

O Cuidado Institucional e Relacional em Organizações da Sociedade Civil de Proteção a Gestantes e Bebês

MARIA CLARA FIGUEIREDO DALLA COSTA AMES

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC)

MAURICIO SERAFIM

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC)

O Cuidado Institucional e Relacional em Organizações da Sociedade Civil de Proteção a Gestantes e Bebês

A ética do cuidado é uma vertente da ética normativa geralmente abordada em medicina, bioética e, mais recentemente, como um aspecto importante em políticas públicas (Stensöta, 2015). Discutido inicialmente nas relações interpessoais, o cuidado também permeia práticas institucionais (Tronto, 2010) e da sociedade civil (Held, 2006). No entanto, a investigação empírica do cuidado em organizações do terceiro setor ainda é um campo a ser explorado. Este artigo busca compreender o cuidado em organizações que ajudam e protegem gestantes e bebês em comunidades carentes, por meio de um estudo de casos múltiplos no contexto da cidade de Florianópolis (SC). Por ser um relato preliminar de uma pesquisa de doutorado em andamento, consideramos duas organizações locais e adotamos uma abordagem qualitativa e exploratória, com suporte em entrevista semiestruturada, observação participante e análise documental. Os resultados preliminares sugerem duas possíveis maneiras para aprimorar o cuidado: por meio de repetidas práticas organizacionais (cuidado institucional), e no fortalecimento do cuidado nas relações pessoais entre voluntários e gestantes (nível relacional). A pesquisa lança luz a dilemas e pontos de melhoria no processo de cuidado, bem como sugere uma aprendizagem do cuidado na prática com ênfase à noção de ‘sabedoria prática’, em sua aprendizagem experiencial.

Palavras-chave: Ética do cuidado; gestantes; organizações da sociedade civil.

Introdução

Uma gestação segura para mães e bebês é algo que se constrói com o suporte de muitos agentes, públicos e privados. Os problemas que acometem esse início da vida podem levar ao aborto ou ao óbito fetal, neonatal e materno (Kale *et al.*, 2018). Alguns programas federais brasileiros de assistência pré-natal objetivam minorar a sua ocorrência e dar a atenção necessária às gestantes (Martinelli, Neto, Gama & Oliveira, 2014). Essa mortalidade é geralmente tratada como uma questão da área da saúde, especialmente quando causada por doenças infecciosas, complicações no parto ou problemas técnico-institucionais, mas suas causas também podem estar associadas a problemas sociais, tais como condições econômicas, questões culturais e estrutura familiar.

A avaliação da eficácia desses programas em reduzir a mortalidade fetal, materna e neonatal têm sugerido que, mesmo com a participação das gestantes nas consultas de pré-natal, há a influência da baixa escolaridade, da morbidade materna e da história reprodutiva desfavorável (Barbeiro *et al.*, 2015). Em algumas regiões e para grupos de mulheres da zona rural, o pré-natal tem se mostrado inadequado (Martinelli *et al.*, 2014).

Tais programas estão inseridos na área de saúde pública. As necessidades das gestantes, no entanto, envolvem outros elementos além do cuidado com a saúde, tais como fortalecimento de vínculos comunitários e apoio familiar, ambiente adequado para vivenciar a gestação, condições adequadas de vida e fonte de renda para sua manutenção. Nesse contexto, o cuidado e suporte que a própria comunidade pode oferecer às gestantes assume papel crucial, podendo influenciar inclusive na escolha pela continuidade ou não da gestação. Essa ajuda, em grande medida, vem das iniciativas e organizações da sociedade civil. Tais relações de cuidado sustentam um senso de comunidade e uma preocupação pelos outros (Held, 2006), que podem ser um fator crucial para a proteção de gestantes e bebês, do ponto de vista relacional,

institucional e político. O reconhecimento desses atores privados pela administração pública local é algo que possibilita a coordenação de ações para a coprodução do bem público.

Aprender a cuidar parece ser algo que acontece na prática e que permite, tanto a quem cuida como a quem recebe o cuidado, reconhecer o valor intrínseco do indivíduo (Dall’Agnol, 2012). Acreditamos que saber como cuidar e dar apoio na medida certa para as gestantes é algo que se aprende na prática, pois depende de uma compreensão das circunstâncias e do contexto da ação. O cuidado realizado em organizações da sociedade civil a partir da ação de voluntários que atuam na e para a proteção de gestantes e bebês é um fenômeno pouco explorado empiricamente e que pode dar pistas de como o cuidado pode ser aprendido. Um trabalho antecedente, que sugere a complementaridade entre a ética do cuidado e da justiça, e a relação entre a racionalidade instrumental e a racionalidade baseada em valores é a pesquisa de Maxwell (2002), com ativistas do movimento pró-vida norte-americano.

Assim fazemos as seguintes perguntas: qual é o propósito dessas organizações? Que elementos estão envolvidos no cuidado? O que contribui para a continuidade dessas ações de apoio? Como voluntárias e gestantes percebem a sua vivência do cuidado? Essas questões orbitam envoltas a uma pergunta central: como o cuidado a gestantes e bebês é realizado por organizações da sociedade civil que atuam para sua proteção? Buscaremos responder a essa pergunta por uma pesquisa qualitativa, considerando as principais teorias sobre ética do cuidado, seu processo do ponto de vista institucional e sua análise em organizações que prestam apoio e ajudam gestantes.

2. Ética do cuidado: de relacionamentos às instituições

A ética do cuidado é tributária das contribuições iniciadas por Carol Gilligan (1997). Conhecendo os estudos de Lawrence Kohlberg e outros colegas que vinham estudando sobre o desenvolvimento moral, Gilligan (1997) encontrou evidências de que o julgamento moral das mulheres se baseava no cuidado e nas relações com as pessoas próximas, enquanto a perspectiva kohlberguiana baseava-se predominantemente no princípio da justiça. Ela foi quem primeiro identificou diferenças na forma que homens e mulheres lidavam com problemas morais (Slote, 2007).

Em sua obra, Gilligan (1997) constata a diferença entre uma ética do cuidado e uma ética de princípios, mas defende claramente uma complementaridade entre ambas as abordagens éticas de julgamento moral (Kuhnen, 2010). Essa complementaridade leva a Kuhnen (2015) observar que, do mesmo modo que a atitude do cuidado pode ser compartilhada pelos homens, os princípios e regras universalizáveis podem ser partilhados pelas mulheres. Em outras palavras, a necessidade de respeitar os direitos dos outros e de cuidar dos outros pode se tornar algo integrado.

Segundo Dall’Agnol (2012) pode-se aproveitar a tese de Noddings (1984) de que uma ética do cuidado se baseia numa relação individual, única, entre a pessoa cuidadora (*the one-caring*) e o indivíduo vulnerável (*the cared-for*). Por esse motivo, o cuidar pode representar uma forma de valorar intrinsecamente um indivíduo.

Noddings (1984) considera a ética do cuidado como uma abordagem alternativa à ética de princípios, envolvendo os elementos de receptividade, relação, sensibilidade e memória do cuidado recebido. Segundo a ética do cuidado de Noddings (1984; 2002), no desejo de cuidar não há princípios absolutos que orientam o agir moral; não é regido por regras, princípios ou prescrições que determinem o tipo de comportamento. O cuidado molda-se contextualmente nas relações e não por meio de julgamentos morais abstratos.

