoa. Porém, a dignidade agregada à autonomia fica ameaçada quando indivíduos se veem dependentes de outras pessoas por autocuidado, segurança econômica, como as pessoas com deficiências. Kittay segue o ponto de vista de Michael Oliver¹ sobre a dependência criada entre as pessoas capacitadas, discute que as vidas são moldadas por forças que produzem essa dependência como as econômicas,

¹ Oliver, 1989, p.17.

políticas e sociais, e não por causa dos efeitos das limitações funcionais sobre suas capacidades de autocuidado. Para Kittay, as pessoas dependentes gostariam de viver vidas independentes, porém necessitam de cuidados de outras pessoas que tomam conhecimento dos detalhes íntimos da vida compartilhados somente com os mais próximos. Quando esse cuidado oprime a pessoa que necessita de cuidados, pela intrusão ou imposição, tornando-o um suplicante de cuidados. Essa situação está em desacordo com a dignidade humana.

Ressalto aqui que Kittay está se referindo às pessoas com deficiência física e cognitiva, porém, podemos ampliar essas reflexões para quem se encontra em situação de vulnerabilidade social e dependência como as crianças, adolescentes, idosos institucionalizados ou não, moradores de rua, entre outros. Partindo dessas reflexões, Kittay analisa as ações da pessoa que cuida como facilitadora, ou não, de tornar uma vida digna pela concepção de que a dignidade está ligada à liberdade de funcionamento ou a um conjunto de capacidades de agir sobre liberdades ou capacidades socialmente disponíveis.

Com base nisso, Kittay questiona a ênfase colocada na independência em um mundo no qual essa é a norma do funcionamento humano, e sugere uma ética que não coloque o indivíduo autônomo como a norma de se viver em sociedade, que não esconda as dependências entre as pessoas e que as trocas não sejam feitas somente entre iguais, e sim que se dê mais atenção às necessidades dos outros incluindo a população vulnerável socialmente. Para ela, o trabalho de cuidado tem o propósito de manter quem necessita de cuidados e requer habilidades de quem cuida e quando essas qualificações estão ausentes são mais notadas do que quando estão presentes (KITTAY, 2011).

O trabalho de cuidar, quando visto como uma atitude, mostra um investimento no bem-estar do outro, e também um vínculo afetivo positivo. Quando é realizado sem a atitude apropriada, sem a receptividade aberta ao outro, impossibilita a percepção do que o outro necessita e, dessa forma, o trabalho sem essa atitude de cuidar não será um bom trabalho (KITTAY, 2011, 1999). Ao analisar Kittay, Tamanini (2018) refere que se não houver uma atitude que corresponda à disponibilidade de quem cuida para compreender o que o outro necessita, pode não ser um bom cuidado. O engajamento afetivo é um atributo do trabalho do *care* e a ênfase dada ao envolvimento afetivo de quem cuida não significa retornar a uma

visão romantizada do trabalho de cuidado, e sim permitir a compreensão das dificuldades desse trabalho (TAMANINI, 2018).

Outro aspecto relacionado ao trabalho de cuidar é a disposição para o cuidado que, na visão de Kittay, pode estar direcionada a pessoas conhecidas e íntimas como também às pessoas estranhas. Ela apresenta a definição de *relações morais* como aquelas que ocorrem entre iguais que entram nessa relação de forma voluntária, como também entre aqueles que não escolheram entrar nessa relação. Esse aspecto se conecta com a situação do primeiro encontro entre cuidadoras e crianças e adolescentes acolhidos em casas-lares, um encontro entre desconhecidos que não escolheram entrar nessa relação, que depende da disposição de quem cuida e aceitação daquele que é cuidado (KITAY, 2011).

A atitude e a disposição do trabalho de cuidar são também analisadas por Molinier (2012), que descreve esse trabalho como uma *resposta adequada* (*care* como *gentleness*) diante de uma situação de fragilidade de outra pessoa, “sem destituí-lo de seu estatuto de ser humano em sua integralidade”, ou seja, oferecer uma atenção particularizada que se ajuste a uma determinada necessidade do outro, que possa ser sutil e tenha a capacidade de antecipar a necessidade do outro com discrição. A *resposta adequada* acontece diante de uma situação que envolva a interação com outra pessoa e o provedor do *care* se sinta investido de uma responsabilidade decorrente do próprio trabalho que o leve a improvisar, a criar soluções de acordo com as circunstâncias. Da mesma forma, a atenção adequada, ou seja, de forma não exagerada faz parte da *resposta adequada* e entendida como um bom *care* (MOLINIER, 2012, p. 31).

Care é, por definição, um gesto ou uma forma de agir (ou de não agir) ajustados ou afinados às necessidades do destinatário, que podem ser, inclusive, marcados pela distância ou pelo desapego. É esta a arte do ajuste a situações sempre particulares que o caracteriza e que assinala a invisibilidade e a discrição. (MOLINIER, 2012, p. 32).

Molinier (2012) refere que, ao analisar o *care* como *resposta adequada*, o afasta da associação com amor e feminilidade e o aproxima de sentimentos como a generosidade e o tato.

Este aspecto está relacionado com os estudos de Guimarães (2016), que discute a necessidade de dissociar o trabalho do *care* tomado como profissão da sua figura fundante, que é o amor materno. O trabalho do *care* é associado ao

trabalho de cuidado realizado no lar, de forma não remunerada, regido pelos sentimentos e, quando o trabalho é exercido desta forma, entende-se que os investimentos emocionais não estão associados ao comportamento econômico, não havendo lugar para o interesse. Ao dissociar o trabalho do *care* do amor materno, se estaria desnaturalizando esse trabalho como sendo feminino e de atribuição das mulheres.

Outra forma de apreender o *care*, descrita por Molinier (2012), é um saber discreto na produção do bem estar do outro, *care* como um *savoir-faire* discreto. O sucesso desse trabalho está relacionado a um trabalho bem-feito, atencioso, que ninguém vê e que antecipa as necessidades de quem precisa desse cuidado podendo ser entendido como doçura, gentileza, simpatia ou outra qualidade esperada e naturalizada como sendo competências das mulheres. Quando essas atitudes são exercidas por homens, esses saberes são mais valorizados por não serem esperados de todos os homens, e assim, receberão maiores gratificações.

O *care* nem sempre é visto como um trabalho agradável, a dimensão do *trabalho sujo* está presente principalmente nas atividades de cuidados com a saúde, com a higienização dos corpos e de seus excrementos e, apesar de fazer parte das necessidades vitais, o *trabalho sujo* está naquilo que se gostaria de evitar fazer, assim como o *care*. Esse trabalho é geralmente desempenhado por auxiliares de enfermagem; porém, também faz parte do dia a dia das cuidadoras de casas-lares (MOLINIER, 2012).

Mesmo sendo pouco reconhecido socialmente, o trabalho do *care* é inestimável no sentido que esse trabalho tem para as pessoas, “O trabalho inestimável não é mensurável, especialmente através dos métodos de gestão: como medir um sorriso, uma presença? Seu valor não tem preço. O valor do trabalho, no sentido ético do termo, depende do quanto esse trabalho é importante para cada pessoa com base nas experiências de cada uma e na forma que deseja viver no mundo. Esse aspecto do trabalho do *care* está relacionado com a admiração e o respeito das próprias cuidadoras pelo trabalho que desempenham, e também de outras pessoas, construindo a dimensão ética do reconhecimento no nível interpessoal (MOLINIER, 2012, p. 36).

No que se refere ao nível organizacional, o trabalho do *care* demanda necessárias condições e espaços de debate prévio com quem cuida para que esse trabalho seja realizado com qualidade e seja mantido o sentido desse trabalho. Caso

contrário, quem cuida pode se desmotivar e responder defensivamente ao trabalho de cuidar na indiferença (MOLINIER, 2012). Esses aspectos se mostram relevantes e aparecem nas narrativas das cuidadoras de casas-lares

O *care*, como narrativa ética, mostra o quanto esse trabalho de cuidar é difícil e invisibilizado, trazendo para reflexão o exército de trabalhadores à sombra de uma sociedade que tanto necessita desses (as) provedores(as) de cuidados como as babás, faxineiras, cuidadoras, evidenciando a necessidade de uma política do *care*. (MOLINIER, 2012).

A análise de Molinier sobre o trabalho de cuidar se aproxima da discussão de Soares (2012) sobre as dimensões emocionais do trabalho do *care*. O primeiro ponto que ressaltado deste autor se refere ao contato inicial entre quem cuida e quem é cuidado, ou seja, no caso desta pesquisa, logo na chegada das crianças e adolescentes à instituição de acolhimento, no momento em que são deixadas na casa-lar. Esse primeiro encontro é um desafio para todas as pessoas envolvidas no cuidado institucional e exige um equilíbrio emocional e habilidades relacionais para saber acolher conforme demarcado pelas cuidadoras. É necessário proporcionar condições para uma aproximação que permita transformar encontros em futuras relações de confiança, como também que ocorram mais relações do que encontros entre as pessoas envolvidas no cuidado (SOARES, 2012)

Ao analisar as dimensões emocionais, Soares (2012) refere a dificuldade em se definir uma emoção e indica a forma como ela se relaciona com o tempo.

A emoção possui um começo e um fim, e uma duração suficiente para que possamos, ao menos, reconhecer-lhe determinada qualidade. As emoções são corporalizadas, isto é, desencadeiam e se traduzem em manifestações corporais, como palidez, enrubescimento, aceleração dos batimentos cardíacos, tremores ou tiques nervosos, por exemplo. [...] Finalmente, as emoções podem variar em intensidade, mas elas tem sempre uma causa e um objeto. (SOARES, 2012, p. 48).

Observar e buscar conhecer as próprias emoções ao realizar o trabalho de cuidado como os sentimentos de tristeza, de desânimo, de cansaço pela sobrecarga emocional podem interferir nos esforços do corpo da cuidadora para realizar as tarefas diárias de cuidado, como também, na sua atenção, concentração, capacidade de resolver problemas no cotidiano de cuidado. Essas dimensões são analisadas por Soares (2012) como dimensões físicas e cognitivas respectivamente, que juntamente com as sexuais estão interseccionadas com as dimensões

emocionais do trabalho de cuidado. A dimensão sexual envolve o contato do corpo da cuidadora e da criança na produção de cuidados como nos momentos de higienização das crianças, vesti-las, carregar no colo, acalmar o choro. Para o autor, as emoções não estão dissociadas do fazer técnico que envolve o cuidado.

Nesse sentido, Hirata (2014) concorda e acrescenta que o amor, o afeto, as emoções não parecem ser do domínio exclusivo das famílias, assim como o cuidado, a técnica de cuidar e o fazer que não parecem ser do domínio exclusivo das cuidadoras. Ou seja, as emoções e afetos partilhados entre os familiares, que são dependentes e necessitam de cuidados, não estão dissociados do fazer técnico realizado pelas cuidadoras, enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem. As interações, as relações ocorrem tanto na esfera familiar como na esfera do fazer técnico. Hirata e Soares concordam com a não dissociação desses dois aspectos do cuidado, ou seja, a emoção e a cognição.

Por outro lado, é necessário que as emoções que emergem das trabalhadoras do *care* recebam atenção e apoio. As emoções relacionadas ao trabalho de cuidado necessitam ser observadas com atenção, compreendidas e administradas tanto por quem cuida como pela gestão, considerando-se que essas qualificações, quando colocadas em prática, permanecem invisíveis, pouco valorizadas, privadas de reconhecimento social como acontece com o trabalho doméstico. Contudo, quando essas qualificações não são mobilizadas o trabalho de cuidado perde seu “sentido, sua alma, sua humanidade” (SOARES, 2012, p. 57). A complexidade deste trabalho que não aparece, só é percebida quando ele não é feito ou quando não foi bem-feito (MOLINIER, LAUGER, PAPERMAN, 2009, p. 18-19, tradução minha). Assim, para Soares (2012), é necessário dar visibilidade aos componentes emocionais do trabalho de cuidado para que sejam inseridos nos modelos de planejamento e gestão do trabalho no mundo contemporâneo.

Como já analisado por outras autoras, Molinier, Lauger e Paperman (2009) demarcam que o *care*, durante muito tempo, era confundido com o amor e a feminilidade ficando no domínio dos negócios privados. Para Molinier (2012), ao encontrar “formas adequadas de dar ouvidos à voz diferente, para que ela consiga encontrar passagem em meio às representações estereotipadas da bondade feminina e da oblatividade materna”, é politizar o *care*, transformando a visão estereotipada do *care* como expressão do amor, amizade ou até piedade para interessar-se por visões morais “particulares onde a preocupação com os outros

expressa-se através de atividades concretas, mais ou menos agradáveis, que solicitam sentimentos ou afetos por vezes penosos, contraditórios, ambivalentes e marcados por defesas” (MOLINIER, 2012, p. 40).

Politizar o *care* não é apenas “dessexualizar a moral das mulheres, é conceder uma autoridade à experiência das pessoas que realizam o trabalho desvalorizado de cuidar”. (MOLINIER; LAUGER; PAPERMAN, 2009, p. 18-19, tradução nossa). Porém, isso não é fácil na visão das autoras, e como já analisado por Molinier (2012), o sucesso do trabalho de *care* depende que seja discreto, como não incomodar, não sufocar com a excessiva solicitude, mas, o que não é falado, geralmente não é pensado. Para romper com esse silêncio do trabalho do *care*, além de enfrentar a discriminação que esse trabalho demanda, existe a dificuldade de colocar as palavras no conteúdo experiencial do *care* (MOLINIER; LAUGER;; PAPERMAN, 2009, p. 18-19, tradução nossa). As trabalhadoras de *care* têm dificuldade de encontrar as palavras adequadas para dizer aquilo que sentem sobre o trabalho que realizam como também o que fazem neste trabalho. Essa dificuldade não se refere a elas, e sim, à complexidade que envolve o trabalho de cuidado.

4 AS CASAS LARES E AS CUIDADORAS RESIDENTES

Na seção 4.1 deste capítulo, apresento como e com quais finalidades surgiram as casas- lares para crianças e adolescentes no Brasil. Na seção 4.2, qual a infraestrutura das casas-lares, como elas podem estar localizadas nas cidades e como elas modificaram a forma de acolhimento institucional, com base no documento publicado em 2009, intitulado “Orientações técnicas: Serviços de Acolhimento para crianças e Adolescente”, e as observações que realizei no campo. No ponto 4.3, discuto alguns aspectos da Lei nº 7.644/87, que regulamenta a atividade de mãe social, e do Projeto de Lei nº 2.971/04 que altera a Lei nº 7.644/87, para dispor sobre a atividade de pai social, a recomendação para a alteração dos termos mãe e pai social para cuidadora e cuidador residente. Na sequência, são analisados os recursos humanos responsáveis pelo cuidado no âmbito institucional das casas-lares e algumas das atribuições das cuidadoras, com base na Classificação Brasileira de Ocupações (MT, 2002). O propósito deste capítulo é compreender como as políticas públicas orientam as práticas de cuidado de crianças e adolescentes acolhidos em casas-lares e, assim, analisar os espaços, o lugar, os objetos de uso individual, o funcionamento das casas lares e as pessoas envolvidas nesse cuidado. Esses elementos constituintes, do contexto de cuidado das casas-lares, estão relacionados com os objetivos específicos que se referem às condições em que esse trabalho é desenvolvido pelas cuidadoras e como essa política de cuidado é vista pelas cuidadoras. Este último aspecto se conecta com as experiências vividas no cotidiano de cuidado como os sentimentos, conflitos e desafios vividos no trabalho de cuidar.

4.1 HISTORIZAÇÃO E CONTEXTO DAS CASAS-LARES PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

O objetivo deste texto é conhecer como as casas-lares se constituíram, no Brasil, como modalidade de acolhimento às crianças e adolescentes, que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou, psíquicos, abuso sexual, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. Partindo disso, é possível compreender os principais objetivos dessa forma de cuidado institucional, suas características, as políticas

públicas que norteiam sua organização e funcionamento, e o que fez com que essa forma de acolhimento substituísse as antigas instituições que estiveram presentes na sociedade brasileira em séculos anteriores. Existem outras modalidades de acolhimento como as repúblicas, casas de passagem, abrigos institucionais; porém, o foco da Tese está voltado para as instituições de acolhimento denominadas de casas-lares.

Alguns conceitos são fundamentais para dar início a este capítulo, no que diz respeito às crianças e adolescentes em situação de risco. Rizzini (2004, p. 52) define como situação de risco “aqueles que, devido a casos de violência, crises familiares ou catástrofes, encontram-se impedidos de retornar a seus locais de moradia, necessitando permanecer provisoriamente abrigados em outros lugares” como uma forma de proteção e cuidado, e as casas-lares compõem esse lugar de cuidado substituto no Brasil atual. Todo e qualquer programa de abrigo em entidade que atende criança e/ou adolescente que se encontra sob medida protetiva é definido como acolhimento institucional² (CONANDA/CNAS, 2006).

Um dos motivos da atual institucionalização de crianças e adolescentes é o abandono, porém a história dos abrigos e asilos é antiga no Brasil. A “Roda dos Expostos”, no passado, surgiu como outra opção para enfrentar o abandono de bebês recém-nascidos, ou com poucos meses de vida, durante o segundo e terceiro século de colonização, que não fosse deixá-los na porta de igrejas ou de casas de famílias, nas ruas, praias, terrenos baldios ou lixeiras, como era costume na época numa sociedade que não possuía orfanato para acolhê-los. As “Rodas dos Expostos” consistiam em um cilindro giratório, cujo formato tinha o objetivo de garantir o anonimato das mães que deixavam suas crianças por se verem impossibilitadas de criar seus filhos pela situação de miséria, ou por condenação

² Art. 101. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas: I. encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade; II - orientação, apoio e acompanhamento temporários; III - matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental; IV - inclusão em serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família, da criança e do adolescente; (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016); V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial; VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos; VII - acolhimento institucional; (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência; VIII - inclusão em programa de acolhimento familiar; (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência; IX - colocação em família substituta. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência.

Art. 98. As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados: I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; II - por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável; III - em razão de sua conduta

moral e familiar aos amores proibidos. Tal sistema surgiu na Europa Católica, em países como a França e Portugal e a primeira instituição formalmente criada no Brasil, segundo Marcílio (2011), foi em 1726 em Salvador. O número de crianças abandonadas era alto e a “Casa dos Expostos”, do Rio de Janeiro, chegou a receber 43.740 recém-nascidos entre os anos de 1840 a 1911.

O atendimento às crianças abandonadas por meio das Rodas foi combatido pelas altas taxas de mortalidade e pela possibilidade de fomentar o abandono de crianças. Essas instituições prestaram uma assistência caritativa e missionária e, durante um século e meio, foram as responsáveis em assistir as crianças abandonadas no Brasil, até 1950, sendo as últimas a serem extintas no mundo (MARCILIO, 2011).

Os recolhimentos para meninas órfãs e desvalidas são tão antigos quanto as Casas dos Expostos, que tinham o propósito de proteção e educação de órfãs pobres. As primeiras instituições que assumiram a educação de órfãos e órfãs no Brasil datam do século XVIII, e foram implementadas por religiosos em várias cidades brasileiras. Esses colégios funcionavam seguindo o modelo de claustro e da vida religiosa, mantendo um restrito contato com o mundo exterior sendo mais rigorosa a clausura para as meninas. O asilo tinha o propósito de oferecer “educação para o lar, enxoval para o casamento e o dote” (RIZZINI, 2004, p. 26), preparando as meninas para que assumissem um lugar na sociedade como futura mãe de família.

As meninas eram recolhidas de forma diferenciada, as órfãs brancas recebiam formação religiosa, moral e prática de boas empregadas domésticas e donas de casa e as órfãs negras recebiam formação de empregadas domésticas. Somente o casamento possibilitava que as meninas saíssem dessas instituições (RIZZINI, 2004).

A alternativa para os meninos órfãos e desvalidos foi a educação para profissões. “Seus fins estavam mesclados da moral cristã da caridade e da filantropia utilitarista, do bom aproveitamento do indivíduo para aumentar a riqueza da nação” (MARCILIO, 2011, p. 77). O objetivo era preparar os jovens para serem úteis para a nação, que iria se beneficiar com o seu trabalho e com os bons costumes.

Muitas instituições de proteção às crianças desamparadas surgiram a partir de 1860 e, em 1887, a cidade do Rio de Janeiro contava com instituições públicas e privadas para a educação de “menores”. Inicia-se a nova fase assistencialista

filantrópica, presente até 1960. Segundo Marcílio (2011), a fé e a ciência puderam conviver pacificamente em alguns casos; em outros, a ciência substituiu a fé. O modelo da caridade foi substituído pela assistência filantrópica baseada na ciência, que tinha a atribuição de organizar a assistência dentro das novas exigências sociais, políticas econômicas e morais surgidas no início do século XX. A Liga das Senhoras Católicas, o Rotary Club e a Associação Pérola Bygthon foram associações filantrópicas que surgiram a partir de 1930, e ampararam a assistência à infância desamparada.

O Serviço de Assistência ao Menor (SAM) foi criado em 1941, para “recuperar” ou “reintegrar” no meio social, por meio da disciplina e do trabalho, os jovens que tinham sua conduta entendida como “defeitos morais” e, juntamente com o SAM, surgiram os reformatórios que abrigavam os “menores delinquentes”. Esse modelo repressivo do SAM era defendido por seus idealizadores, como uma forma de combater a criminalidade; contudo, eram considerados delinquentes natos, indivíduos de má índole e dotados de alto grau de periculosidade todas as crianças e adolescentes autores de atos infracionais que chegavam ao Juizado (CRUZ, 2005).

O SAM foi extinto em 1964 com o Golpe Militar, e criou-se a Política do Bem-Estar do Menor (PNBEM), que partia do pressuposto de que a conduta antissocial do “menor” era uma doença que precisava de um tratamento “biopsicossocial”, e foram elaboradas as intervenções que se basearam em métodos terapêuticos-pedagógicos, com o objetivo de “reeducar” para posterior reintegração dos “menores” à sociedade. Para isso, a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) utilizava-se de um modelo não repressivo. Tinha também o objetivo de prevenir a marginalização, evitando que a ordem e a paz social fossem perturbadas.

Com a Constituição da República Federativa do Brasil (CF/1988), o país firma o compromisso com a promoção de desenvolvimento humano e social e assegura absoluta prioridade aos direitos da criança e adolescente cabendo à família, sociedade e Estado o dever de protegê-los contra qualquer forma de abuso. As discussões e pesquisas sobre as condições da criança e a luta pela defesa dos seus direitos foram favorecidas pela instituição do Ano Internacional da Criança (1978) e culminou com a elaboração do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA)³,

³ Aprovado pela Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

quando as crianças e adolescentes passaram a ser sujeitos de direitos e deveres⁴. O ECA tem como objetivo garantir os direitos à saúde, alimentação, educação, esporte, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade e convivência familiar e comunitária (ECA, 1990, art.4º).

A implantação do ECA forneceu diretrizes para a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e possibilitou mudanças em relação às instituições ou abrigos, que tinham uma visão basicamente assistencialista, com práticas autoritárias e repressivas, quando o sentido das institucionalizações tinha o propósito de “limpar” as ruas da circulação de crianças e adolescentes, de depositá-los e isolá-los em grandes instituições para proteger a sociedade e não de protegê-los e oferecer a eles os cuidados necessários.

Uma grande mudança em relação aos sistemas brasileiros de institucionalização de décadas anteriores foi pensar nos acolhimentos institucionais como espaços de socialização e de desenvolvimento às crianças e adolescentes, que tiveram seu direito à convivência familiar e comunitária reconhecida (SALINA-BRANDÃO; WILLIAMS, 2009). Essa forma de acolher envolve um compromisso com a manutenção dos vínculos familiares e comunitários para não romper com as relações e história construídas na vida das crianças, mesmo que essas relações se mostrem bastante fragilizadas. Essa mudança traz a dimensão relacional de cuidado discutido por autores como Tronto (1997, 2007), Soares (2012) e Molinier (2012).

A PNAS foi aprovada em 2004, pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), com o objetivo de concretizar direitos assegurados na CF/88 e na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS, 1993) ⁵. “A PNAS organiza a matriz de funcionamento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), inaugurando no país um novo paradigma de defesa dos direitos socioassistenciais” (BRASIL, 2009, p. 21). Os serviços de acolhimento segundo a PNAS são organizados em abrigo institucional, **casa-lar**, famílias acolhedoras e república, e se enquadram no Nível de Proteção Social Especial de Alta Complexidade⁶. Este nível de proteção social tem

⁴ Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (ECA, 1990).

⁵ Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

⁶ Proteção Social Especial de Alta Complexidade: garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e/ou comunitário (CONANDA/CNAS, 2009).

como objetivo o de garantir proteção integral como moradia, alimentação, higienização às crianças e adolescentes que se encontram sem referência, e/ou em situação de ameaça, necessitando serem retirados de seu núcleo familiar e/ou comunitários (CONANDA/CNAS, 2009). As medidas de proteção integral ocorrem quando os direitos de crianças e adolescentes foram ameaçados ou violados por ação, omissão da sociedade ou do Estado ou por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável (ECA, 1990).

Importante ressaltar que o acolhimento institucional vem como a penúltima medida protetiva, de um total de nove ações descritas no artigo 101º do ECA, que o antecedem e devem ser realizadas diante de situações em que os direitos foram ou estão sendo ameaçados, o que significa que os serviços de acolhimento devem ser acionados somente quando forem esgotados todos os recursos possíveis para manter a criança na família natural ou de origem, família extensa ou comunidade (BRASIL, 2009).

Entende-se por “família extensa ou ampliada aquela que se estende para além da unidade pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade” (BRASIL, 2009).

Para termos uma ideia da dimensão da situação de acolhimento, no Brasil, é possível afirmar que existem, atualmente, 3.259 instituições de acolhimento e 32.791 crianças e adolescentes acolhidos em Instituição. Esses dados, e outras informações referentes às crianças e adolescentes, são fornecidas pelos tribunais de justiça e cadastrados no Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA, 2020), do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2020), implantado nacionalmente em 12 de outubro de 2019. O SNA (2020) tem o objetivo de formar uma base única de informações sobre o perfil das crianças e adolescentes, inseridos no sistema de proteção da infância e juventude e, sobre o perfil desejado pelos pretendentes à adoção, constituindo-se em uma ferramenta para os processos de colocação em famílias substitutas. Esses dados devem também subsidiar o acompanhamento de políticas públicas de aprimoramento do sistema de proteção da infância e juventude (CNJ, 2020).

