



Gênero e assistência: considerações histórico- conceituais sobre práticas e políticas assistenciais *

*Gender and assistance:
historical and conceptual
considerations regarding
assistance practices
and policies*

Ana Paula Vosne Martins

Professora do Departamento de História/
Universidade Federal do Paraná.
Rua General Carneiro, 460, 6º andar
80060-150 – Curitiba – PR – Brasil
ana_martins@uol.com.br

Recebido para publicação em maio de 2011.
Aprovado para publicação em agosto de 2011.

MARTINS, Ana Paula Vosne. Gênero e assistência: considerações histórico-conceituais sobre práticas e políticas assistenciais. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, supl. 1, dez. 2011, p.15-34.

Resumo

Propõe uma reflexão teórica e histórica a partir da conjunção do conceito de gênero e da noção de assistência. Analisa as dimensões políticas dos dois conceitos, problematizando a dicotomia entre político e pré-político, com suas marcas distintivas de gênero, de grande influência na teoria política e no pensamento moderno. Examina as práticas do cuidar pelo Estado moderno, bem como as transformações da assistência no interior das organizações caritativas e benemerentes que se constituem paralelamente e em consonância com as ações do Estado.

Palavras-chave: gênero; assistência; política; cuidados; Brasil.

Abstract

The article offers some theoretical and historical reflections on the concept of gender as it relates to the notion of assistance. Explores the political dimensions of both concepts and problematizes the dichotomy between the gender-marked realms of the political and the pre-political, a dichotomy that has greatly influenced modern political theory and thought. It examines the modern state's care practices and the transformations in assistance which occurred within the charitable and assistance organizations that took shape in parallel and in consonance with this state action.

Keywords: gender; assistance; politics; care; Brazil.

Muito ao contrário do que se afirma, a mulher sempre foi e será a alma santa a guiar os homens nos grandes destinos da pátria e principalmente na parte assistencial onde mais que eles, os seus conhecimentos melhor se aprimoram. Muito se tem falado sobre o papel da mulher nas sociedades organizadas, porém tudo o que dela se tem dito é pouco para o que de grande, muito grande mesmo, ela deverá ser no futuro.

Otelo Renzo Turi (1946, p.12).

Assistência social é ciência que exige, dos que a ela se dedicam, constância, trabalho, dedicação e superioridade moral.

Boletim da Legião Brasileira de Assistência (1946, p.1.)

Criada em 28 de agosto de 1942, a Legião Brasileira de Assistência (LBA) teve longa existência e significou um marco na organização da assistência social no Brasil. Inicialmente a LBA direcionou os seus esforços para atender as famílias dos soldados que estavam na Europa, com a entrada do Brasil na Segunda Guerra Mundial – o próprio nome da instituição expressa nítida referência militar. A primeira-dama Darcy Vargas agregou mulheres das classes mais privilegiadas do país para compor uma legião de combatentes femininas que, mesmo não indo para o cenário da guerra na Europa, deveriam atuar no Brasil como verdadeiros soldados naquilo que eram capazes de fazer: cuidar dos mais necessitados, principalmente das famílias dos pracinhas. Logo que a guerra acabou o *Boletim Informativo da LBA* explicou que em tempos de paz os serviços de assistência social seriam prestados em colaboração com o poder público e outras instituições privadas abrangendo uma ampla gama de serviços (O programa..., 1945, p.6). Ao observarmos a estrutura da LBA nota-se que ela foi organizada como um superministério ou supersecretaria, abarcando serviços da assistência social à saúde, da educação à habitação, da pesquisa social à propaganda, enfim, atuando em diferentes frentes de ação, que não por acaso foram prioritárias durante o governo Vargas.¹

A organização da LBA e a sua especialização na assistência social indicam como o Estado Novo propiciou as condições para o exercício do que poderíamos chamar de uma ‘cidadania feminina’ baseada na utilidade social das mulheres por meio da extensão moral da maternidade para a sociedade. Essa cidadania, de perfil bastante conservador, também se fez presente em outros contextos políticos, como o Estado Novo salazarista, a Itália fascista e a Espanha franquista. Esses regimes tiveram apoio considerável das mulheres organizadas em associações muito semelhantes à LBA, que se sustentaram na ideia da participação política das mulheres a partir daquilo que as habilitava para a intervenção social: a capacidade de cuidar com a qual a natureza as dotou.

A criação da LBA é contemporânea à organização da assistência social fundada numa racionalidade política dos Estados de bem-estar e em padrões científicos de pesquisa, estratégias de ação e formação de recursos humanos presentes nos países ocidentais. Esse novo cenário político é o ponto de partida de nosso artigo, que procura entender quais

elos unem estas diferentes palavras, tanto teórica, quanto historicamente: Estado, assistência e mulheres. Em princípio tais palavras são de origens históricas distintas e dificilmente poderiam ser alinhadas como aqui se propõe; afinal se inserem em léxicos muito diferentes: Estado remete ao léxico político, já mulheres e assistência compõem uma díade assimilável a outras instâncias da vida, quais sejam a da reprodução e a dos cuidados, portanto, fora da política. No entanto, há muitos e intrincados caminhos através dos quais essas palavras e os agentes que lhes dão substância se encontram, combinam, sustentam e mutuamente se transformam ao longo do tempo.

Tomando como referência a produção histórica e filosófica feminista sobre gênero e política, propomos um caminho analítico que articule a categoria gênero com as experiências históricas do cuidado para compreender as ligações entre Estado, assistência e a ação pública das mulheres. Nessa direção, incluímos a assistência num conjunto de atividades e de valores que Joan Tronto (1996, p.142) denomina cuidado (*caring*) “uma atividade da espécie humana que inclui tudo que fazemos para manter, dar continuidade e restaurar nosso ‘mundo’ para que nele possamos viver da melhor forma possível”. Cabe esclarecer que não se adota neste artigo uma concepção diferencialista ou essencialista da noção de cuidados. Se as atividades relacionadas aos cuidados foram historicamente associadas às mulheres, portanto, marcadas pelo gênero, um passo além deve ser dado, como salientou Tronto (1996). Esse passo é hermenêutico e teórico. A análise não deve corroborar o pensamento dicotômico que opõe a política ao cuidado, o público ao privado, a ética da justiça à ética do cuidado, o masculino ao feminino. No plano teórico, é preciso entender como o gênero atua na definição das atividades humanas e no seu estatuto social e moral. Da mesma forma, o gênero é uma categoria cognitiva que, na constituição das relações de poder e das hierarquias sociais, sanciona lugares, posições, *status*, privilégios e autoridade. Trata-se de uma categoria central no estabelecimento dos valores simbólicos, criadora de oposições binárias entre espaços, corpos e as diferentes ações humanas. Tal abordagem de gênero nos leva à construção de interpretações mais abrangentes, complexas e plurais sobre a política, objeto deste artigo que, ao visitar discursos e práticas da assistência, propõe uma resignificação de ambos, dos cuidados e da política.

Do dever moral à política assistencial do Estado moderno

Cuidar daqueles que pelos motivos mais diversos necessitam de ajuda e atenção abrange atividades bastante distintas: o cuidado com as crianças, os doentes e os idosos ou, mais comumente, com as pessoas categorizadas como pobres, as que não têm as condições mínimas para sobreviver e precisam daqueles que podem oferecer-lhes essas condições. Essas atividades foram, pelo menos até a modernidade, associadas ao espaço doméstico e ao poder senhorial-patriarcal.

