

TEXTO PARA DISCUSSÃO N° 013/2012
ISSN 2177-9015

Éthique et travail du “care”

Pascale Molinier



centro de estudos da metrópole

**CENTRO DE ESTUDOS DA METRÓPOLE
SÉRIE TEXTOS PARA DISCUSSÃO CEM**

ISSN: 2177-9015

Centro de Estudos da Metrópole

Diretora

Marta Arretche

Conselho Diretor do CEM

Adrian Gurza Lavalle

Alvaro Augusto Comin

Antonio Sérgio Guimarães

Charles Kirschbaum

Eduardo Marques

Fernando Limongi

Gabriel Feltran

Nadya Araújo Guimarães

Márcia Lima

Marta Arretche

Henri Gervaiseau

Paula Montero

Ronaldo de Almeida

Sandra Gomes

Vera Schattan Coelho

Comissão Coordenadora do INCT

Antônio Sérgio Guimarães

Celi Scalon

Eduardo Marques

Elisa Reis

Fernando Limongi

Marta Arretche

Nadya Araújo Guimarães

Paula Montero

Editor de Textos para Discussão CEM

Rogério Schlegel

Publicação online cujo objetivo é divulgar resultados de estudos direta ou indiretamente desenvolvidos como parte da pesquisa do Centro de Estudos da Metrópole, de forma a favorecer a difusão de informações para pesquisadores, estudantes e profissionais especializados e estabelecer espaço para troca de idéias e sugestões.

Os textos desta série estão disponíveis em:

www.centrodametropole.org.br

As opiniões emitidas nesta publicação são de inteira responsabilidade de seus autores, não exprimindo necessariamente o ponto de vista do Centro de Estudos da Metrópole.

É permitida a reprodução dos textos e dados neles contidos, desde que citada a fonte e que não haja restrição expressa pelos autores. Reproduções para fins comerciais são proibidas.



centro de estudos da metrópole

www.centrodametropole.org.br

Rua Morgado de Mateus 615

Vila Mariana 04015 902

São Paulo SP Brasil

Fone 55 11 – 5574 0399

Fax 55 11 – 5574 5928

Éthique et travail du « care »

Pascale MOLINIER¹

Les théories du *care* trouvent leur origine dans les travaux de Carol Gilligan en psychologie du développement moral (Gilligan, [1982], 2009). Dans les années 1970, Gilligan a constaté l'existence d'un biais androcentré dans les enquêtes de Lawrence Kolberg sur le développement moral des enfants (en fait il n'avait interrogé que des garçons). Parallèlement, elle a critiqué la dévalorisation de la morale et des modes de pensée des femmes parmi les psychologues les plus éminents. À partir d'enquêtes réalisées plutôt auprès de petites filles et de femmes, Gilligan a mis en évidence l'existence d'une *voix morale différente*, c'est-à-dire une façon différente de résoudre les dilemmes moraux, basée non pas sur les critères de la loi et de l'impartialité comme c'est le cas pour l'éthique de la justice, mais sur des critères relationnels et contextuels. D'autres auteures féministes, en particulier la philosophe politique Joan Tronto ([1993], 2009), ont montré par la suite que cette « voix différente » n'était pas tant celle des femmes (ce que Gilligan n'a d'ailleurs jamais affirmé comme tel – Gilligan, 2009) que la voix de ceux ou plus souvent celles dont l'expérience morale est fondée dans les activités qui consistent à s'occuper des autres.

C'est dire que l'éthique du *care* n'émane *pas seulement* des femmes et pas de *toutes* les femmes. Ce point est important, car il dénaturalise la *voix différente* d'une double manière, d'abord, en situant son émergence non pas dans une prétendue *nature* biologique (celle des femmes) mais dans une *activité*, le travail domestique et de *care*, ensuite en opérant des divisions sociales dans le groupe des femmes. Celui-ci n'est pas homogène, toutes les femmes n'étant pas concernées de la même façon par les activités de *care*. Le travail de *care* désigne ainsi des activités spécialisées où le souci des autres est explicitement au centre, le travail des infirmières et des aides-soignantes par exemple, mais il désigne également des activités moins professionnalisées et plus éloignées du soin au sens curatif du terme: l'ensemble des activités domestiques réalisées au sein de la famille et leur délégation à des nourrices, des gardes d'enfants, des femmes de ménage. Plus largement, le travail de *care* désigne aussi une dimension présente dans toutes les activités de service, au sens où servir, c'est prêter attention à.

Les travaux menés en France dans la perspective du *care* par Sandra Laugier, Patricia Paperman et moi-même depuis 2005 se caractérisent par la volonté de ne pas disjoindre les approches sociologique et psychologique du projet philosophique « d'une éthique 'sans ontologie' déplacée vers l'exploration des pratiques et l'immanence de la vie ordinaire » (Laugier, 2005). En analysant les processus psychologiques ambivalents qui caractérisent les relations de *care*, la psychologie permet de conjurer le risque d'une dérive du *care* vers une

¹ Université Paris 13, France

morale des « bons sentiments ». La sociologie, de son côté, permet que ces relations interpersonnelles, au plus près des corps et des désirs, soient situées et interprétées en fonction de la matérialité des rapports sociaux de sexe, de classe et de race, d'une part, des politiques publiques qui organisent les financements et segmentent les modes de prise en charge, d'autre part. Cette dynamique transdisciplinaire est nécessaire pour prendre en compte les enjeux politiques du *care* sans les désarticuler de ses enjeux pratiques et éthiques.

Mes propres travaux abordent la perspective du *care* sous l'angle de la psychodynamique du travail, et privilégient donc une analyse des processus psychiques mobilisés par le travail de *care*.

Le monde n'apparaît que sous des descriptions (Anscombe, 1979). Dans les descriptions androcentrées, le *care* comme éthique ou comme travail est peu représenté ou, quand il l'est, sous des formes dévalorisantes : activités subalternes que tout le monde serait capable de faire, sentimentalité et « nunucherie ». Pour tâcher de mieux cerner ce que signifie le *care* en termes d'expérience vécue, d'invention pratique ou d'improvisation morale sur le terrain mouvant du travail et des interactions ordinaires, j'aborderai le travail du *care* sous cinq facettes différentes ou selon cinq descriptions : 1) le *care* comme *gentleness*, 2) le *care* comme savoir faire discret, 3) le *care* comme sale boulot, 4) le *care* comme travail inestimable, 5) le *care* comme récit politique.