Os serviços de acolhimento a crianças e adolescentes, que estão sob medida protetiva prevista pelo ECA (1990), tiveram avanços desde 2004, sendo analisados com base nos dispositivos do ECA (1990) e em regulamentações do SUAS (2005).

Os resultados mostraram a criação de novas modalidades de atendimentos até 2018, com 36,1% dos municípios brasileiros (2.010 municípios) com algum serviço de acolhimento de crianças e adolescentes, cobrindo 80,3% da população brasileira e as casas-lares corresponderam a 26,5% das instituições de acolhimento. A ampliação do número de acolhidos e da capacidade (número de vagas) ocorreu nas regiões Norte e Nordeste, com o crescimento da cobertura em municípios menores. Houve uma redução do tamanho das unidades com atendimento realizado a grupos menores. As casas-lares disponibilizaram a média de 12,7% de vagas, o que extrapola o limite definido para essa modalidade, fixado em dez vagas e sugere que essa situação seja melhor compreendida, pois um número superior de crianças e adolescentes à capacidade do equipamento dificulta a prestação adequada do serviço (LICIO et al., 2021)

Houve também uma maior abertura para a troca de informações e articulação e com a rede de serviços sociais municipais como os Conselhos tutelares, os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), os Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS) e os serviços de saúde de forma geral.

Outro aspecto sobre os serviços de acolhimento, apontado no relatório do LICIO et al. (2021), foi a necessidade de se investir na autonomia das crianças e adolescentes que permanecem acolhidos por um longo período, ultrapassando o prazo máximo de dezoito meses previsto pela Lei nº 13.509, de 22 de novembro de 2017⁷. Moré e Sperancetta (2010) analisaram esse aspecto e afirmaram que muitas vezes, o acolhimento institucional se torna uma moradia permanente de muitas crianças e adolescentes enquanto aguardam o retorno familiar ou a adoção. Em relação ao tempo de permanência, foi feito o levantamento entre os anos de 2010 e 2018 e foi observada uma redução no tempo de acolhimento acima de um, dois, quatro e seis anos (LICIO et al., 2021).

A permanência prolongada de crianças em acolhimento faz com que essas instituições participem “da construção de identidade, da autoestima e da aquisição de competências cognitivas, psicológicas e sociais [...] podendo encontrar

⁷ Essa lei dispõe sobre adoção e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. § 2º A permanência da criança e do adolescente em programa de acolhimento institucional não se prolongará por mais de 18 (dezoito meses), salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária (BRASIL, 2017).

referencias, formar vínculos afetivos e construir suas histórias” (MORE; SPERANCETTA, 2010, p. 520). As casas-lares são consideradas unidades de acolhimento menores, e com estrutura física que possibilita o cuidado institucional em pequenos grupos, de forma personalizada, favorecendo relações mais próximas entre os moradores da casa-lar, substituindo os atendimentos massificados e impessoais dos antigos e grandes “orfanatos”, que tinham a única função de internar crianças e adolescentes e oferecer asilo.

Essas casas podem ser governamentais e não governamentais; estas, não têm fins lucrativos, são conveniadas com o governo municipal, podem estar associadas a entidades religiosas e, geralmente, contam com doações e ajuda da comunidade (NOGUEIRA; COSTA, 2005a, 2005b; VECTORE; CARVALHO, 2008). As casas-lares podem abrigar até 10 crianças e adolescentes de 0 a 18 anos (BRASIL, 2009) e pude observar na cidade de Curitiba-PR que, em algumas situações, os filhos da cuidadora residente estavam incluídos nesse total de 10 crianças/adolescentes e, em outras, chegava a onze ou doze o número total, incluindo o número de filhos da cuidadora residente.

O contexto de cuidado das casas-lares enfrenta muitos desafios, tanto na organização e no uso dos espaços coletivos e individuais, procurando respeitar os direitos de individualidade e autonomia preconizados pelo ECA, como para expressar familiaridade no contato entre as cuidadoras, crianças e adolescentes no cotidiano das casas lares. A seguir, trago aspectos que observei nos espaços físicos da casa-lar como também aqueles narrados pelas cuidadoras, entendidos como aspectos facilitadores ou não do cuidado.

4.2 AS CASAS-LARES: UM LUGAR DE CUIDADO

Essa seção tem o propósito de analisar alguns elementos da infraestrutura das casas-lares, como um lugar que tem o propósito de oferecer proteção e cuidado, que os moradores possam viver e conviver com as diferenças e exercer o direito à individualidade e autonomia. Busco compreender os espaços da casa-lar como possibilidade de oferecer privacidade e materiais para que crianças e adolescentes possam olhar para si, para os próprios corpos e possam se cuidar, se desenvolver e receber os cuidados de quem cuida. Esses aspectos estão relacionados com o objetivo específico de analisar as condições em que é

desenvolvido o trabalho de cuidado institucional. Como se constitui esse lugar, casa, lar onde as crianças e adolescentes permanecem enquanto aguardam o retorno familiar ou a adoção, chamada de “casa-lar”?

As casas-lares observadas foram construídas com características semelhantes a uma residência privada, buscando proporcionar um ambiente que se aproxime de uma rotina doméstica. As casas observadas durante esta pesquisa eram constituídas de três quartos, dois banheiros, cozinha equipada com geladeira, fogão, armários, uma mesa com várias cadeiras, onde fazem as refeições juntos, área de serviço, área externa com quintal e jardim. A sala de estar mostra fotos dos atuais e antigos moradores e moradoras e as lembranças das viagens, passeios, festas e encontros vividos durante o período de acolhimento. As casas-lares trabalham com um modelo baseado na família nuclear com pai, mãe e filhos, e é disponibilizado um quarto e um banheiro para a cuidadora e seu companheiro. Os filhos do casal, quando pequenos, dormem com os pais ou ocupam o quarto dos meninos ou das meninas. Essa estrutura física foi pensada para que pudesse favorecer relações mais próximas como aquelas vividas em ambiente doméstico e estimulasse um vínculo estável entre cuidadoras e crianças e adolescentes atendidos (BRASIL, 2009), oferecendo aconchego, proteção e cuidado, partindo-se do pressuposto de que a casa, a moradia e o lar proporcionam equilíbrio, organização e representa nosso lugar, nosso canto no mundo, conforme analisa Bachelard de que “todo espaço verdadeiramente habitado traz a essência da noção de casa” (BACHELARD, 1993, p. 200).

Para Pereira e Teixeira (2015), lar é onde a vida começa, onde a vida deveria ser protegida e cuidada; contudo, muitas das crianças que chegam a essas unidades de acolhimento experimentam, pela primeira vez, a noção de aconchego proporcionado por uma casa, de segurança, de um lugar e um canto seguro no mundo.

As casas-lares, como unidades menores de acolhimento, além de estimular relações mais próximas entre as crianças/adolescentes e cuidadoras, têm o propósito de garantir o direito entre outros, à individualidade e à liberdade de brincar e de se divertir (BRASIL, 2009; PRADA et al., 2007; LEANDRO; PEREIRA, 2009). Para Prada et al. (2007) e Galheigo (2003), o respeito às diferenças pessoais é um fator importante para o desenvolvimento da autonomia e autoconhecimento das crianças e adolescentes institucionalizados. E, para que isso aconteça, as casas

precisam estar equipadas com mobiliários que possibilitem o uso individualizado e com materiais básicos e suficientes para que possam demarcar objetos como “seus”, diante de tantos outros objetos marcados como “nossos”. Os materiais a que me refiro são dos mais básicos como de uso e higiene pessoal; por exemplo, escova e pasta dental, xampu, sabonete, escova de cabelos, toalhas de banho, roupas e calçados, até os objetos mais significativos para cada um como brinquedos, presentes de familiares, de voluntários, padrinhos e madrinhas, cartas, fotografias.

Os objetos contam a história vivida com os pais, avós, irmãos, familiares, têm uma história que descreve o contexto cultural (PEREIRA; TEIXEIRA, 2015) e trazem elementos que identificam cada um dos que habitam a casa-lar e os fazem singulares. “Habitar significa preparar a casa para se tornar um lugar de acolhimento” (BOLLNOW, 2019, p. 294), com espaços de uso individual e coletivo que permitam viver experiências de respeito e cuidado de si e cuidado com o outro.

Ao se organizar a casa-lar para quem ocupará esses espaços institucionais, é necessária uma atenção às necessidades e dificuldades de quem permanecerá por um período incerto na instituição, aspecto este que marca a diferença dos antigos “orfanatos”. Essa preocupação se aproxima da perspectiva de cuidado discutida por Garrau e Le Goff (2010), que compreendem o *care* como uma maneira de perceber as necessidades do outro e de dar atenção ao outro e, ao se ocupar desse outro, desenvolver ações que melhorem a vida dessas pessoas.

Outro aspecto relacionado ao cuidado, nesse contexto, se relaciona à localização das casas-lares. Aquelas que são administradas por uma das ONGs pesquisadas estão agrupadas no mesmo terreno e são denominadas de aldeia⁸; e a

⁸ Em Porto Alegre/RS, Hermann Gmeiner (1919-1986) foi o fundador da Aldeias Infantis SOS, em 1967, e atualmente tem Escritório Nacional em São Paulo, desenvolvendo seus projetos em 12 estados e no Distrito Federal. “O contexto histórico do surgimento da Aldeias Infantis SOS é o período do pós-guerra na Europa, com as cidades e vilarejos exibindo ainda um cenário de destruição, com grandes desafios e situações complexas para as populações, como os casos de orfandade e dos inúmeros ambientes familiares e comunitários desestruturados. Sem falar dos altos índices de desemprego e condições precárias nos campos da saúde, da educação e da moradia, entre outros. As respostas oferecidas para as crianças, adolescentes e jovens órfãos eram inadequadas. Grandes reformatórios os abrigavam, verdadeiros “depósitos” de crianças, adolescentes e jovens, muitas vezes utilizados como mão de obra escrava, além de sofrerem com políticas e práticas de opressão e violência. Hermann Gmeiner, fundador da Aldeias Infantis SOS, na Áustria, em 1949, trabalhou nesses cenários deixados pela Segunda Guerra Mundial e descobriu, num contexto de violência e guerra, um paradigma e uma prática baseada na atenção, no afeto e no cuidado, valorizando as crianças, adolescentes e jovens, não como problemas, e sim, como vítimas de uma sociedade injusta e desumana, ajudando-os a superarem esta situação com carinho, amor e respeito. A fórmula adotada por Gmeiner, em sua proposta, foi baseada em sua própria história de vida. Uma casa com até 9 irmãos e irmãs, sob o olhar de cuidado de um adulto, no caso dele, sua irmã mais velha. Essa “casa-lar” deveria compor um lugar coletivo, comunitário,

outra ONG tem suas casas distribuídas no mesmo bairro, relativamente próximas umas das outras. O formato de aldeia conta com um terreno onde são construídas as casas-lares administradas por uma determinada ONG, conta com um espaço de uso comum, onde as crianças podem brincar juntas e circularem entre as casas-lares, o que difere das casas-lares que são distribuídas pelo bairro, dificultando esse contato diário entre as crianças acolhidas.

No caso das casas-lares distribuídas pelo bairro, elas seguem o mesmo padrão arquitetônico das outras casas da região, e não tem placas que indiquem a natureza institucional desses espaços como medida de proteção. A sede que administra essas casas se localiza próxima às casas-lares, contendo sala para a equipe técnica, sala de reuniões e da coordenação e atividades administrativas, onde são guardados de forma sigilosa os prontuários das crianças e adolescentes (BRASIL, 2009, p. 76-81). No caso das casas-lares no formato de aldeia, a sede administrativa está localizada no mesmo terreno das casas-lares.

Porém, pude observar uma terceira ONG, em Curitiba, que não participou desta pesquisa, mas que a sua sede administrativa estava instalada nos cômodos de uma casa-lar, contrariando a orientação as orientações técnicas aos serviços de acolhimento (BRASIL, 2009, p. 76-81). A minha primeira impressão foi de que o seu funcionamento imperava naquele espaço e que os moradores e moradoras podiam viver, a rotina de uma casa com liberdade, somente no período da noite e nos finais de semana, quando a equipe técnica não estava trabalhando. Uma cuidadora residente avaliou esta condição como negativa, afirmando que a presença da equipe técnica no espaço da casa-lar interferia na sua relação de cuidado com as crianças e no funcionamento da casa, apesar do respeito que os profissionais demonstravam com o seu trabalho de cuidar. Nesta situação, não houve preocupação e cuidado com o bem-estar das crianças e das cuidadoras.

Ainda, sobre a localização das casas-lares, a recomendação técnica é de que sejam evitadas as casas em terreno comum, no formato de aldeia, alegando que acabam se tornando ambientes “fechados”, dificultando a integração das crianças e

com outras casas que trabalhassem uma vizinhança solidária e fraterna. A isto, ele chamou de “Aldeia”, ou como revela o termo em inglês “Village”. A tradução por “Aldeia” reflete que é muito mais do que um simples coletivo presente em um espaço geográfico, como um bairro ou uma vila, há relações afetivas e de corresponsabilidade. Para Gmeiner, essa comunidade tinha uma perspectiva terapêutica, onde cada um ajudaria o outro a curar suas feridas, dores e traumas” (Revista bem cuidar. Especial. 50 anos de aldeias SOS no Brasil, n,06, p. Disponível em: <https://info.aldeiasinfantis.org.br/especial-50-anos>. Acesso em 31 jul.2021).

adolescentes com a vizinhança (BRASIL, 2009). No caso das Aldeias Infantis SOS, esse formato de acolhimento permite que a vizinhança seja entendida como uma ponte de apoio e solidariedade e, para Fábio Paes, assessor nacional de advocacy da Aldeias Infantis SOS Brasil, na época: “a dor de cada um podia ser superada pela solidariedade a outras dores, compartilhando afeto, sonhos e apoio mútuo para superação e “cura” de suas histórias” (PAES, 2016, p. 13). Apesar do número de casas-lares das Aldeias SOS serem bem maiores que as casas-lares que pesquisei no formato de aldeia, a “vizinhança” entendida como uma ponte de apoio entre as crianças e as cuidadoras, e o apoio entre as cuidadoras, foram ressaltados nas narrativas.

Ao comparar as duas instituições pesquisadas, as casas-lares no formato de aldeia e aquelas distribuídas pelo bairro, percebi nessas últimas que a integração esperada com a vizinhança raramente ocorreu, e quando aconteceu foi marcada pelo preconceito da vizinhança com as crianças acolhidas em casas-lares, contrariando o pressuposto de que as casas instaladas no bairro favorecem a convivência com a vizinhança. Um ponto positivo relatado por cuidadoras sobre as casas-lares, em formato de aldeia, foi que elas têm a oportunidade de diálogo, principalmente nos finais de semana, de troca de experiências tanto sobre o trabalho de cuidar como sobre as experiências pessoais, sentimentos, dificuldades, etc.

Às vezes a gente conversa a tarde inteira ali, no final de semana, que a gente tem mais tempo, porque durante a semana é mais corrido, né. A gente fica horas conversando. Eu já prefiro em formato de aldeia e para as crianças também é melhor, eles se veem como se fossem vizinhos. Às vezes querem almoçar um na casa do outro. Um toma café na casa do outro, e vai. Eu acho muito legal esse modelo de casa-lar. (Maria)

Fica evidenciada a valorização das relações no cotidiano de cuidado em casas-lares, principalmente quando estão construídas no formato de aldeia, além da solidariedade entre as mulheres que cuidam e o compartilhamento de responsabilidades. Maria refere que a relação de ajuda é facilitada, por exemplo, no caso de uma das cuidadoras apresentar um problema de saúde. Com a proximidade das casas, permite-se que outra cuidadora assuma a responsabilidade dos cuidados das crianças, permitindo que a cuidadora possa buscar ajuda médica ou descansar diante de problemas de saúde, por exemplo. Nos casos em que as casas estão distanciadas umas das outras, para se resolver um problema de saúde da cuidadora

é necessário que a equipe técnica desloque um profissional para substituí-la durante o período em que esteja em atendimento médico, ou que a cuidadora aguarde até conseguir alguém que a substitua. Com base nas observações feitas no campo e nas narrativas, a disposição das casas-lares no formato de aldeia não deveria ser evitada, já que ela favorece o trabalho de cuidado como também contribui para as mulheres que cuidam e precisam ser cuidadas.

Várias mudanças ocorreram após o ECA, para melhorar as condições de moradia e proteção às crianças acolhidas em instituições como a infraestrutura das casas-lares, caracterizado por espaços menores e individualizados, acolhendo uma média de dez crianças e adolescentes, permitindo que irmãos não se separem durante o acolhimento. Essas condições institucionais oferecem possibilidades às cuidadoras de perceber as necessidades e dificuldades de cada um para poder oferecer um “bom” cuidado, conforme os estudos de Kittay (2011), nesse viver junto nem sempre tão provisório como preconizado pelo ECA.

4.3. A CUIDADORAS RESIDENTES COMO MÃES SOCIAIS

Nesta seção, são analisados alguns aspectos da Lei nº 7.644/87, que regulamenta a atividade de mãe social e o Projeto de Lei nº 2.971/04, que introduz alterações na citada lei instituindo a inclusão da figura do pai social. Em seguida, a recomendação de alteração dos termos mãe/pai social para cuidador (a) residente, como consta na Lei nº 12.010/09 (parágrafo único, art. 25)⁹ e, para finalizar, algumas das atribuições da cuidadora de casa-lar descritas na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do Ministério do Trabalho (2002), e na Lei nº 7.644/87, que regulamenta essa atividade.

O cuidado diário e direto de crianças e adolescentes acolhidos em casas lares fica sob a responsabilidade de mulheres que trabalham e residem juntamente com as crianças e adolescentes, chamadas de mãe social, regulamentada pela Lei nº 7.644/87, em seu art. 4º, como segue:

⁹ Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009. Dispõe sobre adoção; altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; e dá outras providências.

Art. 4º - São atribuições da mãe social:

- I - propiciar o surgimento de condições próprias de uma família, orientando e assistindo os menores colocados sob seus cuidados;
- II - administrar o lar, realizando e organizando as tarefas a ele pertinentes;
- III - dedicar-se, com exclusividade, aos menores e à casa-lar que lhes forem confiados. (BRASIL, 1987).

Destaco que a lei mantém termos considerados desatualizados e impróprios como “menor abandonado” e “menor em situação irregular”, que foram substituídos por “crianças e adolescentes” após a aprovação do ECA.

Uma das atribuições da mãe social, segundo essa lei, é “proporcionar condições próprias de uma família, orientando e assistindo” e “se dedicar com exclusividade às crianças e adolescentes”. O primeiro aspecto da lei se conecta com a forma de cuidado discutida pela filósofa política Joan Tronto, que a denomina de “cuidar de”, realizado geralmente por mulheres no ambiente doméstico privado e, em nossa sociedade as estruturas privadas para esse tipo de cuidado encontram-se principalmente nas famílias, que pode ser fornecido pela própria pessoa, por outra pessoa ou grupo de pessoas para responderem às necessidades particulares, concretas, físicas, espirituais, intelectuais, psíquicas e emocionais (TRONTO, 1997). No caso das cuidadoras de casas-lares, o “cuidar de” acontece de forma semelhante ao trabalho realizado no ambiente doméstico e privado; porém, é um trabalho de cuidado remunerado.

A dedicação da mãe social, com exclusividade às crianças e adolescentes descritas nessa lei, vem com o propósito de romper um longo período de ausência do Estado e da sociedade na atenção, proteção e cuidado de crianças brasileiras abandonadas e institucionalizadas. A figura da mãe é supervalorizada nessa modalidade de acolhimento, ficando responsável pelos cuidados diários e diretos dos que estão abrigados na casa-lar. Essa dedicação exclusiva da mãe para com as crianças é descrita por Badinter (1985), ao analisar a relação das mães francesas com seus filhos quando elas passaram da indiferença, até do abandono de seus filhos para a dedicação total, mesmo quando tinham com quem compartilhar esses cuidados. Badinter (1985) analisou a situação das mães burguesas, diferente da situação das cuidadoras de casas-lares, contudo, nas duas situações é valorizada a figura da mãe.

A figura do pai social foi instituída na lei que aprova a atividade de mãe social pelo Projeto de Lei nº 2.971/04, atribuindo aos pais os mesmos direitos e deveres concedidos à mãe social.

Essa proposta de mudança na lei abre para reflexão de que o trabalho de cuidar não diz respeito somente ao trabalho das mulheres, nem se refere ao trabalho de todas elas, pois nem todas as mulheres se encontram envolvidas com esse trabalho. Ao analisar sob esse aspecto, o projeto desnaturaliza que o trabalho do *care* é realizado por mulheres, mas sem problematizar sua essencialização, sem discutir sua politização em termos de reconhecimento. (MOLINIER, 2012). Ele segue fundamentado em suas referências biológicas, inserido no sentido de que é pertencente às características do feminino e não insere de fato o pai social nas tarefas de cuidar, ainda se assim o preconize, quando propõe que o pai social tenha as mesmas atribuições, direitos e deveres da mãe social.

Existe a discussão de que a inserção da figura do pai social nas casas-lares é uma forma de responder à proposta de organização desse tipo de modalidade de acolhimento, que se assemelha a um ambiente familiar, reforçando o conceito de família nuclear composta de mãe, pai e filhos, inserindo a figura do pai nessa organização familiar sem mudar as relações com a antiga divisão sexual do trabalho (CASAGRANDE, 2013) e, assim, naturalizando o trabalho de cuidado como sendo da esfera doméstica e de responsabilidade das mulheres, vinculado a essencialização da maternidade conforme vários estudos apontaram como Sarti (2010), Scavone (2001) e Tamanini (2015).

A crítica feminista contribuiu muito para a compreensão do fenômeno social da maternidade dentro ou fora da família. Para Scavone (2001), ao utilizar o conceito de gênero, foi possível ultrapassar as interpretações sociológicas que, a partir da década de 1960 e 1970, buscavam a origem das diferenças sociais entre os sexos na linha biodeterminista. Lembrando que na “teoria dos papéis” parsoniana, era atribuído à mulher um *papel expressivo* dentro da família, e, nessa perspectiva, Parsons entende que a mulher exprime melhor a vida afetiva da família e ao homem atribui o *papel instrumental* de provedor dos bens e da família, o que o liga à sociedade.

A crítica feminista contribuiu para pensar na maternidade como parte deste *papel instrumental* e para o *funcionamento do sistema social*. As feministas contemporâneas delinearam, com a introdução do conceito de gênero, a

possibilidade de explicar as desigualdades persistentes entre homens e mulheres, possibilitando uma compreensão relacional da maternidade respondendo pela construção social das diferenças entre os sexos, o que as teorias existentes não estavam conseguindo (SCAVONE, 2001).

As tecnologias contraceptivas proporcionaram às mulheres a possibilidade, segundo Sarti (2010), de escolher ter filhos ou não, quando e quantos tê-los, ser ou não ser mãe, rompendo com o destino inevitável que a maternidade proporcionava a elas, além de significar a possibilidade da escolha entre a vida profissional e familiar. Dessa forma, a mulher recriou seu mundo subjetivo e com o feminismo pode ampliar sua atuação no mundo social. Essa mudança, trazida pelo avanço tecnológico, trouxe respostas sociais e culturais para além das respostas biológicas universais às necessidades humanas e impulsionou mudanças no Brasil e no mundo, ao separar a sexualidade da reprodução possibilitando que a mulher desatrelasse sua vida e sexualidade da maternidade (SARTI, 2010).

Além da pílula, o trabalho remunerado da mulher proporcionou mudanças significativas nos alicerces familiares, e a possibilidade de escolhas foi introduzida no universo naturalizado da família e da maternidade.

Tamanini (2015) pesquisa a reprodução assistida na contemporaneidade, para pensar como as novas tecnologias de gametas e úteros na reprodução de embriões e bebês têm respondido aos desejos de mulheres sozinhas, casais hetero e homossexuais de terem seus filhos e vivenciarem a maternidade e paternidade. Com a inseminação artificial, o sexo deixou de ser necessário à reprodução. Ela ressalta que a maternidade para a mulher contemporânea “pertence ao campo da autonomia das decisões, da liberdade, do conhecimento e da ética em si, onde não ser mãe também conta”, possibilitando que as mulheres ressignifiquem o modo de buscarem seus filhos, embora isto não tenha eliminado as formas de coerção (TAMANINI, 2015).

Retomando o contexto das casas-lares, é considerado pai e/ou mãe social aquele e/ou aquela que se dedica a cuidar e a suprir, tanto as necessidades básicas de higienização, alimentação e segurança como identificar as necessidades de cada um, oferecer um ambiente seguro que possibilite as trocas afetivas e apoio (NOGUEIRA; COSTA, 2005a, 2005b, MORÉ; SPERANCETTA, 2010, FIAMENGHI JÚNIOR, 2007) e se responsabilizem com o cuidado diário e direto das crianças e adolescentes.

As responsabilidades do cuidado diário e direto em casas-lares ficam para as cuidadoras, porém o cuidado institucional é compartilhado com a equipe de profissionais que trabalha na instituição, além de outros profissionais que atuam na rede pública como da privada, de diferentes áreas como saúde, educação, lazer, jurídica que estabelecem parcerias com as ONGs no cuidado de crianças e adolescentes. A equipe técnica institucional é composta por 1 coordenador(a) responsável pela gestão da unidade da casa-lar, por 1 psicóloga(o) e 1 assistente social, sendo recomendado que outros profissionais, com diferentes formações, possam ser agregados para compor uma equipe interdisciplinar (BRASIL, 2009).

O cuidado inclui a responsabilidade em termos relacionais e, é dessa relação que emerge a responsabilidade (TRONTO, 1997). Compreender o cuidado como responsabilidade possibilita analisar a organização e a distribuição dessas responsabilidades entre as diferentes pessoas no âmbito institucional, permitindo que muitos dos conflitos sejam enfrentados, resolvidos e elucidados, distanciando de uma visão sentimentalista de cuidado (PAPERMAN, MOLINIER, 2015). As narrativas analisadas mostraram alguns conflitos no compartilhamento de responsabilidades de cuidado institucional que serão abordadas no capítulo 5.