Ainda para esse autor a ética do cuidado limita a obrigação de cuidar às relações mantidas com aqueles que estão próximos ao agente, pressuposto que se deve em parte à exigência de reciprocidade entre aquele que cuida e aquele que é cuidado. Para Dall’Agnol

(2012), no entanto, a premissa de Noddings (1984) de que a pessoa que é cuidada reconhece o cuidado do cuidador não é uma condição necessária para ser considerado como cuidado. Um exemplo disso é o cuidado que a gestante dedica ao seu filho que está por nascer: o feto ainda não reconhece, mas o ato não deixa de ser cuidado. É preciso, portanto, pensar no cuidado para com os outros, isto é, aqueles que estão distantes ou que não mantêm relações diretas com o agente. Kuhnen (2015) afirma que por esse motivo se deva articular a ética de princípios com a ética do cuidado, estabelecendo obrigações e deveres para além dos que estão próximos.

Um problema apontado por Kuhnen (2015) se refere à parcialidade da ética do cuidado, na perspectiva que considera as relações pessoais, pois no âmbito público as decisões precisam ter por base, entre outras coisas, o princípio da imparcialidade. Para o cuidado na esfera privada e pública é necessário a complementaridade entre parcialidade e imparcialidade, o que se poderia buscar por uma abordagem institucional. Tal parcialidade tem relação próxima ao que Tronto (2010) vai tratar como um problema de paroquialismo, abordado na próxima seção.

Segundo Kuhnen (2015), o cuidado na perspectiva de Noddings (1984) leva em conta os elementos concretos da situação específica e as mulheres assumem uma responsabilidade pessoal pelas escolhas a serem feitas. Gilligan (1997) discute um ponto significativo sobre responsabilidade: quando há um conflito entre responsabilidades nas relações (p. ex.: responsabilidades com o trabalho vs. responsabilidade com a família). A resolução desse tipo de conflito visa garantir a manutenção dos relacionamentos de cuidado.

Kuhnen (2010) argumenta que Gilligan (1997) não sugeriu suplantando o modelo masculino (de princípios) pelo modelo feminino (de cuidado), como o faz Noddings (1984), mas sim reconheceu a coexistência das duas vozes da moralidade. No prefácio da segunda edição de seu livro, Noddings (citado por Kuhnen, 2015) parece ter percebido alguns limites de sua teoria e reconhece a existência de princípios. Essa diferença indica um caminho para alcançar uma transcendência entre masculino e feminino nas questões morais. Essa transcendência é pressuposta para que a prática educativa do cuidado se torne viável. Assim, é possível considerar a complementaridade entre ambas as perspectivas morais, isto é, a responsabilidade contextual derivada das relações de cuidado com uma ética baseada em princípios e direitos.

Dall’Agnol (2012) aponta para alguns problemas no conceito de cuidado de Noddings (1984), como a circularidade e a condição não necessária do reconhecimento do cuidado por quem o recebe, e propõe uma nova análise categorial para o cuidado. Por isso, relaciona o cuidado ao princípio do respeito. Segundo Slote (2007, p. 6) “*the ethics of care needs to account for our obligation to respect – and not just to care about – other people*”. Dall’Agnol (2012) define, então, as condições para o conceito de cuidado respeitoso.

W sabe-como cuidar X respeitosamente se:

- i) W simpatiza com X e reconhece-a como pessoa (p);
- ii) o bem-estar de X necessita de atenção e p tem direito básico à assistência;
- iii) W cumpre os respectivos deveres beneficiando X por ela mesma.

Por definição, então, o cuidado respeitoso é o incremento do bem-estar de alguém sem infringir outros direitos (Dall’Agnol, 2012, p. 140).

Na definição de Dall’Agnol (2012; 2016) o cuidado respeitoso implica que na prática a pessoa seja respeitada ao ser cuidada, considerando suas necessidades e as formas possíveis de cuidar. Isso indica que um cuidado excessivo, sem o consentimento daquele que é cuidado (ou de seus responsáveis, no caso dos filhos), pode ser desrespeitoso e, ainda, que o respeito por si só, sem a preocupação com o cuidado, pode levar à indiferença ou inação.

Por sua vez, o objeto do respeito é a pessoalidade e o *reconhecimento de um indivíduo vulnerável enquanto pessoa* é a primeira condição para que o respeito efetivamente exista.

Nesse sentido, um princípio bioético fundamental deve ser o do “respeito pela pessoa” e não simplesmente o respeito pela autonomia (Dall’Agnol, 2012).

Outro elemento é a simpatia, contido nas premissas expostas. A simpatia e a empatia são conceitos próximos que aparecem relacionados à ética do cuidado. Para Slote (2007, p. 4), “*empathy is the primary mechanism of caring, benevolence, compassion etc.*” Para o autor, a motivação para o cuidado se baseia e é sustentada pela capacidade humana de empatia pelos outros. Slote (2007) localiza a ética do cuidado dentro da perspectiva do sentimentalismo moral. Ainda de acordo com Slote (2007), a relação entre cuidado e empatia permite compreender melhor problemas como o aborto, o cuidado com pessoas que estão distantes de nós (p. ex.: imigrantes refugiados), ou com aqueles que estão passando por um sofrimento, elementos importantes para o cuidado na esfera pública.

2.1 O cuidado em uma perspectiva institucional

Considerando o cuidado na perspectiva institucional, Fischer e Tronto (1990) descrevem o processo de cuidado como composto por quatro fases: (1) “reconhecer a necessidade do cuidado” (*caring about*), coincidindo com a primeira condição descrita por Dall’agnol (2012); (2) “cuidar por” (*caring for*), isto é, assumir a responsabilidade de atender à tal necessidade; (3) “cuidar de” (*care giving*), que corresponde ao trabalho real de prover o cuidado e, (4) “receber cuidado” (*care receiving*), o que envolve a avaliação se o cuidado promovido atendeu a necessidade de cuidado. No contexto do cuidado institucional, no entanto, algumas formas de cuidado podem não ocorrer, como o cuidado de si próprio (*the self-care*). Fischer e Tronto (1990) assim definem o cuidado:

On the most general level, we suggest that caring be viewed as a species activity that includes everything that we do to maintain, continue, and repair our ‘world’ so that we can live in it as well as possible. That world includes our bodies, ourselves, and our environment, all of which we seek to interweave in a complex, life-sustaining web. (Fisher & Tronto 1990, p. 40).

Enquanto Noddings (2002) argumenta que a melhor maneira de pensar sobre instituições de cuidado é modelando-as sobre a família, Tronto (2010) sugere que a prestação de cuidados em um contexto institucional requer que tornemos explícitos certos elementos de cuidado que não são verbalizados e que tomamos como garantidos no ambiente familiar.

A partir das ideias de Tronto (2010) pode-se observar empiricamente a diferença na abordagem das organizações de cuidado, isto é, adota-se uma lógica mais relacional ou similar ao cuidado familiar ou se um formato mais formalizado e burocrático. Ambos os formatos, apesar disso, compartilham de algumas características, segundo Held (2006): as pessoas serão valorizadas por sua própria causa; as relações de cuidado entre as pessoas serão avaliadas moralmente e a atenção e a capacidade de resposta às necessidades das pessoas farão parte das relações de cuidado.