1 - Le care comme *gentleness*

Qu'est-ce que le *care* ? En quoi se distingue-t-il de l'amour, l'amitié, la sympathie ou la pitié ? Comment est-il intrinsèquement lié à une activité, voire un travail ? En 1991, l'écrivain français Hervé Guibert, malade du SIDA, écrit dans *Le protocole compassionnel* :

L'autre jour, en entrant dans ce café de la rue d'Alésia où il m'arrive depuis dix ans de boire quelque chose au comptoir malgré la froideur, sinon l'antipathie que me manifestent les serveurs, je ratai la marche en poussant la porte et me retrouvai à genoux au milieu des consommateurs attablés, impuissants à me relever. Ce moment très brusque dura bien sûr une éternité : tout le monde était stupéfait de voir cet homme jeune terrassé, à genoux, pas blessé en apparence, mais mystérieusement paralysé. Aucun mot ne fut échangé, je n'eus pas besoin de demander de l'aide, un des deux serveurs que j'avais toujours pris pour un ennemi s'approcha de moi et me prit dans ses bras pour me remettre sur pied, comme la chose la plus naturelle du monde. J'évitais de croiser les regards des consommateurs, et le garçon du comptoir me dit simplement : « Un café, monsieur ? » Je suis profondément reconnaissant à ces deux garçons que je n'aimais pas et qui, je le pensais, me détestaient, d'avoir réagi si spontanément et si délicatement sans une parole inutile (Guibert, 1991, page 12).

Si l'on pense à la célèbre description du garçon de café par Jean-Paul Sartre commentée par Erving Goffman, dans *La mise en scène de la vie quotidienne*, ici les garçons ne se contentent pas de jouer à « être garçon de café » (Goffman, 1976, page 76). Ou plus exactement, la chute inattendue de Guibert vient déstabiliser la routine d'un jeu en surface bien huilé. En l'occurrence, l'aisance des garçons de café à adopter une conduite appropriée, leur permet à la fois de se détacher de la routine et d'utiliser celle-ci pour intégrer dans le

monde commun celui qui porte les stigmates d'une maladie effrayante qui l'en distingue. Un homme s'effondre et la réponse des garçons est adéquate à ses besoins *sans qu'il ait eu besoin de demander de l'aide*. Ce souci, cette attention se traduisent dans des gestes et dans une parole ordinaire qui restaurent ce qui avait volé en éclats de sa dignité ou de son appartenance au monde ordinaire des bistrotis parisiens. Guibert insiste à deux reprises sur la froideur, l'antipathie qui caractérisaient ses relations ordinaires avec les serveurs. Dans d'autres passages du livre, il oppose de la même façon l'affection trop marquée du Docteur Chandí à son égard – « Mon pauvre... » dit celui-ci lors des examens douloureux – à l'attitude du Docteur Claudette Dumouchel, « au premier abord (...) une personne revêche », « championne de la désensibilisation des rapports médecin-malade ». Guibert saisit bien la fonction défensive de cette distance relationnelle : il pense que Claudette Dumouchel « s'effondrerait en larmes à tout bout de champ si elle ne s'était pas blindée une fois pour toutes sur une touche d'insensibilité apparente » (op. cit, page 29). Mais il apprécie aussi « le petit geste de l'index assez familier », sa façon de râler ou de plaisanter, comme des attentions qui le maintiennent lui, cet homme jeune au corps de vieillard, du côté des vivants, dans un réseau ordinaire de relations et non du côté de ces « jeunes cadavres aux yeux de braise » qu'il croise à l'hôpital Rotschild, effrayés d'eux-mêmes, et à qui l'ont fait sentir l'horreur qu'ils suscitent et l'inéluctable de leur mort prochaine. Ce qui pouvait s'interpréter au premier abord comme antipathie, froideur ou comme cynisme est resignifié en termes d'attention et de respect mutuel².

Dans ces deux situations, le *care* apparaît comme *une attitude adéquate* qui répond sans se dérober face à la fragilité de l'autre et sans le destituer de son statut d'être humain à part entière. Cette attention particulière, ajustée aux besoins de l'autre, dans sa finesse, sa capacité d'anticipation, sa discrétion, est sollicitée par un *travail*, de garçon de café ou de médecin. Deux activités différentes et dont la première exclue qu'on réserve le *care* à l'analyse des seules situations de soin (d'où aussi le choix de ne pas utiliser ce mot pour traduire le mot « *care* »).

Peut-être les « clients impuissants » se soucient-ils aussi de Guibert, mais le fait est là : ils ne font rien. Le *care*, comme réponse adéquate à la fragilité d'autrui, est mobilisé dans des situations qui impliquent des interactions et où le pourvoyeur de *care* se sent investi d'une responsabilité. Pour le dire dans les termes de Patricia Paperman, le garçon de café face au client effondré « *ne peut pas ne pas* » (Paperman, 2005). Cette responsabilité lui échoit du fait de son travail, et c'est aussi le travail qui donne la solution : « Un café, monsieur ? » Cette attitude attentionnée et détachée, « juste au bon moment », renvoie à ce qu'Annette Baier désigne comme la *gentleness*, qui ne peut-être traitée qu'en termes à la fois descriptifs et normatifs, et « résiste à l'analyse en termes de règles » (Baier 1985, 219). La *gentleness* est une réponse appropriée à l'autre *suivant les circonstances* : elle nécessite une attitude expérimentale, la sensibilité à une situation et la capacité à improviser, à « passer à autre chose » face à certaines réactions (Laugier, 2005).

² La froideur, l'antipathie des garçons de café, cependant, n'a pas le même sens que la distance maintenue par Claudette Dumouchel avec ses jeunes patients condamnés. Si la première ménage ainsi sa sensibilité et celle de ses patients, on peut se demander si, pour les garçons de café, cette froideur n'a pas, entre autres fonctions, celle d'afficher une position de maîtrise (et de masculinité peut-être teintée d'homophobie) dans la relation client-serveur : serveur n'est pas serviteur.

La *gentleness* éloigne de l'association entre *care* et amour, entre féminité et *care/amour*, pour ouvrir sur une palette plus étendue et subtile de sentiments comme la générosité ou le tact.