Quanto à formação mínima que uma cuidadora residente necessita ter é o nível médio e capacitação específica para que possa se responsabilizar pelos cuidados de até 10 crianças e/ou adolescentes, podendo aumentar o número de cuidadoras, caso sejam acolhidas crianças especiais, com necessidades específicas de cuidados com a saúde (BRASIL, 2009); porém, nem sempre a formação profissional é levada em conta pelos dirigentes na contratação de cuidadoras (VECTORE; CARVALHO, 2008), pela falta de candidatas para desempenhar essa função. Para oferecer apoio às atividades da cuidadora, é contratada uma auxiliar que fica responsável pela organização e limpeza do ambiente, podendo auxiliar no preparo de alimentos, entre outras tarefas (BRASIL, 2009).

Sobre os termos mãe e pai social (Lei nº 7.644/87)¹⁰, existe uma recomendação para que estes termos sejam substituídos para cuidadora/cuidador

¹⁰ O termo “menor abandonado” é entendido como o “menor em situação irregular” pela morte, abandono ou incapacidade dos pais. A definição desses termos está descrita no Código de Menores, de 1927 (Decreto nº 17.943-A, de 12 de outubro de 1927, revogado pela Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979), que consolidou, na época, as leis de “assistência e proteção a menores”, e considerava “menores abandonados” os menores de 18 anos, que não tinham uma habitação certa ou, eventualmente, se encontravam sem habitação certa, por terem seus pais ou tutores falecidos, desaparecidos, desconhecidos. Estavam incluídas as situações de pais ou

residente, com o propósito de evitar ambiguidades nas funções de mãe/pai biológicos e de mãe/pai social. E, para que as cuidadoras pudessem contribuir no fortalecimento de vínculos familiares, e para o processo de reintegração familiar ou, quando fosse o caso, de encaminhamento à família substituta. A orientação consiste em não se pretender substituir o lugar dos pais, da família biológica ou de origem, nem defender a ideia de que seria melhor manter as crianças e adolescentes acolhidos em casas-lares de forma indefinida (BRASIL, 2009). Porém, essa recomendação não é seguida e o termo mãe social é utilizado por todos os profissionais, cuidadoras, crianças e adolescentes no cotidiano das casas-lares pesquisadas.

As atribuições da mãe social são descritas na CBO, definido como “documento normalizador do reconhecimento, da nomeação e da codificação dos títulos e conteúdo das ocupações do mercado de trabalho brasileiro”, aprovado pela Portaria nº 397, de 09 de outubro de 2002 (MTE, 2002).

As atividades descritas na CBO (código 5162-15), que estão sob a responsabilidade das cuidadoras, compreende o cuidado com a saúde física, observando e oferecendo ajuda quando necessário na higienização e nos cuidados com o corpo de crianças e adolescentes, observando-se os sinais vitais e qualidade do sono, administrando-se os medicamentos e acompanhamento em consultas médicas e odontológicas, informando os responsáveis técnicos sobre o estado de saúde. Neste aspecto, pude observar que as cuidadoras de uma das instituições pesquisadas acompanhavam as crianças em consultas médicas e odontológicas e na outra instituição, o acompanhamento nessas consultas era realizado por uma educadora social. Nas duas instituições, essa decisão ficava a cargo das equipes técnicas e dos gestores.

tutores ausentes ou que não possuísem meios de subsistência em decorrência de enfermidades, pobreza, privação de liberdade, ou que estivessem impossibilitados de cumprir seus deveres com seus filhos. Eram considerados abandonados os filhos de pais que se entregavam às práticas de atos contrários à moral e aos bons costumes. Além da situação dos pais ou tutores acima descritas, o Código de 1927 incluía o “menor abandonado” quem se encontrava em estado de vadiagem, que frequentava lugares de jogo ou de moralidade duvidosa, ou que sofria maus tratos físicos, privação de alimentos e cuidados com a saúde, exploração e estímulo a roubos, mendicância e libertinagem colocando a saúde e a vida em risco. É possível identificar na definição de “menor abandonado” a preocupação prioritária com os aspectos morais do comportamento infanto-juvenil e da família e com a preservação dos bons costumes, pouco se considerou os cuidados com a saúde e com a vida das crianças e adolescentes. O código de 1927 foi revogado pela Lei nº 6.697, de outubro de 1979 que manteve, em seu artigo 2º, o mesmo termo e a mesma definição do “menor abandonado”, e por fim, a Lei de 1979 foi revogada pela Lei nº 8.069, de 1990 que aprovou o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), e esses termos foram extintos.

Outras competências são consideradas necessárias, segundo a CBO, para o trabalho remunerado de cuidado de crianças e adolescentes em casas-lares, como a atenção às demandas emocionais da criança e adolescente, no favorecimento da expressão dos próprios sentimentos e emoções durante o período de acolhimento. Além disso, a habilidade de perceber e respeitar os hábitos, gostos e valores de cada um, contribuindo na (re) construção da autoestima e nas relações de afeto, como também, a habilidade de empatia, de escuta, de percepção do outro, de paciência (MTE, 2002).

A capacidade de tomar decisões está incluída nas competências da cuidadora, o que considero ser uma questão bastante complexa no cotidiano de cuidado das casas-lares. A habilidade de tomar decisões está pautada em valores, crenças, história de cada pessoa e não é possível universalizar as decisões das cuidadoras no cotidiano das casas-lares porque envolvem a dimensão subjetiva e moral inerentes às relações sociais. Ela não pode ser padronizada porque nem todos têm a mesma visão subjetiva e moral das situações (PAPERMAN, MOLINIER, 2015), contudo a cuidadora precisa conhecer possíveis caminhos a serem seguidos diante das necessidades de tomadas de decisões nesse contexto de cuidado, esse conhecimento é adquirido pela capacitação, não é da natureza feminina.

As competências descritas na CBO envolvem atenção, atitudes e envolvimento afetivo para o trabalho de cuidado. O cuidado é interpessoal e começa informando que existe uma relação. Esses aspectos foram discutidos por Kittay (2011), ao analisar o “cuidado” como um trabalho que pode significar uma atitude que denota um vínculo afetivo positivo e investimento no bem-estar do outro. No entanto, não será um bom trabalho, caso seja realizado sem a atitude apropriada, sem a percepção aberta para compreender o que o outro está necessitando, se o trabalho de cuidar estiver dissociado da atitude de cuidar (KITTAI, 2011). Nesta perspectiva de cuidado, as capacidades de empatia, escuta e percepção do outro necessitam trazer junto uma atitude de investimento no bem-estar, do outro, porém, essas percepções e habilidades não se constituem naturalmente como habilidades femininas, elas precisam ser aprendidas para que o trabalho de cuidado possa ser desempenhado pelas pessoas de forma qualificada.

Algumas das habilidades descritas na CBO, como a higienização corporal, cuidados com a alimentação, observação da qualidade do sono das crianças e adolescentes são aprendidas na vida prática, cuidando de filhos, irmãos, conforme

relatado nas entrevistas; porém, fica evidenciado que o trabalho do cuidado exige competências que demandam capacitação técnica para conseguir realizar um bom trabalho, conforme discutem Kittay (2011), Tronto (2013), Molinier (2012, 2015) e Soares (2012). Não é possível pensar que as cuidadoras por serem mulheres e já terem vivenciado a maternidade possuam as habilidades de empatia, de escuta e atitudes de investimento no bem estar das crianças e adolescentes.

Para finalizar, os documentos reguladores da atividade de mãe e pai social são pouco conhecidos pelas cuidadoras das casas-lares pesquisadas, ou totalmente desconhecidos por elas. No caso da lei que regulamenta a atividade de cuidar em casas-lares, os termos como “menor abandonado”, “menor em situação irregular” necessitam de atualização conforme a terminologia do ECA. Porém, para além dessa atualização, é necessária uma reformulação dessa lei, que possa acompanhar as alterações na forma de acolhimento a crianças e adolescentes após o ECA, pela Política Nacional de Assistência Social. Tanto para atualizar como para reformular a lei que trata do trabalho das cuidadoras de casas lares não pode ser realizada sem ouvir a voz das mulheres e das experiências vividas por elas no cotidiano de cuidado em casas-lares.

5 O COTIDIANO DAS CUIDADORAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOLHIDOS EM CASAS-LARES

Neste capítulo, trato das questões mais sensíveis advindas do campo da pesquisa e que respondem aos aspectos necessários para pensar as relações com o cotidiano das cuidadoras nas casas-lares. Essa construção envolve escuta e atenção aos conteúdos de suas narrativas e exige localizar o que as mulheres cuidadoras expressam por meio de relações que, por vezes, são abordadas por campos teóricos; outras vezes, surgem como conteúdos que surpreendem.

As narrativas das mulheres das casas-lares podem surpreender, porque envolvem imaginário, um nível de entendimento social que alimenta controvérsias sobre os saberes e práticas em cuidado e porque recobrem atitudes e ações conforme cada mulher cuidadora na casa-lar o entende. Além disso, comportam um quadro conceitual e uma dimensão ética que se conectam a interesses morais, noções de família, de amor e afeto – o que, por vezes, se orienta pela essencialização do feminino, fora de um quadro de pensamento da democratização do cuidado porque se torna e é tratado como questão pessoal.

Outra dimensão que se tensiona com o lugar das cuidadoras nas casas-lares é a colonização da própria teoria do cuidado, que nem sempre dá conta dos conteúdos de um vivido complexo, quando se constitui com outros elementos como sentidos de si e sentimentos de apego, e que vão para além dos estudos estruturados na divisão sexual do trabalho nos seus papéis fixos. No cotidiano das casas-lares, as práticas e narrativas a respeito do cuidado guardam uma pobre relação com o que poderia ser tratado em primeiro nível, na divisão de tarefas entre homens e mulheres, conforme é construído nas casas em geral, quando pensadas como espaço doméstico. O conteúdo do cotidiano das casas-lares está conectado só em parte à divisão sexual do trabalho na sua forma estrutural, porque são feminizados; além disso, a imagem da mãe também se sobrepõe a outras imagens, que poderiam estar vinculadas ao fato de se tratar de uma política pública e de um lugar de construção de direitos para todos. Os cuidados são reconhecidos no lugar que marca quem são ou devem ser as cuidadoras – que em geral são mulheres – seguindo estruturalmente e como fundamento simbólico e representacional inseridos nos processos de feminilização.

Tais fundamentos culturais, históricos, simbólicos e éticos feminilizados estão na própria concepção da política e das representações de cuidado anteriores ao fato de as cuidadoras estarem exercendo atividades nas casas-lares. Estão no simbólico, nas práticas sociais e políticas mais densas e nas políticas de cuidado presentes em outras políticas públicas de *care* no Brasil (GEORGES; SANTOS, 2012).

Sob essa perspectiva estruturada podem estar envolvidas relações com muitos atores, tais como apontam os estudos de Fontes e Sorj (2012), sobre a distribuição desigual entre gênero e classes sociais, bem como aponta Glucksmann (2012), ao examinar Itália, Holanda, Suécia e Reino Unido; e ainda Guimarães, Hirata e Sugita (2011), que ao investigarem França, Japão e Brasil, encontraram em todos esses países interconexões entre Estado, mercado, família e o terceiro setor envolvido com o cuidado. Esses estudos mostram a força e os limites de arranjos que se produzem frente às necessidades de cuidado e a variabilidade de configurações em cuidado. Há ainda uma importante prática de cuidado familiar (ARAUJO, 2018; MONTICELLI, 2013, 2017; SILVA, 2019) e um importante setor de voluntariado que cresceu imensamente durante a pandemia da Covid-19. Esses lugares e a necessária descompartmentalização do cuidado (MOLINIER; PAPERMAN, 2015) fazem parte de um contexto mais amplo em relação às casas-lares. Contudo, em geral, os contextos de cuidado contribuem para a reprodução de certos tipos de práticas e de representações em cuidado. Cabe frisar que o cuidado nem sempre é pago; por vezes, é realizado devido ao vínculo afetivo e emocional, por culpas e promessas, ou porque a família transfere essa responsabilidade para uma mulher, que em geral está desempregada e, portanto, também vulnerabilizada economicamente (SILVA, 2020). Pode ainda ser realizado fazendo parte da pobreza econômica, sendo exercido por mulheres em bolsões de miséria e em processos de intensa feminização nos processos de cuidar, que o desvaloriza e também a quem cuida; considerando-se como se tal tarefa pudesse ser dispensada, o que não o é.

Nesta tese também foi necessário olhar para a questão das motivações, valores e modos de entendimento do cuidar contados pelas próprias cuidadoras, sem esquecer o conjunto de questões e, assim, fazer saber como esse narrar, em sua experiência, se conecta ao mundo mais amplo, que faz o cuidado ser tratado com tanto demérito e como ele pode ser – ou não – um lugar de inserção prazerosa, com sentidos de vida para mulheres. Afirmar isso, contudo, não é deixar de analisar

quanto ele pode ou não ser democrático e como, por vezes, deixa de ser reconhecido como necessário à vida, sem o qual não há democracia (TRONTO, 2013).

Por isso, ao voltar o olhar para o cotidiano das casas-lares para pensar a relação entre as crianças, adolescentes e as cuidadoras nesse contexto, foi necessário considerar as questões sociais, econômicas e familiares anteriormente estruturadas por relações mais amplas vividas pelas mulheres cuidadoras, que são parte da desigualdade da sociedade e de sua tradicional prática e representação de cuidado sempre demandada às mulheres, conforme discutem autores como Zelizer (2012) e Georges e Santos (2012).

Este capítulo está subdividido em três seções secundárias: as cuidadoras e suas escolhas; sentimentos, conflitos e desafios vividos no cotidiano das casas-lares; e o significado do trabalho do *care* para as mulheres cuidadoras.

5.1 AS CUIDADORAS E SUAS ESCOLHAS

Nesta seção, analiso o que levou essas mulheres a se interessarem por esse trabalho e as questões subjetivas, como valores, crenças, sonhos e necessidades, que as mobilizaram para serem cuidadoras nas casas-lares. Tais pontos de análise atendem parte do objetivo geral da tese, que busca analisar a entrada dessas mulheres no trabalho de cuidado em casas-lares e dialoga com parte do objetivo específico, que busca compreender a relação deste trabalho com as motivações das cuidadoras.

Não ignoro as relações já analisadas no que diz respeito ao cuidado, sobretudo o que já demarquei na introdução deste capítulo e na revisão de literatura relativa ao cuidado. Entretanto, neste ponto, demarco que conhecer as motivações das mulheres que trabalham em casas-lares, para serem cuidadoras, foi minha primeira pergunta quando me aproximei do campo empírico, fato que me impulsionou a realizar esta pesquisa. O que fez com que as cuidadoras assumissem o trabalho de cuidar?

Abro esse tópico argumentando que nem todas escolheram essa atividade profissional, como é o caso de Sofia e de Roberta, que não conheciam a função de cuidadora de casa-lar e estavam vivendo sua primeira experiência nessa prática de cuidado. Há, nessas duas trajetórias, certas circunstâncias, tais como: necessidade

econômica da cuidadora; necessidade de cuidadora na casa-lar; confiança e empatia pelas crianças; e a possibilidade de cuidar dos próprios filhos no local de trabalho, que acabou determinando seu trabalho como cuidadora. No caso de Sofia e Roseli, a escolha se deu pela necessidade econômica; para Roseli, a experiência que teve como cuidadora de casa-lar, a proximidade do trabalho e a moradia foram fatores que se agregaram para que ingressasse em tal trabalho.

Luciana, Maria, Roseli e Flor desejavam fazer a diferença na vida das crianças acolhidas em instituição; tinham compaixão, empatia por crianças em situação de vulnerabilidade social e se sentiram motivadas para o trabalho de cuidado em casas-lares.

Sofia trabalhava na casa-lar como faxineira para contribuir com as despesas da casa onde mora com o marido. Sua entrada na casa-lar estava vinculada ao exercício do cuidado indireto das pessoas, por meio da conservação dos objetos e da residência delas. Ou seja, compreendia uma dupla possibilidade, tanto o cuidado das pessoas, como do seu bem-estar material (TRONTO, 1997). A passagem para uma relação de cuidadora residente demanda responder às necessidades físicas e emocionais das crianças e adolescentes, além de realizar algumas tarefas domésticas. A nova atividade assumida por Sofia difere da função de faxineira, que realizava na casa-lar; contudo, a convivência de Sofia com as crianças e adolescentes na casa-lar possibilitou a construção de uma relação de confiança e de afeto, coincidindo com a necessidade daquela instituição de contratar uma cuidadora residente.

A gestão propôs à Sofia que migrasse do trabalho de faxineira para o de cuidadora, e ela aceitou permanecendo nessa atividade por um ano e meio, na ocasião da entrevista. Nesse caso, a única preparação anterior foi o contato com o dia a dia da casa-lar, na qualidade de faxineira, trazendo a experiência de dona de casa e mãe de seis filhos para o trabalho de cuidadora. Esse fato revela a continuidade que pode ser estabelecida entre as diversas ações de cuidado nos diferentes campos do cuidado – no caso, o trabalho doméstico e o trabalho de cuidado de crianças acolhidas em instituição. A atividade de cuidadora em casas-lares se apoia na continuidade entre ser mulher e saber cuidar, esperando que as experiências de cuidar como mães as preparem para o trabalho de cuidadoras. Essa continuidade e a falta de especialização para o trabalho de cuidadoras em casas-

lares dificultam o reconhecimento da necessidade de qualificação (GUIMARÃES; HIRATA; SUGITA, 2012).

Indagada a respeito da motivação para ingressar no trabalho de cuidar, Sofia respondeu:

Pela necessidade, porque eu preciso, né? [...] Agora, o que me mantém aqui são as crianças. (Sofia)

A necessidade de ter uma fonte de renda levou Sofia a aceitar a proposta da gestão de ser cuidadora e vivenciar sua primeira experiência nessa atividade. O que demarca para essa mulher, assim como em muitos casos de quem cuida de outras pessoas, a necessidade de renda e trabalho se interpõe às práticas de cuidado. Por vezes, cuidar passa a ser uma atividade profissional sem nenhum preparo específico; a conexão com esse fazer ocorre por empatia, por circunstâncias de necessidade, por dificuldades em achar pessoas, ou porque a mulher já cuidou de outros, como aponta Araujo (2018). Pode ocorrer, ainda, porque se entende que é um trabalho que não precisa ser muito ensinado visto que se aprende no cotidiano e que uma mulher sabe fazer coisas cotidianas. Nesse caso, os aspectos preconizados pelos documentos, como formação de nível médio e capacidade específica, bem como a desejável experiência em atendimento a crianças e adolescentes (BRASIL, 2009), não são levados em conta na contratação.

Decisões são tomadas, tanto da parte da instituição quanto da parte da cuidadora, como respostas às necessidades concretas da casa. Nas palavras de Alice Le Goff e Marie Garrau (2013), o que caracteriza o cuidado é precisamente a ausência de um núcleo que se reduza a uma atitude ou disposição, mas que é uma prática complexa que envolve diferentes fases de articulação de uns com os outros.

Para Sofia, além da renda, a escolha envolvia experimentar uma nova atividade profissional e não envolvia, no primeiro momento, a compreensão sobre o que era ser uma cuidadora, porque até então Sofia não conhecia esse trabalho de cuidado. Ela tinha informações sobre a história de institucionalização brasileira, marcada por períodos de muita violência, abandono e ausência de direitos às crianças e adolescentes abrigados.

Eu achava que as mães maltratavam as crianças, que judiava, sei lá, eu tinha essa ideia, depois com a convivência eu vi, né, que a mãe não judiava, daí eu comecei a dar valor, entendeu? (Sofia)

A institucionalização deixou muitas marcas na vida daqueles que viveram essa experiência; porém, para muitas crianças e adolescentes, a instituição ainda é a melhor alternativa para superar a história de violência vivida, entendendo que nem sempre o “lugar institucional é um lugar ruim, como nem sempre a família é o lugar de cuidado e proteção” (ARPINI, 2003, p. 72).

A experiência de Sofia como cuidadora modificou sua forma de pensar o acolhimento institucional e lhe permitiu valorizar o trabalho de cuidar em casas-lares, motivando-a a permanecer nessa atividade durante um ano e meio, considerada a data da entrevista. Foi, contudo, sua relação com as crianças, segundo demarca, que a motivou a permanecer. O que sentem as cuidadoras é parte de um conteúdo que coloca em evidência a experiência das mulheres.

Suas narrativas acerca de como se sentem e como fazem reportam ao que afirma Sheyla Benhabib (1987) sobre as experiências das mulheres no que diz respeito às emoções, ao afeto e o contexto e ao “ponto de vista do outro concreto uma das concepções das relações eu-outro que permite conhecer os indivíduos com sua história concreta, identidade e constituição afetivo-emocional” (BENHABIB, 1987, p. 98). O conceito crítico do outro concreto de Benhabib (1987) permite analisar os limites ideológicos do discurso universalista; ou seja, permite reconhecer o não pensado, o não ouvido, o não visto nas teorias universalistas. Essa autora me possibilitou analisar as experiências das cuidadoras e a moral cotidiana interacional no contexto de cuidado das casas-lares com informações epistêmicas necessárias, sem abstrair a individualidade e a identidade concreta dessas mulheres com suas necessidades, desejos, afetos, não as considerando como um ser desincorporado, desembaraçado e desimpedido, segundo as palavras de Benhabib (1987).

Assim, sob o ponto de vista concreto, aspecto também proposto por outras autoras feministas como Harding (1993) e Tamanini (2018), trago a motivação de Roberta. Para ela, também o fator renda foi importante, mas a ele se associa o fato de que este trabalho lhe permitia conciliar os cuidados com o filho de 6 anos. Era sua primeira experiência como cuidadora remunerada e viu nesse trabalho uma maneira de passar mais tempo com seu filho, poder acompanhá-lo nas tarefas escolares, levar ao médico, dentista, além de poder assistir filmes infantis com ele durante o período em que as crianças da casa-lar estão na escola. A opção de Roberta foi pelo tipo de trabalho e não pelo trabalho em si – até porque, como Sofia, ela não conhecia o trabalho de cuidadoras em casas-lares. Completa que ganhava

muito bem no emprego anterior, mas não se sentia satisfeita por não conseguir acompanhar o desenvolvimento escolar do filho e ter tempo livre para ficar com ele durante o dia; quem cuidava de seu filho era sua irmã.

A narrativa de Roberta sobre suas motivações para ser cuidadora traz à discussão os cuidados com seu filho de 6 anos e a dificuldade em conciliar maternidade e a carreira profissional. Tais aspectos são abordados por Badinter (2010) e por autores como Fontoura e Araújo (2016) e Urrutia, Faúndez e Contreras (2017), que discutem a reorganização da vida doméstica em função da ordem profissional ou vice-versa. Roberta percebeu, no contexto das casas-lares, uma possibilidade de acompanhar o desenvolvimento do único filho nas atividades escolares e nas atividades lúdicas, principalmente durante o período em que as crianças acolhidas permaneciam na escola. Tal percepção a animou a trabalhar nesse contexto.

Roberta teve grande dificuldade em conciliar a maternidade e a carreira profissional em outro contexto, mesmo considerando o arranjo familiar feito com sua irmã para cuidar de seu filho. Assim, mesmo que tenha passado a ganhar um salário menor na casa-lar, era um lugar que lhe permitia acompanhar o desenvolvimento do seu filho, somando-se o benefício afetivo, social e pessoal como relevante à sua tomada de decisão. Esses fatores não são incomuns na vida das mulheres, conforme podemos acompanhar nas análises de Araujo e Scalón (2005), que mostram quanto o acesso das mulheres ao mundo do trabalho pago impacta as relações familiares, como se aquela dimensão fosse exterior à vida delas.

Assim como Roberta, Luciana teve dificuldades para conciliar o trabalho com a maternidade. Luciana não pôde se manter em “bons empregos” porque não conseguia conciliar o trabalho da filha, que hoje está com 18 anos, com os horários da creche. Ela se viu obrigada a ir mudando de emprego e não podia contar com uma rede de solidariedade familiar, como irmã, mãe, etc., que a auxiliasse. Luciana se responsabilizou pelos cuidados da casa, da família e da filha, possibilitando que seu marido se especializasse profissionalmente e postergando o próprio desejo de construir uma carreira profissional. Na época, estava naturalizado para o casal que o trabalho reprodutivo estava associado a um dos sexos, com comportamentos socialmente esperados. Essa naturalização levou Luciana a deixar trabalhos que considerava “bons empregos” para responder à demanda de trabalho doméstico,

persistindo a diferença nas jornadas de trabalho reprodutivo entre o casal (PINHEIRO, 2016).

Atualmente, Luciana questiona se as frequentes mudanças de empregos valeram a pena; ou seja, deixando para trás “empregos bons, que eu gostava, sabe?” para dar prioridade aos cuidados da filha, comprometendo o espaço do próprio crescimento profissional. Ela compara sua participação no mercado de trabalho com a do seu marido, que estudou e progrediu na carreira profissional. Em relação a esse tema, Sorj e Fontes (2012) discutem a posição do homem e da mulher; enquanto os homens priorizam a dedicação de seu tempo no mercado de trabalho, em sua maioria, as mulheres se dividem entre o mercado de trabalho e os cuidados com a família. Para as autoras, essa mudança provocou uma participação desigual das mulheres no mercado de trabalho.

Para as mulheres buscarem satisfação no mundo do trabalho enfrentam, além das tensões próprias dessa esfera, as condições internas da família. Mesmo que o trabalho remunerado tenha sido conquistado pelas mulheres, as atividades cotidianas e domésticas ainda ocupam um tempo na vida delas (ARAÚJO; SCALON, 2005). No caso de Roberta, apesar de ter investido seu tempo e dinheiro em uma formação profissional, optou por ser cuidadora em casa-lar, o que permitia a conciliação do trabalho e da maternidade. A escolha de Roberta para resolver seu dilema se deu pela moral do cuidado, ou seja, pela ética do cuidado que se preocupa mais com as necessidades. Contudo, essa não é uma decisão limitada à intenção de socorrer uma pessoa, seu filho, ou as crianças e adolescentes da casa-lar. É uma decisão que guarda um senso de inteligência diante das situações e comporta, portanto, dimensões analíticas e relacionais.