Para se compreender as diferentes formas de cuidado, tanto o cuidado institucional – que inclui a família – como o cuidado pessoal, Tronto (2010) recomenda que se considere três elementos de análise: (1) o propósito do cuidado; (2) um reconhecimento das relações de poder; e (3) particularidade, o que significa a necessidade de uma personalização pluralista e particular dos cuidados para atender às necessidades dos indivíduos. Acharmos que esse tipo de particularidade está relacionado ao respeito às circunstâncias de alguém. De acordo com Tronto (2010, p. 161), identificar esses três elementos para avaliar as práticas de cuidado “*grows out of any understanding that takes care as a relational practice*”.

Tronto (2010) reconhece, no entanto, que alguns conflitos podem surgir com relação à definição do propósito, os arranjos de poder ou na consideração de aspectos particulares, exigindo que se estabeleçam práticas formais de cuidado:

As a result, care institutions need to have formal practices in place that will create the space for evaluating and reviewing how well the institution meets its caring obligations by being highly explicit about its pursuit of purposes, how it copes with particularity, and how power is used within the organization. (TRONTO, 2010, p. 160).

O autor ainda destaca vários pontos em que o conflito, as relações de poder, inconsistências, propósitos concorrentes e ideias divergentes sobre um bom cuidado poderiam afetar no processo. Nesse sentido, dois problemas podem surgir: paternalismo e paroquialismo (Tronto, 2010). No primeiro, quem oferece o cuidado assume que sabe melhor o que os recebedores do cuidado precisam, em uma posição assimétrica. No segundo, quem oferece cuidados pode desenvolver preferências pelos recebedores de cuidado mais próximos a ele.

Considerando esse suporte teórico, reunimos alguns dos elementos que podem auxiliar a pesquisa empírica em um contexto organizacional de cuidado, conforme ilustrado na Figura 1. Os elementos são articulados a partir da visão de processo, sugerido por Tronto (2010).

| | Reconhecer a necessidade de cuidado <i>Caring about</i> | Cuidar por <i>Caring for</i> | Cuidar de <i>Care giving</i> | Receber cuidado <i>Care receiving</i> |
|------------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------|---|
| Cuidado Relacional | Empatia; | Responsabilidade; Relacionamentos; | Respeito; Particularidade; | Necessidade de Avaliação; Percepção dos cidadãos; |
| Cuidado Institucional | Propósito Organizacional; | Práticas de cuidado; | Relações de poder; | Conflitos; Práticas formais; Percepção dos voluntários; |

Figura 1 – Elementos teóricos relacionados ao processo de cuidado.
Fonte: elaborado pelos autores, baseado no trabalho de Tronto (2010).

A ética do cuidado e alguns de seus elementos foi brevemente discutida. Como observado por Slote (2007), há propostas para manter a ética do cuidado como perspectiva alternativa às outras abordagens e defesas de sua complementaridade com a de princípios. Para este estudo exploratório, consideraremos alguns elementos da ética do cuidado para entender o cuidado em termos de relações pessoais e como práticas organizacionais.

A Figura 1 nos ajuda a organizar e antever possíveis elementos que podemos encontrar na pesquisa empírica e serve como uma referência, pois a estratégia de pesquisa adotada pode trazer novos elementos relacionados ao cuidado. Incluímos na fase “Receber cuidado” dois elementos adicionais – a percepção dos cidadãos atendidos e a percepção dos voluntários – pois acreditamos que esses participantes podem ajudar significativamente na avaliação do cuidado.

2.2 Organizações da sociedade civil e o cuidado de gestantes e bebês

Embora vários trabalhos abordem o cuidado em práticas de assistência à saúde ou na área de educação, a ética do cuidado em organizações de ajuda e proteção às gestantes é uma realidade a ser explorada, a exemplo da abordagem antropológica de Maxwell (2002) e dos estudos sobre organizações baseadas na fé, ou *faith-based organization* (Nistor, 2018). No Brasil, há pesquisas que abordam a motivação dos voluntários de organizações de base solidária

(p. ex.: Carvalho & Souza, 2007; Cavalcante, 2012), ou suas práticas organizacionais (Lucht, 2010), mas sem recorrer à ética do cuidado.

Por outro lado, a ética do cuidado é discutida como uma possível teoria moral para a sociedade civil, no trabalho de Held (2006). A autora afirma que as relações de cuidado são o que conectam as pessoas em uma comunidade, na medida em que se baseiam em empatia e preocupação pelos outros, e que podem contribuir para manter um senso de comunidade e de práticas solidárias. Por sua vez, organizações da sociedade civil correspondem a iniciativas ou organizações, formalizadas em maior ou menor grau e com base na cooperação e na confiança.

Limitaremos esta seção a apresentar uma pesquisa que estudou o fenômeno em iniciativas da sociedade civil engajadas na proteção da vida de gestantes e bebês no contexto americano, em um movimento de ativistas pró-vida, ou seja, que tem como propósito reduzir o número de abortos e defender a vida de gestantes e bebês, adotando diferentes formatos de atuação. De acordo com Munson (2008), o movimento pró-vida norte-americano, geralmente adota quatro diferentes formas: (1) centros de ajuda à gravidez, ou *pregnancy help centers*; (2) ação política tradicional; (3) ação direta para conter o aborto em clínicas individuais; e (4) trabalhos de educação pública. Entendemos que esse ramo de organizações da sociedade civil, autodefinidas como pró-vida, representam uma parte das organizações que ajudam no cuidado com gestantes e bebês, pois há organizações que tem esse propósito e que não necessariamente se autodenominam pró-vida.

A pesquisa de Maxwell (2002) possui abordagem antropológica e reflete sobre o julgamento moral, motivações e desafios de ativistas pró-vida de ação direta. Em termos morais e considerando a obra de Gilligan (1997), Maxwell (2002) encontra um comportamento altruísta dos ativistas, que expandem sua vontade de ver as pessoas como seus semelhantes para os fetos e para as gestantes que lidam com o aborto. Ela chama essa percepção de ética da extensividade. Essa noção parece estar relacionada ao conceito de empatia discutido por Slote (2007). A interpretação dos ativistas sobre seus dilemas morais sinaliza para uma relação espiral entre as orientações de cuidado e justiça, uma complementaridade já reconhecida por Gilligan (1997). Maxwell (2002) descobre que os ativistas utilizam uma ampla variedade de abordagens de julgamento moral, em vez de um modelo dicotômico (cuidado ou justiça) ou um desenvolvimento linear, além de uma convergência entre a dimensão intelectual e emocional.

3. Metodologia

Adotamos uma estratégia de estudo de casos múltiplos de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, baseando-se em Yin (2005) e Stake (2011). Os dois casos selecionados correspondem à duas organizações que atuam para ajudar e cuidar de gestantes e bebês em comunidades carentes no município de Florianópolis, estado de Santa Catarina, Brasil. O estudo de caso múltiplos possibilita o estabelecimento de comparações por meio de procedimentos replicados, o que contribui para o desenvolvimento de construções teóricas (Godoy, 2006).