« Peut-être faut-il rappeler, écrivait Everett Hughes que « servir s'oppose à « desservir » et que la frontière qui les sépare est mince, indistincte, mouvante (Hughes, 1956). J'ai utilisé pour définir le *care* l'expression de « réponse adéquate ». Il me semble, en effet, que l'adéquation est un critère essentiel dans la définition du *care*. Celui-ci permet de surmonter le débat normatif qui cherche à opposer ou à distinguer ce que serait un « bon *care* » d'un « mauvais *care* ». Par exemple, une attention trop marquée n'est pas un bon *care* et l'on s'est tous débattu un jour, enfant, contre la sollicitude d'un adulte nous voulant « trop de bien » : trop d'écharpe et de bonnet, trop de goûter, trop de consignes étouffant nos velléités d'indépendance et notre droit à l'erreur.

Une sollicitude exagérée peut être perçue comme encombrante, un peu comme lorsqu'on se demande d'une personne trop empressée ou attentionnée : mais qu'est-ce qu'elle me veut ? La psychiatre Héléne Chaignot parle, de son côté, des « gratifications indiscrettes » pour désigner le *trop d'attention* accordé par certains soignants à certains patients psychiatriques. Une attention qui peut être interprétée par ceux-ci dans l'ordre du délire comme une menace ou un « signe ». Le *care* est par définition un geste ou une façon de faire (ou de ne pas faire) ajustés ou accordés aux besoins du destinataire, fussent-ils de distance ou de détachement. C'est cet art de l'ajustement à des situations toujours particulières qui le caractérise et en signe aussi l'invisibilité ou la discrétion.

2 – Le *care* comme savoir-faire discret

Un travail attentionné, quand il est bien fait, ne se voit pas ! Sa réussite dépend en grande partie de sa discrétion, c'est-à-dire de l'effacement de ses traces. Les savoir faire discrets s'incarnent dans une posture psychologique souvent perçue par les bénéficiaires en termes de gentillesse, de douceur, de sympathie ou autre qualité de l'être³. Celui qui en bénéficie ne sait pas ce qu'il en a coûté à la personne qui a produit le service et d'autant que celle-ci a anticipé sur ses besoins et y a généralement répondu sans qu'il ait eu à les exprimer. Par exemple, pour une infirmière de bloc opératoire, servir le chirurgien consiste à lui passer les instruments de sorte qu'il se fatigue et se déconcentre le moins possible : en anticipant sur ses besoins, en lui passant l'instrument adéquat avant qu'il ne le demande. De même la secrétaire attentive aux besoins de son patron, filtre les appels qui le dérangeraient, prépare à l'avance les bons dossiers, sait garder ses « secrets » ou endurer ses humeurs quand il est stressé par un projet ou une réunion importante.

Dans toutes les situations qui viennent d'être brièvement évoquées, le *care* désigne le travail de service bien fait, au sens où celui-ci ne se résume jamais à une bonne expertise technique, il implique toujours ce « supplément » du *care*, qui rend la relation de dépendance

³ La naturalisation des compétences et des savoir-faire du *care* dans le registre de la féminité, c'est-à-dire dans ce qui est attendu des femmes, a comme corollaire le fait que ces savoir-faire, quand ils sont exercés par des hommes – qui seront donc gentils, patients, attentionnés, discrets, délicats –, sont beaucoup plus valorisés, car ils ne sont pas attendus de *tous* les hommes. Il en résulte que l'homme qui les dispense sera jugé comme une personne qui sort du lot, une personne exceptionnelle et il en tirera donc plus de gratifications.

supportable et le service réellement efficace – car le chirurgien ou le patron sont dépendants de l’infirmière ou de la secrétaire. Leur autonomie est une fiction, étayée sur le travail d’appui et d’anticipation qui leur est fourni. On touche là une des complexités de la prise en compte du *care*, au croisement entre rapports sociaux de sexe, de classe et de race, où les hommes, les classes privilégiés, les Blancs dominant/exploitent les personnes qui réalisent le travail de *care* à leur service, tandis qu’ils en sont matériellement dépendants : leur confort autant que leur efficacité dépend de la qualité du travail de *care*.

Chacun sait par ailleurs combien il est délicieux de « mettre les pieds sous la table ». On s’habitue très bien à être servi, sans doute parce que nous l’avons tous déjà été et qu’être servi, c’est renouer avec le « *care* primordial », c’est-à-dire celui qui nous fut délivré enfant. À l’exception des enfants abandonnés qui n’en ont pas bénéficié, ou trop peu de temps, *nous avons tous été servi sans avoir rien à demander*, par une mère, une sœur, une grand-mère, une bonne, presque toujours par des femmes. Il existe un fantasme d’un « *care* sans sujet », inépuisable, et n’attendant nulle gratitude, un fantasme magistralement mis en scène dans le film de Cocteau *La Belle et la Bête* où les serviteurs sont, par enchantement, réduits à leur organe fonction : bras candélabres, mains verseuses de carafe. Ce fantasme est l’une des clés psychologiques de « l’indifférence des privilégiés » que décrit Joan Tronto ([1993], 2009). « J’ai l’employée domestique parfaite », disait une femme dans une enquête que j’ai réalisé avec des employeuses féministes françaises de femme de ménage : « elle est transparente, elle remet tout à l’identique ». Manière de dire qu’après son passage, ne restait que la propreté, sans la marque de sa présence singulière. La même employeuse racontait partir avant que l’employée n’arrive. « Je voudrais, disait-elle encore, que tout soit fait comme je veux, mais sans avoir à le demander » (Molinier, 2009).

3 - Le care comme sale boulot

Dans les métiers du *care* qui impliquent un contact avec les humeurs corporelles et les pathologies de l’esprit, la dimension du sale boulot (*dirty work*, au sens de Hughes, 1956) est explicitement présente, en particulier dans les tâches réservées aux aides soignantes (vider les bœux d’urine, nettoyer le vomi et les excréments, etc.) ou encore dans les activités de contention de la violence en psychiatrie (Molinier, Gaignard, 2007). Selon Hughes, le sale boulot comprend *non seulement* des métiers (ou des activités complexes) considérés par l’ensemble de la population comme dégoûtants parce que liés à l’écoulement des humeurs sexuelles ou corporelles, au débarrassage des cadavres ou à l’évacuation des déchets de la vie quotidienne ; mais *aussi* ce qui, dans toute activité, peut se définir comme ce qu’on cherche à *ne pas faire* et si possible à déléguer à quelqu’un de moins bien placé dans la hiérarchie socio-professionnelle (subalterne ou plus jeune, moins qualifié, appartenant à un groupe discriminé...) ⁴. Une frontière invisible sépare les gens ordinaires de ceux qui font les sales boulots, comme si ces derniers étaient contaminés par le contact avec les déchets ou les déjections, et risqueraient de contaminer à leur tour ceux qui les approcheraient (Lhuillier, 2005). Qu’ils fassent bien ou mal leur travail n’y change rien, les gens qui réalisent des activités catégorisées dans le sale boulot doivent vivre avec leur « mauvaise réputation » (Croizet, Leyens, 2003). Il y a « nous », les gens normaux, et il y a « eux », des gens avec