As cuidadoras acabam tendo que deslocar a perspectiva do que é “justo” para o que é “importante” no imediato. A ética do cuidado surge como um paradigma moral alternativo que pensa o lugar da tomada de decisão do feminino como uma “voz diferente” ou “voz feminina”, considerando outros elementos na ação moral para além da justiça (em um raciocínio dedutivo e abstrato), abrindo-se também a fatores relacionais e concretos. Isso implica em fugir dos determinismos da biologia, dos modelos biomédicos e das díades (KUHNEN, 2010), mas envolve também reflexividade e escolhas carregadas de riscos e perdas (TRONTO, 2020).

O sentido do trabalho, da renda e o cuidado do filho se definem em uma prática concreta e na disposição para mudar seu lugar em benefício do filho. Embora

haja escolhas e perdas profissionais em direção ao que Roberta julga importante, ressalta-se também a tradicional dificuldade para as mulheres frente ao exercício da maternidade. Esse aspecto mostra a desigualdade que recai sobre as mulheres como responsáveis pelos cuidados com os filhos e membros da família com alguma dependência, revelando também a naturalização do trabalho reprodutivo como necessariamente feminino, reconhecido socialmente como uma “obrigação” das mulheres (MELO; CONSIDERA; DI SABBATO, 2016).

A perspectiva de gênero nos possibilitou abordar a maternidade em suas múltiplas facetas. Ela pode ser abordada como símbolo de um ideal de realização feminina, como também, símbolo da **opressão** das mulheres, ou símbolo de poder das mulheres, e assim por diante, evidenciando as inúmeras possibilidades de interpretação de um mesmo símbolo. Além disso, ela pode ser compreendida como constituinte de um tipo de organização institucional familiar, cujo núcleo articulador é a família. E mais ainda, foi possível compreendê-la como um símbolo construído histórico, cultural e politicamente resultado das relações de poder e dominação de um sexo sobre o outro. (SCAVONE, 2001, p. 142).

A maternidade, ao ser analisada nessa abordagem, pode ser compreendida no contexto cada vez mais complexo das sociedades contemporâneas.

Retomando as motivações para além da dimensão econômica que motivou Sofia e Roberta a serem cuidadoras em casas-lares, as narrativas de Roseli, Luciana, Maria e Flor mostraram sentimentos de compaixão e empatia com o sofrimento das crianças que se encontram em casas-lares por terem sofrido diferentes tipos de violências e abusos (MISSAGIA, 2020).

Para Roseli, havia um sonho de trabalhar em casas-lares – embora, em um primeiro momento, a necessidade de subsistência tenha sido o fator determinante para que voltasse a exercer a atividade, da qual estava afastada há algum tempo; diante das vagas oferecidas na cidade, optou pela instituição que oferecia o melhor salário e que se localizava mais próxima de sua casa. Os aspectos da proximidade de locomoção e do salário não são encontrados em todos os contextos. Aparecem como fator motivacional no relato de Roseli e parecem fazer parte de uma dinâmica mais complexa, relativa à dificuldade das casas-lares de encontrar cuidadoras. Isso faz com que mulheres interessadas tenham a possibilidade de escolher a melhor localização e o melhor salário.

Além da necessidade financeira, que era uma necessidade imediata, Roseli sempre se interessou por crianças em situação de vulnerabilidade social que

precisam ser acolhidas em instituições. Para ela, o sonho de poder trabalhar como cuidadora a motivou a aceitar o trabalho em uma casa-lar, permanecendo durante um ano e quatro meses. Roseli pensava que poderia melhorar a vida de crianças e adolescentes que, por diversas razões, não puderam permanecer junto da família natural ou de origem. Ela se preocupava com essas crianças, com o sofrimento e com a vida que elas estavam vivendo e não se tranquilizava somente com a garantia de direitos tais como os de moradia segura e protetiva oferecida pelas instituições, com as refeições diárias, bem como os serviços de saúde, quando necessários. Roseli ressaltou os sentimentos de solidariedade e de amor para com a população de crianças e adolescentes acolhidos em instituição e agregou suas lutas por essa causa social a uma forma de trabalho de cuidado remunerado em casas-lares.

Luciana sempre gostou de cuidar e se descobriu como profissional do cuidado durante seu trabalho na casa-lar. Ela aprendeu desenvolvendo as atividades de cuidado; desde a primeira visita à casa-lar, foi

[...] um amor à primeira vista: eu gosto muito, tenho muita, nossa, tem uma coisa dentro de mim, que eu morro de compaixão, de empatia, pelas pessoas, pelas crianças quando elas chegam para o acolhimento, eu tenho muito essa coisa de acolher. (Luciana)

Luciana se diz tocada pela realidade das crianças que se encontram acolhidas em casas-lares, percebendo as dificuldades e necessidades das que estão separadas de suas famílias biológicas. Ao assumir o compromisso de ser cuidadora de casa-lar, entendeu que podia fazer algo para melhorar a vida daquelas crianças. Esses elementos constituem a parte essencial do cuidado do ponto de vista da experiência da cuidadora (NODDINGS, 2003). Porém, nem todas as mulheres gostam de cuidar e o cuidado não faz parte da essência das mulheres, pois nem todas se encontram envolvidas com o trabalho de *care*. Essa forma de olhar o cuidado desnaturaliza que o trabalho do *care* seja realizado por mulheres, devido à sua natureza biológica. Os estudos de Molinier (2012) sobre o cuidado o situam como uma **atividade** que envolve trabalhos domésticos e de *care*, que se constituem em atividades especializadas nas quais a preocupação com os outros ocupa um lugar central (MOLINIER, 2012), assim como se ligam às interdependências com os sofrimentos contingentes e situacionais (LONGINO, 1996). Essas

interdependências não são privadas, tampouco pessoais; trata-se de relações que integram laços com muitos lugares, sentimentos e expressões de si.

Esse mesmo interesse foi relatado por Maria, que enfatizou “amar trabalhar com crianças” e se diz “mãe coruja”. Aos 18 anos de idade, ficou responsável pelo grupo do coral de crianças, entre 9 e 12 anos, na escola dominical da igreja que frequentava; a convite de Luciana, que também participava do grupo do coral, foi conhecer a instituição. Maria se interessou de imediato, candidatando-se para a próxima vaga que abrisse para o cargo, no qual se mantém até hoje. Maria relata como se sentiu ao conhecer o trabalho:

Daí ela me trouxe aqui, eu vim visitar e me apaixonei, nunca mais quero sair daqui. (Maria)

Maria e Luciana se conheceram nas casas-lares onde trabalham há seis e oito anos, respectivamente, por meio de amigas que lá eram cuidadoras.

Luciana, Roseli, Maria e Flor relataram o desejo de cuidar de crianças e adolescentes e poder fazer uma diferença na vida deles. Elas sentem empatia, que permite que a pessoa se coloque no lugar do outro, entenda seu semelhante e possa sentir compaixão por ele, permitindo-se sentir o que o outro sofre. Elas não estavam se referindo aos cuidados a familiares ou às pessoas conhecidas com as quais possam já existir vínculos de afeto e cuidado, elemento que será analisado na próxima seção; elas se referiam ao “cuidar de” (TRONTO, 2007) crianças que não conheciam e sofreram violências, negligência e outros tipos de abusos e foram acolhidas por ONGs como forma de proteção social e cuidado, segundo a PNAS (BRASIL, 2009).

Essas crianças encontravam-se em situação de vulnerabilidade social e faziam parte de um grupo de pessoas dependentes e vulneráveis juntamente com os idosos, pobres e doentes, quando pensamos em vulnerabilidade e dependência. Na perspectiva de Garrau e Le Goff (2010), tais pessoas são testemunhas da pluralidade das formas de ser e se sentir vulnerável; as autoras discutem a noção de vulnerabilidade enquanto condição inerente à existência humana, entendendo que existe uma fragilidade própria da existência.

Nessa perspectiva, algumas cuidadoras se identificaram com a vulnerabilidade e dependência dessas crianças e assumiram o trabalho de cuidado atribuído tradicionalmente às mulheres. Essa atribuição automática faz com que

certos grupos evitem o confronto com o fato de que somos todos vulneráveis e, por essa condição, necessitam de cuidados o tempo todo. O silenciamento e o apagamento da atividade do cuidado reforçam a fronteira entre as pessoas autônomas e as vulneráveis; sob essa perspectiva, pensar na dependência é uma maneira de reformular nossas noções de autonomia. A identificação com os grupos de crianças vulneráveis e dependentes e a percepção de que somos todos dependentes de cuidados é uma forma de compreender a motivação de Luciana, Roseli, Maria e Flor para a entrada em casas-lares, quando as participantes referiram empatia pela situação vivida por essas crianças e adolescentes.

Para Tronto (2007), essa forma de “cuidar de” é geralmente realizada por mulheres em ambiente doméstico, mas pode também ser realizada em ambiente público. A autora parte do entendimento de que somos todos vulneráveis e ressalta que cada um se encontra no centro de uma rede complexa de relações e que todos necessitam de cuidados (TRONTO, 2007).

Esses aspectos precisam ser considerados dentro da perspectiva de Fisher e Tronto (1990), que envolve quatro fases do cuidado com dimensões morais: o fato de preocupar-se com alguém ou com alguma coisa; tomar cuidado de alguém; tratar de alguém; e ser objeto de cuidado. O fato de preocupar-se com alguém ou com alguma coisa implica, em primeiro lugar, o reconhecimento de uma necessidade; trata-se da qualidade moral específica da atenção para com o outro que consiste em reconhecer aquilo que o outro necessita. Supõe, igualmente, assumir a responsabilidade do trabalho do cuidado que é necessário cumprir; isso implica ter como seu corolário ético a responsabilidade e, portanto, capacitação humana e técnica e uma série de disposições. É, igualmente, uma questão político-moral que se expressa como o reconhecimento de que precisamos de cuidado. Ser objeto de cuidado significa aceitar o proposto; requer aceitar-se como dependente de cuidado, ver-se como vulnerável e dependente – processo que não é isento de conflitos, sobretudo em relação à autoridade e à autonomia (TRONTO, 2007). As tensões surgidas nessas relações de cuidado serão abordadas no tópico 5.3.

Este tópico permitiu compreender as motivações das cuidadoras para ingressarem na atividade de cuidar em casas-lares, tais como a necessidade de renda, a possibilidade de conciliar trabalho e maternidade, a possibilidade de cuidar de crianças e adolescentes e de poder contribuir para seu bem-estar durante o período do acolhimento institucional, além de colocarem em prática o desejo de

cuidar dando um novo sentido às próprias vidas. Em relação ao trabalho e à maternidade, apesar de terem conseguido conciliar ambas as atividades, os cuidados com a família e filhos foram priorizados, deixando em segundo plano a busca de realização profissional. Tal questão foi apontada como um problema por uma das participantes, quando comparada às conquistas profissionais que o marido alcançou durante o período em que cuidava dos filhos e da família. Quanto ao trabalho de cuidar, nenhuma delas tinha conhecimento ou experiência com crianças e adolescentes acolhidos em casas-lares ou com outra instituição de acolhimento, exceto Roseli, que já tinha trabalhado como cuidadora de casa-lar. A experiência de cuidar veio do fazer diário, do aprender fazendo – contrariando a recomendação da PNA Social, que propõe cuidadoras qualificadas e com experiência em cuidar de crianças e adolescentes (BRASIL, 2009).

5.2 O CUIDADO FAMILIAR COMO PARTE DA TRAJETÓRIA PESSOAL E SOCIAL DAS CUIDADORAS

Neste tópico serão discutidas as experiências das participantes antes de serem cuidadoras de casas-lares e como essas experiências se conectam a esse trabalho. Se essas mulheres não conheciam como era o trabalho das cuidadoras na casa-lar traziam, por sua vez, uma rica experiência de vida com cuidados familiares. Esse lugar as colocava, em parte, em sintonia com uma representação de cuidado que estrutura o lugar do cuidado como mulher e feminilizados; por outro lado, agregava experiência às tarefas que exigem conectar conteúdos do dia a dia e que, em geral, acumularam saberes femininos. É nesse contexto que nasce o circuito alternativo de trabalho ao da casa. A interação entre desemprego elevado, a pobreza, a falência frequente de empresas locais e o esgotamento dos recursos do Estado para responder às necessidades sociais “fez surgir” uma feminilização das estratégias de serviço que vai além da situação dos lares e se estende aos governos, empresas e também às ONGS e à constituição de políticas públicas feminilizadas.

A relação com o aprendizado familiar adquirido na família de certo modo as prepara para as casas-lares e, portanto, também despolitiza seu lugar como participante de uma política pública. As experiências de cuidado com familiares

apareceram nas trajetórias dessas mulheres antes de serem cuidadoras em casas-lares e certamente foram relevantes para a escolha de trabalhar na casa-lar.

Roberta teve a experiência de cuidar dos cinco irmãos mais novos; sendo a filha mais velha, assumiu a responsabilidade de cuidar da formação profissional dos irmãos e relatou com orgulho ter trazido duas irmãs para estudar em Curitiba. Além dos irmãos, Roberta se responsabilizou pelos cuidados do avô adoecido; mesmo tendo outras pessoas da família que a auxiliavam nesse cuidado, somente iniciou o trabalho como cuidadora em casa-lar após o seu falecimento.

Maria cuidou de todos os sobrinhos, além de seus filhos. Ela cuidou de sua mãe durante o longo período em que permaneceu acamada e surpreendeu seu pai idoso ao informá-lo de seu interesse em trabalhar como cuidadora em casa-lar. Relata ter percebido que não era o momento de assumir esse trabalho devido às condições de saúde de sua mãe e à preocupação de seu pai em não a ter como cuidadora familiar. Ela postergou seu desejo de ser cuidadora em casa-lar até o falecimento de sua mãe; somente então, sentiu-se confortável e disponível para assumir esse trabalho.

Flor cuidou de sua mãe durante o período em que permaneceu hospitalizada em estágio terminal; apesar de ter mais cinco irmãos para ajudá-la nessa tarefa, sentia que sua mãe confiava nela para tomar as decisões do dia a dia, tomando-a como cuidadora principal.

Sofia teve a experiência de cuidar dos sogros doentes e refere ter sido a única familiar disponível para essa atividade. O trabalho do cuidado familiar tem sido tradicionalmente realizado por mulheres; nesse contexto, a feminização do cuidado dentro da família e a presença de uma cuidadora principal foram discutidas por Silva (2018), em uma pesquisa com mulheres acompanhantes-cuidadoras de pacientes oncológicos que revelou o processo reflexivo que acompanha as escolhas e decisões dessas mulheres. A relação entre o trabalho não remunerado familiar do *care* e o trabalho remunerado das cuidadoras apresenta uma fronteira muito tênue com ocupações semelhantes relacionadas ao cuidado (HIRATA; GUIMARAES, 2012). Nesse sentido, as tarefas realizadas no contexto das casas-lares são muito parecidas daquelas realizadas no cuidado familiar, como a higiene corporal das crianças e do ambiente, bem como o preparo de refeições, a administração de medicamentos e o enfrentamento de conflitos na convivência diária.

Maria, Roberta, Flor e Sofia se sentiram, a nível normativo, responsáveis pelas tarefas relacionadas ao cuidado de familiares e que deviam cumprir certas obrigações. Por serem mulheres, elas postergaram seus projetos profissionais, agregaram o cuidado de seus familiares doentes e dependentes às suas tarefas domésticas e cuidados com os filhos e/ou irmãos. Além disso, o fato de não estarem vinculadas a um trabalho remunerado fez com que não existisse uma margem de negociação com outras pessoas da família que pudessem assumir as tarefas de cuidar e, assim, assumiram para si essa atividade. Sofia agregou em sua trajetória a experiência de cuidadora familiar de forma remunerada, que será abordado na sequência.

Flor, Maria, Roberta e Sofia cuidaram de familiares, doentes e/ou dependentes, escolhendo ocupar esse lugar de cuidado mesmo não sendo as únicas pessoas disponíveis para essa atividade, exceto no caso de Sofia. Elas se disponibilizaram a realizar o cuidado de familiares movidas pelo afeto e pela noção de obrigação, entendendo que esse cuidado fazia parte naturalmente da vida das mulheres. Tais aspectos remetem à forma que Tronto (1997, 2007) analisa o cuidado, defendendo uma abordagem feminista que contesta o roteiro tradicional de que os homens se preocupam em cuidar do trabalho que realizam, com o progresso e sustento da família, enquanto as mulheres cuidam diretamente de suas famílias, vizinhos e amigos. Para a autora, esse roteiro decreta a divisão entre o mundo masculino e as preocupações mais públicas e sociais dos homens, mantendo o mundo feminino como privado, ligado à atividade de cuidar dos outros (TRONTO, 2007).

Além do cuidado familiar não remunerado, Sofia, vivenciou a experiência do cuidado do pai de forma remunerada, que resultou de uma negociação com os irmãos sobre quem seria a cuidadora familiar, não havendo dúvidas de que uma mulher deveria realizar essas atividades. Embora houvesse outras pessoas na família que pudessem cuidar, os irmãos fizeram a proposta à Sofia, para que deixasse o próprio emprego de faxineira para cuidar do pai, recebendo o mesmo valor pago pelos irmãos. Essa negociação, que mistura cuidado e atividade econômica na família, na percepção de Sofia ocorreu sem conflitos e possibilitou que os irmãos pudessem se manter no mercado de trabalho, cuidando de forma indireta do familiar (ZELIZER, 2011) ao remunerar o trabalho de Sofia e garantindo a ela uma renda.

Quando eu cuidei do meu pai, a minha família, irmãos, irmã me fizeram estipular o salário que eu ganhava para pagar para mim ficar em casa entendeu? Porque eles não queriam cuidar, então, eles pagavam para mim, aí, como eu me sujeitei a parar de trabalhar, então, você para e a gente repassa o que você ganhava, a gente passa para você né, aí, no caso do meu sogro e a minha sogra não, não. Saí do trabalho, cuidei até quando viveram, mas não tinha outra fonte de renda, eles não tinham como pagar, não porque também, no caso da família do meu marido, eles nem tinham condições, tinha minha cunhada, dois filhos sozinha, tinha que trabalhar. O meu outro cunhado também trabalhava, então não tinha mais ninguém para cuidar. (Sofia)

Por outro lado, como Sofia não conseguia assumir trabalhos com boa remuneração por falta de qualificação, isso certamente teve um impacto muito grande na negociação sobre quem deixaria o próprio trabalho para ser a cuidadora, ou seja, quem custaria menos para os irmãos e quem poderia deixar o mercado de trabalho sem prejuízo à sua carreira profissional (URRUTIA; FAÚNDEZ; CONTRERAS, 2017). Sofia cuidou do pai adoecido e dependente até o falecimento dele.

Ao discutir o cuidado familiar realizado pelas cuidadoras de pacientes com Doença de Alzheimer, Araújo (2018) afirma que, além da proximidade afetiva entre quem cuida e quem recebe os cuidados, existe a noção de dever moral do *care*, que consiste em assumir o cuidado de parentes como uma espécie de dever, de acordo moral, onde a dependência mútua pressupõe a preservação das relações (GARRAU; LE GOFF, 2010).

A noção de dever moral, constituída pelo vínculo afetivo e pela feminilização das atividades do *care*, socialmente estabelecida, efetiva-se com toda sua carga normativa na vida e subjetividade dessas mulheres cuidadoras e em suas interações sociais. (ARAÚJO, 2016).

Esses aspectos do dever moral do *care* foram demarcados nas trajetórias das cuidadoras que se autorizaram a buscar um trabalho remunerado somente após terem concluído o ciclo de cuidados familiares no qual estavam engajadas, apesar do interesse e do desejo de cuidar de crianças institucionalizadas.

Finalizando, a vida das mulheres cuidadoras foi marcada por cuidados de familiares doentes e dependentes, ocupando muitas vezes o lugar de cuidadora principal, mesmo tendo outras pessoas que pudessem fazê-lo. Tal cuidado foi movido pelo afeto e pela noção de obrigação como um dever moral das mulheres com familiares. Foi realizado de forma não remunerada, exceto no caso de Sofia,

que foi remunerada pelos irmãos para cuidar de seu pai após uma negociação entre aqueles que não desejavam assumir a atividade de cuidado ou não podiam deixar o mercado de trabalho.

Para as cuidadoras, essa atividade estava naturalizada como sendo tarefa das mulheres. Elas relataram muita satisfação nesse fazer, mesmo quando envolvia sacrifícios para conciliar os cuidados com os filhos pequenos, com a casa e com o familiar doente. A receptividade de quem era cuidado, valorizando as ações das cuidadoras, foi ressaltada nas narrativas; as mulheres somente se envolveram no cuidado de crianças em casas-lares após concluírem o ciclo de cuidado com seus familiares doentes.

5.3 SENTIMENTOS, CONFLITOS E DESAFIOS VIVIDOS NO COTIDIANO DAS CASAS-LARES

Neste tópico analiso algumas questões que as participantes elaboraram nos vínculos entre a experiência e sua subjetividade, tais como satisfações, conflitos e contradições que emergiram das experiências de cuidado em casas-lares no que se refere a cuidar e educar crianças e adolescentes como se fossem os próprios filhos biológicos em algumas situações e, em outras, não podendo cuidar dessa forma. Em seguida, reflito sobre a responsabilidade do cuidado para além das relações interpessoais. Esses pontos têm o propósito de responder ao objetivo específico sobre a relação desse trabalho com os valores, conflitos e sentimentos que essas mulheres desenvolvem no contexto das casas-lares.

Para Soares (2012), é fundamental conhecer as emoções envolvidas no trabalho de cuidar. Segundo o autor, “cuidar do outro envolve diferentes dimensões e atividades, dependendo de quem é a pessoa que será o objeto” (p. 45) de cuidado e os atores que compõem essa relação e como eles determinam o tipo de interação nesse trabalho de cuidar. No contexto das casas-lares, quem cuida e quem é cuidado não se conheciam previamente, tendo contato somente quando chegam à casa-lar, momento em que, para além de um encontro, é necessário que seja estabelecida uma relação entre quem cuida e quem é cuidado. Essa distinção é relevante, no sentido de compreender como a estruturação dessa interação impacta a qualidade de vida de quem cuida e de quem é cuidado (SOARES, 2012, p. 45).

A narrativa de Luciana mostra a força de uma relação construída logo no acolhimento institucional, permanecendo até a adoção da criança, que envolve tanto a dimensão relacional como a emocional do trabalho de cuidado. Luciana relatou com emoção a presença do carinho e da confiança construídos durante dois anos de convivência na casa-lar, embora ela própria não tivesse ideia da dimensão dessa relação, que reconheceu somente no momento da festa de despedida realizada pela instituição no período do desacolhimento. Luciana relembra a fala da criança logo ao chegar à casa-lar, mostrando a força da relação construída a partir do primeiro encontro:

Eu lembro que eu estava na Kombi. Quando eu desci, chegando aqui, ela lembrou... gente, uma criança tão sofrida, sofrida, sofrida... e ela falou assim: “eu lembro, tia, o primeiro dia que você me viu. Eu pulei da Kombi direto para seu colo, para seus braços e você me deu tanto carinho, você me abraçou tanto, você tirou todos os meus piolhos, você fez um bolo”.
(Luciana)

Para Luciana, essa relação permaneceu para além dos espaços da casa-lar e ela mantém contato, tanto com a criança como com os pais adotivos até hoje.

Para mim, primeiro eu acolho, quando eles chegam, trago para mim, faço um vínculo primeiro, é o vínculo, você tem que ter o vínculo com a criança, né? (Luciana)

Luciana prestou atenção naquela criança de forma particularizada, tentando compreender suas necessidades fisiológicas e emocionais – como a fome, a sede, o sono, a necessidade de se ver livre dos piolhos e de um abraço – no momento do acolhimento, para enfrentar o medo e insegurança, por não saber onde ou porquê estava naquele lugar.

Luciana explicou que, embora esse acolhimento tenha ocorrido desse modo, nem todos ocorrem da mesma forma. Há crianças que chegam à instituição necessitando do silêncio e de um isolamento inicial, para que possam compreender o acolhimento institucional como uma medida de proteção e cuidado de forma provisória (o que nem sempre ocorre), para que no decorrer dos dias possam compartilhar sentimentos e interagir pelo diálogo, pelo olhar, pelo contato corporal, envolvendo abraços, entre outras trocas afetivas. Isso demanda muita atenção da cuidadora para perceber o que é necessário para aquela criança naquele momento. Nem sempre o abraço é a melhor forma de acolhimento para a criança, mesmo que

o seja para a cuidadora, o que faz impossibilita a generalização na forma de acolher; ou seja, Luciana acolhe cada criança ou adolescente de forma particularizada, dependendo das necessidades e demandas observadas

Esse aspecto do acolhimento mostra o quanto o cuidar do outro suscita questões de caráter moral que não podem ser contempladas pela teoria moral contemporânea (TRONTO, 1997). Na perspectiva do cuidar, o importante não é tomar a decisão correta pensando como a criança ou adolescente gostaria de ser tratado a partir do que a pessoa que cuida pensa ser necessário e importante ao outro, mas sim, a decisão de satisfazer a necessidade da criança ou adolescente em específico.

Atender às necessidades do outro partindo do pressuposto do que é bom para quem cuida pode ser bom para quem está sendo cuidado, porém não permite um encontro com o outro moralmente, visto que a atenção não está sendo direcionada para as necessidades do outro: o “cuidar sugere uma atitude moral alternativa” (TRONTO, 1997, p. 191) que seja receptiva às necessidades do outro, abdicando da preocupação consigo mesmo. Essa forma de cuidar, que demanda uma percepção do que é bom para o outro e uma atenção particularizada, é um elemento constituinte do cuidado discutido por Tronto (1997), que se espera que ocorra no cuidado institucional.

Sofia percebeu a necessidade de atenção particularizada aos adolescentes; contudo, alegou que a demanda de atividades no cotidiano da casa-lar a impedia de se dedicar como gostaria às necessidades de cada adolescente. Assim, no período da noite, após colocar as crianças menores para dormir, se colocava disponível para ouvir ou se calar, oferecendo um momento de diálogo e de escuta às necessidades e singularidades.

