

O processo de renormalização no trabalho de profissionais de enfermagem de um hospital do Vale do Rio Pardo, RS

Aline Caroline da Rosa¹
Vanderleia Ferreira Grasel¹
Moacir Fernando Viegas²

RESUMO

O presente artigo analisa e discute as práticas educativas que ocorrem no trabalho de técnicas e enfermeiras de um hospital do Vale do Rio Pardo, com o objetivo de entender como estas trabalhadoras produzem saberes através de seu trabalho, a partir de um diálogo entre saberes formais e informais, o qual gera a necessidade de renormalizações por parte destas profissionais. O trabalho, nesta discussão, é visto pela teoria da ergologia. A pesquisa que resultou no estudo é de natureza qualitativa e os instrumentos de pesquisa utilizados foram entrevistas semiestruturadas, observações e anotações de campo. A análise gerou três principais categorias que nos auxiliam a compreender e explicar o processo de renormalização realizado pelas trabalhadoras, bem como as relações entre o trabalho prescrito e o trabalho real, sendo elas: a categoria do trabalho, educação formal e informal e a produção de saberes. Tais categorias possibilitaram perceber a distância entre o prescrito e o real, o uso de si feito pelas trabalhadoras, perceber seus saberes investidos e construídos a todo o momento, o que faz com que elas tenham consciência da necessidade de renormalizações.

Palavras-chave: Educação e trabalho. Educação e saúde. Ergologia. Produção de saberes.

ABSTRACT

This article analyzes and discusses the educative practices that occur during the work of technicians and nurses of a hospital in Vale do Rio Pardo, with the objective of understanding how these workers produce knowledge through their work, coming from a dialogue between formal and informal knowledge, which creates the necessity of renormalizations by these professionals. The labor, in this discussion, is seen through the ergology theory. The research that resulted in the study is of qualitative nature and the instruments of research that were used were semistructured interviews, observations and field notes. The analysis generated three main categories that help us understand and explain the renormalization made by the workers, as well as the relation between prescribed work and real work, being: labor, formal and informal education and the production of knowledge. Such categories enable the perception of distance between prescribed and real, the “use of self made” by the workers, their invested and constantly built knowledge, which makes them have consciousness of the necessity of renormalizations.

Keywords: Education and work. Education and health. Ergology. Production of knowledge.

¹ Alunas do curso de Pedagogia da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC.

² Professor do Departamento de Educação na Universidade de Santa Cruz do Sul. <mviagas@unisc.br>

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem origem em informações levantadas no projeto de pesquisa “Classe e cultura nas práticas educativas dos trabalhadores de enfermagem de um hospital do Vale do Rio Pardo - FASE II”, desenvolvido na Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, que tem como objetivo principal compreender como ocorrem as práticas sociais educativas no trabalho de técnicas e enfermeiras de um hospital do Vale do Rio Pardo.

Como apoio teórico buscamos principalmente a ergologia, nomeadamente autores como Schwartz (2006) e Trinquet (2010), que nos possibilitam entender o trabalho do ponto de vista da emancipação social, compreendendo que nas ações do trabalhador ele faz “uso de si”, trazendo para o trabalho aspectos dele mesmo como ser humano. Neste sentido contamos também com a contribuição de Viegas (2013) e seus estudos sobre os conceitos do “uso de si por si” e “uso de si pelos outros”.

Ainda na teoria ergológica, o conceito de “renormalização” é um dos aspectos fundamentais em nossa discussão. Na compreensão dessa teoria, ao adentrar no ambiente de trabalho, o profissional leva consigo uma educação formal, que ao ser contextualizada com os valores pessoais do trabalhador e a experiência que ele adquire ao longo do tempo, acaba por resultar em um diálogo entre trabalho prescrito e trabalho real. O primeiro tem origem na educação formal, mas principalmente nas normas e diretrizes operacionais, em geral advindas da gestão. O segundo se refere àquilo que o trabalho realmente é, como ele ocorre, o que advém da produção de saberes informais, baseados nas trocas com demais profissionais e experiências de educação não formal.

Outras categorias importantes na pesquisa são o trabalho emocional e o trabalho do *Care*, de Soares (2012), Moliner (2012) e Zelizer (2012), que nos auxiliam na compreensão do fenômeno nos seus aspectos culturais e psicossociais.