⁴ Pour une discussion sur la pertinence de distinguer le « boulot sale » (ou salissant et jugé physiquement dégoûtant) et le « sale boulot » (qui laisse les mains propres mais s’avère moralement discutable), en fonction du fait que le second n’expose pas à la stigmatisation sociale de la même façon que le premier, voir le texte introductif du dossier « boulot sale, sale boulot » dans la revue *Travailler*, 24, 2010.

lesquels la plupart d'entre nous peine à s'identifier : « Je ne pourrais pas faire ce qu'il/elle fait ».

Dans un premier temps il semble que les métiers du soin n'exposent pas de la même façon à la stigmatisation sociale et à la ségrégation que d'autres métiers comme ceux des égoutiers, des éboueurs, des employés des pompes funèbres, des morgues ou des surveillants de prison. Il semble que la professionnalisation des infirmières et des aides-soignantes, et peut-être surtout la reconnaissance du travail de *care*, donc de la dimension noble de leur activité, les ait extraites de la mauvaise réputation qui fut la leur pendant longtemps. L'infirmière laïque au XIX^{ème} siècle était comparée aux prostituées. On peut cependant poser la question : l'inclusion des infirmières dans les métiers respectables n'a-t-elle pas été acquise au prix d'un certain tabou social ? Les dimensions « impures » de l'activité infirmière ne sont-elles pas laissées en dehors, tenues à l'écart des discours publics, qu'ils soient scientifiques ou politiques ? Ce désaveu collectif n'est d'ailleurs pas sans rapport avec les soupçons récurrents de maltraitance qui suggèrent que la réputation des infirmières et des autres auxiliaires de santé reste fragile (Molinier, 2009, 2010). Bien qu'aujourd'hui mieux tolérées dans l'espace social, les activités de soins appartiennent toujours au paradigme du « sale boulot », dans la mesure où s'occuper des corps ne serait respectable qu'à la condition d'en taire les élans, les pulsions ou d'en masquer le caractère périssable, pourrissable.

Le sale boulot et le travail de *care* se recouvrent ainsi conceptuellement sur le versant de la relation avec le corps et la mort. De plus s'occuper des autres n'est pas forcément agréable. Sans doute est-il, par exemple, particulièrement *désagréable* quand on est policier ou soignant, d'avoir à annoncer un décès à une famille. Sans doute n'est-il pas rare que des personnes au moment de devoir faire ce genre d'annonce s'évaporent dans la nature, laissant ce soin à des collègues moins prompts à disparaître. Il faut pourtant bien que quelqu'un le fasse. Ce sera celui qui « ne peut pas ne pas ». La plupart du temps, celui-ci n'est pas plus attentionné que les autres, ni au contraire plus indifférent et blindé : il est juste présent, ce qui peut vouloir dire qu'il n'a pas pu s'absenter. Les acteurs ou les actrices du *care* n'ont rien d'exceptionnel, pour reprendre le titre d'un article de Patricia Paperman, ils ne sont pas des héros, ils sont ambivalents, défensifs, tiraillés par des contradictions, des conflits entre leur intérêt propre et celui des autres.

L'ensemble du sale boulot, incluant les activités de soin, pose la question de *ce qu'il est nécessaire de faire* et qui ne peut être évité sans graves désordres dans la société du fait que nous sommes des corps (avec cette double condition : vivant ou mort). Les corps ne peuvent rester sans aliments ou dénudés ou souillés d'excréments, les cadavres ne peuvent joncher les rues, nos déchets ne peuvent s'amonceler indéfiniment... quelqu'un doit s'en occuper. Le « sale boulot », en ce sens, c'est *ce qu'on voudrait s'éviter*, ce à quoi on ne voudrait pas penser mais qui relève, comme le *care*, directement de l'ordre des besoins vitaux. Hughes insiste beaucoup sur la dimension de l'oubli : on délègue le sale boulot, puis on l'oublie, comme on délègue le *care* et on l'oublie. La ségrégation, le tabou social, le déni collectif sont des étayages sociaux qui permettent le clivage psychologique et sa fonction protectrice de la santé mentale. Ainsi, prendre plaisir à manger de la viande implique d'instaurer un clivage entre l'activité de manger et la perception de la mort de l'animal (Diamond, 2004), mais il va de soi que toute conversation ou toute évocation, comme la présence d'un croquemort ou d'un médecin légiste à table, par exemple, en ramenant la présence de la mort et du corps, perturberait la perception du contenu de l'assiette et remuerait l'estomac. Certes, les convives d'un bon dîner seront moins gênés par la présence à table d'une infirmière que par celle d'un croquemort, mais sous condition qu'elle respecte le

clivage entre le monde commun et celui de la maladie et de la mort, bref qu'elle ne parle pas réellement de ce qu'elle fait/sait.

4 – Le care comme travail inestimable

Elsa Galerand et Danièle Kergoat ont souligné que ce qui surprend, en écoutant les travailleuses du *care*, est que leur investissement dans le travail se maintient, même avec une faible reconnaissance sociale, aussi longtemps que leur travail conserve un sens pour elles (Galerand, Kergoat, 2008). Ghislaine Doniol, dans un article consacré à « l'engagement paradoxal des aides à domicile face aux situations repoussantes » (Doniol, 2009), montre que certaines d'entre elles accordent une valeur particulière et *un surcroît de sens* à ces situations où elles interviennent auprès de personnes très abîmées vivant dans la puanteur et les immondices, car elles sont conscientes de leur *indispensabilité*. Si elles ne vont pas au domicile de ces personnes, que vont devenir celles-ci ? Leur travail devient alors inestimable, au sens que Jean Oury donne à ce terme (Oury, 2008). Le travail inestimable ne se mesure pas, notamment par les méthodes de la gestion : comment mesurer un sourire, une présence ? Et sa valeur n'a pas de prix, ce qui pose dans des termes très complexes la question de sa rémunération : pourquoi ce qui vaut le plus est-il payé le moins ? C'est dire aussi que, pour les aides à domicile, le sens du travail pourrait primer non seulement sur la reconnaissance sociale mais aussi sur *la gratitude* (assez aléatoire chez ce genre de « client »), ce qui est en contradiction avec beaucoup d'idées reçues à propos de la reconnaissance comme aiguillon de la motivation au travail.