Constituídos pela ordem natural das coisas segundo *Política*, de Aristóteles (2000), o lar e a família existem para suprir as necessidades materiais mais imediatas, como a alimentação, os cuidados e a atenção com as crianças, os doentes e os idosos, cumprindo assim sua finalidade natural, a reprodução da vida. Na sua concepção diferencialista e hierárquica da ordem política, Aristóteles explica que a família constitui a primeira ordenação natural

do poder, baseada no princípio da preeminência e superioridade do elemento masculino. Os indivíduos relacionados às práticas dos cuidados não eram cidadãos, consoante Aristóteles, mas sujeitos não políticos, como as mulheres e os escravos. Em *Política* – texto referencial para o pensamento político até a modernidade –, as atividades do cuidar, quando comparadas à ação política, são secundárias e mesmo inferiores porque restritas à técnica, ao manejo dos corpos e da matéria; suas relações são de dependência e não criam a autonomia. Na concepção aristotélica da ordem política, as atividades do cuidar são muito delimitadas às circunstâncias e bem localizadas no tempo e no espaço; portanto, somente aqueles que conseguissem transcender essas limitações poderiam participar da esfera dinâmica e elevada da política. O mundo da política é, nessa concepção, o oposto do mundo das particularidades, das necessidades, dos cuidados, o que estabelece uma profunda dicotomia ontológica e funcional entre ambos, marcada pela condição social e pelo gênero. Na reflexão aristotélica, sobre as diferenças entre o mundo patriarcal da família e o mundo político dos cidadãos, o gênero é uma categoria central. Na família, o poder é do homem – marido, senhor e pai –; entretanto, é nesse espaço que as mulheres desempenham o seu papel na reprodução e na manutenção da vida. Delas se espera que atendam aos ditames da Natureza, permanecendo, por conseguinte, reclusas nesse espaço e nos limites das suas funções. A dicotomia entre o político e o pré-político (familiar) opera no pensamento político aristotélico, uma vez que esses dois mundos são considerados esferas interdependentes, mas sem a possibilidade de interconexões, pois o mundo da política é constituído por iguais e livres, distante das interferências das necessidades do corpo ou daquelas que indicam o infortúnio da condição social dos inferiores.

Por muito tempo, essa concepção dicotômica que opõe a política aos cuidados predominou no pensamento político, pelo menos, até a formulação cristã da caridade. Conforme destacaram Tronto (1996) e Geremek (1995), a pobreza e seu cortejo de sofrimentos não foram percebidos nem pelos autores cristãos nem pelos seguidores da nova religião como um infortúnio, mas sim como um sinal de salvação; afinal, o filho de Deus havia vivido entre os menos afortunados e defendido a humildade e os pobres. Na tradição inaugurada pelo cristianismo nas suas vertentes ascética e monástica, a pobreza e as práticas de cuidados com os mais necessitados foram muito valorizadas, mas diferentemente da oposição aristotélica entre política e cuidados, os cristãos interpretaram essas práticas a partir de outro referencial: a experiência religiosa e espiritual. Dessa forma, os cuidados com os necessitados se situavam num plano bastante diferente daquele definido por Aristóteles. Os cuidados passaram a ser associados com a compaixão pelos que sofrem verdadeiramente, seja pela miséria, pela doença, seja por qualquer outra incapacidade de viver por conta própria. Doar esmolas, víveres ou mesmo parte do tempo cuidando de doentes, abandonados ou perseguidos adquiriu um elevado valor espiritual nos quadros ideológicos e morais do cristianismo. De acordo com Tronto (1996) essas ações foram percebidas como práticas acima dos valores e objetivos mundanos, portanto, acima da política, geralmente ligada aos interesses imediatos e às vezes pouco cristãos da ‘cidade terrena’. Aqueles indivíduos que ansiavam pela verdadeira felicidade da salvação e da partilha das benesses da ‘cidade de Deus’ eram os portadores do dom da caridade. Os cuidados que prestavam aos sofredores – pobres, doentes, crianças, mulheres, perseguidos – não os transformavam em sujeitos de

uma esfera anterior à política, tampouco em sujeitos políticos. A caridade e a compaixão que demonstravam pelos sofredores e necessitados os colocavam num lugar à parte, diverso tanto do domínio da exclusão apolítica do lar como do espaço político dos iguais. Seu espaço estava acima desses; era determinado pelo dom, pela fé e pela motivação espiritual da salvação.

Concebidos como atividades pré-políticas ou acima da política, os cuidados sempre estiveram associados a determinados lugares sociais e de poder. Na dicotomia aristotélica, os cuidados relacionavam-se à reprodução da vida; logo, faziam parte de um mundo predominantemente feminino. Cuidar, assistir, prover, socorrer, proteger eram ações das quais somente os sujeitos mais próximos dos inferiores – por condição ou por uma situação temporalmente limitada – poderiam ser encarregados. Na ordenação social pensada por Aristóteles e seus leitores ocidentais, as mulheres eram por uma condição natural ligadas ao mundo da matéria e de suas vicissitudes; dessa forma, estavam excluídas da política pela inferioridade imanente e ocupavam um lugar à margem da política e dos assuntos públicos, um lugar reservado aos cuidados.

No *éthos* cristão, essa marca do gênero nas atividades dos cuidados não é inicialmente tão relevante ou mesmo determinante. Como os cuidados não estão associados à política, mas à vida religiosa e à dimensão espiritual, tanto homens como mulheres podiam ter e desenvolver o dom da caridade. A hagiografia é reveladora de como os homens e as mulheres que trilharam o caminho da santidade o fizeram não só pelo martírio, mas igualmente pela opção pela pobreza e pelo socorro que prestaram aos necessitados e infelizes. A partir dos séculos XII e XIII as ordens mendicantes deram visibilidade à questão de renúncia ao mundo das riquezas e dos pecados. Assim as biografias de santas as apresentam como mulheres que amavam a pobreza – muito embora algumas fossem oriundas da nobreza – e se dedicaram a socorrer aqueles mais necessitados. A hagiografia e a mariolatria, que também se propaga no mundo cristão medieval, reforçam a associação entre a caridade e a feminilidade. Maria, a mãe de Jesus, entre seus vários títulos é a senhora da caridade, do auxílio, dos necessitados, dos aflitos, entre tantas outras denominações que indicam sua disponibilidade em cuidar dos seus inúmeros filhos. Os modelos hagiográficos certamente desempenharam um papel fundamental na educação das mulheres da nobreza e na construção do que se esperava delas, por serem, além de mulheres, filhas e esposas de grandes senhores que deveriam desempenhar essa importante virtude-ação cristã, a caridade (Duby, 1989).

Da conjunção das concepções aristotélica e cristã, os cuidados foram equacionados na modernidade a uma dupla conformação. Por um lado, o cuidar manteve-se associado ao espaço da casa e ao gerenciamento feminino. Por outro lado, após as reformas religiosas do século XVI e do que podemos chamar de um reavivamento espiritual a partir dos séculos XVII e XVIII, tanto entre os protestantes quanto entre os católicos, a caridade não só representava uma virtude cristã bastante enaltecida, mas também se associava a uma distinção moral, tanto para homens quanto para mulheres. Apesar disso, é significativo como aquela primeira distinção entre a esfera dos cuidados e o político manteve-se praticamente inalterada, reforçando as marcas de gênero, pois mesmo que católicos e protestantes não estabelecessem os cuidados como sendo atribuição exclusiva das mulheres,

na prática cotidiana e na constituição das instituições caritativas, as mulheres sempre foram predominantes; do mesmo modo, na atribuição das qualidades femininas a caridade tinha tanta importância quanto a virtude e a modéstia (Davis, 1990, 1997).

Há também que considerar o fato de que na recomposição da aristocracia na Europa moderna, especialmente em países como a Inglaterra e a França, se fortaleceu a tradição de que as classes privilegiadas deveriam amparar os necessitados por meio da concessão de esmolas ou de doação de dinheiro para a construção de hospitais ou abrigos para órfãos. Nessa tradição paternalista, esperava-se que as mulheres da aristocracia desempenhassem o papel de protetoras e dispensadoras de auxílios aos inferiores, bem como de mediadoras entre os subalternos e os seus poderosos pais, maridos, filhos ou irmãos.

Apesar dessas sutis mudanças no conceito de cuidados pelo *éthos* cristão da caridade, não houve alteração naquela dicotomia entre a esfera dos cuidados e a política, da mesma forma que não houve nenhuma alteração entre os lugares de gênero atribuídos a essas duas esferas. O poder e a ação no mundo da República eram atribuições dos homens. Os cuidados eram atribuições das mulheres, a começar pelos mais próximos – crianças, idosos e enfermos ligados ao núcleo familiar. Atendendo às normas da vida cristã, elas se deveriam voltar também para aqueles que eram merecedores de seu auxílio, embora distantes pela classe social.

