

# DEFICIÊNCIA, CUIDADO E DEPENDÊNCIA: REFLEXÕES SOBRE REDES DE CUIDADO EM UMA FAMÍLIA EM CONTEXTO DE POBREZA URBANA<sup>1</sup>

Helena Moura Fietz\*

## RESUMO

Cuidado e dependência são considerados conceitos bastante contestados, sendo alvo de controvérsias inclusive dentre os pesquisadores do campo dos Estudos sobre Deficiência. Os autores do *modelo social da deficiência* compreendem a experiência da desigualdade enquanto imposta por barreiras sociais e não pelo corpo com lesão. Esses pesquisadores e ativistas tendem a rejeitar o uso dos conceitos de dependência e cuidado por carregarem conotações negativas da pessoa com deficiência enquanto passiva e incapaz de tomar as suas próprias decisões. Já as autoras feministas, conhecidas como a *segunda geração do modelo social*, ao agregarem a dimensão do corpo com sofrimento a este debate, trouxeram para o centro da discussão questões referentes justamente ao *cuidado* e à *dependência*. O presente trabalho propõe refletir, a partir da descrição da trajetória de uma mãe e sua filha com “problemas de cabeça”, sobre as relações de cuidado e de dependência que se conformam na vida cotidiana desses atores. O esforço analítico será, assim, o de pensar sobre as noções de cuidado e dependência em paralelo e a partir de uma experiência de deficiência na qual o pertencimento a coletividade é mantido. Com isso, espera-se chamar a atenção para o cuidado e a dependência enquanto partes integrantes de relações onde tanto as cuidadoras quanto aqueles que recebem os cuidados podem desenvolver suas capacidades.

**Palavras-chave:** Deficiência. Cuidado. Dependência. Relações Familiares.

## DISABILITY, CARE AND DEPENDENCE: CONSIDERATIONS ABOUT CARE NETWORKS IN A POOR NEIGHBOURHOOD

## ABSTRACT

*Care and Dependence* are controversial concepts within the Disability Studies. Researchers and activists that have promoted the social model of disability and therefore understand that the experience of disability is the result of social barriers and not the body with the lesion, reject both terms with the argument that they objectify the person with disability treating one as a person that has no will and is unable to make decisions about one's life. But feminist authors – mainly women that cared for people with disabilities – added another layer to the debate: that of the body and suffering that many people with disabilities experienced. With that, the notions of *care* and *dependency* became central for their arguments. The present paper aims to reflect on care relationships and dependence relationships that are present in the everyday lives of a mother and her daughter with “intellectual disability”. The analytical effort will be to think about the notions of care and dependence from an experience in which the belonging to a collective is sustained. With that, we hope to draw attention to *care* and *dependence* as integrating parts of relationships in which both carers and the person who is cared for can develop its abilities.

**Keywords:** Disability. Care. Dependence. Family Relationships.

---

\* Doutoranda em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Contato: helenafietz@gmail.com

<sup>1</sup> O presente artigo foi baseado na pesquisa que deu origem a minha dissertação de mestrado, defendida em fevereiro de 2016, cujo título é “Deficiência e práticas de cuidado: uma etnografia sobre ‘problemas de cabeça’ em um bairro popular”. Uma versão anterior deste trabalho foi apresentada na XI Reunião de Antropologia do Mercosul, em dezembro de 2015 na cidade de Montevideo. Esta pesquisa, que vem sendo ampliada em meu doutorado, é desenvolvida com o financiamento da CAPES e sob orientação de Claudia Fonseca, a quem agradeço por tudo.