À vrai dire, la qualité de l'investissement des travailleuses du *care* n'est inattendu qu'en référence à une théorie de la reconnaissance qui restreindrait celle-ci à une sorte de pantomime où « reconnaître » équivaudrait à des démonstrations ponctuelles d'encouragement, de gratitude ou de félicitations. La reconnaissance du travail, pour avoir une valeur structurante de la santé mentale, doit porter sur *un travail qui a du sens et une valeur pour la personne qui le fait*. La valeur du travail – au sens éthique du terme, non utilitariste – n'est pas principalement conférée de l'extérieur par les autres. Elle dépend avant tout de ce qui est important pour nous, en fonction d'un tissu d'expériences qui ne se réduisent pas à celles du travail salarié. Ce tissu d'expériences forme *notre* monde, celui où nous voulons vivre. Il gagne en consistance et s'élargit à chaque fois qu'il peut être partagé, quand le travail fait l'objet d'un jugement de beauté, par exemple. Bien qu'elle ne décide pas du sens de nos existences, bien qu'elle ne précède pas le sens de ce que nous faisons, la reconnaissance du travail est néanmoins cruciale dans la mesure où nous avons besoin que la valeur que nous lui conférons soit comprise et respectée pour conserver, ou mieux, pour améliorer les conditions de son exercice. À l'inverse, être reconnu pour un travail que l'on méprise ou que l'on estime mal fait peut s'avérer dangereux pour la santé mentale. Au niveau interpersonnel, c'est l'admiration et le respect réciproques qui scellent la dimension éthique de la reconnaissance. Tandis qu'au niveau organisationnel, la reconnaissance du travail s'inscrit matériellement sous la forme des moyens qui sont accordés pour le faire avec soin, ce qui implique au préalable un débat sur le travail avec les personnes qui le font (Molinier, 2010). Parce que cet espace délibératif fait largement défaut dans la plupart des organisations (Ribault, 2010), le déni de reconnaissance est une forme majeure de souffrance dans le travail. Le déni, précisément, s'attaque au sens du travail, en réduisant celui-ci à la mesure du nombre de chemises repassées par l'aide à domicile, par exemple (Ribault, op cit). Aux travailleuses du *care* aussi, on demande d'être performantes, à la fois flexibles, ultra rapides en même temps que bientraitantes. La qualité et le sens de leur travail sont fréquemment menacés par des

conditions insatisfaisantes et nombreuses aussi sont celles qui se lassent et se démotivent ou se blindent défensivement dans l'indifférence. Le *care* « empêché », compte tenu de l'ambivalence des sentiments mobilisés par la relation d'aide, peut se dégrader dans la jouissance du pouvoir exercé sur la personne dépendante ou dans la violence (j'ajoute, et c'est important, qu'il convient de s'étonner, au vu des organisations du travail, que cela n'arrive pas plus souvent).

5 – Le *care* comme récit éthique

Il faut, selon Joan Tronto, pour donner une envergure universelle au *care*, le dé-gendériser, c'est-à-dire l'extraire du piège de la morale féminine, ou pour le dire dans les termes voisins de Nancy Frazer : il faut materniser le politique et dé-materniser les mères ! Ceci est très juste d'un point de vue normatif. Cependant, d'un point de vue concret, et pour qui se préoccupe de psychologie du travail, il apparaît que, dans tous les métiers du *care*, depuis les infirmières jusqu'aux auxiliaires de vie, en passant par les secrétaires, les éducatrices de jeunes enfants ou les femmes de ménage et sans oublier le travail domestique à l'intérieur des familles, on rencontre une majorité de femmes. Sur le plan méthodologique, l'analyse des contenus du travail de *care* ne peut donc faire l'économie de la perspective du genre.

Je continuerai cette analyse en m'appuyant sur le matériel recueilli dans une enquête réalisée en Colombie auprès d'un groupe de femmes de ménage qui appartiennent à une association de femmes cheffes de famille (*cabeza de familia*)⁵. Alors que le groupe s'efforce, depuis une heure environ, de mettre des mots et des expériences sur ce que signifie faire le ménage chez les autres, Miriam, une femme d'une cinquantaine d'année, mère de cinq enfants, commence son récit de la façon suivante. « Mon fils a quatre enfants, dit-elle, enfin... (elle s'anime). Je dis quatre, mais il y en a deux, franchement, sa bonne femme les lui a faits dans le dos. Je vous assure, il n'y a pas d'autres explications. Regardez ! dit-elle avec véhémence, prenant le groupe à témoin et se désignant elle-même d'un geste de la main (Miriam a un visage qui suggère des origines métisses noires, indiennes et blanches). Vous voyez bien, nous autres dans la famille, on est *moreno* ! C'est ça qu'on est, et bien, il y en a une des petites, elle est noire comme du charbon, alors ça, ce n'est pas possible, ça n'existe pas chez nous, et l'autre, c'est tout à l'inverse, elle est blonde aux yeux bleus, alors ça non plus. Cette salope (*esta india de Soacha*), elle lui a fait ces deux mômes-là dans le dos... »

Dans la suite de son récit, Miriam raconte que la belle fille fait appel à elle régulièrement quand le jeune couple a trop de problèmes d'argent et ne peut pas nourrir ses enfants. Nous apprenons aussi que l'une des filles de Miriam qui « s'en est bien sorti » refuse de donner de l'argent à sa mère, bien que celle-ci continue d'élever seule – et dans la misère – plusieurs autres enfants, parce que cette fille pense que sa mère va encore s'en servir pour aider la « salope » que son frère a épousé. Mais moi, dit Miriam, d'accord, je pense qu'Ana Mitchell et Dina Luz ne sont pas de mon fils, *mais elles ont faim comme les autres*, qu'est-ce que je fais ? (souligné par moi)

⁵ Il s'agit de l'association Avanzar de l'arrondissement de Bosa, quartier périphérique du sud de Bogotá. J'ai réalisé cette investigation en 2009 avec Maria Fernanda Cepeda, étudiante en anthropologie à l'Université Nationale de Colombie, sous la forme d'un « atelier » de réflexion collective sur le vécu du travail d'employée domestique chez des particuliers.