Uma importante mudança, duplamente verificada, altera a concepção aristotélico-cristã do cuidar, dando início ao que podemos chamar de problematização política dos cuidados. Ela se constata primeiro pela organização de instituições e pela elaboração de uma legislação com vistas a minorar os notáveis efeitos da pauperização urbana, advinda da organização da produção capitalista e de novas formas de trabalho. Essa nova organização ocorre à medida que os Estados modernos vão tomando forma e se consolidando a partir do conceito de soberania política, da centralização e da personalização do poder político. O segundo indício da mudança está na formulação do pensamento político, ou melhor, da filosofia política, que, ao definir a alteridade do Estado, também ampliou as suas atribuições, inclusive no que se refere aos cuidados. Em *Leviatã*, Hobbes (2000, p.247) trata dessa questão sem deixar margem para dúvidas de que ela é política:

Se por um acidente inevitável alguns homens tornam-se incapazes de sustentar-se com seu trabalho, não devem ser deixados à mercê da Caridade de particulares, mas serem socorridos (naquilo que as necessidades da Natureza exigir) pelas Leis do Estado. Como é considerada falta de caridade do homem que abandona aquele que não tem forças, também é falta de caridade do Soberano de um Estado expô-lo ao acaso de uma caridade incerta.

Em que pese a retórica cristã, nessa passagem Hobbes chama atenção para a dimensão política da assistência ou dos cuidados com os necessitados. Tanto em seu país, a Inglaterra, quanto nos outros países europeus, de forma mais ou menos presente, o Estado começou a organizar os princípios do que podemos chamar de assistência pública. Ela já se vinha esboçando na Inglaterra desde a formulação da Lei dos Pobres no século XVI e em outros países da Europa, por meio da organização de instituições hospitalares ou de proteção a inválidos, doentes e crianças órfãs. De modo mais preciso, o Estado moderno não tomou para si a organização das ações que estavam sob os cuidados da caridade dos particulares,

como lembra Hobbes, mas começou a intervir, mesmo que pontual e esporadicamente, numa esfera que até então estava fora da política (Geremek, 1995; Himmelfarb, 1988).

Entretanto é preciso sublinhar que essa intervenção dos Estados modernos no terreno da caridade ou dos cuidados com os necessitados está bastante distante do que bem mais tarde se tornaria a política pública de assistência. No contexto da consolidação dos Estados modernos, se reproduzia o mesmo *éthos* cristão e paternalista da caridade, conduzida pelo soberano e seus ministros. Apesar das limitações, é notável como os textos filosóficos escritos naquele contexto passaram a introduzir, mesmo que pontualmente, no léxico político, palavras e ações até então ausentes tanto do vocabulário quanto das práticas políticas.

Entendemos que esse é um indício de uma mudança significativa que começou a ocorrer no Ocidente e teve impactos consideráveis na política de gênero. Embora a dicotomia entre as esferas dos cuidados e da política persistisse, os sujeitos envolvidos em ambas começaram a estabelecer interlocuções mais frequentes. Ainda mais relevante que isso, talvez tenha sido a ressignificação dos cuidados quando eles passaram a fazer parte da agenda política dos Estados liberais. Esse processo, que ocorreu a partir do final do século XIX, tanto na Europa quanto nos EUA e em alguns países sul-americanos, abriu para as mulheres novas possibilidades, não só de inclusão de suas práticas e valores na política, como também de participação profissional com as novas políticas assistenciais que passaram a ser implementadas.

Do gênero da assistência à política de gênero

A tradição paternalista da assistência aos pobres predominante até meados do século XVIII envolvia homens e mulheres nas ações de caridade. Contudo, as historiadoras que estudaram a ideologia da domesticidade e a configuração correlata das relações de gênero mostram que as mulheres foram as que se dedicaram mais intensamente às atividades caritativas, em consonância com os valores ideológicos do gênero nas classes médias, tanto na Europa quanto nos EUA (Elliott, 2002; Smith 1981; Prochaska, 1980; Poovey, 1984; Perrot, 1998).

A conjunção do discurso religioso com o filosófico produziu particularmente na Inglaterra e na França uma definição moral utilitária das mulheres. Se recorrermos aos principais textos pedagógicos publicados no final do século XVII e ao longo do século XVIII, numa longa tradição na qual poderíamos destacar Locke, Fénelon, Mme. de Sévigné e Rousseau, notaremos a elaboração de um modelo de mulher que não é nem a preciosa que ambiciona o mundo das letras e da filosofia, nem a aristocrata do mundo superficial do luxo e das aparências, mas a figura maternal que cuida pessoalmente da criação e educação dos seus filhos, sem esquecer jamais de seu dever cristão com os mais fracos e necessitados. Iniciava-se, com essa literatura pedagógica e de aconselhamento, o império maternal que terá longa e contraditória existência.

O lugar das mulheres estava, portanto bem definido: era o lar, como esposas amorosas, mães dedicadas e senhoras benevolentes. Suas qualidades naturais e morais as habilitavam para a maternidade e as lides domésticas, mas também se esperava, tanto do ponto de vista

da religião quanto da filosofia moral, que essas qualidades fossem estendidas para os outros, para aqueles que sofriam e que precisavam de cuidados. Conforme a análise acurada de Elliott (2002), a ideologia da domesticidade restringiu e refreou as ambições femininas de conhecimento, expressão e ação no mundo público, mas ao mesmo tempo acenou com a possibilidade de participação no mundo justamente através de um lugar que sempre as ancorou fora da vida pública e da política: o lugar dos cuidados. Seja através do discurso religioso da caridade, seja através do novo discurso secular da filantropia elaborado no contexto do Iluminismo, boa parte das mulheres das elites passou a se dedicar a esse trabalho sancionado socialmente.

O trabalho sem fins lucrativos, sem vinculação com a necessidade nem com a sobrevivência, a princípio, não estava marcado pelo gênero, pois são bem conhecidas as incursões masculinas pela caridade e filantropia, especialmente as de homens oriundos de classes médias e bem-sucedidos nos negócios que se tornaram célebres pela benevolência (Elliott, 2002). No entanto, com a crescente participação feminina nesse trabalho benemerente e sua associação com o lugar de gênero das mulheres formulado pela ideologia da domesticidade, a filantropia passou a ser associada à feminilidade, até ser considerada uma atividade feminina.² Portanto, é a partir de uma política de gênero que excluiu as mulheres do mundo público que se definiu a assistência como um trabalho feminino que não atentaria contra a moral e a virtude das mulheres.

Essa feminização dos cuidados e da assistência com os outros passou a fazer parte do imaginário das classes médias desde meados do século XVIII e contou com a literatura de cunho moral e também com os romances para a sua divulgação. Muitas personagens femininas de romances se dedicavam à filantropia e eram geralmente descritas como mulheres de elevada moral, sensíveis ao sofrimento alheio, bondosas, solidárias. Eram exemplos de como as mulheres podiam e até mesmo deviam se ocupar dos outros para encontrar quicá a felicidade que não encontravam em suas vidas afetivas. Tal construção feminina da assistência e dos cuidados representava igualmente uma ampliação da maternidade mesmo para aquelas que não foram mães porque permaneceram solteiras. Dessa forma, mesmo que as mulheres passassem a exercer uma função cada vez mais pública por meio da filantropia, ela não era antitética à ideologia da domesticidade, pois se fundamentava na ideia de complementaridade e de extensão da maternidade e das qualidades então consideradas femininas para o mundo exterior à casa e à família. Nesse sentido, é interessante notar como as profissões femininas para mulheres de classes médias e educadas foram definidas em áreas de atuação coerentes com essa construção de gênero da assistência, como a enfermagem e a medicina, o magistério e posteriormente o serviço social.