Eu tento dar abertura com as crianças que eu não estou ali para mandar, não eu estou ali para ajudar, sou amiga deles; falo mais em relação aos adolescentes que sou amiga, que se elas precisarem, estou ali, é só me procurar. Durante o dia não tem como eu sentar e bater papo com um adolescente, porque é o tempo todo, atribulado, né? Como hoje eu estava falando com as mais velhas, com as adolescentes, “durante o dia para a tia é corrido. Vocês me perdoem, não dá para dar atenção”. Mas às 20 horas eu coloco os pequenos na cama, como ontem, às 20 horas os pequenos já estavam na cama, daí eu disse: “agora a tia é de vocês, aquela que precisar conversar, desabafar”. Porque elas são adolescentes, a tia tá aqui, vocês podem me procurar. (Sofia)

Outro aspecto analisado foi o conflito de cuidar e educar as crianças acolhidas em casas-lares como se fossem seus filhos biológicos; as cuidadoras perceberam as dificuldades de realizar essa atividade, que mistura o cuidado privado e o público. Elas se sentiram responsáveis por ensinar valores como o respeito, cooperação e solidariedade, entendendo que essas habilidades são necessárias para o dia a dia de convivência durante o acolhimento institucional, para o enfrentamento das dificuldades do mundo e para a construção de futuros projetos de vida. Maria se sentia realizada pela oportunidade de participar do processo de desenvolvimento emocional, cognitivo, social das crianças e adolescentes e gostava de ensinar valores morais, como o respeito à natureza e a atenção ao consumo consciente de água, energia elétrica, alimentos, etc. Luciana percebeu que tem mais habilidade para cuidar de adolescentes e desejou fazer a diferença na vida deles, dedicando-se a ensinar o significado de respeito e cooperação, demarcando sua contribuição e ressignificação na vida deles.

Da mesma forma, e acrescentando a reciprocidade na relação de cuidado, Flor gostava de ensinar sobre as relações de respeito (“para ser respeitada”, segundo ela) como forma de preencher uma lacuna na aprendizagem deixada pela família biológica, entendendo que esse valor é de grande importância para a atual convivência na casa-lar e para a vida em sociedade. Esses aspectos estão relacionados às habilidades e competências para a empatia da cuidadora no enfrentamento das tensões e dilemas vividos no cotidiano das casas-lares. O trabalho de cuidado demanda uma atitude que denota um vínculo afetivo positivo e um investimento no bem-estar de quem será cuidado. No entanto, se o trabalho for realizado dissociado da percepção da necessidade do outro, não será um bom cuidado (KITTAI, 2011).

Para as participantes, não havia diferença entre educar os próprios filhos e as crianças das casas-lares; elas desejavam que todos compreendessem os valores e regras de convivência que pudessem ser importantes para sua vida atual e futura. As cuidadoras se importavam com as crianças e adolescentes das casas-lares da mesma maneira que se importavam com seus filhos, desejando as mesmas coisas que desejavam para os seus filhos; para elas, a tarefa de ensinar valores morais era fundamental para aqueles que estavam acolhidos. Porém, existiam conflitos demarcados pelas cuidadoras sobre as estratégias disciplinares permitidas nas práticas de cuidado em casas-lares, que não eram as mesmas que utilizavam na

educação de seus filhos. Tais estratégias disciplinares traziam muitas dúvidas, conforme explicaram Sofia e Roberta.

O mais difícil para mim é... tem uma das crianças que é terrível, uma dificuldade na hora que precisa por ele de castigo, ele quer bater, ele não obedece. Os outros são mais fáceis, principalmente esse é mais difícil. (Sofia)

[...] Aqui o trabalho é bem parecido com o que fazia com meus filhos; parecido, aqui é menos autoridade, né? Tipo assim, se eu quisesse dar um tapinha eu podia, puxãozinho de orelha, eu podia. Aqui não, aqui é a base da conversa. Tirar alguma coisa, assistir TV, um passeio, futebol. (Sofia)

Com meu filho, posso dar uns berros e está tudo certo. Eu conheço ele. (Roberta)

Esses conflitos mostram a necessidade de dissociar o cuidado que ocorre na esfera privada, no lar e com os próprios filhos, daquele que ocorre na esfera pública, nas casas-lares e nas instituições de acolhimento. O trabalho de cuidado institucional demanda habilidades e competências que não podem ser pensadas como naturais das mulheres que já foram mães ou que tiveram experiências com a maternidade: elas precisam ser aprendidas.

Os conflitos foram também demarcados por Roseli. Ela descreveu a difícil relação entre uma criança de três anos com uma adolescente, que vinha se arrastando há dias na casa e atingiu seu ápice no momento em que as crianças e adolescentes da casa-lar se preparavam para dormir. Para resolver tal questão, a cuidadora se viu gritando e ameaçando “bater” na criança, caso não a obedecesse. Roseli se sentiu impotente e angustiada diante dessa situação que envolvia crianças advindas de diferentes famílias, com diferentes histórias e formas de viver.

Foi a primeira vez e única que recebi essa menina. Quando eu vi, era uma menina bastante arredia e agressiva, uma menina maior que eu, brava, brava, com vício de cigarro, bebida. Ela tinha sido amante de um cara, de um traficante de uma vila. Que dá para imaginar aí, o perfil da garota de 12 anos. E aquilo nos assustou e ali no nosso contexto de vida, que é muito diferente de todos, e quando ela percebeu que o regulamento era diferente, ela já começou querendo chegar e ligar, telefonar, para querer fazer um telefonema. Mas aqui não pode. A reação dela foi: como não pode? Estava perto da janta. Eu fazendo janta. Algumas crianças tinham ido para uma atividade. Eu tava com os menores. Aí as crianças menores já começaram a ficar tudo grudado comigo na cozinha. Porque não queriam ficar lá com ela. Que situação. Meu Deus do céu! E ela começou a ficar brava comigo. Aí ela falou que ela queria sair para fumar. Eu falei assim: “aqui você não vai poder”, sabe, aquele comportamento de mulher. O corpo dela também. Meu Deus do céu! Mas não te falaram que aqui ninguém fuma? “Não” [ela respondeu]. (Roseli)

A equipe técnica institucional tem papel fundamental no enfrentamento desses conflitos no cotidiano de cuidado nas casas-lares; durante a pesquisa de campo, pude observar reuniões propostas por psicólogas e assistentes sociais oferecendo apoio e espaços de discussão às cuidadoras sobre o trabalho que realizam. Contudo, tais situações evidenciam a necessidade, além do apoio e orientação da equipe técnica, de formação profissional necessária para o enfrentamento das difíceis tensões nas relações de cuidado e na resolução de problemas conforme narrado por Roseli.

A responsabilidade do cuidado, muitas vezes, é sentida como atribuição exclusiva das cuidadoras, por estarem convivendo 24 horas com as crianças nas casas-lares; porém, elas podem contar com a equipe técnica institucional composta por psicóloga e assistente social para oferecer apoio emocional, orientação e espaços para trocas de experiências com outros cuidadores na busca de soluções conjuntas, por se tratar de uma função com elevada exigência psíquica e emocional (BRASIL, 2009). A ideia de responsabilidade no trabalho de cuidar consiste em analisa-lo enquanto processo, e não somente como uma relação interindividual. Dessa forma, é necessário pensar a articulação no nível da relação de cuidado direta que envolve cuidadoras e crianças/adolescentes, compreendendo também como essas necessidades de cuidado são consideradas no âmbito institucional e político e quais os meios para atendê-las (MOLINIER; PAPERMAN, 2015).

Diante desta questão, Sofia sentiu-se segura em pedir ajuda da psicóloga e assistente social quando necessitasse. Roberta e Roseli conheciam a possibilidade de apoio da equipe técnica, mas esse apoio precisava melhorar, ou seja, era necessário que a atenção da equipe técnica respondesse às reais necessidades de quem cuida, e não com base naquilo que a equipe acreditava ser bom para as cuidadoras (TRONTO, 1997). Flor, Maria e Luciana se sentiram apoiadas e cuidadas pela equipe institucional para discutir questões relacionadas ao cuidado das crianças. Elas também contaram com um serviço externo à instituição de ajuda especializada de psicologia, como resultado de uma parceria feita pela ONG.

Roberta e Maria relataram os conflitos vividos nas relações de afeto com as crianças/ adolescentes. Para Roberta, a cuidadora precisa gostar de crianças, mas enfatizou que eles “não são seus, mas tem que gostar como se fossem, mais do que se fossem seus, cuidar sabendo que eles vão embora, essa é a parte mais difícil [...] você pode ter apego neles, mas não tanto” (ROBERTA, 2019). Ela narrou

claramente o conflito entre a necessidade de gostar de cuidar das crianças e adolescentes como se fossem os próprios filhos biológicos e a necessidade de saber que retornarão a qualquer momento para a família de origem ou substituta.

Esse conflito não apenas de Roberta; Maria também relatou situações conflituosas no momento do desacolhimento em que as crianças deixavam as casas-lares.

Quando eu entrei aqui, muitas coisas eu renunciei, a gente faz uma renúncia, porque ser mãe... você não tem mais... eu adoto todos eles e no começo eu tive muita dificuldade, porque na minha cabeça eram meus, eles entravam aqui para os meus cuidados e eram meus. E eu não queria liberar, eu tinha dificuldade de liberar eles, sabe? Numa adoção, quando volta para a família, eu dizia: "tá melhor aqui". Aqui eles têm carinho, aqui eles têm proteção, porque a gente fica conhecendo a história deles, então para mim, doía demais liberar eles, doía demais. Daí foram trabalhando isso na minha cabecinha. Daí hoje tá mais leve, no dia eu fico abalada... saíram quatro da minha casa, eu fiquei destruída no dia, não podia falar comigo que eu chorava. [...] [atualmente eles] me ligam direto, eles me mandam vídeo, para mim eles estão super bem lá. Então isso que encoraja a gente a continuar [...] então, para mim, isso se colocaria uma forma de cuidar. Assim, veja, você abrir mão de um desejo teu, né? Desejo de estar com eles [...] hoje eu entendi isso, mas foi um processo, no começo eu sofri muito. (Maria)

As narrativas de Maria marcaram a renúncia de cuidar da própria vida para cuidar das crianças das casas-lares. Sentindo que havia adotado todos eles, a ideia do retorno à família biológica ou de uma possível adoção era muito difícil e conflituosa para ela. Maria descreve a dor desses momentos, sentindo-se destruída com a separação. Para aquele que cuida, é fundamental um elevado conhecimento de suas necessidades, evitando transformar as necessidades de quem é cuidado em uma projeção das próprias necessidades (MOLINIER, 2012; SOARES, 2012; TRONTO, 1997).

Para Maria, o melhor para a criança seria permanecer acolhida na instituição onde recebe o carinho, atenção, educação e proteção que não teve com sua família biológica. O cuidado está sendo pensado no que Maria acredita ser o melhor para a criança, e não o que seria melhor para a criança, conforme o princípio da provisoriedade¹¹ do acolhimento institucional, e esse conflito traz muito sofrimento à ela. Para enfrentar os desacolhimentos, contou com o apoio da equipe institucional,

¹¹ "O acolhimento institucional é uma medida provisória e excepcional, utilizável como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo esta possível, para colocação em família substituta" (BRASIL, 1990).

como também recebeu ajuda especializada de psicólogo externo à instituição. Para Maria, o processo de separação das crianças estava sendo enfrentado com menos sofrimento na época da entrevista.

Na época das entrevistas, três das cuidadoras faziam psicoterapia e duas delas descreveram melhoria na qualidade de vida e nas práticas de cuidado, favorecendo reflexões sobre o cuidado do outro e também o cuidado de si.

Quando eu entrei a psicóloga falou: “nossa, eu estava preocupada com você”. Porque eu estava relutante, não queria. Na verdade, eu não queria. Há tempo eles queriam já, eu falava: “não precisa”. Então, eu tô indo. Faz umas quatro semanas. Daí eu vou toda semana, uma vez por semana, tá bem legal. Já consegui abrir bem a minha mente. O que eu não conseguia entender, né? Bem legal. Às vezes, até penso: nossa, tava na tua cara. Só que eu não via. Você não percebeu, né? Você não parou para reparar aquilo. Nem para pensar. (Maria)

[...] tinha uma psicóloga, ela fazia reuniões. Ela saiu. Tanto que essa psicóloga atendia as mães também. Uma vez por semana passava nas casas para atender a mãe. Para conversar com a mãe. Porque todo mundo precisa de um psicólogo e ela saiu, foi super o que elas fazem as reuniões. A gente tinha uma ata, a gente anotava tudo que aconteceu todo dia. E ela via o jeito aí na casa. (Roberta)

Roberta já recebeu ajuda especializada de psicólogos nas casas-lares e identificou a falta do trabalho desses profissionais no seu atual cotidiano de cuidado. Roseli referiu a necessidade dessa ajuda para enfrentar as dificuldades do dia a dia e encontrar estratégias para continuar cuidando do outro, cuidar de si e evitar o adoecimento.

A cuidadora precisa muito de ajuda, de alguém estar muito atento lá de fora para ajudá-la, entendeu? Para auxiliar, para tirar ela desse emaranhado que ela começa a criar. E cria sim. (Roseli)

Roseli foi demitida e informou que adoeceu após o desligamento da instituição.

Às vezes, você se perde, se perde nesse contexto todo, nesse emaranhado todo e onde você adocece. Porque você queria fazer mais, você queria de outra forma [...] Saí de lá adoecida, e vai para psiquiatra, psicólogo. (Roseli)

Quando indagada sobre o que fazia para se cuidar, Roseli respondeu que faltava energia e tempo para o descanso e para o cuidado de si. Nas suas folgas, dormia e ia ao banco para cuidar da parte financeira.

As narrativas mostraram a presença e ausência de profissionais atentos às necessidades, sentimentos e conflitos das cuidadoras de casas-lares, evidenciando que a ajuda especializada é fundamental para o dia a dia do trabalho dessas mulheres. A equipe técnica institucional e a ajuda especializada de psicólogos externos à instituição formavam uma rede de apoio emocional no enfrentamento de dificuldades das cuidadoras, tais como nas separações das crianças e adolescentes decorrentes de adoções ou retorno às famílias de origem. Contudo, muitos conflitos poderiam ser amenizados com formação profissional para as cuidadoras no enfrentamento das tensões surgidas nesse contexto de cuidado.

As participantes se dedicaram a melhorar a convivência entre e com as crianças e adolescentes acolhidos em casas-lares que envolvem relações de confiança, de afeto, de respeito. Desejavam que imperasse a conciliação e os bons sentimentos no cotidiano das casas-lares; entretanto, essa visão sentimentalista se contrapõe à concepção relacional de responsabilidades, na qual os conflitos e tensões podem ser solucionados ou entendidos como contradições nesse contexto de cuidado.

As cuidadoras ofereceram uma atenção particularizada para construir uma convivência semelhante àquela que estabeleceram com os próprios filhos, mesmo sabendo que sua noção de lar não se assemelhava à experiência de lar vivida pelas crianças acolhidas.

5.4 O SIGNIFICADO DO TRABALHO DO CARE PARA AS MULHERES CUIDADORAS

Nesta categoria, busco analisar como parte do objetivo geral como esse cotidiano de cuidado constrói as experiências dessas mulheres e qual o significado para elas do trabalho de cuidado.

No tópico 5.4.1 apresento o rol de tarefas desenvolvidas no dia a dia pelas cuidadoras residentes e auxiliares no cotidiano das casas-lares: quem as organiza, o que pensam sobre essa distribuição, o que fizeram para melhorar o trabalho que realizam e com quem podem contar para essa ajuda. No tópico 5.4.2, relato o que as cuidadoras pensam sobre o trabalho de cuidado, qual o significado desse trabalho para elas, o que está naturalizado nesse cuidar diário em casas-lares e

como elas se sentem como trabalhadoras de uma ONG no âmbito familiar, institucional e político ao desempenharem essas atividades.

5.4.1 Rol de atividades no cotidiano das casas-lares

Este tópico tem o propósito de compreender a organização das atividades domésticas no cotidiano das casas-lares, quem as organiza e quais as possíveis tensões e como são enfrentadas. Nesse rol de atividades domésticas está incluído o transporte das crianças para a escola e para outras atividades externas, bem como a organização das folgas semanais das cuidadoras. Esse aspecto está conectado ao objetivo específico de analisar e discutir as condições nas quais o trabalho de cuidar se desenvolve nas casas-lares.

O cotidiano das casas-lares envolve prioritariamente o cuidado direto das crianças/adolescentes acolhidos e a organização de uma rotina de atividades domésticas que possa responder às suas necessidades – ou seja, tanto de quem ainda não está matriculado em escola, mas frequenta atividades externas, como consultas médicas, odontológicas, psicológicas, como também daqueles que já estão vinculados a escolas regulares ou especiais. A organização da rotina doméstica é elaborada pela equipe técnica institucional; conforme o entendimento da equipe quanto à participação das cuidadoras residentes¹² nas decisões institucionais ou não, ajustes na rotina podem ser realizados.

Em relação às atividades domésticas, Maria, Flor e Luciana não se envolvem com a limpeza da casa. Elas são responsáveis pelas atividades relacionadas às crianças, como o preparo de refeições, a higiene corporal, o cuidado com as roupas e com os pertences das crianças, quando não estão em idade para

¹² Principais atividades desenvolvidas pelas cuidadoras residentes segundo as “Orientações técnicas ao Serviço de Acolhimento a Crianças e Adolescentes” (BRASIL, 2009, p. 79): organização da rotina doméstica e do espaço residencial; cuidados básicos com alimentação, higiene e proteção; relação afetiva personalizada e individualizada com cada criança e/ou adolescente; organização do ambiente (espaço físico e atividades adequadas ao grau de desenvolvimento de cada criança ou adolescente); auxílio à criança e ao adolescente para lidar com sua história de vida, fortalecimento da autoestima e construção da identidade; organização de fotografias e registros individuais sobre o desenvolvimento de cada criança e/ou adolescente, de modo a preservar sua história de vida; acompanhamento nos serviços de saúde, escola e outros serviços requeridos no cotidiano. Quando se mostrar necessário e pertinente, um profissional de nível superior (psicólogo ou assistente social) deverá também participar deste acompanhamento; apoio na preparação da criança ou adolescente para o desligamento, sendo para tanto orientado e supervisionado por um profissional de nível superior.

fazerem isso sozinhas; a limpeza da casa fica sob a responsabilidade da cuidadora auxiliar.

Luciana distribuía as atividades domésticas entre as crianças e os adolescentes da casa, com o propósito de ensiná-las a serem independentes durante e após o desacolhimento institucional.

Quando temos adolescentes na casa, precisamos distribuir funções domésticas para ensinar. A gente tem uma leva de adolescentes que não vai ter futuro com a família e muito menos com adoção. Eles vão ter que se virar por eles próprios. Hoje estou com oito adolescentes [...] a auxiliar fica das 8 às 17 horas, sábado e domingo não. A gente faz escala para os adolescentes (eu mesma que faço) escala para lavar louças. E as escolhas dessas tarefas, a gente conversa, todos juntos; decidimos juntos quem faz o quê. A tabela da noite de tarefas existe porque nesse horário eu não tenho auxiliar. Funciona perfeito. Chega o dia e horário, a pessoa vai lá e faz. A gente ajusta uma coisa aqui e ali. Coisas normais de uma casa normal. (Luciana)

Luciana avaliou que a distribuição de tarefas domésticas tem dado certo e a casa funciona muito bem, lembrando que muitos adolescentes estão na casa desde pequenos e aprenderam esse fazer com ela. Nos finais de semana, a cuidadora contava com a ajuda do marido, crianças e adolescentes para as atividades domésticas que, segundo ela, fazem somente a manutenção da limpeza realizada pela cuidadora auxiliar. Luciana desnaturaliza que as tarefas domésticas são de sua total responsabilidade, considerando-as funções de todos os moradores da casa-lar e compartilhando-as com seu marido, filhos e com os adolescentes.

Roberta não via problema em, juntamente com a cuidadora auxiliar, fazer a faxina, limpar e organizar a casa.

Eu ajudo a mãe a organizar a casa, que seria fazer faxina na casa, organizar, limpar a casa, limpar vidro, porque “fazem” vistoria na casa, pelo Ministério Público; se acham poeira, ou é multado ou é fechada a casa. (Roberta)

Roberta ressaltou a importância da qualidade da limpeza da casa para evitar complicações com o Ministério Público, que realiza vistorias frequentes nas casas-lares. Sofia pensava da mesma forma, contribuindo na higienização das roupas, porém a faxina era realizada pela cuidadora auxiliar.

Vou para a cozinha fazer o almoço; enquanto isso, a auxiliar vai lavar o banheiro, passar pano no chão. As roupas lavamos juntas, esfregamos, colocamos na máquina juntas, estendemos juntas; enquanto uma lava, a outra vai estendendo, entendeu? (Sofia)

As atribuições da cuidadora auxiliar incluem a tarefa de oferecer apoio às funções da cuidadora residente (BRASIL, 2009), porém não especificam o tipo desse apoio; entende-se que, como a cuidadora residente é responsável pelos cuidados diretos à criança, esse apoio se refere a esse aspecto. O cuidado parte do pressuposto de que a experiência feminina com a maternidade oferece condições para que se desenvolva a atividade de cuidar; a profissionalização desse trabalho considera como qualidade “natural” ou “inata” das mulheres para desempenhar essas tarefas (HIRATA; GUIMARÃES, 2012, p. 3), invisibilizando o trabalho do *care* e remetendo aos cuidados realizados geralmente nas famílias, no espaço privado do lar. A principal atribuição da cuidadora auxiliar é a organização e limpeza do ambiente e a preparação dos alimentos, dentre outros, segundo as orientações técnicas para o serviço de acolhimento institucional às crianças e adolescentes (BRASIL, 2009). Algumas tensões surgiram nessa distribuição de atividades domésticas, como também uma relação de cooperação entre as cuidadoras.

Um aspecto narrado que impactou na rotina das cuidadoras se referia à higienização e organização das peças de roupas, que são individualizadas. Diferentemente das grandes e antigas instituições, as crianças e adolescentes vestem as próprias roupas e possuem armários individuais para guardá-las, juntamente com seus pertences pessoais, calçados, etc. Isso tem uma relação direta com as atividades domésticas das cuidadoras, demandando um tempo maior para separar e guardar as roupas de forma individualizada. Entretanto, esse tipo de organização dos espaços das casas-lares constitui uma das principais mudanças, se comparado às antigas instituições, onde os direitos à individualidade e singularidade das crianças e adolescentes não eram respeitados e as roupas e os espaços utilizados pelas crianças e adolescentes eram coletivos, não individualizados (PEREIRA, 2013).

Maria e Flor acreditavam que algumas atividades, como a higienização e organização das roupas, deveriam ficar a cargo das auxiliares, para que tivessem mais tempo para se dedicar às crianças e adolescentes, pois entendiam que o fato

de permanecerem 24 horas na casa-lar aumentava a carga física e emocional do trabalho de cuidar, comparado ao trabalho de oito horas diárias das auxiliares.

A auxiliar fica mais com a limpeza da casa e a gente fica mais com roupa, calçado, comida, a direção do veículo do lar, né, que a gente leva as crianças para onde que eles têm que ir, e assim dividido. Assim a divisão de tarefas das casas é padronizada. Esses dias deu um atritozinho, elas têm o horário delas de entrada, de saída, final de semana em casa. Não trabalham nem sábado nem domingo. A gente fica aqui 24 horas, a gente é diretão, feriado, sábado, domingo, diretão, para poder uma saber o que a outra está sentindo. A gente fez um trabalho nesse sentido, as seis cuidadoras, junto com a psicóloga da instituição. A diferença é bem grande; a minha auxiliar fala que ela não aguentaria ser mãe social, ela não aguentaria. Ela fala: “eu prefiro dizer limpar dez casas do que trabalhar, ficar diretão”, mas cada um tem o seu limite. (Maria)

Isso é um ponto que eu acho que deveria ser um pouquinho mais pensado, que a mãe social não deveria ter tarefas a não ser fazer a comida, né, das crianças e olhar por elas e levar no médico. De que as mães não tivessem obrigação de ter que tirar a roupa, por a roupa para lavar e arrumar os armários, essas coisas. Mãe não poderia ter essa, essa teria que ser somente para auxiliar, porque o nosso fardo do dia dele é pesado. A gente precisava ter esse respirar e assim, a auxiliar chegou 8:30h e às 18h ela vai embora. E nós estamos aqui, nós continuamos aqui; se uma criança passar mal à noite, nós que vamos levantar. Vamos para o médico. E aí esse ciclo assim se torna pesado; isso eu acho que poderia ser diferente, que as mães ficassem só com o almoço, cuidar das crianças. (Flor)

A carga física foi descrita pelos esforços físicos para cozinhar e servir as refeições, lavar louças, dirigir veículo, acompanhar crianças ao médico, dar banho nas crianças pequenas, vesti-las, colocá-las para dormir, dentre outras tarefas. A dimensão física do trabalho, entendido como todo o esforço corporal mobilizado para que a pessoa possa cuidar do outro, é analisada por Soares (2012).

A carga emocional do trabalho diário de cuidar foi apontada por Flor, Maria e Luciana como o maior motivo para que as cuidadoras auxiliares assumissem parte das tarefas domésticas, aliviando-as dessas responsabilidades.

Flor e Maria referiram que o trabalho de cuidar exige muita atenção durante o dia, principalmente para cumprir os horários e compromissos estabelecidos na rotina das casas-lares, como os horários das refeições, da escola, consultas médicas, atendimentos psicológicos, pedagógicos, odontológicos, natação, judô, entre outros. Além disso, o trabalho exige atenção para os tratamentos de doenças da infância e demandas emocionais, como medos, inseguranças e dúvidas, levando ao comprometimento do sono durante a noite. Nessas situações, a cuidadora fica

responsável por oferecer apoio e levar ao médico a qualquer hora do dia ou da noite, caso necessário.