As técnicas para acesso aos dados são: observação participante, utilização de cadernos de campo e entrevistas semiestruturadas realizados com voluntárias e gestantes. Combinamos a descrição de notas de campo enquanto observavam-se as práticas, e consultas às anotações, com fotos e documentos impressos fornecidos pelas organizações, por meio do processo de rememorar e refletir sobre isso (Sanjek, 2001).

Para análise das comunicações coletadas e transcritas, procuramos seguir a análise de conteúdo, para interpretar heurísticamente as categorias encontradas (Bardin, 2002). A análise documental permite observar a dimensão organizacional e das práticas que está formalizada e definida, o que nem sempre coincide com a prática real. A análise de conteúdo permite analisar as anotações de campo, o conteúdo das entrevistas. Além disso, a experiência de viver o dia-a-dia das organizações permitiu interagir com as gestantes durante palestras e rodas de conversa

(quatro vezes), onde fizemos intervenções com os assuntos: maternidade, dilemas morais e desenvolvimento moral. Também participamos de uma celebração realizada com voluntárias e famílias atendidas por uma das organizações. Os relatos de voluntárias possibilitaram conhecer sua trajetória de vida e histórias marcantes relacionadas à organização.

Os rascunhos de campo registrado em diários, imagens captadas pelo celular e documentos produzidos ao longo da participação nas organizações, mais documentos recolhidos que foram disponibilizados, tudo isso serve de fonte para a fase de descrição das notas de campo. Ao fazer isso, novos elementos voltam à memória, novas reflexões também são anotadas, para não serem perdidas, gerando notas adicionais.

Procuramos registrar os eventos e conversas no mesmo dia em que aconteciam, para não deixar passar detalhes do que se observava ou as anotações mentais dos pesquisadores (Sanjek, 2001), que procuravam fazer relações com o tema da pesquisa.

Os cadernos de campo estavam sempre com o pesquisador, desde a entrada no campo, em fevereiro de 2018. As organizações foram acompanhadas semanalmente, de fevereiro a junho de 2018, com quatro a cinco horas semanais de participação em cada organização, às terças e quartas-feiras. Ao todo foram aproximadamente 136 horas de observação participante, participando e realizando certas atividades das organizações.

3.1 O contexto da pesquisa

Florianópolis é a capital do estado de Santa Catarina, fundada em 1673. Tem uma população estimada de 485.838 habitantes. Sua densidade demográfica é de 623, 68 hab./Km² e seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0.847, um dos maiores do país (IBGE, 2017). No entanto, as desigualdades se concentram em alguns bairros ou comunidades carentes. A mortalidade neonatal e infantil permite identificar os bairros que concentram os casos de óbitos fetais e um deles é o bairro Monte Cristo, com alto índice de criminalidade, e perfil sociodemográfico de risco, de acordo com o relatório *Sinais Vitais* (ICOM, 2017).

Selecionamos duas organizações para esta pesquisa: Pastoral da Criança e Grupo Abelhas. Suas características em comum são o propósito principal da organização – ajudar ou prestar apoio à gestantes e bebês de comunidades carentes. Ambas possuem mais de trinta anos de existência. Uma característica considerada para a seleção dessas organizações se refere à sua orientação religiosa, aspecto relacionado ao movimento pró-vida e ao serviço voluntário de apoio à gestação (Hussey, 2013). Assim, uma das organizações escolhida é confessional, com vínculo à Confederação Nacional de Bispos do Brasil (CNBB), da Igreja Católica; a outra assume uma postura pluralista, aberta para todas as formas religiosas.

Tais organizações apresentam diferenças em temas de estrutura, como nas práticas de atendimento/acompanhamento (mais participativas ou menos participativas na comunidade), grau de formalidade das práticas, número de voluntários, e público-alvo, desde o atendimento unicamente às gestantes até ampliação para crianças e para a família. Ambas as organizações estão formalmente constituídas como organizações sem fins lucrativos. Os recursos para a sua manutenção, no entanto, são levantados de forma bastante distinta (ver Figura 2).

3.2 Aspectos éticos da pesquisa

Os representantes de ambas as organizações consentiram com a participação semanal na instituição, acompanhando e interagindo com voluntários e gestantes. Eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a Declaração de Ciência das Instituições Envolvidas. As entrevistas e conversas informais não foram gravadas, apenas registramos anotações de campo e coletamos documentos e fotos. Informamos os participantes sobre a manutenção do anonimato e os objetivos da pesquisa.

4. Análise dos resultados

A apresentação dos resultados começa com a descrição das organizações, os elementos de nível organizacional, propósito, práticas organizacionais de cuidado, relações de poder e particularidades. Em seguida, trazemos pontos importantes sobre as relações e vivências pessoais de cuidado, observando questões de responsabilidade, motivações e conflitos. A Figura 2 resume algumas características dos casos estudados.

| | <i>Pastoral da Criança - Florianópolis</i> | <i>Grupo Abelhas</i> |
|---|---|--|
| <i>Ano de fundação</i> | 1983 | 1987 |
| <i>Levantamento de recursos financeiros</i> | Parcerias com Ministério da Saúde, Gerdau, “Evangélizar é Preciso” e doações espontâneas. | Arrecadação própria (brechó e bingo); venda de produtos artesanais e doações espontâneas. |
| <i>Missão</i> | Promover o desenvolvimento das crianças, à luz da evangélica opção preferencial pelos pobres, do ventre materno aos seis anos, por meio de orientações básicas de saúde, nutrição, educação e cidadania, fundamentadas na mística cristã que une fé e vida, contribuindo para que suas famílias e comunidades realizem sua própria transformação. | Atender gestantes carentes com orientações de pré-natal, oferecendo palestras e oficinas e auxiliando com alimentos e kit enxoval. |
| <i>Voluntários</i> | Líderes comunitárias e coordenadoras, mulheres em sua maioria. | Voluntárias, senhoras aposentadas em sua maioria. |
| <i>Posicionamento religioso</i> | Base católica, aberta para todas as religiões. | Pluralista com influência espírita. |
| <i>Principais práticas de cuidado</i> | Visitas domiciliares; Celebração da Vida; Encontro para reflexão e avaliação. | Oficinas de tricô e pintura; Palestras; Entrega de alimentos; Entrega de kit enxoval. |
| <i>Público-alvo</i> | Gestantes e crianças de até 6 anos de idade. | Gestantes. |

Figura 2 – Características básicas das organizações selecionadas.

Fonte: elaborada pelos autores.

4.1 Primeiro caso: Pastoral da Criança (setor Florianópolis – SC)

A Pastoral da Criança (PCr) é uma organização de ação social fundada em 1983 pela médica sanitária e pediatra Dra. Zilda Arns Neumann. Sua atuação tem como objetivo o desenvolvimento integral das crianças, promovendo também o fortalecimento de suas famílias e comunidades. A PCr está presente em todo o território nacional, ramificada em setores e ramos que chegam até as comunidades mais necessitadas. Também está presente em 10 países da África, Ásia, América Latina e Caribe.