A definição do gênero da assistência não foi um processo sem contradições. A separação do público e do privado, procedimento político inerente à elaboração ideológica da domesticidade, encerrava um conflito sobre o qual muitos observadores oitocentistas escreveram. Trata-se da contradição entre o lugar que as mulheres deveriam ocupar no espaço privado e a participação crescente, embora cheia de percalços, no mundo público por intermédio da filantropia. Se para muitos defensores da filantropia feminina nada havia de incoerente nesse duplo movimento, alguns mais conservadores temiam que a exposição contínua das mulheres nas instituições assistenciais, nas moradias dos pobres, nas ruas, nos eventos

públicos, nas antessalas de políticos e gabinetes ministeriais, poderia ser deletéria para os bons costumes, a moral e mesmo a saúde de seres tão frágeis e sensíveis. Elliott (2002) comenta que os escritores não deixaram de trazer essa contradição para seus romances, em especial Dickens, um observador social. Personagens femininas que trabalhavam na filantropia começaram a ser descritas de maneira pejorativa e estereotipada, como a solteirona bisbilhoteira da vida e das casas dos pobres, impertinente, autoritária e pouco feminina. Essa inversão colocava em xeque o ideal materno da mulher que atuava na filantropia, chamando a atenção para que as mulheres não cruzassem os limites entre o público e o privado usando para isso dos seus bons fins. Cuidar era preciso e necessário, mas mantendo claramente as fronteiras e estabelecendo os limites desejáveis às mulheres nesse movimento para fora de seus lares.

Contrariamente a essas reações conservadoras e pejorativas, as mulheres não recuaram. Muitas delas iniciaram outro movimento, que as lançou definitivamente no mundo público e mesmo político. Trata-se do movimento reformista, que se organizou dos dois lados do Atlântico, mobilizando mulheres dos mais diferentes matizes ideológicos: do conservadorismo católico e protestante ao socialismo e feminismo. São vários os motivos que levaram tantas mulheres a se envolver com o movimento reformista nos países europeus e nos EUA. No começo do século XIX, destacam-se as campanhas pela temperança, a participação no movimento abolicionista, especialmente na Inglaterra e nos EUA, e as mais diferentes formas de inserção no que podemos denominar 'questão social'.

O crescimento das cidades e das atividades fabris atraía um número crescente de indivíduos egressos do campo e de localidades menores, cada vez mais relacionados com o expressivo aumento do pauperismo e de seu cortejo de mazelas, o que mobilizava a crítica social. Vemos justamente no século XIX a elaboração de um pensamento social que procurava diagnosticar os problemas decorrentes de uma sociedade capitalista. Nesse esforço para entender e intervir na realidade, as mulheres participaram da 'questão social' com seus reconhecidos 'talentos naturais' para a assistência aos mais necessitados (Himmelfarb, 1988; Koven, Michel, 1990; Elliott, 2002; Perrot, 1998).

Até muito recentemente, as historiadoras feministas deram pouca atenção à participação das mulheres na filantropia por interpretarem-na um exemplo dos mecanismos de reprodução da ideologia das esferas separadas do público e do privado, bem como da concepção subalterna e passiva das mulheres. Certamente muitas mulheres envolvidas com a filantropia defendiam a ideia de que elas eram naturalmente diferentes dos homens e que a diferença entre eles estabelecia os lugares que ocupavam na sociedade. Também não se pode esquecer de que muitas delas concordavam que esses lugares fossem separados e que limites para a ação não só das mulheres, mas igualmente dos homens fossem estabelecidos. Assim, se as mulheres não podiam e não deviam participar do mundo público por meio da política e dos negócios, os homens também não podiam e não deviam envolver-se com os assuntos da casa e dos cuidados. Subjaz a esse pensamento dicotômico uma diferença não só física ou intelectual, mas também moral entre homens e mulheres, o que passou a ser constantemente sublinhado pelas mulheres reformistas e envolvidas com a filantropia.

Nessa reelaboração feminina do discurso diferencialista presente na filosofia e na medicina desde o século XVIII, a sensibilidade e a maternidade reforçavam nas mulheres

uma moralidade mais desenvolvida. Essa concepção da moral feminina explicava por que elas se consideravam mais adequadas não só para gestar e dar à luz seus filhos, mas também para cuidar. Para muitas reformistas, esse verbo tinha um significado cada vez mais amplo, abarcando atividades como a participação em movimentos em favor da abolição dos escravos, o combate à exploração do trabalho infantil nas minas e fábricas, o amparo às mães solteiras e trabalhadoras e a criação de diversas organizações assistenciais.

Com o envolvimento das mulheres no movimento reformista e a sua valorização moral, ocorre um desdobramento político e ideológico da filantropia cuja influência foi bastante significativa na formulação das políticas de gênero conduzidas pelos Estados liberais a partir da segunda metade do século XIX e especialmente no começo do século XX. Trata-se do maternalismo. Esse desdobramento não se deu do mesmo modo nem ao mesmo tempo nos países ocidentais. Da mesma forma, as mulheres que se envolveram com as práticas assistenciais fundamentadas no maternalismo não compartilhavam dos mesmos ideais políticos e valores morais.

Adotamos aqui o conceito de maternalismo de Koven e Michel (1990). Esse termo é usado pelas historiadoras que estudam a participação social e política das mulheres a partir da defesa moral e social da maternidade e da exaltação das qualidades maternas relacionadas ao cuidado com os outros (não só os filhos) e a assistência: “O maternalismo sempre atuava em dois níveis: enaltecia as virtudes privadas da domesticidade enquanto simultaneamente legitimava as relações das mulheres com a vida pública e com a política, o Estado, a comunidade, o mundo do trabalho e o mercado. Na prática as ideologias maternalistas frequentemente desafiavam as fronteiras construídas entre o público e o privado, entre homens e mulheres, entre o Estado e a sociedade civil” (Koven, Michel, 1990, p.1081).

Mas, por que a maternidade foi o caminho que efetivamente levou muitas mulheres a desafiar aquelas fronteiras tão salvaguardadas entre o público e o privado? Por que a defesa da maternidade e de seu valor moral foi uma das sendas para a entrada das mulheres no mundo público, da política, da profissionalização e, para algumas delas, do despertar de uma consciência feminista? Responder a essas perguntas paradoxais requer compreender a visibilidade que a maternidade adquiriu na questão social desde o século XIX.

Tanto a narrativa ficcional quanto os relatórios oficiais produzidos a partir das décadas de 1830 e 1840 na Inglaterra mostravam que a pobreza extrema que crescia em bairros populares de cidades como Manchester e Londres atingia com maior rigor as mulheres e as crianças. Dados estatísticos sobre a mortalidade infantil começaram a ser divulgados tanto na Inglaterra da Revolução Industrial quanto na França e na Alemanha. Médicos e filantropos foram os primeiros a utilizar esses dados parciais, mas extremamente reveladores dos efeitos da miséria, com o objetivo de alertar as autoridades para o problema.

Se tomarmos o conjunto dos textos médicos publicados entre as décadas de 1850 e 1870, particularmente na França, percebemos o quanto um problema social foi-se transformando numa questão moral e política. As altas taxas de mortalidade infantil nos países europeus industrializados eram reflexos da miséria, fundamentalmente. Estudos realizados por médicos enfocaram as condições de habitação e a alimentação infantil como as principais causas da mortalidade e da incidência de doenças, todavia raros foram

aqueles que procuraram soluções mais amplas para a questão, como o questionamento da organização das relações de trabalho ou, no caso mais específico, das relações familiares. Pelo contrário, os médicos passaram a acusar as mães pela mortalidade infantil, produzindo um discurso moralizador sobre a amamentação, ignorando o fato de que as mulheres precisavam trabalhar. Raramente os médicos abordavam o trabalho feminino e quando o faziam era para condená-lo, como se tratasse de uma questão individual e não uma pressão econômica que forçava as mulheres a trabalhar nas fábricas.

Como bem analisou Alexandra Kollontai (1916) num dos trabalhos mais minuciosos e completos sobre a maternidade do início do século XX, os envolvidos no debate tinham uma visão ultrapassada e anacrônica da família, pois nas sociedades capitalistas ela deixara de ser uma unidade produtiva na qual todas as atividades relacionadas ao cuidado das crianças, idosos, doentes ou incapacitados eram desempenhadas sem maiores atribuições e dificuldades. Com as profundas transformações ocorridas no modo de produção capitalista a partir da Revolução Industrial, todos os integrantes da família foram incorporados ao mundo do trabalho assalariado, e essa mudança afetou diretamente as mulheres, visto que pela primeira vez tiveram que procurar soluções individuais, sem recursos, nem auxílio de qualquer espécie para amparar os filhos e continuar trabalhando.