Au moment où Miriam commence à s'exprimer, son récit apparaît comme très décousu, empli d'un venin et d'une querelle familiale dont nous ne saisissons pas les aboutissants. Elle « déballe son sac » et nous ne comprenons pas ce que ce récit vient faire là, où elle veut en venir, sinon qu'elle utilise toute la gamme racialisée de l'insulte pour exprimer le peu d'estime qu'elle a pour sa belle fille⁶. Néanmoins, elle l'aide. Ce qui a produit, pour nous, le même effet de surprise que lorsqu'une autre femme, Marlen, après avoir exprimé dans le détail les motifs de la rancune qu'elle éprouve encore vis-à-vis de sa mère pour l'avoir placée comme petite bonne dès l'âge de 12 ans, en arrive à expliquer qu'elle doit cumuler deux emplois car elle aide financièrement ses parents.

Marlen et Miriam ne font appel ni au devoir, ni à l'amour pour justifier ce qu'elles font, simplement, à nouveau, elles ne peuvent pas « ne pas ». Ni l'une ni l'autre n'en font une vertu morale, car il est clair qu'elles s'en passeraient bien. Nourrir leurs petites filles ou leurs vieux parents est une préoccupation envahissante, parce qu'elles sont pauvres et pleines de ressentiment. Bien que le récit de *care*, dans les deux cas, soit enkysté dans la rancune et les invectives (au point que l'apparition du souci est vraiment inattendue), ce n'est pas la rancune qui l'emporte au moment de venir en aide. Marlen et Miriam ne sont pas « bonnes » et pourtant elles sont dévouées à leurs proches. Elles éprouvent des sentiments très mitigés à l'égard de ceux dont elles s'occupent, mais elles s'en préoccupent néanmoins beaucoup. La virulence du ressentiment de Miriam contre sa belle fille n'empêche pas l'inquiétude vis-à-vis des enfants. Peu importe alors qu'ils soient de son sang ou non, elle se sent responsable et ça l'angoisse. Si seulement le flot d'accusations contre sa belle fille pouvait la soulager d'avoir à se préoccuper du sort de tous ses petits-enfants, mais ce n'est manifestement pas le cas !

Il faut que Miriam mette en scène tout le drame familial et les relations qui le tissent, entre le fils trop faible, la belle fille présumée salope, la sœur fâchée, sa propre ambivalence et les enfants qui ont faim *tous de la même façon*, pour qu'on comprenne ce qui la tourmente. Quelle est la place du travail d'employée domestique dans ce récit ? « Une femme qui a plus de 30 ans ne vaut rien dans ce pays, dit-elle. Et pourtant je suis bien capable de travailler ! » La situation est d'autant plus insupportable que Miriam serait inemployable. Aussi, le récit de Miriam n'est-il pas une digression en dehors du thème qui occupe le groupe. L'évocation des angoisses générées par le travail salarié, en l'occurrence par la difficulté d'en trouver, ne peut être dissociée de celle des angoisses liées au *care* domestique. Pour Miriam ou Marlen, les besoins prioritaires de leurs proches – à commencer par celui de manger à leur faim - sont toujours susceptibles de n'être pas satisfaits. Quand on sollicite leur parole sur le travail, ces femmes isolées expriment en premier chef l'angoisse que génère leur responsabilité vis-à-vis de ceux qui dépendent d'elles : l'angoisse de devoir toujours recommencer à chercher du travail, des ressources, des combines, et la hantise de ne pas y arriver. Dans le même ordre d'idées, au début de l'investigation, durant le tour de table, d'autres femmes se présenteront en commençant par évoquer *d'abord* des accidents arrivés chez elles pendant qu'elles étaient au travail - un enfant tombé (sans mal) d'un second étage, un autre ayant brûlé ses petits frères avec un fer à repasser – *avant* de parler du contenu du travail. L'enchevêtrement récurrent des motifs liés au travail salarié de ménage avec ceux liés au travail domestique, tout comme la comparaison systématique entre les relations familiales et professionnelles (les secondes apparaissant parfois moins dures et plus justes que les premières) remet en question

⁶ *India* ne veut pas dire que la belle fille soit forcément de type indien, c'est une insulte qui date de la Colonie : être une *india*, c'est être une moins que rien. *Soacha*, que Miriam prononce avec mépris, est une ville à la périphérie de Bogotá, très pauvre et de mauvaise réputation, ce qui renforce encore la portée de l'insulte. Miriam parlera aussi d'une autre de ses filles mariée à un *indio de porqueria* (une saloperie d'indien) qui refuse que cette autre fille qui, elle, le voudrait bien, aide sa mère.

l'idée qu'il existerait pour ces femmes deux sphères psychologiques autonomes, étanches ou clivées, « travail » et « vie personnelle » et que l'on pourrait explorer l'une indépendamment de l'autre.

L'analyse de ce que Miriam ou Marlen disent du travail et des dilemmes du *care* montre une réalité bien différente des représentations stéréotypées du dévouement ou de la tendresse féminine. Elles disent vouloir faire « le mieux pour leurs enfants », mais il est frappant qu'elles ne reprennent jamais à leur compte le discours, dominant en Colombie, qui exalte la maternité ou la famille. Ainsi la sénatrice du Parti Libéral Cecilia López, économiste de formation, peut-elle commencer un texte autobiographique en disant : « Un fait a marqué ma vie de manière définitive : la naissance de mon premier enfant, une fille. Je me suis mariée très jeune, de sorte que sa naissance et de la tenir dans mes bras pour la première fois m'ont forcé à abandonner l'adolescence et à entrer, avec fermeté et émotion, dans la tâche la plus gratifiante de toutes, le rôle de maman. » Moins de dix lignes plus tard, elle ajoute : « Ainsi j'ai compris que, si le meilleur de moi était d'être pour mes enfants, ma réalisation personnelle était tout aussi importante, et ce de manière fondamentale. Deux rôles que, depuis lors, j'ai su que je devais concilier avec intelligence et équilibre » (Bonilla, 2007, ma traduction). Mère *d'abord*, professionnelle, *ensuite*, Cecilia López ne rend toutefois pas hommage au personnel salarié qui l'a nécessairement secondé dans la réussite de cette conciliation. Ce travail dans l'ombre est effacé au profit d'une représentation équilibrée de ce que doit être une femme conforme aux valeurs de la bourgeoisie éclairée.