A coleta de informações teve seu início em 2013, quando foram aplicados 209 questionários com as trabalhadoras. Posteriormente, entre 2015 e 2016, foram realizadas entrevistas com as mesmas. Nesse artigo, abordaremos informações coletadas em 2016, as quais incluem cinco entrevistas realizadas com duas enfermeiras e três técnicas de enfermagem. A análise inclui também quatro observações de campo, nas quais nos detivemos ao acompanhamento do trabalho realizado por essas profissionais. Todas as entrevistadas são do sexo feminino, pois em sua grande maioria a equipe de enfermagem é composta por mulheres.

A análise das informações resultou em três principais categorias, as quais possibilitam a compreensão do processo de renormalização na atividade das trabalhadoras: 1) A categoria do trabalho; 2) Educação formal e informal e 3) Produção de saberes (como se produz experiência através do trabalho). Ao abordar com apoio na ergologia o trabalho destas profissionais, a pesquisa busca contribuir para os estudos nos campos da educação e da saúde, no sentido de compreender os saberes produzidos no trabalho. Dessa forma, visa propiciar novos entendimentos para a proposição de práticas educativas com os trabalhadores na prática profissional.

2 A PRODUÇÃO DE SABERES NO AMBIENTE DE TRABALHO

Schwartz (2006) ao explicar a forma ergológica de entender o trabalho, evidencia que este não é meramente uma reprodução mecânica por parte dos trabalhadores, pois não há como negar que o homem e a atividade do trabalho estão intrinsecamente ligados, sendo o trabalho uma forma de produção e reprodução humana. Assim, não há ações mecanizadas em que não há o “ser” do homem, nem mesmo no trabalho fabril, no qual, segundo Silva (1999), já havia trabalhadores que elaboravam suas próprias táticas de autodefesa para enfrentar as condições de trabalho, o que nos mostra que estes já faziam o “uso de si” nas tarefas solicitadas.

O corpo e a mente são ferramentas de trabalho para os profissionais, o que também foi evidenciado em nossas observações de campo, pois no trabalho de enfermagem a sobrecarga física e emocional precisa ser gerenciada pelas trabalhadoras, uma exigência para que elas suportem o trabalho que realizam. Assim, utilizam não somente o corpo, mas também a mente e o controle de suas emoções em todas as suas atividades.

A ergologia nos permite compreender que há aspectos subjetivos do trabalhador na atividade de trabalho e são estes aspectos que deixam marcas humanas na ação realizada, pois todo trabalhador é, então, gestor de sua produção. Quando chega ao ambiente de trabalho, o homem leva consigo uma série de saberes, experiências e valores que determinam o seu ser. Desse modo, toda experiência é formadora, pois é por meio da prática adquirida no trabalho que o trabalhador constrói sua história.

Utilizar o “corpo-si” na atividade de trabalho é fazer uso de valores e experiências. O autor explica ainda, que o trabalhador faz “uso de si por si mesmo” no momento em que utiliza seus saberes na realização de seu trabalho e “uso de si pelos outros” quando realiza seu trabalho decorrente de prescrições. Desses conceitos decorre outro, o de renormalização, que

se torna fundamental no uso que faz o trabalhador de seus saberes, quando modifica o modo de trabalhar a partir de sua subjetividade. As renormalizações são uma condição *sine qua non* para que o trabalho aconteça. Para que haja a iniciativa do trabalhador, para que ele realize o desejo, de algum modo, de deixar a sua marca, o que é também, uma forma de resistir à domesticação, ele precisa expressar-se, o que ocorre por meio tanto do corpo quanto da mente, na medida em que “a história da pessoa está profundamente engajada no que ocorre” (SCHWARTZ; MENCACCI, 2008, p.10). As renormalizações ocorrem num debate com as normas antecedentes, o que remete às condições materiais encontradas.