Autoras engajadas na defesa dos direitos das mulheres e dos trabalhadores, como Kollontai, apontavam as dificuldades tremendas que as mulheres operárias enfrentavam, já que, na maioria dos casos, tinham que deixar os filhos sozinhos ou colocar os pequenos e recém-nascidos junto a amas de leite. O que os médicos e os outros envolvidos com a questão não viam ou não queriam ver, consoante Kollontai (1916), é que as responsabilidades pela criação e educação dos filhos não podiam continuar sendo atribuição exclusiva da família e das mulheres, mas deveriam ser assumidas pela sociedade e pelo Estado. Era necessário que as autoridades fossem mais atuantes, intervindo nas relações entre capital e trabalho para proteger as mães e as crianças trabalhadoras, por exemplo, por meio da concessão de abonos maternais, criação de instituições que fornecessem leite e alimentos para as mães e seus filhos, além de creches e abrigos maternais.

Essas ideias eram defendidas, com algumas variações, por vários participantes desse debate. A questão de destaque no texto de Kollontai (1916) e de outras mulheres reformistas do final do século XIX e início do XX é que a proteção à maternidade e à infância não podia mais ser restrita à esfera familiar, como um assunto privado. O exercício da maternidade e o cuidado com as crianças eram assuntos de interesse público e um direito das mulheres; portanto, deveriam ser tratados como tais, ou seja, protegidos pelo Estado.

Apesar das diferenças de enfoque entre médicos, mulheres ativistas, organizações de trabalhadores, filantropos e religiosos, o problema da maternidade e da infância cresceu em importância e visibilidade a partir da década de 1870, começando a fazer parte da pauta de reuniões de associações médicas, congressos de trabalhadores e de mulheres. Também sensibilizou alguns poucos representantes da classe patronal, que iniciaram algumas medidas protetoras ao criar; caixas de compensação para conceder abonos familiares; contudo essas medidas visavam complementar o salário dos chefes de famílias numerosas, até como uma forma de garantir a presença da mulher do trabalhador no lar (Beltrão, 1962, p.129-131).

Conforme os vínculos do problema da maternidade e da infância com o trabalho feminino foram ficando cada vez mais evidentes e irreversíveis, as ideias mais convencionais e conservadoras foram cedendo lugar a outras, de caráter reformista, originando as primeiras leis protetoras do trabalho feminino e infantil e da maternidade. Alguns representantes do pensamento católico, porém, defendiam a necessidade de salários mais altos para os homens – o salário familiar – para que estes pudessem manter seu papel de provedor da família, evitando que as esposas saíssem de casa para trabalhar. Talvez um dos textos que melhor sintetize essas ideias contrárias ao trabalho feminino como forma de proteger a família e as crianças seja *A questão operária e o cristianismo*, de 1864, do bispo alemão Wilhelm Emmanuel von Ketteler, um precursor das ideias expressas posteriormente na *Rerum Novarum* (Van Gestel, 1956, p.85). Entre as reivindicações dos operários figuravam a proibição ao trabalho infantil e a proibição ao trabalho das mulheres nas fábricas, “principalmente das mães de família. A religião ordena que a mãe passe o dia em casa para cumprir sua santa e elevada missão para com o esposo e as crianças” (p.85).

As ideias sobre os papéis dicotômicos de gênero resistem no interior desse debate. Mesmo entre os representantes das organizações não católicas de trabalhadores, a questão do trabalho feminino e da maternidade enfrentava dificuldades para ser pensada socialmente, como explicou Kollontai (1916) ao se referir aos primeiros congressos de trabalhadores europeus a partir da década de 1860. Segundo a autora, a proteção às mães trabalhadoras era debatida pelas lideranças; entretanto, as medidas propostas careciam de fundamentos sólidos e geralmente eram contraditórias; logo, não se mostravam soluções exequíveis.

Ao se consultar a bibliografia sobre o bem-estar e a formulação de políticas de proteção à maternidade e à infância, nota-se que os argumentos e as soluções viáveis foram fornecidos pelos médicos e pelas mulheres ativistas, feministas ou não. Os higienistas, obstetras e pediatras apresentaram como principais argumentos as estatísticas da mortalidade infantil, defendendo o direito de as crianças terem suas mães por perto, cuidando, amamentando e educando. Para os médicos, a questão tinha desdobramentos morais e políticos muito graves; portanto, a interferência cautelosa, mesmo que tímida a fim de evitar maiores constrangimentos à privacidade doméstica e à autoridade familiar, era necessária. Os médicos representavam o grupo reformista mais conservador, embora alguns fossem bastante ousados no seu humanitarismo ao defender medidas como a construção de abrigos maternos para gestantes que precisassem ocultar a gravidez, investigação de paternidade, seguro maternal para mães solteiras e o fim da distinção entre filhos legítimos e ilegítimos no que diz respeito à proteção legal.³

Outro grupo bastante ativo na elaboração das leis e das políticas de proteção à maternidade e à infância foi o das ativistas. Além das já mencionadas organizações de mulheres originadas das atividades filantrópicas, ligadas ou não à religião, outra forma de ativismo se organizou a partir do movimento pelos direitos do gênero. Geralmente composto por mulheres de camadas médias, letradas e bem informadas, esse grupo também recorreu às ideias de valorização moral da mulher e da maternidade. Contudo, suas representantes iam além do discurso moral, politizando a maternidade ao afirmar que não era uma função natural ou restrita à manutenção da família, mas sim uma função social das mais importantes que exigia muita dedicação, tempo e trabalho das mulheres. Portanto,

sendo função social, a maternidade gerava direitos que, por sua vez, deveriam ser garantidos pelo Estado.

Cabe ressaltar que esse tipo de ativismo político em favor da maternidade também partia de uma concepção diferencialista de gênero. As mulheres deviam desenvolver seus talentos e suas capacidades, bem como exercer seus direitos como cidadãs, no entanto não se abordava a questão da igualdade entre os sexos no sentido de equipará-las aos homens, mas sim de resguardar as diferenças entre eles. A maternidade e o trabalho doméstico não deveriam ser considerados atividades inferiores nem carentes de direitos. De acordo com a explicação de Gisela Bock (1995, p.453), tais ativistas “não subestimavam a diferença sexual, mas insistiam no direito das mulheres a serem diferentes, entendendo esta posição como uma expressão de orgulho, poder e autoafirmação das mulheres e não a sua falta de poder e resignação”.

A ação política maternalista surtiu efeito por meio da atuação em organizações, desenvolvimento de programas junto às mulheres mais pobres, participação em encontros e congressos internacionais nos quais se conheciam as ideias e as formas de atuação política de outras mulheres e suas organizações. Na maior parte dos países europeus que adotaram as primeiras medidas legais de proteção, percebe-se que, pelo menos parcialmente, as propostas dos movimentos de mulheres foram acolhidas.

Para a análise das primeiras leis de proteção aos trabalhadores e grupos sociais específicos como os doentes, idosos, incapacitados, mães e crianças, é importante esclarecer que as ações que passamos a chamar de políticas sociais (relacionadas a educação, habitação, saneamento, saúde, previdência e assistência social) eram, mesmo que esporádica e parcialmente, formuladas e implementadas por grupos e organizações privados dos mais diferentes matizes políticos e ideológicos. Tomados em conjunto representam o pensamento do bem-estar social, incluindo definições desde a filantropia de motivação religiosa, o ativismo humanitário e reformista, até aquelas de inspiração socialista. O ponto em comum de todas essas correntes era a consciência da questão social, da responsabilidade para com os mais fracos e impotentes e da necessidade de ação para minorar ou mesmo transformar as realidades nas quais intervinham.

Esse esclarecimento se faz necessário porque as políticas de bem-estar não são necessariamente resultado dos novos arranjos das relações entre os Estados e a sociedade, ou do *welfare state*. Pelo contrário, aquelas políticas foram defendidas e praticadas por organizações bastante diferenciadas que podiam atuar sozinhas ou em colaboração com outras, ou mesmo com as autoridades locais. Talvez isso explique por que as primeiras políticas relacionadas ao *welfare state* tenham sido as que já vinham sendo colocadas em prática pelas organizações civis, que tinham mobilização política suficiente para pressionar o Poder Legislativo, além de contar com a experiência na atuação junto aos grupos sociais assistidos. É esse o caso das políticas de proteção à maternidade e à infância.