A carga física e emocional do cuidado (SOARES, 2012) foi narrada pelas cuidadoras residentes, revelando o que pensavam sobre a organização das atividades domésticas no contexto das casas-lares. Em sua visão, as cuidadoras auxiliares deveriam se responsabilizar por outras atividades domésticas além do que já fazem, para que pudessem aliviar o peso da carga de trabalho diário da cuidadora residente. Flor explica sua percepção:

Se eu disser que esse trabalho é maravilhoso, que você não tem problemas, [é] mentira, hipocrisia; esse trabalho é pesado para a cabeça, não para o corpo. (Flor)

Roberta e Sofia não referiram tensões na distribuição de tarefas domésticas. Roseli se responsabilizou durante alguns meses por todas as atividades da casa-lar, tanto pelas tarefas domésticas como dos cuidados com as crianças, não tendo ajuda de uma cuidadora auxiliar por dificuldades financeiras da instituição, o que gerou sobrecarga física e emocional. Essa sobrecarga certamente foi responsável em “transformar seu trabalho em **cuidados e obrigações**” e culpa (NODDINGS, 2003, p. 33, grifo nosso), conforme demarcou um conflito vivido com uma criança e uma adolescente: se percebeu sem paciência e gritou com os envolvidos, conforme relatado anteriormente. Roseli afirmou que perdeu o controle da situação naquele momento e sentiu-se culpada por isso, mas avalia que a situação que estava vivendo ultrapassava seus limites físicos e emocionais. O conflito e a culpa são riscos que não se pode evitar nas relações de cuidado (NODDINGS, 2003); a cuidadora não pode estar sozinha para enfrentar esses desafios no trabalho de cuidado, contudo, nesse caso, a cuidadora afirmou não ter recebido apoio institucional.

Em outra situação, o apoio institucional foi fundamental às cuidadoras residentes e auxiliares para resolver as tensões relacionadas à distribuição de tarefas domésticas. Segundo Maria, as psicólogas se mostraram atentas e com disposição para o enfrentamento deste conflito e propuseram reuniões para que as cuidadoras pudessem mostrar seu ponto de vista sobre como a distribuição das tarefas domésticas está impactando no dia a dia das cuidadoras residentes, as

dificuldades enfrentadas nesse trabalho conjunto e as possíveis sugestões para melhorar essa situação.

Ouvir as cuidadoras é uma forma de compartilhar responsabilidades no trabalho de cuidar (TRONTO, 1997). Esse aspecto também se conecta à análise de Benhabib (1987) sobre a “concepção do ponto de vista do outro concreto” (p. 98), que privilegia a individualidade e as diferenças, complementando-as, no lugar de excluir um ao outro. A relação, sob esse ponto de vista, é regida pelas “normas da equidade e reciprocidade complementar” (p. 98); os envolvidos nessa relação têm o direito de esperar e admitir formas de comportamento que levem o outro a se sentir reconhecido como um ser individual concreto com necessidades, talentos e capacidades específicas (BENHABIB, 1987).

As regras estabelecidas pela equipe técnica sobre a organização e distribuição das tarefas domésticas em uma das instituições participantes da pesquisa foram revistas por meio de uma reunião entre psicólogas e cuidadoras residentes e auxiliares, para dar voz às experiências de cuidado dessas mulheres que fazem o trabalho de cuidado de pessoas e dos materiais e objetos utilizados na casa-lar (TRONTO, 1997). Foi possível compreender que a resolução de conflitos pautada no simples seguimento de regras foi insuficiente; ou seja, seguir as regras estipuladas pela equipe técnica para a distribuição das tarefas diárias nas casas-lares estava comprometendo o tempo de cuidado das cuidadoras. As mulheres foram ouvidas e suas experiências de cuidado foram colocadas em prática nas casas-lares. Considerou-se não somente a ética da justiça, tampouco somente a ética do cuidado, mas sim a complementariedade conseguiu responder a esse conflito envolvendo as cuidadoras responsáveis pelos cuidados de crianças e também aquelas responsáveis pelos cuidados de objetos e materiais essenciais para o dia a dia de cuidado das crianças (GILLIGAN, 1982). A responsabilidade do cuidado aparece novamente de forma compartilhada, no âmbito institucional, entre as cuidadoras e a equipe técnica (TRONTO, 1997, 2007).

As reuniões entre a equipe técnica institucional e as cuidadoras constituem espaços de escuta e reflexão aos envolvidos no cuidado institucional. Esse lugar permite a troca de experiências e uma oportunidade para as cuidadoras mostrarem suas competências e dificuldades para o cuidar; porém, segundo a narrativa de Roberta, elas precisam ser ouvidas.

Eu acho que [aqui] deveria ser uma escolinha, eles passarem um mês antes de entrar, para ser técnico, de passar um mês dentro da casa, só eles, sozinhos, para ver por que é diferente; eles passam lá, ficam 15 minutos. Por isso que eu falo, acho que eles deveriam antes de virar técnico passar uma experiência de uns 15 dias dentro das casas, só para ver como é que é, como que é o dia a dia. (Roberta)

Roberta gostaria que a experiência de ser cuidadora pudesse ser vivenciada pela equipe técnica para que o trabalho de cuidar pudesse ser melhor compreendido. Roberta precisa cumprir tarefas no cotidiano das casas-lares; tem sugestões para que essas tarefas sejam feitas de forma diferente e gostaria de comunicar suas experiências, para além das regras a serem seguidas. Por outro lado, a equipe técnica espera que as tarefas sejam cumpridas. É possível observar diferentes formas de resolver conflitos: pela ética do cuidado que envolve a experiência, as relações e a comunicação e pela ética da justiça, que segue regras e princípios éticos (GILLIGAN, 1982). Contudo, nessa situação, não houve a entrada de psicólogas, oferecendo um espaço de escuta e discussão como uma forma de compartilhar responsabilidades no âmbito institucional (TRONTO, 1987; MOLINIER, 2015).

Outra atividade que compõe o rol de tarefas diárias de cuidado é o deslocamento das crianças até a escola ou para outras atividades externas à casa-lar. Uma das ONGs acredita que a pessoa mais indicada para realizar tal atividade é a cuidadora residente, entendendo que é responsabilidade de uma mãe levar seus filhos para a escola (na ausência de pais ou outra pessoa responsável), tendo como critério a contratação de mulheres com carteira de habilitação para dirigirem o transporte institucional. Esse aspecto reforça o entendimento de que o funcionamento e as relações estabelecidas nas casas-lares seguem o modelo de família nuclear, composta por mãe, pai e filhos. O grande desafio enfrentado por Maria, Flor e Luciana na realização dessa atividade consistia em dirigir o carro institucional do modelo Kombi, pois estão habituadas a dirigirem os carros próprios, que têm direção hidráulica.

Porque a gente faz muita coisa no dia a dia e levar no médico, dirigir Kombi... eu falo que dirijo kombi porque sou obrigada, porque eu detesto dirigir Kombi; meu carro é elétrico, tem direção elétrica, eu cheguei pegar uma Kombi [risos] ela é dura para dirigir. (Flor)

Nos casos de Roseli, Roberta e Sofia, o transporte das crianças era feito pelo motorista da instituição, o que exigia a organização do tempo para que as atividades do preparo das refeições, almoço, higienização e organização do material escolar ocorressem dentro do horário previsto. Considerando que são várias crianças a ficarem prontas no mesmo horário, esse período do dia demandava muita atenção e organização das cuidadoras, que ocorria no início da manhã ou após o almoço, dependendo do turno escolar que as crianças frequentavam.

Além da rotina de cuidado estabelecida pela equipe institucional, existe uma rotina de folgas semanais instituída pelas cuidadoras de uma das instituições pesquisada. Elas têm o direito de um dia de descanso semanal e perceberam a necessidade de um período maior, pois entenderam que não era suficiente para o descanso das práticas de cuidado, marcadas por sobrecargas emocionais e físicas. Assim, solicitaram à gestão que agregasse às folgas semanais uma folga mensal, ampliando o período de descanso, o que foi aceito. Esse saber feminino foi construído na experiência de cuidar em três casas-lares e foi implementado em outras casas-lares.

Para finalizar, as duas ONGs pesquisadas têm rotinas bastante parecidas no que se refere às atividades domésticas, que são distribuídas pela equipe técnica entre as cuidadoras residentes e as cuidadoras auxiliares. Uma especificidade entre as ONGs está no transporte das crianças e adolescentes até as escolas e/ou outras atividades externas à casa-lar. Uma delas entende que o deslocamento das crianças é de responsabilidade das cuidadoras, assemelhando-se às responsabilidades esperadas de uma mãe para com seus filhos pequenos; para que essa dinâmica de funcionamento ocorra nas casas-lares, tem-se como exigência a contratação de cuidadoras portadoras de carteira de habilitação para dirigir o veículo da instituição. Na outra ONG, o transporte é realizado pelo motorista contratado pela instituição. Essas duas situações impactam de diferentes formas no cotidiano de cuidado institucional.

Os espaços de reflexão sobre o trabalho de cuidado foram fundamentais para as cuidadoras discutirem o que pensam e sentem sobre o trabalho que realizam nas casas-lares junto à equipe técnica institucional; contudo, nem todas as participantes tiveram esses espaços de escuta dentro das ONGs.

5.4.2. O trabalho de cuidar: profissão? Trabalho de mãe?

O termo “profissão” foi utilizado pelas cuidadoras para explicar que não é possível comparar o que fazem com outra profissão. Para elas, um dos aspectos que dificulta a definição de sua atividade como uma profissão consiste no fato de que o trabalho de cuidar exige elementos como: sentimentos e afetos; capacidade de ter empatia; disponibilidade para ouvir e para se envolver em reflexões sobre os mais diversos assuntos; contato visual e físico, com o corpo do outro, durante um abraço ou durante o banho; além do contato com os medos e com as dores corporais e psíquicas do outro. Esse trabalho exige uma convivência de 24 horas incluindo fazer refeições juntos e assistir programas na televisão juntos, ocupar os mesmos espaços durante o dia e a noite; há muitas trocas que acalmam e outras que desestabilizam. O que pensam e sentem essas mulheres sobre o trabalho que realizam? Qual o significado desse trabalho para elas?

Maria, Flor e Sofia explicaram que trabalham por “amor” pelas crianças e que o trabalho é um trabalho de amor. Existem aspectos do trabalho de cuidado que não são encontrados em outros, como Maria enfatizou ao comparar com um trabalho em uma empresa, por exemplo.

E se a gente for levar por esse lado, a gente não fica aqui – e eu falo por experiência própria, não fica. A “mãe” que entrar aqui com esse pensamento, ela não continua. (Maria)

As emoções fazem parte das relações entre quem cuida e quem é cuidado, e Maria comparou o que fazia nas casas-lares com as experiências de trabalho que já teve, como aqueles que demandam habilidades e esforços físicos, que exigem atenção para que possa realizar as tarefas envolvendo objetos, materiais e nos quais os afetos e as trocas afetivas não são necessários. O trabalho de cuidado existe porque alguém necessita de cuidados; as relações estabelecidas com as crianças podem produzir emoções positivas – como também sentimentos negativos –que demandam qualificações que permanecem invisíveis, como ocorre no trabalho doméstico (SOARES, 2012). Esses são alguns dos aspectos do trabalho de cuidado que Maria viu como um trabalho diferente. E completou:

Se você não tiver amor, você não fica, porque você vai dizer: “que desaforo, eu poderia passar minha noite tranquila. Meus filhos são grandes, não dão mais trabalho”. (Maria)

Por já ter vivido a fase de se levantar durante a noite para cuidar dos filhos pequenos, Maria mencionou que poderia, na atual fase da vida, não se preocupar com crianças pequenas que não são suas. Ao interromper seu sono para cuidar de crianças doentes durante a noite, o faz por “amor”, como um “sacrifício materno” e não como um trabalho de cuidado, conforme o relato que segue.

Porque aqui você vai trabalhar com pessoas, muitas vidas, muitas cabecinhas, muitos coraçõezinhos diferentes. Então, se você não trabalhar com todo o amor, com todo o carinho, e não ver isso como uma missão, você não continua. Lógico, vai ter noites que você vai passar a noite acordada. Tem empresas que você fica com a cabeça mais tranquila? Tem, lógico que tem. Que você pode ganhar a mesma quantidade que você ganha aqui. Só que se você tiver esse pensamento, você não continua aqui, porque daí não consegue. Porque daí a pressão é tanta que, se você não tiver esse amor pela profissão, pelo que você faz, você não fica. (Maria)

Há uma concordância entre Maria, Flor, Sofia e Roseli sobre o uso da palavra “amor” para definir o trabalho que realizavam nas casas-lares. Na pesquisa que Pascale Molinier (2014) realizou com cuidadoras, a palavra “amor” significa o trabalho do cuidado possível, corresponde a “trabalhar bem” e “trabalhar com o coração” (p. 28); por isso, a autora não descartou a palavra “amor” para que pudesse apreender como as mulheres percebiam o trabalho que realizavam. Seguirei a mesma perspectiva para ouvir a voz **diferente** das cuidadoras (GILLIGAN, 1982), compreender o que querem dizer ao se referirem ao trabalho de cuidado como um trabalho de amor e apreender o conteúdo do cuidado realizado por essas mulheres no contexto das casas-lares.

Para Sofia,

Além do amor, é gostar do que você tá fazendo ali, não pelo dinheiro, não pelo salário, entendeu? (Sofia)

Sobre o trabalho de cuidado e sua remuneração, Sofia afirmou que para ser cuidadora não é possível pensar no salário. Flor ressaltou que sua família tem estabilidade financeira, possui bens como casa e carro próprios e que não depende do salário de cuidadora; o que a mantém nessa atividade de cuidar, portanto, não é o aspecto financeiro:

Olha, eu acredito que fiz por amor. Não acredito que a gente faça pelo financeiro. Não sei, algo dentro da gente diz que isso é uma missão, a gente tem que fazer. Não existe um porquê. Se você olhar as cuidadoras daqui, nós temos a nossa vida fora daqui, nós estamos estabilizadas, temos o nosso chão[...] temos casa, carro, todas têm. É um amor que a gente tem. Eu vejo muito assim, aqui no lar; assim, é uma forma diferente de trabalhar. Porque eu já conheci outros lares. Aqui é diferente, é como a gente vê, muito amor, muito, aquilo assim, até pelas funcionárias, assim. Tudo é uma forma diferente [...], o estar aqui. (Flor)

Sofia e Flor associam o trabalho de cuidar ao amor e o dissociam do dinheiro, ou seja, separam a esfera afetiva da econômica do trabalho de cuidar.

Para discutir a questão do amor e do dinheiro recorro a Zelizer (2011), que analisa a economia do *care* e ressalta que um grupo de pensadoras feministas está buscando em uma abordagem alternativa as várias formas de conexão entre relações interpessoais e vida econômica, reconhecendo a distinção e o valor do trabalho relacional. As pensadoras feministas

[...] unem esforços para romper as dicotomias tradicionais de mundos hostis que equivocadamente dividem transações econômicas e relações pessoais íntimas em esferas separadas, uma antissepticamente voltada ao mercado, a outra acolhedoramente sentimental. (ZELIZER, 2011, p. 247).

As atividades de cuidado surgem nas narrativas como se esse trabalho não pudesse ser pago, assemelhando-se ao que ocorre na esfera privada envolvendo a família e os filhos. O pagamento do trabalho de cuidar não deteriora as relações afetivas e permite dar lugar aos sentimentos, possibilitando relações menos assimétricas no trabalho de cuidado (ZELIZER, 2012). As narrativas de Luciana, Maria, Roberta e Roseli não associam o aspecto econômico do trabalho de cuidar com as relações afetivas.

Outros elementos estão presentes nas narrativas para explicar o que designa a palavra “amor” no trabalho de cuidar como a empatia, a doação de si (Maria, Sofia, Flor, Roseli) e do tempo para cuidar do outro e a sensação de estar sendo útil. Sofia revela empatia pelas histórias ouvidas das crianças e adolescentes, e como resposta dedica integralmente seu tempo e energia sentindo-se útil ao realizar o trabalho de cuidado, não se preocupando com o cuidado de si mesma.

Às vezes, nem sentar para comer eu sento, não me cuido; para mim, o tempo que tenho é com eles. Eu acho que posso descansar a partir do momento em que eles estão todos dormindo. (Sofia)

Sofia deixou de se alimentar ou descansar para cuidar das crianças e adolescentes nas casas-lares, corroborando o que Badinter (1985) define como sacrifício materno, um cuidado que exige sacrifícios e que se relaciona com a atitude de uma boa mãe.

Para Flor, o tempo doado aos cuidados das crianças é tirado da atenção à sua família, conforme explica:

A gente doa a nossa vida, não estamos aqui pelo financeiro, os nossos filhos nos doam também, porque os nossos filhos, a atenção que eles têm da gente é mínima, a gente doa, é um trabalho de doação 24 horas, a gente doa, é uma forma de doação, a gente doa a nossa vida. (Flor)

Ao se referir à doação da própria vida, Flor ressaltou o tempo dedicado às crianças acolhidas nas casas-lares e o tempo, muitas vezes, tirado dos próprios filhos, mostrando certa inquietação quanto ao uso do tempo no trabalho e com a família, que no caso das casas-lares tem o agravante de ocorrerem no mesmo espaço físico. O número médio de horas trabalhadas pelas mulheres no Brasil, de forma remunerada e não remunerada, com base nos dados do IPEA, é maior do dos homens. Os homens trabalham 43,9 horas de forma remunerada, e as mulheres 34,9 horas semanais. Eles se dedicam 9,8 horas aos cuidados e afazeres domésticos e elas 25,2 horas. No total, as mulheres trabalham 60 horas e os homens 53,7 horas semanais (SORJ, 2008).

Se pensarmos no trabalho das cuidadoras em casas-lares que trabalham e residem no mesmo espaço, o número de horas trabalhadas de forma remunerada, é maior que os números apresentados por Sorj (2008), misturando-se aos afazeres domésticos e cuidados com a família, impactando na conciliação dessas atividades conforme relatou Flor:

Porque se você ficar 24 horas, você perde os teus, porque aí você faz uma coisa inversa, você abraça os outros e você perde os teus; então, eu estipulei uma rotina para mim. (Flor)

Flor estipulou o horário máximo das 20:00h para que as crianças estivessem deitadas para dormir e ela pudesse dedicar atenção à sua família. Para Maria, Roseli e Sofia, o tempo do cuidado com as crianças e adolescentes é um tempo que falta para o próprio descanso e bem-estar, novamente envolvendo o sacrifício materno no trabalho de cuidado.

Como as ações de cuidado são percebidas pelas cuidadoras? Elas as associavam às atitudes maternas e protetoras, revelando grande satisfação ao serem chamadas de “mãe”. Ressalto que a recomendação técnica (BRASIL, 2009) para que fosse substituído o termo “mãe social” para “cuidadora residente” parece não fazer sentido para as pessoas que trabalham e vivem nos espaços das casas-lares, pois continuam utilizando o termo “mãe” para se referirem à cuidadora residente.

Para Luciana, o trabalho nas casas-lares é semelhante ao que faz na própria casa; o que difere é o número de crianças.

Aqui é como se fosse a minha casa, só trabalha mais, né? É como se eu fosse mãe de muitos filhos, mas é o mesmo trabalho. (Luciana)

Para Sofia, as atividades realizadas correspondem ao trabalho de uma mãe. Ela gostava de oferecer e receber cuidado.

Eu me sinto mãe deles, verdadeira, entendeu? Eu tenho situação ali, né? Que eles não sabem o que é um carinho de mãe, uma atenção de uma mãe para aquele adolescente, né, sentar, conversar, né? Ela não sabe o que é isso, elas nunca tiveram. (Sofia)

Para Roberta, suas atitudes e responsabilidades de proteção são semelhantes às de uma mãe; ser cuidadora é

[...] pegar o papel de mãe mesmo. [...] Quando chega um voluntário lá, que fica perguntando da vida dele, por que você tá aqui, eu chego a ser grossa, [...] eu acho que eles não têm que ficar perguntando, vai te contar se eles quiserem. (Roberta)

Roberta traz para si a responsabilidade de proteger e de cuidar. Já Roseli gosta de ser chamada de mãe, do lugar que ocupa enquanto cuidadora e dessa autoridade moral (SORJ, 2016) que lhe é dada.

O cuidado desempenhado tem um sentimento de “importar-se” (NODDINGS, 2003); segundo as participantes, é algo comum aos seres humanos. Esse sentimento “faria parte da nossa sociabilidade mais básica e a moralidade; portanto, seria um desenvolvimento de tal sentimento natural” (MISSAGGIA, 2020, p. 89), embora se saiba que não existe nada de natural nessa construção. O desejo de ser moral e de agir moralmente de modo correto na conexão com o outro tem relações

situadas que dizem respeito tanto à sobrevivência da espécie, que é de escolha e de decisão historicizada, quanto envolvem proteção, amparo e empatia, atitudes de pessoas e políticas como parte das responsabilidades coletivas.

O trabalho de cuidado em casas-lares parte do pressuposto de que a experiência feminina com a maternidade oferece condições para que se desenvolva a atividade de cuidar. A experiência de cuidar em casas-lares foi sendo construída através do fazer diário, do aprender fazendo, contrariando as orientações técnicas para o serviço de acolhimento a crianças e adolescentes (BRASIL, 2019), que propõem cuidadoras qualificadas e com experiência em cuidar de crianças e adolescentes.

Ao associar o trabalho de cuidado ao amor materno, naturaliza-se um trabalho feminino atribuído às mulheres, regido por sentimentos, sem remuneração e realizado no espaço privado do lar, não havendo espaço para o interesse. Nesse sentido, Guimarães (2016) analisa que o trabalho de cuidado tomado como profissão necessitaria libertar-se da figura fundante do “amor materno”, pois quando exercido dessa forma supõe-se que os investimentos emocionais estão dissociados do comportamento econômico (GUIMARÃES, 2016). Quando o cuidado é prestado sob a forma mercantil, supõe-se que esses investimentos emocionais precisam estar associados (GUIMARÃES, 2016; ZELIZER, 2012).

Sobre o que sentem ao realizarem o trabalho de cuidadoras, todas referiram orgulho e gostaram de explicar o que faziam quando solicitadas. Isso ocorreu principalmente nas salas de espera de consultórios médicos, quando acompanhavam as crianças e adolescentes em consultas médicas, ou em outras situações nas quais tivessem a oportunidade de relatar o que fazem e serem vistas pelo trabalho que realizam. Elas gostariam que o trabalho de cuidadora fosse mais reconhecido. Um dos motivos que estimulou Maria a participar desta pesquisa foi a possibilidade de dar visibilidade ao trabalho de cuidadoras residentes. Assim, ela descreveu o que sente:

Às vezes quando eu tô em alguma recepção [salas de espera de consultórios médicos] de algum lugar, sabe, que a gente vai para muito médico, vários especialistas com as crianças, [...] a gente conta um pouquinho do nosso trabalho e eu adoro. Um assunto que eu adoro falar, né? Então, eu tenho orgulho do que faço. (Maria)

Ao relatarem sobre o que fazem, as cuidadoras se sentem valorizadas e reconhecidas como trabalhadoras das ONGs e se colocam como responsáveis pela manutenção do funcionamento das casas-lares. São essas mulheres que garantem o sucesso – ou não – do programa social de acolhimento institucional na modalidade de casas-lares (BRASIL, 2009); juntamente com as gestoras, que em grande parte são mulheres, ampliaram esse campo profissional social. Tais políticas públicas contribuem para a ampliação do campo do trabalho social; por outro lado, podem ser consideradas uma forma de instrumentalizar mulheres sem qualificação especializada para desempenharem a função de cuidado (GEORGES; SANTOS, 2012, 2016).

A ausência de valorização e a invisibilização do trabalho das cuidadoras em casas-lares foi comparada por Luciana com a profissão dos coletores de lixo e das faxineiras, que não são valorizadas, embora sejam profissões fundamentais. Dar voz e visibilidade às experiências dessas mulheres cuidadoras permite compreender a dimensão do *care*, explicado por elas como um trabalho de amor. Encontrar “formas adequadas de dar ouvidos à voz diferente, para que ela consiga encontrar passagem em meio às representações estereotipadas da bondade feminina e da oblatividade materna” (MOLINIER, 2012, p. 40) significa politizar o *care*, transformando a visão estereotipada como expressão do amor, amizade ou até piedade para interessar-se por visões morais “particulares onde a preocupação com os outros expressa-se através de atividades concretas, mais ou menos agradáveis, que solicitam sentimentos ou afetos por vezes penosos, contraditórios, ambivalentes e marcados por defesas” (MOLINIER, 2012, p. 40).

Nas palavras de Molinier, Lauger e Paperman (2005), politizar o *care* não é apenas “dessexualizar a moral das mulheres, é conceder uma autoridade à experiência das pessoas que realizam o trabalho desvalorizado de cuidar” (p. 18-19, tradução nossa). As narrativas das cuidadoras mostraram a insatisfação por terem seu lugar negado pela sociedade, pela falta de reconhecimento do trabalho de cuidado que realizam; entretanto, ao mesmo tempo, mostraram-se orgulhosas pelo que fazem.

As cuidadoras criticaram a despreocupação com a situação vivida pelas crianças institucionalizadas, que ficam invisibilizadas, como também o trabalho daqueles que cuidam. Para as cuidadoras, esse cuidado não pode ficar somente sob a responsabilidade das ONGs, gestores e cuidadoras: a sociedade deve se

responsabilizar com essa e outras questões sociais, como a desigualdade social, a fome e as violências contra crianças e adolescentes, pessoas com deficiências, idosos, dentre outras. Nesse sentido, ressalto a importância de uma política do *care* que considere a responsabilidade de todos sobre os cuidados de crianças e adolescentes institucionalizados – uma política do *care* democrático de todos e para todos (TRONTO, 2007).

Finalizando, a orientação técnica que se refere à substituição do termo “mãe social” para “cuidadora residente” com o propósito de evitar confusões entre a família biológica, as cuidadoras e as crianças acolhidas em casas-lares, não foi adotada, evidenciando que o termo “mãe” faz mais sentido para as pessoas que trabalham e vivem nas casas-lares.

Para as cuidadoras, está naturalizado que o trabalho do cuidado em casas-lares é um trabalho que se assemelha aos cuidados maternos; elas gostam de serem chamadas de “mães”, essencializando a maternidade e reproduzindo no âmbito público os conhecimentos aprendidos junto à família e filhos, no âmbito doméstico e privado. Esse aspecto faz com que não haja qualificação para as práticas de cuidado institucionalizado, despolitizando o trabalho de cuidar.