Portanto, renormalizar é estabelecer relações entre os saberes informais e a prática, fazendo uso tanto do prescrito quanto do real, considerando que o trabalhador possui saberes instituídos (relacionados aos saberes formais) e constituídos (relacionados aos saberes informais). Estes foram observados nas falas das trabalhadoras de enfermagem entrevistadas, as quais nos mostram que há, na atividade de seu trabalho, a presença da subjetividade e da experiência de cada profissional, e que em muitos casos o aprendizado informal pode ocorrer através das trocas de experiências com outras colegas.

A prática a gente não teve muito no bloco né, mas a teoria foi muito boa, deu para ter uma base assim para o começo. O que faltava era a prática, mas aí isso veio, cada dia era um dia e aprendíamos muito com as colegas que já estavam a mais tempo no hospital. (Enfermeira)

O processo de renormalização ocorre também em função da necessidade de adequar-se às condições de trabalho, pois frequentemente a forma como as prescrições determinam a atividade enfrentam condições que exigem alterações. Um exemplo que pode ser citado ocorreu no acompanhamento que fizemos de uma cirurgia. Observando o trabalho de uma técnica instrumentista, questionamos em relação às suas funções durante o momento cirúrgico. A trabalhadora nos relatou que sua única função deveria ser auxiliar o médico em relação aos instrumentos da mesa e que o médico deveria ter um enfermeiro auxiliar. Na prática, conforme vimos, não existe um enfermeiro auxiliar e a trabalhadora realiza uma série de atividades que não estão prescritas nas suas funções.

A subcategoria das condições de trabalho foi importante em muitas observações, permitindo perceber como, em vários momentos, as trabalhadoras precisam enfrentar as condições do ambiente e renormalizar suas atividades em função do mesmo, utilizando-se de sua experiência³.

³ Entra nessas condições a crise financeira pela qual passa o hospital, o que resultou em fechamento de leitos e diminuição do número de funcionários, ocasionando também a necessidade de organização de horários e rotinas.

Ressaltavam que não havia materiais suficientes para a grande demanda de cirurgias e que muitas vezes a pressão emocional influenciava em suas ações, o que pode ser evidenciado na fala de uma das enfermeiras, que além de apresentar-nos a sobrecarga emocional, nos mostra a hierarquia entre as funções de médico e enfermeiras:

Eles (os médicos) chegavam gritando, por exemplo: tinham seis salas de cirurgias, as seis estavam ocupadas e eles chegavam gritando na porta que queriam operar naquele momento... e não adiantava eu, como enfermeira, dizer que não tinha sala porque todas estavam ocupadas. “Te vira enfermeira, te vira... eu não sei onde tu vai colocar, mas te vira”. Te vira como se o senhor fosse operar no corredor né? Então teve assim, muitos momentos estressantes.

Ainda neste sentido, uma das técnicas entrevistadas, precisamente a técnica instrumentista, ressalta que para conseguir relacionar-se bem com os médicos durante o momento da cirurgia, procura preocupar-se apenas com os problemas técnicos, pois, segundo ela, “eles reclamam muito, querem tudo do jeito deles e para evitar *stress* me preocupo com o que é de minha alçada”.

Assim, podemos perceber que uma série de fatores provoca o diálogo entre os saberes formais e acadêmicos dos profissionais e os saberes informais adquiridos no ambiente de trabalho, e que as condições em que este é exercido interferem significativamente na atividade e nas ações realizadas pelo trabalhador.

A partir de uma visão ergológica, compreendemos que a subjetividade do ser e sua experiência possibilitam a renormalização e a produção de saberes no ambiente de trabalho. Há um debate de normas entre o prescrito (o que deveria ser o trabalho) e o real (aquilo que ele realmente é). Dessa forma, o trabalhador produz saberes no momento em que renormaliza, o que é, a nosso ver, um processo emancipatório, já que exercita sua própria forma de realizar determinado trabalho. A experiência, segundo Schwartz (2006), é neste caso formativa, pois possibilita que o trabalhador adquira novos conhecimentos e realize trocas com os demais profissionais no ambiente de trabalho. Ocorre assim uma educação no trabalho, ao invés de uma educação para o trabalho.

Outra forma em que percebemos os saberes da experiência dos trabalhadores, e que podemos presenciar nas entrevistas, é o conflito entre gerações, pois há profissionais com idades e formações diferentes, experiências distintas. Alguns exercem a mesma função há muito tempo e outras acabaram de se formar.