Da experiência das mulheres ativistas em atender as mães pobres, vale destacar, pelo menos, duas iniciativas que foram, posteriormente, adotadas pelas autoridades municipais e pelos governos centrais: as visitadoras sociais e as casas maternais. Tanto na Inglaterra quanto na França, o ativismo feminino visava melhorar as condições de vida das mães pobres. Visitas periódicas às moradias eram feitas com o objetivo de conhecer os costumes

das classes populares e os problemas mais urgentes. Essas visitas nem sempre foram bem recebidas pelas pessoas pobres, pois as mulheres de classe média geralmente as julgavam pelos seus próprios valores morais, acabando por responsabilizá-las pela pobreza. Todavia, nem todas as observações resultavam em preconceito de classe. Muitas mulheres comprometidas com a reforma social conseguiram ultrapassar as diferenças culturais entre as classes e formular diagnósticos bastante realistas tanto da pobreza quanto de suas causas sociais. Também conseguiram contribuir para a divulgação de conhecimentos sobre higiene e alimentação entre as mulheres pobres de forma mais acessível e menos autoritária (Thane, 1996). Esse modelo de visitas foi adotado pelas autoridades locais inglesas para constituir o serviço de visitantes médicos, que atuavam na prevenção de doenças e na divulgação dos conhecimentos sobre nutrição, higiene e saúde.

A outra iniciativa, a dos abrigos maternais ou casas para mães solteiras, surgiu na França, conforme explica a historiadora Françoise Thébaud (1986), para atender as 'párias da maternidade', mulheres solteiras que na sua maioria vinham de pequenas cidades e aldeias ou eram imigrantes. A maternidade fora do casamento era condenada com veemência, mas alguns médicos e as feministas procuravam proteger as mães, tanto por razões natalistas quanto por razões humanitárias. Essas casas podiam abrigar as mulheres grávidas até o momento do parto ou servir de refúgio para o parto e depois para o aleitamento. Era regra que nesses estabelecimentos se adotasse o sigilo sobre a identidade das mulheres, dispensando qualquer formalidade ou investigação. Também eram oferecidas consultas médicas para as mulheres e as crianças, e se atuava na prevenção de doenças e da mortalidade infantil, incentivando as mães a amamentar os filhos.

De uma forma geral, em quase todos os países europeus havia políticas de assistência privada à maternidade e à infância, com atendimento às mulheres mais pobres, geralmente mães solteiras, viúvas ou mulheres abandonadas pelos maridos. No entanto, essas políticas não eram suficientes, já que só conseguiam alcançar um número muito pequeno de mulheres. Fazia-se necessário ampliar tanto o público atendido quanto os serviços prestados, e para isso a combinação da ação voluntária e das autoridades locais mostrou-se bastante profícua antes que os governos centrais ou federais passassem a implementar políticas da maternidade e da infância criando instituições, fornecendo quadros profissionais e destinando verbas.

O ativismo feminino maternalista a princípio expõe um paradoxo, pois a experiência e os valores associados ao mundo dos cuidados e da vida privada foi o que permitiu, para muitas mulheres, cruzar essa fronteira e atuar no mundo público. Ao fazer esse movimento da margem para o centro, muitas mulheres ativistas, feministas ou não, ressignificaram politicamente as ações e os valores dos cuidados, borrando os limites entre o público e o privado, entre a política e os cuidados. Nesse sentido, ao observar as mais diferentes ações políticas das ativistas maternalistas, é possível perceber como uma ideologia de gênero restritiva e excludente – a da assistência – foi a experiência a partir da qual muitas mulheres transformaram a exclusão em ação. Ao fazê-lo, contribuíram para a elaboração de uma política de gênero orquestrada pelos Estados de bem-estar social, que, apesar das limitações, procurou responder às necessidades mais urgentes nas áreas de saúde, renda, alimentação, moradia, seguridade social e educação.

Algumas dimensões políticas da assistência no Brasil

Até aqui tratamos das relações tensas, ambíguas, contraditórias, mas historicamente convergentes das atividades e dos valores do cuidar com a política na sua dimensão institucional e profissional. Ainda assim, há outras dimensões políticas da assistência para além da inclusão de demandas da experiência do cuidar nas agendas dos Estados de bem-estar social que merecem exame.

Uma primeira questão a ser abordada, a fim de evitarmos as armadilhas da dicotomia tratada na primeira parte deste artigo, é a crítica ao conceito de cuidados e/ou assistência. Tronto (1987) foi enfática ao criticar o conceito de ética do cuidado, tal qual elaborado por Carol Gilligan (1985) e utilizado por outras autoras feministas, por considerar problemática a oposição entre a ética da justiça e a ética do cuidado, conforme concebido por Gilligan.

Resumidamente, a ética da justiça seria o resultado do desenvolvimento moral dos homens sustentado em valores como o certo e o errado, nas premissas da igualdade, da universalidade, tomando como referência moral a categoria do indivíduo. Já a ética do cuidado seria o resultado do desenvolvimento moral das mulheres sustentado na responsabilidade, nas relações, mais do que no indivíduo, na interconexão entre as pessoas, nas experiências cotidianas e nos problemas de pessoas histórica e culturalmente delimitadas e não em valores abstratos e universais. Concordamos com a posição de Tronto (1987) de que a equação entre cuidados e feminilidade é questionável porque estabelece uma origem ou uma relação necessária entre diferença de gênero e moralidade, entre diferença feminina e ética dos cuidados. Por mais que Gilligan e as autoras que se inspiraram em suas pesquisas tivessem compreendido que as diferenças morais e éticas entre homens e mulheres resultassem de processos históricos e culturais, não conseguiram sair das armadilhas do pensamento dicotômico do diferencialismo, uma vez que não incluíram em seus estudos a dimensão política de outras variáveis como a classe, a raça e as questões étnico-culturais.

A partir disso, defendemos que a discussão sobre as dimensões políticas dos cuidados e da assistência não deve ser associada somente ao gênero, permanecendo no reduto das mulheres e de sua pretensa disposição para cuidar da vida. O pensamento diferencialista e mesmo essencialista acaba por fragilizar tanto as políticas de gênero quanto as políticas do cuidado. Segundo Tronto (1987, p.662), é preciso dar um passo além do gênero nessa discussão sobre o cuidar e o assistir, pois ao contrário corremos o risco de reproduzir o discurso da diferença que foi historicamente construído a partir da oposição e do estabelecimento do lugar das mulheres nas atividades segregadas do cuidar.

Dar um passo além do gênero não significa olvidá-lo, pelo contrário, significa direcionar nossa atenção para as formas políticas, institucionais e simbólicas que essa categoria assume na concepção e na organização dos cuidados. Isso coloca algumas questões importantes tanto para a investigação histórica quanto para as políticas dos cuidados desenvolvidas pelo Estado e pela sociedade civil. Para tanto, voltaremos nossa análise para algumas especificidades do problema no Brasil.

Se partirmos de uma questão mais geral, como as fronteiras dos cuidados, podemos pensar como os agentes envolvidos com a assistência na sociedade brasileira construíram

modelos de benemerência e de beneficiados com base na hierarquia social, especialmente a de uma sociedade historicamente constituída pelas relações escravistas e pelo paternalismo. As pesquisas realizadas sobre relações de compadrio, parentesco, sociabilidades elitistas e entre indivíduos marcados pela subalternidade podem ajudar a entender a construção histórica dessas fronteiras. Isso significa compreender a partir de quais valores e referências se estabeleceram, desde a formação do país, as pessoas que seriam merecedoras de cuidados (familiares, vizinhos, escravos, soldados, doentes, expostos, órfãos, mortos) e em que medida e de que modo essa delimitação foi sendo ampliada ou reduzida conforme interesses, atribuição de méritos e disponibilidade para o cuidar e o assistir.