Être une bonne mère, du point de vue des femmes privilégiées de la société colombienne, c'est s'enchanter de l'être. Exalter cette expérience incomparable s'apparente à une forme de « mascarade » de la féminité, au sens de Joan Rivière (1929), censée les dédouaner de privilégier leur carrière au même titre que les hommes. Les femmes des quartiers populaires n'ont pas beaucoup de temps ni de disponibilité psychique pour l'attendrissement. Selon les critères de l'idéologie dominante, elles peuvent paraître dures et leurs enfants d'ailleurs, disent certaines, leur en font parfois le reproche. Comme j'ai essayé de le montrer, elles n'ont pourtant laissé tomber personne, pour certaines même pas leurs maris alcooliques et violents qu'elles ont mis à distance mais qu'elles continuent d'entretenir !⁷ Ajoutons à ce propos que celles-ci se moquent de leurs rêves échoués de carrière et de bonheur conjugal. « On est venu en ville pour faire des études et puis on a rencontré nos Princes Charmants qui se sont tous transformés en crapauds » dira Marlen, déclenchant l'hilarité générale⁸. Une hilarité qui, à nouveau, peut surprendre, voire choquer, de la part de femmes dont la plupart ont été battues par les dits « crapauds »⁹.

Politiser les récits du *care* consiste à trouver les formes idoines pour faire entendre la *voix différente*, pour qu'elle parvienne à percer au travers des représentations stéréotypées de la bonté féminine ou de l'oblativité maternelle. Car ces représentations pèsent d'un poids culturel qui risque toujours de museler certaines voix authentiques des femmes. Les femmes qui sont en mesure d'exalter les joies de la maternité sont celles qui bénéficient de sécurité économique et d'aide et ne vivent pas quotidiennement les tourments de l'angoisse du

⁷ Selon les participantes de notre enquête, les employeurs potentiels savent très bien que si elles n'ont pas laissé tomber leurs enfants tous petits, elles ne le feront plus par la suite. Lors de l'entretien d'embauche, ils se renseignent donc soigneusement sur leur situation familiale, une mère de famille isolée étant plus facilement exploitable (car prête à accepter de mauvaises conditions plutôt que rien).

⁸ *Sapo* (crapaud) en colombien est un terme très fort qui signifie également traître.

⁹ Le recours à l'autodérision comme défense pour dédramatiser les dimensions traumatiques l'expérience vécue est également utilisée dans les collectifs d'infirmières, Molinier 2006.

lendemain. Quand leur discours devient la norme, il risque de rendre inaudible ou de disqualifier d'autres expressions de la maternité. En déplaçant les termes du problème, en remplaçant, par exemple, « maternité » par « travail de *care* domestique », on ouvre une porte à une pluralité d'expériences féminines qui, sans cela, ont peu d'écho dans la société et aucune traduction *positive* au niveau politique. Plus souvent pâtissent-elles, comme un accablement supplémentaire, d'être la cible de représentations péjoratives, par exemple celles qui accusent les mères isolées d'être responsables de tous les maux juvéniles (délinquance, drogue, manque d'éducation, grossesse précoce).

Ainsi que le souligne Sandra Laugier, la définition d'un sujet sensible de l'éthique est un enjeu de la réflexion sur le *care* (Laugier, 2005). Cette sensibilité peut être définie éthiquement à partir de « ce qui compte », a de « l'importance » pour les sujets. Par défaut d'en passer par une analyse des récits du *care* et de l'enchevêtrement de leurs motifs, on ne peut accéder à « la forme de vie » et à la « vision morale » des pourvoyeuses du *care* professionnel ou domestique. L'attention portée à ce qui compte transforme la vision stéréotypée du *care* comme expression de l'amour (des mères, des familles, voire des soignantes) ou son renversement stigmatisant dans la mauvaise réputation (des mères isolées, des soignantes maltraitantes...) pour s'intéresser à des visions morales particulières où le souci des autres s'exprime dans des activités concrètes plus ou moins agréables sollicitant des sentiments ou des affects qui peuvent être pénibles, contradictoires, ambivalents et teintés de défenses.

Le style expressif des récits du *care* fait apparaître une « texture d'être », c'est-à-dire « une réalité instable, qui ne peut être fixée par des concepts, ou par des objets particuliers déterminés, mais par la reconnaissance de gestes, de manières, de styles » (Laugier, 2005). Notre vie prend forme sous le regard attentif (Laugier, op. cit.). Dans la politisation des du *care*, les écrits des chercheurs jouent un rôle de « formalisation » ou de « mise en forme ». Il ne s'agit pas de se substituer à la vision des intéressé-e-s et de parler à leur place, mais, en la restituant sur le fond des actions et des connexions qui lui donnent sens, d'éduquer les lecteurs à se sensibiliser à des formes de vie ignorées des discours scientifiques et à modifier leur attention pour ce qu'ils percevaient jusqu'alors comme détail insignifiant ou inexpression. Valoriser le *care* (et celles/ceux qui le font) d'un point de vue scientifique ne signifie donc pas d'en exalter ou idéaliser les contenus (cf. supra l'idéalisation de la maternité), mais d'inscrire les récits du *care* dans une trame théorique pour plus de justesse et de justice. Celle-ci, tout en clarifiant les motifs qui concourent à l'inexpressivité publique du *care* et de ses récits, permet de rendre compte des formes mouvantes de ce qui compte pour les sujets, des efforts, de l'ingéniosité et de la sensibilité que requiert une réponse ajustée aux besoins d'autrui, ainsi que des incidences psychiques de nos multiples responsabilités et interdépendances.

En conclusion

Patricia Paperman, Sandra Laugier et moi-même avons choisi comme une option théorique forte de ne pas traduire le *care* par soin ou par sollicitude.

Le soin est trop connoté médicalement dans la pensée française, notamment dans le registre de l'éthique. Le recours au «soin» reproduit les hiérarchies qui sont ébranlées dans le *care*: domination et compétence du soignant, création d'une catégorie figée de «vulnérables» (toujours les autres). Surtout, qui dit soin (même avec toutes les précautions) dit maladie,

quelque chose à soigner: la société, ou certains de ses membres, identifiés comme malades, dépendants... Au contraire, le care est du côté de l'activité, de la vie, de la santé et des interdépendances. Nous sommes tous pourvoyeurs et receveurs de *care* et tous dépendants.