## DISCAPACIDAD, CUIDADO Y DEPENDENCIA: REFLEXIONES SOBRE REDES DE CUIDADO EN UNA FAMILIA EN CONTEXTO DE POBREZA URBANA

### RESUMEN

Cuidado y dependencia son conceptos bastante contestados, siendo incluso motivo de controversia entre los investigadores del campo de los Estudios sobre Discapacidad. Los teóricos del *modelo social de la discapacidad* comprenden la experiencia de la desigualdad como impuesta por las barreras sociales, y no por el cuerpo con deficiencias. Esos investigadores y activistas tienden a rechazar el uso de los conceptos de dependencia y cuidado por caracterizar a la persona con discapacidad según connotaciones negativas, presentándola como pasiva e incapaz de tomar sus propias decisiones. A su vez, las autoras feministas, conocidas como la *segunda generación del modelo social*, al incluir en este debate la dimensión del cuerpo con sufrimiento, posicionaron en el epicentro de la discusión cuestiones que hacen referencia, precisamente, al *cuidado* y a la *dependencia*. A partir de la descripción de la trayectoria de una madre y su hija con “problemas de cabeza”, el presente trabajo se propone reflexionar sobre las relaciones de cuidado y de dependencia que se conforman en la vida cotidiana de los actores. De esa manera, el esfuerzo analítico es considerar las nociones de cuidado y dependencia paralelamente y a partir de una experiencia de enfermedad en la cual la pertenencia a determinada colectividad se mantiene. En ese sentido, se espera llamar la atención para el cuidado y la dependencia como partes integrantes de relaciones en las cuales tanto las cuidadoras cuanto aquellos que reciben los cuidados pueden desarrollar sus capacidades.

**Palabras-clave:** Discapacidad. Cuidado. Dependencia. relaciones familiares

### INTRODUÇÃO

Dona Edna e Nina são uma das três famílias que acompanhei em um bairro de classe popular na zona leste da cidade de Porto Alegre para minha pesquisa de mestrado. As conheci em março de 2014 na Associação de bairro da qual Dona Edna é a presidente e desde então convivi intensamente com ambas. Dona Edna tem 72 anos de idade, é baixinha, negra e tem longos cabelos escuros que normalmente mantém presos em um coque. Hoje aposentada, sempre trabalhou como empregada doméstica e com o seu salário sustentou durante toda sua vida a ela e a sua filha Nina. Nina tem 48 anos de idade, é negra e um pouco mais alta que sua mãe. Aos quatro meses contraiu meningite e seria essa, segundo Dona Edna, a causa do “problema de cabeça” da filha que faz com que ela passe a maior parte de seu tempo com sua mãe, com quem sempre morou.

Neste artigo, proponho uma reflexão sobre as noções de *autonomia* e *dependência* a partir de um mergulho no cotidiano das relações de cuidado estabelecidas entre Dona Edna e Nina. Parto de uma abordagem que segue as discussões sobre deficiência nas teorias sobre o cuidado, valendo-me da experiência de mãe e filha para refletir sobre a *dependência* como o outro lado destas relações (KITTAI, 1999). Nesta análise, busco demonstrar como, ao não se estigmatizar e essencializar as relações de dependência, é possível pensar os “problemas de cabeça” –

categoria central para minhas interlocutoras – enquanto uma realidade coletiva que inclui a família e a comunidade. Argumento, para tanto, que uma análise a partir do cuidado permite problematizar o ideal liberal de *autonomia* e *independência* enquanto desejos universais e inquestionáveis.

Sugiro que a relação entre Dona Edna e Nina é especialmente boa para a reflexão a qual me proponho por permitir explorar os modos como diferentes redes de cuidado e de dependência se conformam na e são conformados pelo seu cotidiano. O esforço analítico será o de refletir sobre as noções de cuidado e dependência em paralelo. Pensando-as como os dois lados de uma mesma moeda (KITTAI, 2011), espero demonstrar como um olhar para a dependência a partir do cuidado permite uma compreensão mais ampla acerca da experiência de mãe e filha vivendo com os “problemas de cabeça”, experiência esta em que o pertencimento a certa coletividade é mantido a partir de uma rede comunitária da qual ambas fazem parte.