Essa questão deveria ser mais investigada na organização da assistência social no Brasil – terreno já conhecido, porém pouco explorado ainda. Há limitações documentais certamente, mas o acesso à pouco conhecida documentação das organizações caritativas e filantrópicas, especialmente das que foram fundadas a partir dos anos 1910 e que posteriormente atuaram em parceria com o Estado, pode ajudar-nos a elucidar não só a questão das fronteiras dos cuidados como muitas outras também. Nos arquivos públicos brasileiros, tanto no nível federal quanto nos estados da União, encontra-se uma documentação bem preservada sobre a organização da assistência social.⁴

Atas, relatórios, cartas às autoridades e, na medida do possível, entrevistas com participantes dessas associações nos podem trazer informações acerca da transformação operada nas motivações dos agentes benemerentes, mas principalmente sobre as relações entre dois modelos de cuidados. O primeiro é fundado no dever moral e cristão do cuidado com os necessitados, e o segundo, o da racionalidade dos cuidados a serem direcionados aos diferentes grupos sociais, é estabelecido pelo discurso científico da medicina e do serviço social, bem como pelos organismos governamentais, especialmente a partir das décadas de 1930 e 1940.

Há uma dimensão política dos cuidados que merece mais destaque, especialmente nas pesquisas sobre o tema no Brasil. A atenção dada pela historiografia norte-americana e europeia ao maternalismo e às suas vinculações com o feminismo e o despertar de uma consciência para movimentos mais abrangentes, como o dos direitos civis e os direitos das mulheres, acabou por obscurecer ou não considerar relevantes as relações de poder e as diferenças no interior do próprio maternalismo e das práticas e políticas dos cuidados e da assistência social. Conforme alertou Linda Gordon (1991, 1992, 1994), as visões sobre os cuidados, sobre o bem-estar e as pessoas que deviam ser atendidas em suas necessidades, bem como a definição dessas necessidades, foram construídas na interseção das diferenças e desigualdades de gênero, classe e raça. As pesquisas de Gordon sobre a organização das políticas do bem-estar nos EUA desvelam as diferenças dos modelos e das ações entre as ativistas negras e brancas.

Sabe-se que no Brasil as atividades públicas do cuidar estavam inicialmente ligadas à concepção moral da caridade cristã e sob a responsabilidade de homens e mulheres das classes mais privilegiadas. Os benemerentes eram pessoas que compartilhavam da ideia de que a pobreza era uma fatalidade e que cabia aos bons cristãos minorar os infortúnios dos pobres e desamparados. Esse entendimento encontrava abrigo não só no catolicismo, mas também nas redes de proteção e dependência formadas tanto pela sociedade senhorial

quanto por outros grupos sociais, tais como o de escravos, libertos e pessoas brancas e pardas que viviam muitas vezes nos limites da pobreza, tendo que contar com a proteção de seus pares ou a caridade dos senhores e suas esposas benemerentes.

A partir do final do século XIX, cresce no meio médico a percepção de que os problemas decorrentes da pobreza não podiam ficar somente ao sabor da caridade e da boa vontade de alguns. Influenciados pelo pensamento crítico dos colegas franceses, os médicos brasileiros passaram a defender a necessidade de se organizar, no Brasil, uma assistência pública, organizada pelo poder público, racionalizada nos seus fundamentos científicos, objetivos e finalidades, e dotada de estrutura institucional, com pessoal técnico e administrativo.

Nesse contexto finissecular e de início do século XX, aquele modelo moral dos cuidados articula-se com um novo modelo racionalista e público que começava a se organizar no Brasil, denominado na época filantropia. Essa articulação envolveu mais diretamente dois importantes agentes da assistência: os médicos e as mulheres das classes altas e médias, ligadas ou não à experiência assistencial da caridade. Com a ajuda das mulheres, os médicos começaram a contar também com a ampliação de espaços, clientela e infraestrutura para colocar em prática suas ideias assistenciais. Assim, instituições de atendimento às mães e às crianças passaram a ser organizadas em várias cidades brasileiras, como as associações femininas de proteção à maternidade e à infância, os protetorados do berço, as gotas de leite, os lactários, as creches, os hospitais infantis e as maternidades (Leite, 1997; Martins, 2005; Mott, 2001; Rodrigues, 2004).

A documentação das associações femininas ainda precisa ser mais explorada, bem como a documentação gerada pelas relações estabelecidas entre elas e o poder público, particularmente após a década de 1930, quando uma complexa rede de convênios e de interlocução se cria entre agentes públicos e as mulheres que atuavam na assistência. O acesso a essa documentação tanto quanto a memória de pessoas ligadas à filantropia e à assistência social poderão esclarecer como as mulheres se envolveram com a atividade pública do cuidar; em quais circunstâncias e a partir de quais valores se dispuseram a trabalhar nas associações assistenciais; como organizaram o tipo de assistência que prestaram; quais estratégias de apoio usaram – se familiares, redes de amizade ou meio político e governamental. Enfim, permitirá entender os motivos e os mecanismos de ação assistencial.

Esse tipo de investigação rompe com a dicotomia entre cuidados e política ao procurar seus pontos de contato e, acima de tudo, por perceber que a definição e a organização social dos cuidados se dão necessariamente no terreno da política, mesmo quando ideologicamente os cuidados pareçam estar ligados ao terreno da boa vontade dos corações femininos. As ativistas da benemerência sabiam que tinham que aprender a agir com desenvoltura no espaço público e se organizar politicamente para que seu trabalho assistencial fosse bem-sucedido.

Outro desdobramento de uma análise que privilegie as dimensões políticas do cuidar diz respeito à produção das alteridades, isto é, daqueles que são merecedores de cuidado. As atividades assistenciais partem necessariamente da percepção de diferenças sociais, culturais e raciais. Os grupos e indivíduos objetos dos cuidados são definidos pelos benemerentes a partir de suas necessidades, graus de vulnerabilidade e dificuldade em se manter por conta própria. Contudo, essas definições não são dadas, ou seja, os parâmetros ou os critérios da

alteridade não são estabelecidos pela necessidade ou pelo acidente das circunstâncias (por exemplo, secas, fomes, perda de emprego e renda, guerras), mas sim por ideias e valores historicamente construídos a respeito do outro. Tais ideias e valores expressam ideologias de gênero, classe e raça; portanto, a organização do trabalho assistencial e a atribuição de quem é ou não merecedor de cuidados se dá a partir desses lugares de poder. Dessa forma, uma questão de pesquisa relevante seria compreender as relações de poder estabelecidas entre as mulheres benemerentes e aquelas que são as beneficiadas. Esse tópico não tem ocupado um lugar de importância nas pesquisas sobre mulheres no Brasil, pois no afã de dar visibilidade à ação e à organização das mulheres, os conflitos e as desigualdades de classe e de raça foram negligenciados pelos pesquisadores.

Pensar nas dimensões políticas dos cuidados nos remete para outro aspecto desse problema que é o deslizamento dos significados do gênero para o terreno e o léxico políticos. Como já discutido na primeira parte deste artigo, os cuidados foram historicamente arranjados e enunciados a partir da oposição binária entre o público e o privado, o masculino e o feminino, a razão prática e os sentimentos.

Na reorganização política do significado dos cuidados a partir de um quadro de valores humanitários, seculares, científicos e racionais – que se dá no Brasil a partir do começo do século XX e se configura institucionalmente na era Vargas –, aquela oposição de gênero começa a ter as suas fronteiras borradas pelo apelo do discurso ideológico nacionalista de então para a participação feminina na construção de uma nova ordem social. As mulheres deveriam contribuir politicamente com a nação e com o Estado a partir do lugar e das competências que lhes eram próprias ou ‘naturais’. Assim, o apelo aos sentimentos naturais das mulheres, como a bondade, a solidariedade e a sensibilidade com o sofrimento alheio, as encorajava a dar um passo além dos cuidados domésticos e familiares, envolvendo-se com o trabalho assistencial junto às populações pobres e aos necessitados.