La sollicitude, de son côté, renvoie à une attitude morale compassionnelle, sans référence au travail qui lui donne une véritable efficacité. L'idée d'un travail ou d'une activité est incluse dans le concept de *care*. Le *care* enfin est un processus social, dans lequel différents acteurs occupent des positions de pouvoir, de décision ou d'exécution distinctes et conflictuelles. L'ensemble de ce processus, habituellement perçu comme segmenté, doit pouvoir faire l'objet d'une analyse conjointe.

L'utilisation du terme anglais, enfin, nous permet de rendre visible la filiation avec la pensée féministe. Ce que nous avons appelé « la perspective du care » demeure ainsi centrée sur les préoccupations initiales de Carol Gilligan en termes d'éthique du *care* et de Joan Tronto en termes de politique du *care*.

La dimension éthique du *care* est fondamentale. C'est à partir des récits du *care* qu'est susceptible d'apparaître une autre description de la contemporanéité. La vision du *care*, vision de subalternes, de Noirs, de femmes... conteste les représentations élitistes de la post-modernité en termes d'Ère du vide ou d'individualisme hédonique. Le vide ou la désaffectation n'ont pas gagné complètement la partie et, ainsi que le montre Arlie Hochschild dans ses derniers travaux sur le capitalisme émotionnel, bien que la culture du marché représente un défi à l'avènement d'une société du *care*, les êtres humains subvertissent les formes mercantiles du *care*. Cependant, les récits des personnes pourvoyeuses de *care* montrent aussi à quel point le travail du *care* est difficile et empêché. Joan Tronto attire l'attention sur le fait que la société s'appuie sur les pourvoyeurs de *care* en leur déniaient leur place. Nounous, auxiliaires de vie, femmes de ménage, aidants familiaux... composent une armée de l'ombre reléguée dans les coulisses d'un monde de la performance, qui veut les ignorer. D'où l'importance d'une politique du *care* et d'un cadre théorique qui permette, ainsi que le propose Joan Tronto, de penser nos responsabilités relationnelles dans le contexte de la mondialisation.

Bibliographie

Anscombe G. – 1979. “ Under the Description ”. In *The collected philosophical papers*, vol. 2 (Metaphysics and the Philosophy of Mind), Oxford Basil Blackwell.

Bonilla, María Elvira (ed), *Palabras guardadas, 35 mujeres colombianas frente a sí mismas*. Bogotá, Editorial Norma, 2007.

Croizet Jean-Claude, Leyens Jacques-Philippe, *Mauvaises réputations. Réalités et enjeux de la stigmatisation sociale*. Armand Collin, 2003.

Diamond Cora, Manger de la viande, manger les gens, in *L'esprit réaliste. Wittgenstein, la philosophie et l'esprit*, PUF, 2004, pp 429-451

Doniol Ghislaine. L'engagement paradoxal des aides à domicile face aux situations repoussantes, *Travailler*, 22, 2009.

Galerand Elsa, Kergoat Danièle, « Le potentiel subversif du rapport des femmes au travail », *Nouvelles Questions féministes*, 2008, volume 27, n° 2 : 67-82

Goffman Erving, *La mise en scène de la vie quotidienne, 1 – La présentation de soi*, Les Éditions de Minuit, 1976.

Gilligan, Carol. 1982. *In a Different Voice*. Cambridge: Harvard University Press, traduction française, *Une voix différente, Pour une éthique du care*, Champs essais, ré-ed 2009.

Gilligan Carol, Le care, éthique féminine ou éthique féministe ? *Multitudes*, 37-38, 2009, pp. 76-79.

Guibert Hervé, *Le protocole compassionnel*, Gallimard, 1991.

Hughes Everett, 1956, Division du travail et rôle social, *Le regard sociologique*, Editions de L'Ehess.

Laugier Sandra, Care et perception, l'éthique comme attention au particulier, *Le Souci des Autres: Éthique et politique du Care*, Paperman, Laugier, eds, Vol. 16. Paris: Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, 2005, pp 315-348.

Lhuillier Dominique, « Le sale boulot », *Travailler*, 2005, 14, pp 73-98.

Molinier Pascale, « Le care à l'épreuve du travail. Vulnérabilités croisées et savoir-faire discrets », in *Le souci des autres, Éthique et Politique du care*, Patricia Paperman, Sandra Laugier (eds), *Raisons Pratiques*, 16, 2005.

Molinier, Pascale, Vulnérabilité et dépendance. De la maltraitance en régime de gestion hospitalière. Comment penser l'autonomie ? *Entre compétences et dépendances*, ouvrage collectif coordonné par Marlène Jouan et Sandra Laugier, PUF, collection « Questions d'éthique », 2009, pp : 433-458.

Molinier Pascale, Quel est le bon témoin du care ? *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité* in (Molinier, Laugier, Paperman, eds), Paris, Petite Bibliothèque Payot, 2009, pp 234-251.

Molinier, Pascale, Apprendre des aides-soignantes, *Gérontologie et société*, à paraître juin 2010.

Molinier Pascale, Gagnard Lise, Comment désentraver les agités ? Peurs et contraintes en psychiatrie, *Actes des savoirs*, 3, 2007, pp.145-162.

Oury, Jean, Le travail est-il thérapeutique ? *Travailler*, 19, 2008, pp. 15-34.

Paperman, Patricia, Sandra Laugier, éds. 2005. *Le Souci des Autres: Éthique et politique du Care*. Vol. 16. Paris: Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales.

Ribault Thierry. Aides à domicile : quelle professionnalisation ?, communication au colloque O que é o "care" ? Emoções, divisão sexual do trabalho, migrações internas e internacionais, 26 e 27 de agosto de 2010, Casa da Cultura Japonesa, Universidade de São Paulo, Cidade Universitaria

Rivière Joan (1929) : *Womanliness as a masquerade*, International Journal of Psychoanalysis, X : 303-313, traduit de l'anglais par Victor Smirnoff, La féminité en tant que masquerade, *La psychanalyse*, vol VII, Paris Puf 1964, réed. in *Féminité masquerade*, Marie-Christine Hamon (éd), Seuil, 1994.

Tronto Joan, 1993. *Moral Boundaries: A Political argument for an ethic of care*. New York: Routledge, traduction française, *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*, Paris : Editions La Découverte, Paris, 2009.



centro de estudos da metrópole



centro de estudos da metrópole

www.centrodametropole.org.br



CEPID
Centros de Pesquisa,
Inovação e Difusão



Conselho Nacional de Desenvolvimento
Científico e Tecnológico



inct
institutos nacionais
de ciência e tecnologia



CEBRAP