3 ENTRE O PRESCRITO E O REAL: AS RENORMALIZAÇÕES E O CARE NO TRABALHO DE ENFERMAGEM

O trabalho de enfermagem dentro do contexto no qual realizamos nosso estudo pode ser considerado um trabalho que exige das trabalhadoras agilidade, flexibilidade (em relação ao cumprimento de várias tarefas ao mesmo tempo), gestão de suas emoções, o que afeta significativamente sua prática e é expresso em vários momentos durante as entrevistas, sendo um trabalho onde o *care* ocupa lugar central.

O *care*, segundo Hirata (2014), é o trabalho de cuidar propriamente dito, é solicitude, preocupação com o outro, atenção em suas necessidades. Embora o termo cuidado seja associado a aqueles que mais necessitam, Solís (2009) afirma que o cuidar está em tudo, em todas as ações e em todos os trabalhos.

Soares (2012) acrescenta que o trabalho de cuidar envolve diferentes dimensões, entre elas o trabalho emocional, que está ligado às relações que os trabalhadores estabelecem com os pacientes e entre si, o que influencia na qualidade do trabalho.

O trabalho prescrito e o real são muito distintos. O prescrito, que as empresas, os hospitais, as organizações exigem, é centrado em tarefas, em tudo que possa ser quantificado, enquanto o real, a importância dos cuidados, as trabalhadoras vão dizer que é centrado na conversa. É na comunicação, é na atenção que eu posso dar ao paciente, é na escuta e na importância central do trabalho (SOARES, 2012, p. 22).

Podemos perceber que o *care* envolve, juntamente com o emocional, os valores de cada trabalhadora, que renormaliza as ações prescritas visando o bem estar dos pacientes.

Eu vou dar o melhor de mim para o meu paciente, para o médico que eu tô ali auxiliando né, eu acho que isso é muito importante também. É claro que dentro disto vem o bem estar do paciente, no papel de técnica instrumentista circulante a gente precisa receber bem o paciente, para que ele se sinta bem naquela cirurgia. Ele está ali e não sabe o que vai acontecer. Eu acho que precisamos tratar bem o paciente para que ele se sinta acolhido. (Técnica instrumentista).

As entrevistadas veem o cuidado quesito fundamental para a realização de seu trabalho. Porém, sentem a necessidade de maior valorização por aquilo que fazem, já que o trabalho de cuidado é socialmente pouco reconhecido e valorizado. Neste sentido, Moliner (2012) afirma que o trabalho de cuidado é um trabalho inestimável e necessário.

A falta de reconhecimento do trabalho das técnicas e enfermeiras, somada às demais condições em que seu trabalho é desenvolvido, gera grande sobrecarga nas trabalhadoras, o que afeta diretamente a realização da atividade, muitas delas tendo criado táticas de autodefesa para suportar determinadas condições.

Nosso setor é um setor que exige muito. Ontem foi um dia assim, que eu sai daqui muito agitada, era muita coisa. Então, se tu sair daqui e continuar levando essa agitação, essa... Não sei como dizer, pra dentro da tua casa, tu acaba enlouquecendo. Então, tu tem que sair daqui, e eu vou caminhando até em casa. E aí, nesse trajeto que eu faço, tento ir me acalmando e mentalizando algumas coisas para chegar em casa mais calma e não descarregar no marido e nos filhos... (Técnica coordenadora do bloco cirúrgico).

Na área da saúde, o lidar com vidas mexe muito com o emocional das pessoas, então destaco a importância do diálogo, do ter com quem conversar, compartilhar as experiências e desabafar. Destaco o diálogo como prevenção da síndrome do Burnout. Ficar sufocado adocece. É muito cansaço físico e emocional (Técnica de enfermagem).

O trabalho realizado por enfermeiras e técnicas resulta em sobrecarga física e emocional das trabalhadoras, seja pelo ritmo intenso, seja pelas questões emocionais geradas nas relações estabelecidas com os pacientes, ou ainda, pelo *stress* advindo das relações hierárquicas. Outra questão que resulta das condições de trabalho destas profissionais é a carga horária total realizada, pois muitas das técnicas e enfermeiras possuem dois empregos, o que reduz suas horas de descanso a um número menor do que o necessário para repor suas energias.