Tendo como exemplo o trabalho de sua fundadora, sua missão é promover o desenvolvimento das crianças, do ventre materno aos seis anos, por meio de orientações básicas e acompanhamento constante as gestantes e crianças com até seis anos, nas comunidades carentes. O trabalho tem seu alicerce na rede de voluntários que atuam como líderes em suas próprias comunidades, os quais são capacitados por uma lógica de formação e informação. Cada líder comunitária, conforme recomendação da central nacional localizada em Curitiba (PR), acompanha até 15 crianças. O Setor Florianópolis da Pastoral da Criança abrange o trabalho de aproximadamente 60 voluntárias, entre coordenadoras e líderes comunitárias, na região metropolitana de Florianópolis. Aproximadamente 1.300 crianças são acompanhadas atualmente.

Nas funções dentro da organização, as líderes comunitárias recebem suporte de um coordenador de ramo, os quais atuam com o suporte da coordenadora do setor Florianópolis. Na observação participante e entrevistas realizadas, nosso contato permanente foi com a coordenadora de setor, e algumas coordenadoras de ramo e eventualmente com líderes comunitárias e gestantes atendidas.

Ao firmar seu acompanhamento à gestante, a PCr explicita seus valores e posição em relação à proteção à vida: “Todas as pessoas têm direito a viver com dignidade. Esse direito se inicia na concepção de uma nova vida. Por isso a Pastoral da Criança começa suas atividades com as gestantes, que precisam ser acompanhadas desde o início da gravidez.” (Pastoral da Criança, 2018).

Com relação ao posicionamento religioso, a PCr assume na prática uma orientação para atender pessoas de qualquer religião ou crença, sem discriminação ou imposição. Nos encontros mensais de ‘Celebração da Vida’, os coordenadores fazem orações com os presentes, de certa forma reforçando um costume cristão, mas acontece de forma breve e a maior parte do tempo é ocupada com interação e lanche para os presentes.

Quando alguém é convidado ou manifesta interesse em ser líder em sua comunidade, recebe um curso de capacitação e um manual chamado Guia do Líder da Pastoral da Criança (Pastoral da Criança, 2017). Feito isso, os líderes recebem um caderno de Líder da Pastoral da Criança e começam a acompanhar gestantes e bebês por meio de três atividades: (1) visitas domiciliares, momento em que podem conversar e conhecer melhor a situação e necessidades da família, para poder ajudá-las; (2) o dia da celebração da vida, que é um encontro mensal entre voluntárias, gestantes e família; e (3) reunião para reflexão e avaliação, momento compartilhado entre os voluntários para compartilhamento de dúvidas, dificuldades e trocar experiências pensando na resolução de problemas.

As observações, entrevistas e análise nos permitem sintetizar alguns pontos positivos e negativos sobre suas práticas organizacionais, que em alguns momentos se associam com questões relacionais. Um ponto positivo é que, ao longo desses 35 anos, a PCr conseguiu formalizar suas práticas de cuidado, e com parceiros da área médica e epidemiológica, reuniu um conhecimento relevante para o cuidado de bebês e gestantes, o qual é repassado para as líderes comunitárias. O aspecto que gostaríamos de destacar é a consistência das práticas: um trabalho mensal e pró-ativo de visita às famílias, que inicia na gestação e acompanha crianças carentes até aos seis anos de idade. Quando alguém está doente, por exemplo, é orientado a procurar o posto de saúde. O modo de fazer, segundo relato da coordenadora de Florianópolis, é “*se há um problema, vamos resolver*”, “*se a gestante não consegue ir no posto de saúde, vamos levá-la*”. As gestantes recebem orientação sobre pré-natal, alimentação, cuidados e riscos. Além da consistência, as práticas de cuidado (*care giving*) são padronizadas e os líderes recebem capacitações complementares, quando necessário. A estrutura organizacional também é um ponto positivo, pois tem uma estrutura hierárquica definida, com as funções e papéis estabelecidos. De uma forma geral, a PCr complementa as políticas públicas coordenadas pelo Ministério da Saúde, seu parceiro técnico e financeiro (mas não o único) desde 1985. Segundo a coordenadora, a cada criança atendida no mês (hoje em torno de 1.300 crianças) é repassado ao setor o valor de R\$ 1,00, que acaba sendo distribuído para coordenadores de ramo pagarem despesas de locomoção, entre outros gastos.

Um ponto positivo é que, ao capacitar líderes comunitários, a PCr está contribuindo para o desenvolvimento dos próprios voluntários, em seu fortalecimento de vínculos na comunidade, em seu conhecimento sobre os cuidados com a gestação e em seu sentimento de realização por meio de um trabalho voluntário e solidário. Há relatos de vários líderes comunitários com mais de 15 anos de atuação, bem como líderes que se tornam coordenadoras. Percebe-se que, ao cuidar e acompanhar gestantes e crianças, os voluntários aprendem a ser mais solidários, mais

engajados com a sua comunidade, contribuindo para a sua autorrealização. Conhecemos alguns médicos, profissionais aposentados, entre outros profissionais, que são voluntários.

Outro ponto positivo é que a PCr consegue acompanhar e avaliar o cuidado destinado a gestantes e crianças, devido seu sistema organizacional de preenchimento de relatórios e envio dessa informação para a central nacional. É uma forma de colher dados sobre o atendimento, os problemas identificados e recomendações sugeridas às famílias. A percepção das gestantes, no entanto, não é considerada como um critério para análise do cuidado oferecido. As percepções das líderes e coordenadoras são consideradas dentro desses contextos, para resolução de conflitos locais (nos encontros de Reflexão e Avaliação) e não é um conhecimento disseminado formalmente em outros locais, o que poderia contribuir para o propósito da organização.

Entre os pontos negativos, a dificuldade em se preencher corretamente as folhas de acompanhamento das crianças e gestantes acompanhadas pela líder é uma questão constantemente trabalhada, pois o envio dos recursos depende do correto preenchimento. Na verdade, a organização envolve um excesso de burocracia que sobrecarrega a coordenadora de setor, especialmente para a realização da prestação de contas, atividade em que participamos semanalmente.

No entanto, é nas relações interpessoais que as questões mais delicadas aparecem, pois envolvem relações de poder. A coordenadora do setor precisa auxiliar as líderes comunitárias a resolver conflitos entre líderes. Esses conflitos se originam às vezes de um comportamento ou atitude que gerou desconforto para outras líderes, ou discussões e desentendimentos pessoais. Às vezes uma líder se sente ofendida com a outra, ou se incomoda com a falta de responsabilidade em participar e preencher os documentos. A coordenadora do setor se desloca para as comunidades locais para dirimir dúvidas ou mediar esse tipo de questão. Uma coordenadora de ramo relatou também que sente que o seu trabalho tinha mais sentido quando era líder comunitária, mas agora assumiu o papel de coordenadora e, por isso, precisa liderar voluntárias e acompanhar o trabalho.