As cuidadoras sentem-se valorizadas e reconhecidas como trabalhadoras das ONGs e como responsáveis pela manutenção do funcionamento do programa social de acolhimento institucional na modalidade de casas-lares (BRASIL, 2009).

A desvalorização do trabalho de cuidar é demarcada pelas cuidadoras, que defendem a necessidade de maior visibilidade tanto do trabalho de cuidado como dos acolhidos e das acolhidas em casas-lares. Elas acreditam que esse cuidado não pode ser assumido somente pelas mulheres que trabalham nas instituições de acolhimento, mas deve ser um cuidado com o qual todos se importem com a vulnerabilidade da população infantil e dos jovens, entendendo que o cuidado precisa ser democrático, de todos e para todos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta tese teve como objetivo geral analisar como se constitui a entrada das mulheres cuidadoras nas casas-lares, como esse cotidiano de cuidado constrói as experiências dessas mulheres e qual o significado para elas do trabalho de cuidar. Os objetivos específicos foram:

- a) Compreender a relação desse trabalho com as condições de entrada e as motivações das mulheres cuidadoras para ingressarem nas casas-lares;
- b) Visibilizar as questões subjetivas como valores, conflitos, representações relativas ao cuidado que elas desenvolvem no contexto das casas-lares;
- c) Discutir as condições em que esse trabalho é desenvolvido, quando ele envolve os arranjos familiares e institucionais, as políticas de cuidado e quando ele possibilita o cuidado dos filhos biológicos, o cuidado das crianças e adolescentes acolhidos e os cuidados com a casa;
- d) Estabelecer aspectos das experiências vividas na casa-lar para pensar processos de naturalização ou de desnaturalização das próprias concepções de cuidado.

O cuidado já fazia parte da vida dessas mulheres. Elas cuidaram dos próprios filhos e sobrinhos quando pequenos, assumindo a responsabilidade de cuidar de familiares idosos e doentes de forma não remunerada, como também ocorreu em um dos casos, de forma remunerada. Em nível normativo, elas se mostraram responsáveis pelas tarefas que envolvem o cuidado de familiares e que deveriam cumprir certas obrigações por serem mulheres. Demarcaram a satisfação sentida ao assumirem a tarefa de cuidar de seus familiares e o fizeram como uma obrigação moral, como um dever; nenhuma insatisfação foi descrita, mesmo quando esse cuidado envolvia sacrifícios, tanto no sentido de postergar projetos profissionais, como também na sobrecarga nas tarefas de cuidado para além dos próprios filhos e do lar.

Nesse aspecto, não houve dúvidas por parte dessas mulheres como de outras pessoas da família sobre quem cuidaria do familiar doente; ou seja, estava naturalizada a ideia de que essa tarefa era de responsabilidade das mulheres. O cuidar foi gendricado como parte do mundo das mulheres: os homens da família

não se disponibilizaram para esse cuidado e as mulheres não os solicitaram para que participassem dessa tarefa.

O cuidado familiar remunerado estava também naturalizado como responsabilidade das mulheres. Tal cuidado, no caso de Sofia, foi negociado entre os irmãos, de forma que o trabalho pudesse ser pago e fosse realizado por um dos membros da família, evitando a contratação de uma cuidadora profissional. A decisão de quem seria a cuidadora ocorreu com base na disponibilidade para esse cuidado, ou seja, quem poderia deixar o mercado de trabalho para cuidar de um familiar. Quem se dispôs a ser cuidadora foi Sofia, que trabalhava como profissional de limpeza em casas de família e que recebia o menor salário do grupo de irmãos. Essa decisão denota a responsabilidade do cuidado familiar gendricado, assim como a desvalorização do trabalho doméstico remunerado, marcado pelos baixos salários.

O cuidado seguiu um roteiro tradicional na divisão de responsabilidades entre o mundo masculino e feminino: os homens se preocupam com o trabalho que realizam, com o progresso e sustento da família e suas preocupações estão relacionadas à esfera pública; as mulheres cuidam diretamente de suas famílias e suas preocupações estão voltadas à esfera do lar, do privado, ligadas à atividade de cuidar. Essa abordagem feminina é contrária à abordagem feminista, que entende que o cuidado não pode fazer parte somente da vida das mulheres; o cuidado precisa ocupar a parte mais central da vida de todas as pessoas todos os dias em nossa sociedade.

Outro ponto demarcado sobre o cuidado de familiares foi que essa experiência parecia habilitá-las ao trabalho do cuidar remunerado em casas-lares, como se o cuidado fosse uma habilidade natural do mundo das mulheres. Elas compararam o trabalho que fazem em casas-lares àquele que realizam nas próprias residências e com seus filhos:

A diferença é que aqui sou mãe de muitos filhos, mas o trabalho é igual.
(Luciana)

A fala de Luciana corrobora o pensamento de outras cuidadoras, revelando a continuidade estabelecida entre as diversas ações nos diferentes campos do cuidado, como o trabalho doméstico, o cuidado dos próprios filhos e o trabalho remunerado em casas-lares. Esta atividade se apoia na continuidade entre ser

mulher e saber cuidar, esperando-se que as experiências de cuidar como mães as preparem para o trabalho de cuidadoras. Entende-se também que é um trabalho que não precisa ser ensinado, porque se aprende no dia a dia e uma mulher sabe fazer coisas cotidianas. Essa continuidade, aliada à falta de especialização para o trabalho de cuidadoras em casas-lares, dificulta o reconhecimento do trabalho de cuidado e da necessidade de qualificação profissional.

A falta de profissionais no mercado de trabalho com capacitação técnica para o cuidado de crianças e adolescentes acolhidos em instituições levou também a arranjos dentro das instituições, para responder à necessidade das cuidadoras nas casas-lares. Uma das saídas encontradas para suprir esse *déficit* foi a transferência de uma profissional da função da limpeza da casa para a função de cuidadora. Essa situação se deu com base na relação de confiança construída entre as crianças e adolescentes e essa profissional durante o período em que desempenhava as tarefas de limpeza na casa-lar. Além disso, o arranjo institucional foi apoiado na experiência adquirida pela cuidadora como mãe e como avó. A contratação de mulheres para o trabalho de cuidado em casas-lares valoriza a experiência com a maternidade; entretanto, essa situação não é isenta de tensões e conflitos entre aqueles que cuidam e são cuidados, como também entre as cuidadoras e aqueles que as contrataram.

O trabalho de cuidado em casas-lares parte do pressuposto de que a experiência feminina com a maternidade oferece condições para que se desenvolva a atividade de cuidar; contudo, as narrativas demarcaram que, apesar de serem mães e avós, o aprendizado desse trabalho foi sendo construído pelo fazer diário, pelo aprender fazendo, entre os acertos e erros. Ao mesmo tempo em que as cuidadoras demarcaram esse “aprender fazendo”, concordaram que o cuidado que realizam nas casas-lares é semelhante àquele que realizam ou realizaram com os próprios filhos, corroborando a ideia de que existe uma continuidade entre o cuidado doméstico e dos próprios filhos com o contexto de cuidado nas casas-lares. Essa situação contraria as recomendações técnicas para o serviço de acolhimento a crianças e adolescentes no âmbito da Política de Assistência Social, que orienta a contratação de cuidadoras qualificadas e com experiência em cuidar de crianças e adolescentes – contudo, o mercado não oferece profissionais qualificadas para desempenhar o cuidado profissional em casas-lares.

Esse fato mostra a urgência de políticas públicas destinadas à qualificação das cuidadoras para desempenharem as atividades de cuidado de casas-lares. Os cursos ofertados pela iniciativa privada e os voluntários do terceiro setor respondem de forma pontual e parcial às necessidades das cuidadoras, mas não conseguem oferecer o saber técnico necessário para o trabalho do cuidado profissional institucional. Essa qualificação precisa oferecer recursos que possam contribuir às reflexões dessas cuidadoras para o enfrentamento dos conflitos e dilemas que emergem no cotidiano de cuidado das casas-lares. Tais conflitos podem ter semelhanças àqueles vividos no ambiente doméstico e na convivência com os próprios filhos e/ou netos; contudo, as estratégias de enfrentamento e de resolução de problemas envolvem outras questões que precisam ser analisadas pensando no contexto social, econômico, educacional e familiar das crianças e adolescentes acolhidos, no contexto atual institucional e nas competências necessárias para desempenhar essa prática de cuidado. Não é possível pensar esse cuidado institucional com base na experiência das mulheres com a maternidade.

O trabalho de cuidado em casas-lares foi demarcado como uma atividade que trazia muita satisfação às cuidadoras, como também dúvidas, sentimentos de angústia e de impotência, dentre os desafios diários. Novamente configura-se um “fazer” pautado no cuidado materno, mas que exige criatividade, empatia e respostas adequadas, cujas habilidades foram consideradas desafiadoras para as mulheres cuidadoras.

Um desses desafios foi mencionado no momento da chegada de novas crianças e adolescentes, ou seja, o momento do acolhimento institucional, que demandava atenção especial das cuidadoras no sentido de perceber quais as necessidades fisiológicas e emocionais daqueles que chegavam à casa-lar como a fome, a sede, o sono, o medo, a tristeza, a insegurança. Esse lugar desconhecido trazia consigo inúmeras perguntas para as crianças e adolescentes, como também para as cuidadoras, sobre as razões de estarem ali e sobre o período de permanência naquele lugar. Não existe uma forma única de recebê-los nas casas-lares: cada chegada exigia criatividade, atenção e disponibilidade da cuidadora para oferecer uma **resposta adequada** para esse momento, levando-as a improvisar e a criar soluções de acordo com as circunstâncias. O termo “resposta adequada” foi criado por Molinier (2012) e descreve muito bem os desafios vividos nas relações estabelecidas entre as mulheres cuidadoras de casas-lares e as crianças e

adolescentes, tanto na chegada à casa-lar como no dia a dia de cuidado institucional.

A situação da chegada das crianças para o acolhimento mostra também a impossibilidade de generalizar a forma de acolher. O abraço e o diálogo podem responder às necessidades daqueles que estão chegando para o abrigo; contudo, é fundamental a atenção das cuidadoras para não generalizar as ações de cuidado, partindo do pressuposto de que o que é bom para quem cuida será bom para quem está sendo cuidado. Na perspectiva do cuidar, o importante não se dá por tomar a decisão correta, mas sim pensar na decisão para satisfazer a necessidade da criança ou adolescente, indo ao encontro do outro moralmente.

Perceber o que é necessário à criança em determinado momento mostra o quanto o cuidar do outro suscita questões de caráter moral, que não podem ser contempladas pela teoria moral contemporânea. Cuidar de forma particularizada, perceber o que é bom para o outro e entender que esses cuidados não podem ser generalizados são elementos constituintes do cuidado discutidos por Tronto (1997) que precisam ser aprendidos, ou seja, não são habilidades inatas das mulheres.

Questões subjetivas como os sentimentos de angústia e insegurança no trabalho de cuidado, foram demarcados diante das brigas e tensões entre as crianças e adolescentes no cotidiano das casas-lares. As cuidadoras referiram impotência na resolução de problemas e buscavam a conciliação e a presença de bons sentimentos no ambiente institucional. Essa visão sentimentalista do cuidado se distancia da concepção relacional das responsabilidades, na qual as relações fazem parte de uma rede complexa que gera conflitos e dificuldades a serem solucionados ou admitidos como contradições dinâmicas (MOLINIER; PAPERMAN, 2015). As possíveis formas de resolução de problemas no cotidiano de cuidado das casas-lares foram apontadas pelas cuidadoras como responsáveis por muitas incertezas e dúvidas, e são conteúdos de extrema relevância a serem inseridos nos cursos de qualificação.

O apoio de profissionais especializados tanto da equipe técnica institucional como de psicólogos externos à instituição foi fundamental para as cuidadoras no enfrentamento dos conflitos diários. Esse apoio emocional as auxiliou também a lidar com as separações das crianças e adolescentes devido às adoções ou retorno às famílias de origem, situações que trouxeram sentimentos ambivalentes e sofrimentos às cuidadoras pela dificuldade de separação daqueles com quem foram criados

vínculos afetivos. Contudo, apesar da recomendação sobre a necessidade de fornecer apoio emocional às cuidadoras de casas-lares (BRASIL, 2019), nem todas contavam com essa rede de profissionais especializados para as dificuldades enfrentadas no cotidiano de cuidado. Esse é um aspecto fundamental para que as cuidadoras possam desenvolver um bom trabalho de cuidado e manter sua saúde mental.

Outro ponto de análise foram as motivações que levaram as mulheres a ingressarem no trabalho em casas-lares. Tais motivações foram relacionadas como a possibilidade de conciliar trabalho e maternidade, a necessidade de renda e a sensibilidade relatada pelas cuidadoras pelas crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, motivando-as a se engajarem em trabalhos voltados para o bem-estar, a proteção e o cuidado dessa população.

As mulheres com filhos pequenos viram nesse trabalho de cuidado em casas-lares a possibilidade de oferecer um bom cuidado materno aos filhos, como acompanhá-los nos atendimentos médicos, odontológicos, psicológicos e nas tarefas escolares e paralelamente garantir uma renda. Para elas, esse trabalho se constitui diferente de outros que já vivenciaram, ou seja, oferece condições e tempo para cuidarem dos “seus filhos” e dos “filhos de outros”. Contudo, essa forma de cuidar que agrega o cuidado remunerado e o cuidado familiar traz sobrecarga de trabalho para as cuidadoras, gerando conflitos sobre a utilização do tempo de trabalho e o tempo do cuidado dos filhos biológicos e da família; traz, ainda, a culpa, por muitas vezes não cuidar dos próprios filhos para se dedicar às crianças acolhidas, resultando em um desgaste emocional maior do que o desgaste físico.

A necessidade de renda agregada à necessidade de cuidadoras nas casas-lares fez com que elas iniciassem o trabalho de cuidar mesmo sem experiência ou capacitação profissional para um trabalho remunerado de cuidado com crianças e adolescentes. Essa situação levou a tensões e dúvidas, tanto nas relações entre cuidadoras e as crianças como também entre cuidadoras e a equipe técnica institucional, que conta com as habilidades técnicas para a resolução de conflitos diários no cotidiano das casas-lares. Quando essas habilidades não estão presentes, a equipe técnica é solicitada para resolver essas questões. Diante disso, percebi a necessidade de entrevistar os profissionais que compõem a equipe técnica das instituições, para melhor compreender como percebiam a falta de qualificação das cuidadoras no dia a dia de cuidado institucional. Contudo, o prazo para finalizar

a pesquisa, somado à elevada demanda de trabalho da equipe técnica durante o isolamento social decorrente da pandemia pela covid-19, impossibilitaram a realização dessas entrevistas, o que considero uma lacuna nesta pesquisa.

Além da necessidade de renda, outro fator que motivou as mulheres a ingressarem como cuidadoras em casas-lares foi o desejo de fazer algo para melhorar a vida de crianças e adolescentes acolhidos em instituição, separados de seus pais ou familiares como medida protetiva. Elas foram movidas pelos sentimentos de compaixão e empatia com o sofrimento dos acolhidos, perceberam a vulnerabilidade nas crianças e não negaram a própria vulnerabilidade que é inerente à existência humana, o que leva a todas as pessoas a dependerem de cuidados de outros em algum momento da vida, e não somente em determinadas etapas da vida, como na infância, em períodos de doença ou na velhice.

Elas não só se preocuparam, mas foram movidas a desenvolver ações de cuidado para além daquelas realizadas no lar, com os próprios filhos, na esfera privada. Elas desejavam participar de um cuidado mais amplo, que ultrapassasse os limites dos cuidados familiares, de pessoas próximas e conhecidas, o que foi demarcado como a principal motivação para ingressarem como cuidadoras de crianças e adolescentes em casas-lares. Essas mulheres pensavam o cuidado de forma democrática e viram no trabalho de cuidado institucional uma forma de colocar em prática essa preocupação com a vulnerabilidade social de crianças e adolescentes.

Contudo, se faz urgente uma política de cuidado que reconheça a relevância do trabalho das cuidadoras para que possam contribuir à garantia de direitos preconizados pelo ECA e pelas políticas públicas de proteção integral de crianças e adolescentes acolhidas em casas-lares. O funcionamento das casas-lares depende das ações diretas e diárias dessas mulheres, no que diz respeito aos cuidados com as tarefas domésticas e aos cuidados básicos de higiene e alimentação, como também atenção às necessidades emocionais de quem se encontra acolhido. Para que ocorra um cuidado de qualidade, conforme preconizado pela Política Pública de Assistência Social, é necessário oferecer condições para que as cuidadoras possam estar capacitadas para oferecer um bom cuidado com conhecimento técnico e competências para administrar principalmente as exigências emocionais desse trabalho de cuidado.

Que tipo de qualificação responderia às necessidades das mulheres cuidadoras de casas-lares? Esta pesquisa mostrou que a qualificação oferecida a elas tem ocorrido de forma pontual, ou seja, são ofertados cursos e eventos com assuntos relacionados ao acolhimento institucional; entretanto, nem sempre a proposta desses cursos responde às reais necessidades dessas mulheres. Existe uma diversidade de questões que envolvem o cuidado diário institucional e que estão relacionadas à concepção de cuidado institucional que precisam ser consideradas na organização dos conteúdos programáticos dos cursos de formação às cuidadoras.

Além disso, muitas vezes existe a dificuldade dessas cuidadoras de articular e implementar os conteúdos desses cursos nas práticas de cuidado que desempenham no dia a dia, levando-as – e, conseqüentemente, a gestão e a equipe técnica – a se desinteressarem por novos eventos de capacitação.

As dificuldades das cuidadoras precisam ser ouvidas e compreendidas para a estruturação de cursos que respondam às demandas de saber técnico relacionadas ao trabalho de cuidado em casas-lares. Pensar no “cuidado do outro” de forma desconectada da pessoa que realiza as ações de cuidado não é considerado um bom cuidado. As ações de cuidado não podem ser vistas como sacrifício de quem cuida; não podem exigir escolhas entre o tempo de cuidado de si, da própria família e do cuidado das crianças acolhidas. As práticas do trabalho de cuidado precisam compor o uso do tempo das cuidadoras entre o tempo de cuidado remunerado, o cuidado familiar e o cuidado de si.

A experiência que vivi durante esta pesquisa com as “rodas de conversa” tendo a participação de cuidadoras de casas-lares me permitiram ouvir essas mulheres, conhecer suas dificuldades na realização do trabalho de cuidado em casas-lares e o quanto a atividade de cuidar está imbricada com outras atividades de cuidar na esfera privada, nos cuidados com os filhos e família, trazendo muitos conflitos, dúvidas, ansiedades e dilemas para as pessoas que cuidam.

Os temas que emergiram dessas “rodas de conversa” diziam respeito ao olhar dessas mulheres sobre o trabalho de cuidado que realizavam na esfera pública e a relação desse trabalho com a vida privada, como a maternidade e o trabalho, o tempo e as tarefas domésticas, arranjos familiares, responsabilidade sobre o cuidado no âmbito familiar e público, sobrecargas de trabalho, competências e dificuldades que são próprias do trabalho de cuidado. Dessa forma, a organização

de cursos de formação para essas mulheres exige a reflexão sobre temas relacionados às dificuldades enfrentadas pelas cuidadoras no mundo do trabalho do cuidado e suas intersecções com o mundo privado dessas mulheres. A necessidade de formação profissional não desvaloriza o aprendizado de cuidado adquirido na família, como voluntárias de trabalho infantil na igreja, mas agrega os conhecimentos adquiridos na vida prática aos conhecimentos científicos discutidos pela epistemologia feminista.

Ouvir a experiência das cuidadoras sobre o cotidiano de cuidado em casas-lares oferece caminhos para a construção de conhecimentos que possam melhorar a vida delas e uma das formas relatadas por elas foi a disposição das casas-lares. Um exemplo do saber dessas mulheres sobre o cuidado institucional de crianças e adolescentes se mostra relevante na construção de políticas públicas de cuidado. Conforme já analisado, há diferenças na disposição das casas-lares administradas pelas duas ONGs envolvidas nesta pesquisa. Três delas são localizadas no mesmo terreno, denominadas de aldeia, e as outras três casas-lares estão distribuídas pelo bairro. Acerca da disposição em formato de aldeia, as cuidadoras demarcaram vantagens no cotidiano de cuidado que realizam nas casas-lares por possibilitarem que crianças e adolescentes pudessem estabelecer relações mais próximas e frequentes entre todos, e não somente os que habitam a mesma casa. A proximidade das casas permite que as crianças circulem com segurança entre as casas, brinquem juntos, façam refeições juntas e possam interagir com as crianças de outras casas, bem como com as respectivas cuidadoras. Contudo, com as medidas de distanciamento social devido à pandemia da covid-19, foram suspensas as visitas de familiares, o trabalho dos voluntários, as parcerias com universidades e outros projetos sociais, além da escola presencial, evidentemente. Essa situação potencializou a fragilidade das crianças, que já estavam separadas de seus familiares devido à medida de proteção social, aumentando a fragilidade das cuidadoras e dos envolvidos no cuidado institucional. Essa situação mostrou a vulnerabilidade e a interdependência de todos os envolvidos no cuidado institucional – e não somente de quem é cuidado.

Na visão das cuidadoras, a proximidade entre as casas permitiu o compartilhamento do cuidado com as crianças e também favoreceu o estabelecimento de relações de ajuda e apoio entre elas frente a um problema de

saúde das cuidadoras, como também para a troca de experiências e reflexões diante dos desafios enfrentados no cotidiano de cuidado.

Vejo pontos positivos nessa disposição das casas-lares, pensando não somente naqueles que são cuidados, mas também naqueles que cuidam. Esse posicionamento vai contra algumas discussões sobre as casas-lares que defendem a distribuição delas pelo bairro ao invés do formato de aldeia, alegando que estarem no mesmo terreno favorece o isolamento social e inibe a convivência comunitária.

Este estudo mostrou a presença de parcerias no cuidado institucional entre cuidadoras, equipe técnica e gestão, que se constituem de diferentes formas, refletindo diretamente na qualidade do cuidado das crianças e adolescentes, bem como na saúde mental e no bem-estar das cuidadoras. Tomo como exemplo a solicitação das cuidadoras de reorganização das folgas semanais, com base em suas experiências do trabalho em casas-lares. As cuidadoras foram ouvidas e a gestão alterou de uma folga semanal para três dias de folga mensais, conforme proposto pelas cuidadoras, possibilitando dias seguidos de descanso. Essa negociação serviu de sugestão para mudança em outras casas-lares, mostrando o saber feminino construído na prática de cuidado melhorando a qualidade de vida de quem cuida, com o descanso físico, mental e emocional das cuidadoras.

O próximo ponto analisado na tese foi como as participantes entendiam o trabalho de cuidado. Diante dessa difícil tarefa, as cuidadoras relataram o que esse trabalho “não é”; ou seja, demarcaram a impossibilidade de compará-lo a qualquer outro trabalho formal que tem como características a jornada fixa de trabalho, com horários determinados de entrada e saída e que podem levar a uma rotina de trabalho mais tranquila. Ao contrário, o trabalho em casas-lares demanda a atenção das cuidadoras durante a noite, por questões de saúde das crianças e adolescentes, bem como por situações de fuga e brigas, dentre outras. Apesar de se caracterizar como um trabalho formal, de acordo com a Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), e benefícios como alimentação, férias, 13º salário e com direito à aposentadoria, de acordo com as condições na legislação vigente, há aspectos que não são encontrados em outros trabalhos formais. As emoções fazem parte das relações entre quem cuida e quem é cuidado, pois as trocas afetivas estão presentes nesse cotidiano de cuidado; tal trabalho existe porque existe alguém que necessita de cuidados.

Esse trabalho necessita que as cuidadoras se envolvam e acompanhem as atividades da vida diárias, entendidas como preparar e participar das refeições diárias juntamente com as crianças e adolescentes; auxiliar quando necessário nas atividades relacionadas à higiene corporal e ao vestuário; assistir programas de televisão; ocupar os mesmos espaços físicos; dividir, muitas vezes, a atenção entre os filhos biológicos, marido/companheiro e com as crianças e adolescentes acolhidos; e lidar com os conflitos que ocorrem nessa convivência, dificultando a definição desse trabalho por quem o realiza, pois agrega os cuidados privado e o público.

Existe uma concordância entre as cuidadoras sobre a associação do trabalho de cuidado em casas-lares com as atitudes maternas e protetoras; sob essa perspectiva, as cuidadoras gostavam de ser chamadas de “mães”, mesmo com a recomendação para substituir o termo “mãe social” para “cuidadora residente”. A ausência da figura materna na vida das crianças e adolescentes sensibilizou essas mulheres, levando-as a assumir a função de proteção e de responsabilidade pelos cuidados durante o período de institucionalização, em uma tentativa de suprir essa falta. Para as cuidadoras, estava naturalizado que o trabalho do cuidado em casas-lares se assemelhava aos cuidados maternos, reproduzindo, no âmbito público, os conhecimentos aprendidos junto à família e filhos, no âmbito doméstico e privado.

A palavra “amor”, para as cuidadoras, designou o trabalho realizado nas casas-lares – “é um trabalho de amor”. Para elas, é necessário estabelecer relações afetivas, dar e receber abraços, dialogar, oferecer escuta nos momentos de angústia, acolher diante das dores físicas e emocionais, oferecer colo nas crises de choro, além de outras atitudes decorrentes de uma preocupação com as crianças. Tais atitudes narradas pelas cuidadoras são partes constitutivas do cuidado, existindo uma conexão entre o que fazem e as competências necessárias discutidas pelas teóricas do *care* sobre o trabalho de cuidar. Contudo, para elas, o que fazem no cotidiano das casas-lares são habilidades particulares, pessoais, semelhantes àquelas que fazem com os próprios filhos e não são consideradas por elas competências profissionais necessárias para o cuidado em casas-lares. Ao afirmarem que “se não tiver amor, não se mantém nas casas-lares”, é possível compreender que estão se referindo às habilidades dar e receber carinho, da paciência, da disponibilidade para a escuta e para estabelecer relações de afeto. Essas competências, que elas definiram como “amor”, são constituintes do cuidado.