Os conflitos vividos no trabalho em equipe, se por um lado podem ser entendidos como positivos, na medida em que potencializam os conhecimentos e o trabalho realizado, envolvem inúmeras questões que interferem na atividade de trabalho, e são provocadoras de *stress*, como, conforme já mencionamos, a diversidade de gerações e conhecimentos. Como diz uma das enfermeiras coordenadoras de um posto de enfermagem,

...tenho desde a que se formou faz um mês, aquela formada há 25 anos, eu tenho uma que é formada há quatro anos, tenho todas as misturas, cada uma tem uma realidade. Tem aquela que está fazendo faculdade, tu vê que ela quer aprender mais, está interessada, ela me questiona bastante. Eu tenho aquela que é formada há 25 anos e pensa “eu não preciso, tu está me orientando isso, só que eu já cansei disso aqui” (Enfermeira coordenadora do posto de saúde).

Neste sentido, podemos perceber que o trabalho destas profissionais pode gerar uma série de fatores que influenciará em suas ações, e nestes casos elaborar táticas de autodefesa envolve os aspectos subjetivos de cada uma. Há uma grande diversidade de formações e várias funções que possuem demandas diferentes, nestes casos entendemos que ao mesmo tempo em que estas profissionais podem aprender umas com as outras, através das trocas de experiências e saberes, pode ocorrer o agravamento de dificuldades emocionais e até mesmo físicas, pois ao estar sobrecarregado no ambiente de trabalho, certamente o trabalhador irá realizar suas ações de outra forma. Observamos que as profissionais de enfermagem possuem

condições de trabalho muitas vezes precárias e que sentem necessidade de maior reconhecimento para poderem trabalhar de outra forma.

Em relação ao reconhecimento, as profissionais destacam que poderia haver melhoras, mais incentivo, não somente por parte das famílias, mas também por parte do hospital.

Eu acredito que eles poderiam dar mais oportunidades, talvez algum curso de especialização, algum auxílio psicológico. Deveria ter um incentivo maior neste sentido para os técnicos, pois talvez haja pessoas que estejam trabalhando em um ambiente que não é propício para a cabeça delas (Técnica instrumentista).

Neste contexto podemos perceber que o trabalho está sendo reconfigurado e cada vez mais sendo modificado pelas condições em que é exercido. Há um diálogo entre o prescrito e o real e diante de tais condições é necessário que as trabalhadoras de enfermagem se adequem constantemente às transformações tecnológicas.

Os saberes formais relacionados ao trabalho prescrito nos dizem que as trabalhadoras de enfermagem, sejam elas técnicas ou enfermeiras, possuem uma formação que as habilita a lidar com determinadas situações. Neste caso, elas adentram na função com uma série de conhecimentos que irão contribuir para a realização das funções de sua profissão. Porém, os saberes formais estão intrinsecamente ligados aos saberes informais, pois não existe prática sem teoria e nem teoria sem prática.

Não adianta nada a gente ficar uma, duas horas palestrando sobre um processo, se não observarmos ele no dia a dia e ver ele aplicado na prática. São setores diferentes, com demandas diferentes. A gente tem que se adaptar, tem que ter diálogo e trocas... (Enfermeira coordenadora).

Portanto, ao realizar determinadas tarefas, as trabalhadoras não estão realizando uma ação mecânica, pois naquela ação há seu ser, seus valores e experiências, o que de fato gera a articulação entre o prescrito e o real. Exemplo disto é expresso pela técnica instrumentista, que nos ressaltou que trata os pacientes como gostaria de ser tratada. Não os deixa expostos à nudez, pois em seu lugar se sentiria constrangida, o que é também uma ação do *care*. Em sua fala, ela nos mostra que há valores seus em ação, pois certamente estas questões são pessoais e não algo que ela aprendeu durante a formação acadêmica.

Eu acho que soma bastante, eu aprendi com as minhas colegas, porque quando eu vim para cá, eu era funcionária do hospital, me formei e não conhecia nada do material. Conhecia curativo, conhecia pouco, então elas (as colegas) me ensinaram tudo. Então eu acho que para quem entra novo, as que têm experiência passam isso. Passa esse ensinamento; é fundamental esta troca com quem tem experiência (Técnica de enfermagem).