O conceito de cuidado é permeado por intensos debates (FINE & GLENDINNING, 2005), sendo alvo de controvérsias inclusive entre os pesquisadores dos estudos sobre deficiência (KRÖGER, 2005; SHAKESPEARE, 2000), campo que teve início nos anos 1970 com pesquisadores e ativistas britânicos. Foram estes autores que inauguraram o chamado

*modelo social da deficiência*, e que, trazendo a questão da deficiência para o campo de estudos das ciências sociais, em oposição ao até então exclusivo discurso biomédico, propuseram uma diferenciação entre a lesão – questão física ligada ao corpo e que estaria no âmbito da biomedicina – e a deficiência – causada por uma sociedade que não estava preparada para aqueles corpos (DINIZ, 2012). Segundo esta corrente, uma vez removidas as barreiras sociais, não haveria impedimentos para que a pessoa com deficiência vivesse uma vida autônoma e independente. Já as autoras do que é conhecido como a *segunda geração do modelo social*, ao agregarem a dimensão do corpo com sofrimento a este debate, trouxeram questões referentes ao *cuidado* e à *dependência* para o centro da discussão, argumentando que, para algumas pessoas, mesmo que removidas todas as barreiras sociais, estarão presentes relações de dependência e a necessidade de cuidado (DINIZ, 2012; GUIMARÃES, 2010). É evidente que estamos falando de modelos que coexistem e não condensam toda a discussão teórica deste campo. Ainda hoje importantes pesquisadores desta área, muitos inclusive críticos da primeira geração, rejeitam o uso da categoria *cuidado* por entender que ela contém em si conotações negativas de um sujeito infantilizado e sem capacidade de tomar decisões, e propõem os termos *help*, *support* ou *assistance* como conceitos alternativos (KRÖGER, 2009; SHAKESPEARE, 2000).

Mais próxima da chamada segunda geração do modelo social, busco problematizar as noções de cuidado e dependência a partir da trajetória de Nina e Dona Edna. Nesse sentido, sigo a proposta de Annamarie Mol (2008) para pensar o cuidado enquanto uma prática, sempre levando em conta o seu caráter eminentemente moral, e, desta forma, pensando-o sempre em termos das interações que suscita. A dependência, por sua vez, será pensada enquanto um aspecto comum da vida humana (KITTAI, 1999) e encarada não como uma categoria autoevidente, mas como uma construção social histórica. Com isso, proponho uma reflexão que leve em conta as intersecções entre aquele que cuida e o que recebe o cuidado, na qual ambos possam ser vistos enquanto atores aptos a desenvolverem suas capacidades (FINE & GLENDINNING, 2005). Sugiro que, ao se prestar atenção às redes de cuidado nas quais

estão circunscritas minhas interlocutoras, as próprias noções de *dependência* e *autonomia* são ressignificadas e os “problemas de cabeça” podem ser pensados enquanto uma realidade em que o que está em jogo é um modo de estar no mundo.

## RELAÇÕES DE CUIDADO E RELAÇÕES DE DEPENDÊNCIA: A ROTINA DE NINA

Foi uma meningite contraída quando era apenas um bebê que fez com que Nina sofresse desde a infância sucessivas convulsões, diagnosticadas pelos médicos como epilepsia. Com o passar dos anos, Dona Edna percebeu que, além disso, a filha também apresentava problemas na fala, no comportamento e que não acompanhava as outras crianças. Segundo sua mãe, ela tinha ficado “lenta” e com um “retardo” que fez com que ela, mesmo tendo tentado estudar algumas vezes, nunca tenha “conseguido aprender a ler e a escrever”.

Nina é a filha mais nova de Dona Edna, fruto de seu segundo relacionamento mais duradouro. O primeiro fora com o pai de seus dois filhos mais velhos – hoje já adultos –, que morreu muito jovem. Ao ficar viúva, Dona Edna optou por deixar sua filha mais velha ser criada pela sogra, pois teria sido este o pedido final de seu marido. Já o filho foi registrado e criado pela família para quem ela trabalhava como doméstica na época. Apesar de não ter participado da criação dos dois, ela hoje tem um convívio intenso com seus filhos, netos e bisnetos. Com o seu segundo companheiro, Dona Edna teve duas filhas além de Nina, as quais faleceram ainda bebês por problemas que ela não sabe precisar. Assim, de seus cinco irmãos, Nina foi a única que sempre viveu com a mãe. Isso se deu, segundo Dona Edna, porque a filha sempre fora “doente”.