Para o caso da PCr a pesquisa empírica não entrevistou gestantes até o momento, limitando-se às entrevistas com coordenadoras e líderes. Um evento significativo em que participamos foi uma ‘Celebração da Vida’, realizada no dia 4 de abril de 2018, no bairro Monte Cristo, na comunidade Chico Mendes, considerado um dos locais mais perigosos de Florianópolis, devido ao tráfico de drogas e criminalidade. Nesse dia, acompanhamos a chegada de dez gestantes e 15 crianças ao encontro, onde já aguardavam as líderes comunitárias e a coordenadora. O encontro funciona como uma forma de criar uma oportunidade de diálogo e de convívio pacífico para a comunidade, que enfrenta uma realidade violenta. Esse encontro parece ser, em nossa percepção, uma espécie de *cuidado simbólico*, porque é um evento que representa que há pessoas que se importam com essas gestantes e filhos.

Em um primeiro encontro realizado nessa comunidade, após algum tempo que estava sem suporte da PCr, ofertou-se uma mesa de lanches, que foi recebida com muita alegria por todos. Conversando com as líderes comunitárias, elas relataram que algumas gestantes não têm condições de se sustentarem, pois têm um ou mais filhos e não trabalham. Para sobreviver, contam com a ajuda comunidade, que doa alimentos e outros recursos que precisarem. “Se tem comida, tudo bem. Se não tem, fica sem comer”, relatou uma líder comunitária. Embora seja uma comunidade carente, seus membros conseguem ajudar uns aos outros.

4.2 Segundo caso: Grupo Abelhas

O Grupo Abelhas (GA) é uma instituição sem fins lucrativos, de pequeno porte, fundada em 05 de novembro de 1987 e seu principal objetivo é prestar assistência a gestantes carentes e seus filhos menores, através de atividades instrucionais e educacionais. Tais atividades

abrangem palestras, cursos de pintura, tricô e demais atividades voltadas para o desenvolvimento sociocultural das comunidades menos afortunadas. As gestantes procuram a organização voluntariamente, geralmente por indicação de parentes e amigos que já conhecem o trabalho. Passam a participar de encontros semanais realizados às terças-feiras, até o mês que antecede a data de parto, e devem estar em dia com seu acompanhamento de pré-natal oferecido pela saúde pública do município. Nesses encontros, recebem orientações relacionadas à gestação e métodos contraceptivos, bem como, cestas básicas, e aprendem fazer tricô, sendo que ao final do oitavo mês de gestação, ganham um enxoval para o recém-nascido.

Passou a ser reconhecida de Utilidade Pública pelo Município de Florianópolis em 04 de setembro de 1995, de acordo com a Lei nº 4.699/95, com publicação no Diário Oficial nº 15.261 e pelo Município de São José (cidade próxima a Florianópolis), em 26 de junho de 1995, em conformidade com a Lei nº 2.793/95. O GA conta com a participação de pessoas, em caráter estritamente voluntário e sem remuneração, com o fim exclusivo de atividades filantrópicas. Sua arrecadação de recursos é por meio de doações de pessoas físicas ou jurídicas, ações sociais entre as voluntárias, bingos beneficentes que ocorrem uma vez por mês e ainda com um bazar de roupas usadas. Um marco importante em sua história foi a compra e construção de sede própria, em meados de 1995, onde está instalada até hoje, no bairro Monte Cristo.

Antes de sua fundação, a presidente da entidade realizava chás e ações beneficentes em sua residência. Com a arrecadação e início do brechó de roupas usadas, puderam utilizar um lugar cedido pelo centro comunitário próximo, mas ainda era um espaço pequeno. Em meados de 1995, com doações espontâneas de cidadãos conseguiram comprar um terreno e construir sede própria, onde até hoje a organização está sediada.

A primeira visita à organização ocorreu no dia 22 de janeiro de 2018 e entre as primeiras impressões percebemos que a organização faz essa ação de generosidade sem se preocupar com a publicização dos resultados, isto é, elas mantêm o serviço e seu anonimato que, neste caso, poderíamos associar à simbologia do trabalho das abelhas e do funcionamento de uma colmeia, que marcam a identidade da organização.

No primeiro encontro a presidente da instituição apresentou as voluntárias presentes, o espaço físico para serviços e atendimento às gestantes e concordou com a participação do pesquisador nas terças-feiras, dia em que atendem as gestantes. No momento em que a presidente explicava sobre os desafios em administrar o GA e manter ações eticamente norteadas, ela disse espontaneamente: “se não cuidar desvirtua”. Ela se referia a sempre estar atenta às formas de atender as gestantes e organizar o serviço das voluntárias (práticas organizacionais), como também se referia ao autocuidado dos voluntários e gestantes. A Figura 4 traz uma imagem colhida durante oficina de tricô.



Figure 4 – Grupo Abelhas (1) Oficina de tricô e (2) reportagem de jornal de 1995.

Fonte: imagens cedidas pelo Grupo Abelhas.

Esse cuidado consigo mesmo é algo que procuravam incentivar nas gestantes, por meio das palestras realizadas e conversas informais, bem como algo que buscavam praticar em sua relação com as gestantes. Uma das razões parece estar relacionada ao receio em manter laços mais próximos com as gestantes. As voluntárias mantêm um certo distanciamento, e conversam mais em grupo do que individualmente com as gestantes. A presidente do GA também tem um perfil mais firme de comunicar-se com as participantes, sendo assertiva em alguns momentos. Lhe incomoda a atitude de algumas gestantes que, no momento das palestras, ficam usando o celular. Quando foi necessário, ela lhes chamou atenção.

As palestras realizadas seguem uma abordagem expositiva e as gestantes parecem preferir só ouvir a se manifestar. Tivemos a chance de conduzir algumas palestras, dialogando sobre vários assuntos, e em um desses encontros realizamos uma rodada de perguntas em grupo, apoiando-se em um roteiro de perguntas. Esses foram os momentos de maior participação. Dentre os assuntos, conversamos sobre maternidade e cuidado com os filhos, desenvolvimento moral de crianças e dilemas morais a partir de casos hipotéticos, como o dilema de Heinz e o dilema do Bonde (Foot, 1978; Thomson, 1985). O dilema de Heinz narra a história de um homem que precisa decidir se rouba ou não um remédio para salvar a vida de sua companheira, que está muito mal de saúde, numa situação em que outras opções já não são possíveis. O dilema do bonde descreve uma situação em que o motorista de um bonde precisa decidir se aciona ou não uma alavanca para interferir na direção do veículo, o que implica salvar a vida de uma, ou de cinco pessoas que estão sobre os trilhos, dependendo da rota que assumir. Uma variação da história adiciona o dilema de empurrar alguém de uma passarela para interromper o bonde.

Nesse momento, algumas gestantes afirmaram que optariam por salvar cinco pessoas, em vez de uma, mas que fariam o contrário se aquela pessoa única fosse alguém da família. Em geral elas se sentiram desconfortáveis em afirmar que empurrariam alguém da passarela para parar o trem, quando discutido esta outra possibilidade. Por fim, no dilema de Heinz, não hesitaram em assumir que roubariam o remédio, justificando que era para “salvar a vida de alguém”; “porque é alguém que eu amo”. Ao final comentei sobre outras formas de justificar as escolhas e que elas haviam tomado várias decisões morais nessa atividade.