As habilidades do cuidado em casas-lares são as mesmas necessárias para cuidar dos próprios filhos no âmbito privado, invisibilizado e desvalorizado, como ocorre com o trabalho doméstico. Contudo, retomando as palavras da Roberta, "você pode cuidar como se fossem seus filhos, mas eles não são". A cuidadora percebeu, na prática, que existem semelhanças e diferenças entre o cuidado de crianças e adolescentes no âmbito privado e público.

O conteúdo do cuidado, que surgiu da experiência de Roberta em casas-lares, reforça a necessidade de políticas de cuidado que capacitem profissionalmente as mulheres para esse trabalho, para que possam ocupar esse lugar sem a essencialização da maternidade – ou seja, sem enaltecer a função materna como o caminho para a realização de ações de proteção e cuidado conforme preconizado pelas políticas públicas de proteção à criança e adolescente.

A associação do trabalho de cuidado com o amor materno se naturalizou como um trabalho feminino, atribuído às mulheres, regido por sentimentos e sem remuneração e realizado no espaço privado do lar, não havendo espaço para o interesse. Nesse sentido, concordo com a análise de Guimarães (2016) que afirma que, para ser tomado como profissão, o trabalho de cuidado necessitaria se libertar da sua figura fundante, que é a do “amor materno” – pois, quando exercido dessa forma, supõe-se que os investimentos emocionais estão dissociados do comportamento econômico (GUIMARÃES, 2016); quando o cuidado é prestado sob a forma mercantil, supõe-se que tais investimentos emocionais precisam estar associados (ZELIZER, 2012).

Outro aspecto relacionado à maternidade emergiu quando as cuidadoras narraram a satisfação de ocupar esse lugar de "mãe" e da autoridade que lhes é dada enquanto cuidadoras de casas-lares. Esse elemento pode ser pensado nas possibilidades de interpretação da maternidade que, além de um ideal de realização feminina, pode ser um símbolo de poder das cuidadoras (SCAVONE, 2011). Elas são respeitadas pelas pessoas que trabalham na instituição, como também pelas crianças e adolescentes; diante de uma situação decisória no cotidiano das casas-lares a palavra final é sempre da cuidadora, independentemente da presença ou não do marido ou companheiro.

As cuidadoras sentem-se valorizadas e reconhecidas como trabalhadoras das ONGs e como responsáveis pela manutenção do funcionamento das casas-lares como forma de proteção social de alta complexidade, segundo a Política

Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2009). São essas mulheres que garantem o sucesso – ou não – do programa social de acolhimento institucional na modalidade de casas-lares; juntamente com as gestoras, que em grande parte são mulheres, ampliam esse campo profissional social.

Contudo, apesar de se sentirem valorizadas no âmbito institucional pelo trabalho que realizam, desejam maior reconhecimento profissional pela sociedade. Elas não aceitam esse lugar não visto que ocupam e defendem a necessidade de maior visibilidade, tanto do trabalho de cuidado como de quem se encontra acolhido em casas-lares. Elas acreditam que a responsabilidade assumida pelas ONGs e seus gestores para combater a fome, o abandono e a todos os tipos de violência contra crianças e adolescentes não pode ser assumida somente pelas pessoas envolvidas no cuidado institucional. Para elas, essa responsabilidade não é pessoal: é de todos.

Na visão das cuidadoras, o trabalho de cuidar não está associado ao dinheiro. A descrição dos bens materiais e a estabilidade financeira, com carros automáticos, casa própria quitada ou financiada, apoio financeiro do marido, algumas com os filhos já engajados em trabalho remunerado e independentes financeiramente foi uma forma de explicar que não estão nesse trabalho pelo dinheiro, não dependem do salário para sobreviver. Mesmo aquelas que demarcaram o ingresso nas casas-lares pela necessidade de renda afirmaram que não é o salário que as mantém nessa atividade, invisibilizando o lado econômico do trabalho de cuidado.

Nesse sentido, como o trabalho de cuidado em casas-lares se assemelha ao trabalho doméstico, invisibilizado, desvalorizado e não pago, o trabalho de cuidado aparece nas narrativas como se não pudesse ser pago, comparado àquele que ocorre na esfera privada envolvendo, filhos e família. O pagamento do trabalho de cuidar não deteriora as relações afetivas, mas permite dar lugar aos sentimentos e agrega valor ao trabalho relacional – como aconteceu com Sofia, que foi remunerada para cuidar do pai doente.

O cuidado familiar remunerado e o cuidado institucional envolvem uma conexão entre as transações econômicas e os afetos e sentimentos, expressando relações que não podem ser analisadas de forma dicotômica, uma voltada somente para o mercado e a outra somente para os sentimentos (ZELIZER, 2012).

A epistemologia feminista me possibilitou trazer para discussão central o trabalho de cuidado realizado por mulheres no contexto das casas-lares e conhecer o que pensam e sentem sobre esse trabalho, suas dificuldades profissionais e os recursos utilizados para o enfrentamento desses desafios no cotidiano de cuidado, abrindo um espaço de fala dessas mulheres na construção de conhecimento sobre o cuidado. Foi possível conhecer como o saber feminino construído no cotidiano de cuidado em casas-lares foi ouvido pelas gestoras de cuidado institucional, melhorando a vida das cuidadoras de casas-lares, como o exemplo do descanso semanal.

A tese me permitiu uma aproximação com teóricas feministas que estudam o cuidado, oferecendo um novo olhar para ministrar duas disciplinas no Curso de Terapia Ocupacional da UFPR, pelas quais sou responsável como docente. Uma dessas disciplinas estuda as ocupações que realizamos em nossa vida diária que incluem o cuidado de pessoas de forma não remunerada; a outra disciplina estuda as atividades de trabalho, na qual inclui o trabalho de cuidado formal. Dessa forma, esta pesquisa me permitirá ampliar as discussões e reflexões sobre o tema do cuidado junto aos acadêmicos e acadêmicas do curso de Terapia Ocupacional. Além disso, vejo que a pesquisa me qualificou para dar continuidade nos projetos de extensão envolvendo cuidadoras de casas-lares de Curitiba em “rodas de conversa” sobre o cuidado nos contextos de casas-lares, como também em projetos de pesquisa envolvendo trabalhos de conclusão de curso (TCC) e projetos de iniciação científica (IC), inserindo a discussão do cuidado pela perspectiva de gênero.

O cuidado precisa ser entendido como parte central da vida humana, para que a responsabilidade do cuidado não fique somente sobre as pessoas próximas, como familiares ou conhecidos, mas que a responsabilidade do cuidado democrático esteja na agenda de sociedades democráticas, de todos e para todos. A democracia precisa de políticas de cuidado para resolver os problemas das crianças e adolescentes institucionalizados, como também para as pessoas que cuidam, como as cuidadoras de casas-lares.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, S. M. C. **Cuidado e gênero entre cuidadoras de pessoas com a enfermidade de Alzheimer**. 293f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018.

ARAÚJO, C.; SCALON, C. Percepções e atitudes de mulheres e homens sobre a conciliação entre família e trabalho pago no Brasil. In: ARAÚJO, C.; SCALON, C. (Orgs.). **Gênero, família e trabalho no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV, 2005. p. 15-77.

ARPINI, D. M. Repensando a perspectiva institucional e a intervenção em Abrigos para crianças e adolescentes. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, n. 21, p. 70-75, 2003.

BACHELARD, G. **A poética do espaço**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARROS, R. C.; FIAMENGHI JR, G. A. Interações afetivas de crianças abrigadas: um estudo etnográfico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1267-1276, 2007.

BENHABIB, S. O outro generalizado e o outro concreto: a controvérsia Kohlberg-Gilligan e a teoria feminista. In: CORNELL, D.; BENHABIB, S. (Coords.). **Feminismo como crítica da Modernidade**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1987. p.87-106.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 08 dez. 1993. p. 18769.

BRASIL. **Orientações Técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes**. Brasília, DF: CNAS/CONANDA, 2009.

BRASIL. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. p. 13563.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Diagnóstico sobre o sistema nacional de adoção e acolhimento**. Brasília, DF: CNJ, 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/05/relat_diagnosticoSNA.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

LICIO, E. C.; PINHEIRO, M. B.; NATALINO, M.; ROCHA, E. **Nota técnica:** filhos "cuidados" pelo estado: o que nos informa o relatório do IPEA sobre o reordenamento dos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes. Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, n. 91. Brasília, DF: Ipea, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/210121_nt_disoc_n_91.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional NOB/SUAS**. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social; Política Nacional de Assistência Social, 2004a.

BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Brasília, DF: Conanda, 2006.

BRASIL. Lei nº 7.644, de 18 de dezembro de 1987. Dispõe sobre a Regulamentação da Atividade de Mãe Social e dá outras Providências. **Diário Oficial [da] União**. Brasília, DF, 19 dez. 1987. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7644.htm>. Acesso em: 11 jun. 2021.

BRASIL. **Projeto de lei n.º 2.971-E, de 2004**. Altera a Lei nº 7.644, de 18 de dezembro de 1987, para dispor sobre a atividade de pai social. 2004b. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=A1BCC22058C78E26944CDD0AC7776DB1.proposicoesWeb1?codteor=954343&filename=Avulso+-EMS+2971/2004+%3D%3E+PL+2971/2004> Acesso em: 11 jun. 2021.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Classificação Brasileira das Ocupações**. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloA-Z.jsf>>. Acesso em: 11 jun. 2021.

CASAGRANDE, L. **A atividade de mãe social no Brasil**. 2013. Disponível em: <https://www.pucrs.br/direito/wp-content/uploads/sites/11/2018/09/luciana_casagrande.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2021.

CRUZ, L.; HILLESHEIM, B.; GUARESCHI, N. M. de F. Infância e Políticas públicas: um olhar sobre as práticas psicológicas. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 17, n. 3, p. 42-49, 2005.

GALHEIGO, S. M. O abrigo para crianças e adolescentes: considerações acerca do papel do terapeuta ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 85-94, 2003.

GARRAU, M., LE GOFF, A. **Care, justice et dépendence**: introduction aux théories du care. Paris: Paris: Universitaires de France, 2010.

GILLIGAN, C. **Uma voz diferente**: psicologia da diferença entre homens e mulheres da infância à idade adulta. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1982.

GEORGES, I.; SANTOS, Y. G. Care e políticas públicas: o caso das “agentes comunitárias de saúde e das agentes de proteção social. In: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Orgs.). **Cuidado e cuidadoras**: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012. p. 166-182.

GEORGES, I.; SANTOS, Y. G. **As Novas políticas sociais brasileiras na saúde e na assistência**: produção local do serviço e relações de gênero. Belo Horizonte: Fino Traço. 2016.

GLUCKSMANN, M. Rumo a uma sociologia econômica do trabalho do care: comparando configurações em quatro países europeus. In: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Orgs.). **Cuidado e cuidadoras**: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012. p. 63-78.

GUIMARÃES, N. A. Casa e mercado, amor e trabalho, natureza e profissão: controvérsias sobre o processo de mercantilização do trabalho de cuidado. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 46, p. 59-77, 2016.

GUIMARÃES, N.; HIRATA, H. S; SUGITA, K. Cuidado e cuidadoras: o trabalho de care no Brasil, França e Japão. **Sociologia e Antropologia**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 151-180, 2011.

HARDING, S. A instabilidade das categorias analíticas na teoria feminista. **Estudos Feministas**, Florianópolis, n. 1, p. 7-31, 1993.

HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. Cuidado e cuidadoras: o trabalho do care no Brasil, França e Japão. In: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Orgs.). **Cuidado e cuidadoras**: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012. p. 79-116.

HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. Introdução. In: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Orgs.). **Cuidado e cuidadoras**: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012. p. 1-11.

JAGGAR, A. M. Amor e conhecimento: a emoção na epistemologia feminista. In: BORDO, S., JAGGAR, A. **Gênero, corpo, conhecimento**. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos, 1997. p. 157-185.

KITTAY, E. F. **Love's labor**: essay on woman. equality and dependency. New York: Routledge, 1999.

KITTAY, E. F. The ethics of care, dependence and disability. **Ratio Juris**, Pouso Alegre, v. 24, n. 1, p. 49-58, 2011.

KOHLBERG, L. From *Is* to *ought*: how to commit the naturalistic fallacy and get away with it in the study of moral development. In: KOHLBERG, L. **The philosophy of moral development: moral stages and the idea of justice**. Vol. 1. New York: Harper & Row, 1981.

KUHNEN, T. A. A ética do cuidado como alternativa à ética de princípios. **Ethic@**, Florianópolis, v. 9, n. 3, p. 155-168, 2010.

KUHNEN, T. A. **O princípio universalizável do cuidado**: superando limite de gênero na teoria moral. 368 f. Tese (Doutorado em Filosofia), Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

LEANDRO, V. A.; PEREIRA, A. M. S. Intervenção em terapia ocupacional em casas lares com crianças pré-escolares vítimas de violência doméstica: relato de experiência. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 17, n. 1, p. 53-62, jan./jun. 2009.

LONGINO, H. E. Epistemologia feminista. In: GRECO, J.; SOSA, E. (Orgs). **Compêndio de epistemologia**. São Paulo: Loyola, 2008. p. 505-545.

MARCILIO, M. L. A roda dos expostos e a criança abandonada na história do Brasil. 1726-1950. In: FREITAS, M. C. (Org.). **História social da infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2011. p. 53-79.

RAGO, M. **Epistemologia feminista, gênero e história**. Descobrindo historicamente o gênero. Compostela: CNT- Compostela, 2012.

MELO, H. P.; CONSIDERA, C. M.; DI SABBATO, A. Dez anos de mensuração dos afazeres domésticos no Brasil. In: FONTOURA, N.; ARAÚJO, C. (Org.). **Uso do tempo e gênero**. Rio de Janeiro: UERJ, 2016. p. 173-188.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2016.

MISSAGIA, J. Ética do cuidado: duas formulações e suas objeções. **Blog Mulheres na Filosofia**. Disponível em: <<https://www.blogs.unicamp.br/mulheresnafilosofia/etica-do-cuidado>>. Data de acesso: 15 set. 2021.

MOLINIER, P.; PAPERMAN, P. Descompartimentar a noção de cuidado? **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, n. 18, p. 43-57, 2015.

MOLINIER, P.; PAPERMAN, P.; LAUGIER, S. **Qu'est-ce que le care?** Souci des autres, sensibilité, responsabilité. Paris: Éditions Payot & Rivages, 2009.

MOLINIER, P. Cuidado, Interseccionalidade e feminismo. **Tempo Social**, São Paulo, n. 1, v. 26, p. 17-23, 2014.

MOLINIER, P. Ética e o trabalho do *care*. In: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Orgs.). **Cuidado e cuidadoras**: as várias faces do trabalho do *care*. São Paulo: Atlas, 2012. p. 79-116.

MONTICELLI, T. A. **Diaristas, afeto e escolhas**: ressignificações no trabalho doméstico remunerado. 169 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

MONTICELLI, T. A. **Eu não trato empregada como empregada**: empregadoras e o desafio do trabalho doméstico remunerado. 230 f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

MORÉ, C. L. O. O; SPERANCETTA, A. Práticas de pais sociais em instituições de acolhimento de crianças e adolescentes. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 22, n. 3, p. 519-528, 2010.

NOGUEIRA, P. C.; COSTA, L. F. A criança, a mãe social e o abrigo: limites e possibilidades. **Rev Bras Cresc Desenv Hum.**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 36-48, 2005.

NOGUEIRA, P. C.; COSTA, L. F.; Mãe social: profissão? Função materna? **Estilos clin.**, São Paulo, v. 10, n. 19, p.162-181, 2005.

NODDINGS, N. **Uma abordagem feminina à ética e a educação moral**. São Leopoldo: Unisinos, 2003.

OLIVEIRS, J.; MATSUO, M. (Orgs). O trabalho emocional e o trabalho de cuidado. In: SEMINÁRIO DE SOCIOLOGIA DA FUNDACENTRO, 1., 2014, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Fundacentro, 2014.

PRADA, C. G; WILLIAMS, L. C. A; WEBER, L. N. D. Abrigos para crianças vítimas de violência doméstica: funcionamento relatado pelas crianças e pelos dirigentes. **Psicologia: Teoria e Prática**. São Paulo, v. 9, n. 2, p. 14-25, 2007.

PEREIRA, A. M. S. **Dimensões psicossociais das práticas de cuidado**: um olhar das mães sociais de casas lares. 127 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

PEREIRA, A. R.; TEIXEIRA, M. F. Lugar, casa, bairro: olhares geográficos sobre o Jardim Emília. **Élissee – Rev. de Geografia da UEG**, Porangatu, v. 4, n. 1, p. 189-212, 2015.

PINHEIRO, L. S. Determinantes da alocação de tempo em trabalho reprodutivo: uma revisão sobre os achados em pesquisas nacionais e internacionais. In: FONTOURA, N.; ARAÚJO, C. (Orgs.). **Uso do tempo e gênero**. Rio de Janeiro: UERJ, 2016. p. 61-100.

PIRES, A. P. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: POUPART, J.; DESLAURIERS, J. P.; GROULX, L. H.; LAPERRIÈRE, A.; MAYER, R.; PIRES, A. P. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 154 - 211.

RAGO, M. **Epistemologia feminista, gênero e história**. Descobrindo historicamente o gênero. Compostela: CNT-Compostela, 2012.

RIZZINI, I; RIZZINI, I. **A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente**. Rio de Janeiro, São Paulo: PUC-Rio; Loyola, 2004.

SALINA-BRANDÃO, A.; WILLIAMS, L. C. A. O abrigo como fator de risco ou proteção: Avaliação institucional e indicadores de qualidade. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 334-343, 2009.

SILVA, E. **Da luta à espera: as experiências de acompanhantes-cuidadoras de doentes com câncer**. 127 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019.

SOARES, A. As emoções do *care*. In: HIRATA, H.; GUIMARAES, N. A. (Org.). **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. São Paulo: Atlas, 2012.

SORJ, B.; FONTES, A. O *care* como um regime estratificado: implicações de gênero e classe social. In: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Orgs.). **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. São Paulo: Atlas, 2012. p. 103-116.

SORJ, B. O trabalho doméstico e de cuidados: novos desafios para a igualdade de gênero no Brasil. In: SILVEIRA, M. L. da; TITO, N. (Orgs.). **Trabalho Doméstico e de Cuidados: por outro paradigma de sustentabilidade da vida humana**. São Paulo: Sempre Viva Organização Feminista, 2008. p. 77-89.

SORJ, B. Políticas sociais, participação comunitária e a desprofissionalização do *care*. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 46, p. 107-128, 2016.

TAMANINI, M. Para uma metodologia do cuidado: teorias e políticas. In: TAMANINI et al. (Org). **O Cuidado em Cena**. Florianópolis: UDESC, 2018. p. 35-69.

TAMANINI, M. Sociologia de gênero e da sexualidade: contextos, conceitos e desafios. In: FAZZI, R. C.; LIMA, J. A. (Orgs.). **Campos das ciências sociais: figuras do mosaico das pesquisas no Brasil e em Portugal**. Petrópolis: Vozes, 2020. p. 567-583.

TRONTO, J. C. **Caring democracy**. Market, equality and justice. New York: New York University Press, 2013.

TRONTO, J. C. **The challenges of medical care in a caring democracy**. 2013. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=91g5lvWDhqk>>. Acesso em: 15 mai. 2021.

TRONTO, J. C. Mulheres e cuidados: o que as feministas podem aprender sobre a moralidade a partir disso? In: BORDO, S.; JAGGAR, A. **Gênero, Corpo, Conhecimento**. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos, 1997. p. 186-203.

TRONTO, J. C. Assistência democrática e democracias assistenciais. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 285-308, 2007.

URRUTIA, V. G.; FAÚNDEZ, O. A.; CONTRERAS, C. V. Negociaciones en familia: género, trabajo y cuidado en Chile. **Estudios Feministas**, Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 661-682, 2017.

VECTORE, C.; CARVALHO, C. Um olhar sobre o abrigamento: a importância dos vínculos em contexto de abrigo. **Psicol. Esc. Educ.**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 441-449, 2008.

ZELIZER, V. A economia do care. **Civitas**, Porto Alegre, v. 10, n. 3, p. 376-391, set.-dez. 2010.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE QUESTÕES PARA A ENTREVISTA

- Quero me apresentar e gostaria de conhecer você, saber seu nome, idade, se tem filhos.
- Sua escolaridade. Conte se fez algum curso técnico, profissionalizante, fale um pouco sobre isso
- Você mora em casa própria, alugada, conte um pouco sobre isso
- O que levou você a trabalhar como cuidadora em casas lares
- Você conhecia essa atividade? Como conheceu? Fale um pouco sobre isso.
- Como se tornou cuidadora, quando foi e por que razão.
- O que você faz como cuidadora ou fazia quando trabalhava como cuidadora?
- O que pensa sobre o que faz ou o que fazia? Como se sente? Fale um pouco
- Quando está nesse trabalho, como se sente?
- Você conversa com parentes ou outras pessoas a respeito do que faz?
- Você acha que as pessoas valorizam o seu trabalho?
- Caso não, por que acha que as pessoas não valorizam o seu trabalho?
- Você já cuidou de outras pessoas?
- Você era a única pessoa que poderia cuidar? Você tinha ajuda de alguém? Pode contar um pouco mais
- E hoje na casa lar? Quem ajuda você nas tarefas do dia a dia?
- Por que trabalhar você escolheu trabalhar com crianças e adolescentes?
- Você conhece outras pessoas que trabalham com crianças?
- Como você acha que elas se sentem?
- Você conversa com as crianças? Como é a sua relação com as crianças e com as pessoas? Pode contar um pouco?
- O que uma pessoa que trabalha com crianças precisa ter? qualidades, virtudes
- Você acha que são necessárias as casas lares? Por que acha que elas existem?
- Na sua experiência em casas lares, o que poderia ser diferente?
- O trabalho que você faz aqui, você faria diferente?
- Você encontra dificuldades em realizar esse trabalho?
- Você se sente cuidada nesse trabalho?
- Quando você vai para a sua casa, tem vontade de voltar? Consegue descansar lá? Se desliga do trabalho?
- Como é seu dia de folga? Conte um pouco sobre o que faz nesse dia
- Se você pudesse trabalhar em outra atividade, você mudaria de trabalho?
- Como as tarefas são combinadas no seu dia a dia de trabalho? Existe uma divisão de tarefas? Como elas são organização no dia a dia?
- O que você acha da legislação que existe sobre a cuidadora de casa lar?
- Você acha que é diferente o trabalho que você faz na sua casa e na casa lar?

ANEXO A - INFRAESTRUTURA E ESPAÇOS MÍNIMOS SUGERIDOS

CÔMODO	CARACTERÍSTICA
Quartos	Cada quarto deverá ter dimensão suficiente para acomodar as camas/berços/ beliches dos usuários e para a guarda dos pertences pessoais de cada criança e adolescente de forma individualizada (armários, guarda-roupas, etc.). Nº recomendado de crianças/adolescentes por quarto: até 4 por quarto, excepcionalmente, até 6 por quarto, quando esta for a única alternativa para manter o serviço em residência inserida na comunidade. Metragem sugerida: 2,25 m² para cada ocupante. Caso o ambiente de estudos seja organizado no próprio quarto, a dimensão dos mesmos deverá ser aumentada para 3,25 m² para cada ocupante
Quarto para educador/a cuidador(a) residente	Com metragem suficiente para acomodar cama (de solteiro ou de casal) e mobiliário para guarda de pertences pessoais
Sala de estar ou similar	Com espaço suficiente para acomodar o número de crianças e adolescentes da Casa-Lar e os cuidadores/educadores residentes. Metragem sugerida: 1,00 m² para cada ocupante. Ex: Casa-Lar para 10 crianças/adolescentes e 2 cuidadores/educadores: 12,0 m²
Sala de jantar / copa	Com espaço suficiente para acomodar o número de crianças e adolescentes da Casa-Lar e os cuidadores/educadores. Pode tratar-se de um cômodo independente, ou estar anexado a outro cômodo (p. ex. à sala de estar ou à cozinha) Metragem sugerida: 1,00 m² para cada ocupante.
Ambiente para Estudo	Poderá haver espaço exclusivo para esta finalidade ou, ainda, ser organizado em outro ambiente (quartos, copa), por meio de espaços suficientes e mobiliário adequado, quando o número de usuários não inviabilizar a realização da atividade de estudo/leitura
Banheiro	Banheiros com 1 lavatório, 1 vaso sanitário e 1 chuveiro para até 6 (seis) crianças e adolescentes. Pelo menos 1 dos banheiros deverá ser adaptado a pessoas com deficiência. 1 lavatório e 1 vaso sanitário e chuveiro para os cuidadores/educadores
Cozinha	Com espaço suficiente para acomodar utensílios e mobiliário para preparar alimentos para o número de usuários atendidos pelo equipamento e os cuidadores/educadores
Área de Serviço	Com espaço suficiente para acomodar utensílios e mobiliário para guardar equipamentos, objetos e produtos de limpeza e propiciar o cuidado com a higiene do abrigo, com a roupa de cama, mesa, banho e pessoal para o número de usuários atendido pelo equipamento.

CÔMODO	CARACTERÍSTICA
Área externa (Varanda, quintal, jardim, etc)	Espaços que possibilitem o convívio e brincadeiras, evitando-se, todavia, a instalação de equipamentos que estejam fora do padrão socioeconômico da realidade de origem dos usuários, tais como piscinas, saunas, dentre outros, de forma a não dificultar a reintegração familiar dos mesmos. Deve-se priorizar a utilização dos equipamentos públicos ou comunitários de lazer, esporte e cultura, proporcionando um maior convívio comunitário e incentivando a socialização dos usuários.
Sala para equipe técnica	Com espaço e mobiliário suficiente para desenvolvimento de atividades de natureza técnica (elaboração de relatórios, atendimento, reuniões, etc).
Sala de coordenação / atividades administrativas	Com espaço e mobiliário suficiente para desenvolvimento de atividades administrativas (área contábil / financeira, documental, logística, etc). O espaço administrativo deve ter área reservada para guarda de prontuários das crianças e adolescentes, em condições de segurança e sigilo
Sala / espaço para reuniões	Com espaço e mobiliário suficiente para a realização de reuniões de equipe e de atividades grupais com as famílias de origem.

Fonte: Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (BRASIL, 2009)