Outro desdobramento dessa entrada dos significados do gênero nas práticas e no discurso político é a abertura de novas possibilidades profissionais para as mulheres de classes médias. Professoras, médicas, enfermeiras, assistentes sociais, advogadas e funcionárias públicas ligadas à área administrativa dos serviços participaram ativamente da organização do Estado de bem-estar no Brasil – processo sobre o qual dispomos de poucas informações ainda. É importante notar que os discursos políticos da época, como aqueles que estão na epígrafe deste artigo, promovem uma sobreposição de valores e sentidos ao estabelecer que as qualidades até então definidas como femininas e relativas ao mundo dos sentimentos e dos cuidados deveriam ser estendidas ao mundo racional e prático da política. Em particular nos países de regimes políticos autoritários, como o Brasil, o Estado e a autoridade política personalizada foram definidos a partir de um conjunto de valores e de conceitos de referência familiar e sentimental: o Estado deveria cuidar dos trabalhadores como se fossem todos uma só família. Assim, o chefe do Estado era assimilado à figura paterna que protege e garante aos seus filhos a segurança e as condições de existência, e as mulheres eram chamadas a exercer um papel nesse arranjo político, pois o Estado familiar deveria ser transformado pelas qualidades ditas femininas.

Essa agenda parcial de pesquisas, conforme apresentada neste artigo, sobre os cuidados e a organização da assistência no Brasil pode contribuir para a ampliação não só dos

estudos sobre as políticas sociais e as especificidades do Estado de bem-estar, mas também para o das complexas redes de conexão entre instituições privadas de assistência e os poderes públicos, numa perspectiva do gênero. Uma abordagem política dos cuidados e da assistência certamente poderá esclarecer as intrincadas formas como o gênero se constitui politicamente e como é instituído no interior de ordenamentos e discursos políticos.

NOTAS

* Uma versão preliminar deste artigo foi apresentada no Seminário Internacional Estado, Filantropia e Assistência, promovido pela Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, no Rio de Janeiro, em novembro de 2009. As reflexões desenvolvidas neste artigo são originárias de pesquisa de pós-doutorado realizada na Casa de Oswaldo Cruz e financiada pelo CNPq.

¹ Não existe ainda um trabalho sistemático sobre a LBA, mas uma análise instigante sobre Darcy Vargas e a LBA se encontra no livro de Simili (2008).

² A partir do século XVIII, os termos caridade e filantropia passaram a ser usados como sinônimos, embora o primeiro seja mais associado à religião e o segundo tenha sido formulado pela filosofia moral e adquirido um significado secular ao longo do século XIX.

³ São exemplos desses médicos: o francês Adolphe Pinard, o argentino Eliseo Cantón e os brasileiros Joaquim Martagão Gesteira e Clóvis Correia da Costa.

⁴ A documentação da LBA constitui um inexplorado acervo para essa história. Seria muito importante saber o destino dessa documentação e também daquela que foi produzida pelas diferentes sedes da LBA nos estados brasileiros.

REFERÊNCIAS

- ARISTÓTELES.
Política. São Paulo: Nova Cultural. 2000.
- BELTRÃO, Pedro Calderan.
Família e política social. Rio de Janeiro: Agir. 1962.
- BOCK, Gisela.
Pobreza feminina, maternidade e direitos das mães na ascensão dos Estados-providência, 1890-1950. In: Thébaud, Françoise (Org.). *História das mulheres*. Porto: Edições Afrontamento. v.5. 1995.
- BOLETIM...
Boletim da Legião Brasileira de Assistência, Rio de Janeiro, ano 2, n.20, p.1. 1946.
- DAVIS, Natalie Zemon.
Nas margens: três mulheres do século XVII. São Paulo: Companhia das Letras. 1997.
- DAVIS, Natalie Zemon.
Culturas do povo: sociedade e cultura no início da França Moderna. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1990.
- DUBY, Georges.
Idade Média, idade dos homens: do amor e outros ensaios. São Paulo: Companhia das Letras. 1989.
- ELLIOTT, Dorice Williams.
The angel out of the house: philanthropy and gender in nineteenth-century England. Charlottesville: University Press of Virginia. 2002.
- GEREMEK, Bronislaw.
A piedade e a força: história da miséria e da caridade na Europa. Lisboa: Terramar. 1995.
- GILLIGAN, Carol.
Uma voz diferente: psicologia da diferença entre homens e mulheres da infância à idade adulta. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos. 1985.
- GORDON, Linda.
Pitied but not entitled: single mothers and the history of welfare, 1890-1935. New York: The Free Press. 1994.
- GORDON, Linda.
Social insurance and public assistance: the influence of gender in welfare thought in the United States. *The American Historical Review*, Bloomington, v.97, n.6. 1992.
- GORDON, Linda.
Black and white visions of welfare: women's welfares activism, 1890-1945. *The Journal of American History*, Bloomington, v.78, n.2, p.559-590. 1991.

- HIMMELFARB, Gertrude.
La idea de la pobreza: Inglaterra a principios de la era industrial. México: Fondo de Cultura Económica. 1988.
- HOBBS, Thomas.
Leviatã. São Paulo: Ícone. 2000.
- KOLLONTAI, Alexandra.
Society and motherhood. Disponível em: www.marxists.org/archive/kollonta/works. Acesso em: 11 ago. 2004. 1916.
- KOVEN, Seth; MICHEL, Sonya.
Womanly duties: maternalist politics and the origins of welfare states in France, Germany, Great Britain and the United States, 1880-1920. *The American Historical Review*, Bloomington, v.95, n.4, p.1076-1108. 1990.
- LEITE, Márcia Maria da Silva Barreiros.
Educação, cultura e lazer das mulheres de elite em Salvador, 1890-1930. Dissertação (Mestrado) – Departamento de História, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 1997.
- MARTINS, Ana Paula Vosne.
O Estado, as mães e os filhos: políticas de proteção à maternidade e à infância no Brasil da primeira metade do século XX. *Humanitas*, Belém, v.21, n.1, 2, p.7-31. 2005.
- MOTT, Maria Lúcia.
Maternalismo, políticas públicas e benemerência no Brasil (1930-1945). *Cadernos Pagu*, Campinas, v.16, p.199-234. 2001.
- PERROT, Michelle.
Les femmes ou les silences de l'histoire. Paris: Flammarion. 1998.
- POOVEY, Mary.
The proper lady and the woman writer: ideology as style in the works of Mary Wollstonecraft, Mary Shelley and Jane Austen. Chicago: University of Chicago Press. 1984.
- PROCHASKA, Frank K.
Women and philanthropy in nineteenth-century England. Oxford: Clarendon. (1980).
- PROGRAMA SOCIAL...
Programa social da LBA na paz. *Boletim da Legião Brasileira de Assistência*, Rio de Janeiro, ano 1, n.15, p.6. 1945.
- RODRIGUES, Fabiana Mehl Sylvestre.
Proteger as mães para salvar os infantes: o maternalismo e as práticas de benemerência em Curitiba entre as décadas de 1930 e 1960. Curitiba: Universidade Federal do Paraná. Relatório de pesquisa de iniciação científica. 2004.
- SIMILI, Ivana.
Mulher e política: a trajetória da primeira-dama Darcy Vargas (1930-1945) São Paulo: Editora da Unesp. 2008.
- SMITH, Bonnie.
Ladies of the leisure class: the bourgeois of Northern France in the nineteenth century. Princeton: Princeton University Press. 1981.
- THANE, Pat.
Las ideas de género en la construcción del Estado de bienestar británico: el caso de las mujeres del Partido Laborista británico y la política social, 1906-1945. In: Bock, Gisela; Thane, Pat (Ed.). *Maternidad e políticas de género*: la mujer en los estados de bienestar europeos, 1880-1950. Valencia: Ediciones Cátedra. p.171-214. 1996.
- THÉBAUD, Françoise.
Quand nos grand-mères donnaient la vie: la maternité em France dans l'entre-deux-guerres. Lyon: Presses Universitaires de Lyon. 1986.
- TRONTO, Joan C.
Care as a political concept. In: Hirschmann, Nancy J.; Di Stefano, Christine (Org.). *Revisoning the political*: feminist reconstructions of traditional concepts in Western political theory. Boulder: Westview Press. p.139-156. 1996.
- TRONTO, Joan C.
Beyond gender difference to a theory of care. *Signs*, Chicago, v.12, n.4, p.644-663. 1987.
- TURI, Otelo Renzo.
D. Darci na grande obra de assistência social no Brasil. *Boletim da Legião Brasileira de Assistência*, Rio de Janeiro, ano 2, n.20, p.12. 1946.
- VAN GESTEL, Constantine O.P.
A Igreja e a questão social. Rio de Janeiro: Agir. 1956.