A rodada de perguntas foi realizada em 05 de maio de 2018, com 11 gestantes e seguia assuntos como pré-natal, participação no GA e percepção da gravidez. Relataram que as consultas de pré-natal são realizadas corretamente, mas quando há alguma emergência, precisam enfrentar a fila comum de atendimento, que se forma de madrugada. As pessoas que mais lhe ajudam são as mães, os avós; algumas relataram pouca participação dos avós e alguns problemas com alcoolismo e drogas do marido. Definiram a gravidez como algo positivo, que estavam esperando ou buscando. Descreveram a gravidez como “amor”, “vida”, mas também como “momento de tomar juízo”, “assumir a responsabilidade”, relato que sugere a percepção da necessidade de amadurecimento. A notícia da gestação foi vivenciada com alegria e surpresa pelas gestantes. O aviso aos familiares revela o reconhecimento da formação de vínculos: “você vai ser pai”, anunciou ao marido; “não queria ser avô tão cedo”, lembrou a fala do avô outra gestante.

Além das oficinas de tricô e pintura e das palestras, todas as terças-feiras as gestantes presentes recebem uma sacola de alimentos, vindos de doações, e no oitavo mês de gestação, se participaram de ao menos seis encontros, recebem um kit enxoval, produzido pelas voluntárias (contém roupas de cama, roupas de bebê, banheira, fraldas, e artigos de higiene). O GA também mantém um brechó e realiza um bingo mensalmente, para arrear fundos.

As voluntárias do GA, ao mesmo tempo que ajudam as gestantes, também encontram nessa atividade um propósito de vida e um grupo de amizade que parece ser gratificante para essas senhoras. Muitas participam há mais de vinte anos. Com relação à interação com as gestantes (*care giving*), a interpretação que fizemos do respeito é que em alguns momentos as

relações são afetuosas, mas em outras são mais duras (ríspidas). Em nossa percepção, o respeito depende muito da visão que os voluntários têm sobre as gestantes.

4.3 Discussão dos resultados

Em relação às particularidades (Tronto, 2010), o pluralismo vs. crenças religiosas inseridas na organização é uma questão que precisa ser discutida. A PCr, por exemplo, é julgada por sua posição religiosa por outros atores institucionais. Além disso, a pluralidade cultural também conduz ambas as organizações para a adoção de uma postura mais pluralista em termos religiosos, embora os voluntários individualmente assumam sua crença religiosa. A religiosidade, como uma dimensão importante para o cuidado de gestantes e bebês, precisa ser discutida para que o respeito esteja presente nas relações, sem afetar o propósito e os valores expressos nas organizações.

Dentre as quatro fases do processo de cuidado (Fischer & Tronto, 1990), “receber cuidado” é, dessa forma, a etapa que mais precisa ser aprimorada, segundo a análise dessas organizações. O GA não costuma consultar as gestantes sobre suas necessidades, ou sobre que tipo de oficina gostariam de fazer. Em alguns momentos as gestantes diziam se sentir ansiosas com a gestação, o que poderia ser buscado sanar a partir de um serviço complementar.

A preparação para a gestão de conflitos também pode ser desenvolvida. Presenciamos uma discussão na GA causada pela falta do estabelecimento de papéis e porque a abordagem mais familiar de cuidado não prevê formalizar algumas práticas.

O ‘saber-como’ faz parte da maneira com que as voluntárias aprendem a realizar as práticas organizacionais de cuidado. Elas são convidadas a começar no serviço voluntário, mesmo sem experiência anterior no apoio/cuidado às gestantes, e assim aprendem fazer na prática, adotando formas de cuidar já habituais dessas organizações. Aprende-se cuidando e cuida-se aprendendo. Os voluntários cuidam das gestantes, as quais vivenciam o recebimento de cuidado. Esse cuidado recebido serve de motivação para cuidar de seus filhos e de replicar esse tipo de auxílio em sua comunidade, como discutido por Held (2006). Os resultados lançam luz sobre a uma possível **aprendizagem do cuidado ao cuidar na prática**, o que sugere um tipo de conhecimento prático, um ‘saber-como’ ou ‘sabedoria prática’ (*practical wisdom*) (Ames, Serafim, 2018), presente em práticas organizacionais e em relações pessoais de cuidado.

Nesse panorama podemos inferir possíveis dilemas no cuidado e auxílio a gestantes. Tais questões se revelam nas tarefas de: informar, sem impor posicionamento; ajudar, independentemente do comportamento (reconhecimento) das gestantes; abertura ao pluralismo na relação, o qual embora tenha sido assumido, revela-se na prática vinculado à visão de mundo e preferências dos voluntários que realizam as práticas, em relações levemente assimétricas.

5. Considerações finais

O cuidado relacional e institucional em organizações de proteção à gestantes e bebês sugere duas formas de cuidado, uma que se baseia na lógica de ajuda organizada e presente em práticas de cuidado, mais associadas ao cuidado institucional (Tronto, 2010), e a outra que se baseia no cuidado exercido na relação entre gestantes e voluntárias. A primeira forma de cuidado é aprendida na prática, e se expressa no fortalecimento e capacitação dos líderes comunitários para que, dentro de suas comunidades, sejam promotores de cuidado para as gestantes. Dessa forma o engajamento de membros da comunidade contribui para que o cuidado e a resolução de problemas sejam conduzidos pela própria comunidade. Nessa forma de cuidado, as relações pessoais de cuidado são fortalecidas nos momentos de visita domiciliares e as práticas organizacionais formalizadas permitem replicar essa forma de cuidado. No entanto, a necessidade de gestão e avaliação do cuidado – “receber cuidado” - considerando sua relação

com instituições parceiras, leva a um excesso de burocracia organizacional nos processos de repasse de recursos, prestação de contas e preenchimento de relatórios. Esse processo limita o tempo de serviço dedicado ao cuidado direto - “cuidar de” - com as gestantes.

A segunda forma de cuidado se baseia predominantemente na lógica da caridade, na qual um grupo de cidadãos inicia por conta própria um serviço de apoio e cuidado às gestantes, e faz questão de manter sua autonomia decisória, abrindo mão de parcerias com agentes políticos. Essa forma de cuidado se baseia mais nas relações pessoais, em um cuidado mais próximo do cuidado familiar (Noddings, 2002) e, por isso, pode estar sujeito a relações de poder assimétricas, na qual as gestantes recebem o cuidado, mas não participam da formulação do tipo de cuidado que necessitam ou, ainda, corre-se o risco de relações paternalistas. Uma forma que o caso do GA procura evitar relações paternalistas entre voluntários e gestantes é manter um contato mais impessoal com as gestantes, recebendo-as mais como grupo do que por um tratamento mais individual. Nas relações entre voluntárias os conflitos ocorridos revelaram a necessidade da organização de estabelecer com clareza os diferentes papéis ou funções organizacionais, bem como explicitar as práticas organizacionais. A empatia, nessa forma de cuidado baseado na caridade, se expressa mais na disposição das voluntárias e no propósito organizacional, do que nas relações pessoais.

Em ambas as organizações percebemos que a consistência do cuidado com as gestantes (semanal ou mensal) contribui para que as gestantes permaneçam atentas na preparação para a maternidade e mais seguras durante a gestação, e com isso se sintam valorizadas como pessoas. Ao receberem esses cuidados as gestantes reconhecem a importância da ajuda voluntária, vivenciam o cuidado voluntariamente realizado na comunidade e podem associar essa generosidade com o ato de amor e responsabilidade que vão construir para com seus filhos.