O *care*, neste sentido, é renormalizado, pois o cuidado envolve a subjetividade e experiência destas profissionais, que por sua vez produzem conhecimentos através da prática e das trocas realizadas entre si, o que é, segundo a ergologia, uma forma de emancipar-se através do trabalho.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O apoio teórico e as informações levantadas nos permitiram perceber a grande necessidade e importância que as trabalhadoras de enfermagem dão às renormalizações do seu trabalho, embora, claramente, não tenham domínio desse conceito.

Renormalizar o prescrito possibilita que as trabalhadoras insiram-se em processos emancipatórios, deixando suas marcas na atividade do trabalho, como no caso da enfermeira que afirma realizar o cuidado com os pacientes de modo afetivo e não burocrático. Neste caso, entendemos que ela está fazendo “o uso de si”, e produzindo novos saberes, conferindo uma nova perspectiva para o trabalho.

Pudemos perceber que trabalho real e prescrito estão em permanente diálogo por meio das ações das trabalhadoras, pois a todo o momento era preciso modificar o prescrito em prol do real, o que fica ainda mais evidente nos momentos que envolvem o emocional das profissionais. Percebemos, assim, que os aspectos psicossociais estão constantemente presentes no cotidiano das trabalhadoras de enfermagem, o que afeta significativamente a realização de seu trabalho.

Compreendemos que o trabalho do *care* é fundamental na área da saúde, precisando ser reconhecido e discutido, para que então possamos reconfigurar o trabalho de técnicas e enfermeiras, pensando no trabalho que envolve sua subjetividade.

Consideramos que o trabalhador possui saberes formais e informais que compõe o seu “ser” como trabalhador, o que torna possível a produção de saberes, como destacam as próprias profissionais de saúde ao dizerem que “todo o caminho que traçamos nos soma algo e tu vai levando tudo contigo”.

REFERÊNCIAS

HIRATA, H. O trabalho de cuidado. In: MATSUO, M.; OLIVEIRA, J. A. (Orgs.). *O trabalho emocional e o trabalho de cuidado* [texto] / I Seminário de Sociologia da Fundacentro. São Paulo: Fundacentro, 2014, p. 27-37. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/biblioteca/biblioteca->

[digital/download/Publicacao/235/Semin%C3%A1rio_sociologia-pdf](#)>. Acesso em: 15 dez. 2015.

MOLINER, P. Ética e trabalho do care. In: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Orgs.). *Cuidado e cuidadoras: as várias facetas do Care*. São Paulo: Atlas, 2012, p.29-43.

SCHWARTZ, Y. Entrevista. *Trabalho, educação e saúde*, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p. 457-466, 2006. Acesso em: 12 jun. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462006000200015>

SCHWARTZ, Yves; MENCACCI, Nicole. Trajectoire ergologique et g nese du concept d'usage de soi. *Informática na educa o: teoria & prática*, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 9-13, jan/jun. 2008. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/InfEducTeoriaPratica/article/view/7129/4887>>. Acesso em: 12 nov. 2015.

SILVA, T. T. da. *Documentos de identidade: uma introdu o às teorias do currículo*. Belo Horizonte, Autêntica, 1999.

SOARES, A. As emo es do care. In: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Orgs.). *Cuidado e cuidadoras: as várias facetas do Care*. São Paulo: Atlas, 2012.

SOLÍS, C. V. Culturas del cuidado en transición. Espacios, sujetos e imaginarios en una sociedad de migración. Barcelona: Editorial UOC, 2009.

TRINQUET, P. Trabalho e educa o: o método ergológico. *Revista HISTEDBR On-line*, Campinas, número especial, p. 93-113, ago 2010. Disponível em <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8639753>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

VIEGAS, Moacir Fernando. Aproxima es entre o conceito de uso de si e a teoria da mais-valia de João Bernardo. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 16, 2013, p. 107-117.

ZELIZER, V. A economia do Care. In: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Orgs.). *Cuidado e cuidadoras: as várias facetas do Care*. São Paulo: Atlas, 2012, p.15-28