No processo do cuidado sugerimos que a etapa de “receber cuidado” por gestantes e bebês é a que mais precisa de melhoramentos. Sugerimos aos atores preocupados com a avaliação do cuidado considerarem em suas políticas, práticas ou relações de cuidado a perspectiva das gestantes, que ouçam e que permitam que as próprias gestantes participem na definição das necessidades e das decisões pelo que se deve fazer. A avaliação do cuidado parece estar pecando pelo excesso em um caso (burocracia) e no outro pela falta (falta de diálogo e participação).

Uma limitação dessa pesquisa se refere aos estudos existentes sobre organizações que atuam na e para a proteção de gestantes e bebês. A ética do cuidado é uma corrente da filosofia moral que vem crescendo em estudos no campo de públicas gradativamente, com poucas pesquisas empíricas em organizações sem fins lucrativos ou de base voluntária, o que requer um estudo futuro sobre essas áreas.

Os resultados dessa pesquisa permitiram descrever as formas de cuidado baseados nas relações e nas práticas organizacionais nos casos selecionados. Embora eles possuam práticas de cuidado formalizadas em menor ou maior grau, não se pode generalizar esses achados para outros contextos culturais ou para cuidados voltados para outros públicos (estudantes, idosos, pacientes), sem antes revisar estudos empíricos e considerar o contexto das iniciativas da sociedade civil. Além disso, este artigo faz um relato mais descritivo do cuidado na análise dos dados. Um próximo passo consiste em aprofundar a análise sobre as razões morais para ação voluntária presente no cuidado, à luz da ética do cuidado ou da ética de virtudes.

Referências

Ames, M. C. F. D. C. & Serafim, M.C. (2018). Sabedoria Prática: uma Revisão Sistemática sobre Educação, Ensino e Aprendizagem da Phronesis em Administração. In: Encontro da Associação Nacional de Programas de Pós-graduação em Administração, 42, 2018, Curitiba. *Anais...* Curitiba: ANPAD, no prelo.

- Barbeiro, F. M. S. et al. (2015). Fetal deaths in Brazil: a systematic review. *Rev Saúde Pública*, 49(22), 1-15. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005568>.
- Bardin, L. (2002). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Carvalho, V. D. & Souza, W. J. (2007). Pobres no Ter, Ricos no Ser: Trabalho Voluntário e Motivação na Pastoral da Criança. *RAC*, 11(2), 113-134.
- Cavalcante, C. E. (2012). *Motivação e Trabalho Voluntário: Expectativas e Motivos na Pastoral da Criança*. Unpublished doctoral dissertation, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.
- Dall'Agnol, D. (2012). Cuidar e respeitar: atitudes fundamentais na bioética. *Bioethikos*, 6(2), 133-146.
- Dall'Agnol, D. (2016). *Care and Respect in Bioethics*. Cambridge Scholars Publishing.
- Fisher, B. & Tronto, J. (1990). Toward a Feminist Theory of Caring. In: Abel, E. & Nelson, M. (Eds.). *Circles of Care*. Albany (NY): SUNY Press, pp. 36-54.
- Foot, P. (1978). The Problem of Abortion and the Doctrine of the Double Effect. In; *Virtues and Vices And Other Essays In Moral Philosophy*, 19.
- Gilligan, C. (1997). *Teoria psicológica e desenvolvimento da mulher*. Natércia Rocha (Trans.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Godoy, A. S. (2006). Estudo de caso qualitativo. In: Silva, A. B., Godoi, C. K. & Mello, R. (Eds.). *Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos*. São Paulo: Saraiva.
- Held, V. (2006). *The Ethics of Care: Personal, Political and Global*. New York: Oxford University Press.
- Hussey, L. (2013). Political Action Versus Personal Action: Understanding Social Movements' Pursuit of Change Through Nongovernmental Channels. *American Politics Research*, 42(3), 409-440, 2013.
- IBGE. (2017). *Instituto Brasileiro de Geometria e Estatística*. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/panorama>>. Acesso em 30 jun. 2018.
- Icom. (2017). *Sinais Vitais: Florianópolis, Criança e Adolescente 2016*. Florianópolis: Icom.
- Kale, P. L., Jorge, M. H. P. M., Fonseca, S. C., Cascão, A. M., Silva, K. S., Reis, A. C. & Taniguchi, M. T. (2018). Mortes de mulheres internadas para parto e por aborto e de seus conceitos em maternidades públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(5), 1577-1590.
- Kohlberg, L. (1992). *Psicologia del desarrollo moral*. Bilbao.
- Kuhnen, T. A. (2010). A ética do cuidado como alternativa à ética de princípios: divergências entre Carol Gilligan e Nel Noddings. *Ethic@*, 9(3), 155-168.
- Kuhnen, T. A. (2015). *O princípio universalizável do cuidado: superando limites de gênero na teoria moral*. Unpublished doctoral dissertation. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/132604>>.

Lucht, E. (2010). *Práticas Organizacionais da Pastoral da Criança: Uma Análise do Período 1983-2010*. Unpublished doctoral dissertation, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

Martinelli, K. G., Neto, E. T. S., Gama, S. G. N. & Oliveira, A. E. (2014). Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 36(2), 56-64. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032014000200003>

Maxwell (2002). *Pro-life activists in America: Meaning, motivation and direct action*. New York: Cambridge University Press, 2002.

Munson, Z. W. (2008). *The making of pro-life activists: How social movement mobilization works*. Chicago: The University of Chicago Press.

Nistor, P. (2018). Social Services Offered by Faith Based Organizations in the Post-Secular Society. *Logos Universality Mentality Education Novelty*, 7(2), 55-71. <https://doi.org/10.18662/lumenss/09>

Noddings, N. (1984) *Caring, a Feminine Approach to Ethics & Moral Education*. Berkeley: University of California Press.

Noddings, N. (2002) *Starting at Home: Caring and Social Policy*. Berkeley: University of California Press.

Pastoral da Criança. (2017). Guia do Líder da Pastoral da Criança: para países de língua portuguesa. (17ª ed.). Curitiba: Pastoral da Criança.

_____. (2018). Pastoral da criança: quem somos. Disponível em: <<https://www.pastoraldacrianca.org.br/missao-2>>. Acesso em: 01 jul. 2018.

Sanjek, R. (2001). A Vocabulary for Fieldnotes. In: Bryman, A. (Eds.). *Ethnography*. Vol. I. Cambridge University Press.

Slote, M. (2007). *The ethics of care and empathy*. New York: Routledge.

Stake, R. E. (2011). *Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam*. Tradução: Karla Reis, Porto Alegre: Penso.

Stensöta, H. O. (2015). Public ethics of care: a general public ethics. *Ethics and Social Welfare*, 9(2), 183-200.

Thomson, J. J. (1985). The Trolley Problem. *The Yale Law Journal*, 94 (6), 1395-1415. Retrieved from: <http://www.jstor.org/stable/796133>

Tronto, J. (2010). Creating Caring Institutions: Politics, Plurality, and Purpose. *Ethics and Social Welfare*, 4 (2), 158-171.

Yin, R. K. (2005). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. (3rd ed.). Trans. Daniel Grassi. Porto Alegre: Bookman.