Quando nos conhecemos, tramitava na justiça o processo que Dona Edna dera início – motivada por seus parentes e amigos – para obter o Benefício de Prestação Continuada<sup>2</sup> para Nina. No processo judicial, sua advogada anexou à petição inicial apresentada dez páginas de antigos prontuários e atestados médicos de Nina, que buscavam demonstrar suas diversas passagens pelo posto de saúde local e por grupos de apoio de saúde mental, além dos diagnósticos

de “epilepsia” e “retardo mental”. Todos os documentos foram juntados ao processo para “convencer” o juiz de que, em razão de sua deficiência, Nina não apresenta “condições de trabalhar, tampouco de manter uma vida independente, necessitando, inclusive, de acompanhamento permanente de terceiros para realizar atividades simples da vida cotidiana” (Petição Inicial, agosto de 2014), requisitos para que lhe fosse concedido o benefício.

Com base nos argumentos e documentos apresentados por sua advogada, nos laudos elaborados no decorrer do processo – por uma psicóloga, uma psiquiatra e duas assistentes sociais –, o juiz decidiu em setembro de 2015 pela concessão do Benefício de Prestação Continuada a Nina. Declarando que ela é “incapaz para os atos da vida civil”, o magistrado afirmou estarem presentes os requisitos contidos na Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei 8.172/93), segundo a qual, para que se tenha direito ao Benefício, deve ser configurada *situação de risco social e condição de deficiente*. A partir de então, ela passou a receber um salário mínimo mensal, o qual é administrado por sua mãe.

Foi meu convívio com Nina e nossas tantas conversas ao longo de dois anos que suscitaram a reflexão aqui apresentada. Durante minhas visitas sempre conversamos, brincamos, dançamos e rimos muito. Ao prestar maior atenção às minhas notas de campo sobre esses encontros, passei a refletir sobre o que eles me dizem sobre as relações de dependência das quais Nina faz parte e, mais do que isso, sobre o seu papel dentro destas redes.

Nossos encontros se davam, na maioria das vezes, na Associação de bairro. O local, segundo os relatos de minhas interlocutoras, costumava ser frequentado por um grande número de pessoas na época em que cestas básicas eram ali entregues para a população. Entretanto, desde que estas deixaram de ser encaminhadas pelo governo federal, houve um esvaziamento significativo. De fato, desde março

de 2014, quando lá cheguei, foi raro ver a sede da Associação com muito movimento. Ainda assim, ela é uma referência para os moradores que vão até lá buscar comprovantes de residência, alimentos, participar de cursos de informática, dentre outras atividades. São muitas as reuniões que ocorrem naquele local e em uma dessas ocasiões, em maio de 2015, conversei longamente com Nina.

Tratava-se de um encontro entre moradores e representantes de uma ONG para discutir um novo projeto para a região. Remeto a esta ocasião porque naquele momento pudemos falar de modo mais tranquilo e espaçado sobre assuntos que permeiam todas nossas conversas. Às nove horas da manhã daquele dia chuvoso, o grande salão ainda vazio e com as luzes apagadas estava pouco convidativo. Dona Edna e Jurema, vice-presidente da Associação, não estavam lá e me perguntei quem teria aberto as portas, já que essa tarefa compete, normalmente, a uma das duas. Fui entrando e cumprimentando os poucos moradores que já haviam chegado quando ouvi a voz de Nina na cozinha que fica bem ao fundo do local. Fui até lá para lhe dar bom dia.

Assim que entrei, Nina me cumprimentou com um olhar surpreso, um sorriso bem grande e disse: “Ah, tu não veio almoçar comigo ontem! Por que tu não veio?”. Dei-lhe um abraço e expliquei que estava muito ocupada com “meus estudos” e por isso não pude aparecer antes. Não havíamos combinado nada para ontem, mas essa é uma interpelação comum de Nina, que sempre nos convida para almoçar na Associação na semana seguinte. Ela me olhou de um modo sério, franziu a testa, como sempre faz para concordar, e balançou a cabeça. Depois sorriu novamente. Notei que no fogão havia uma chaleira com água fervendo e no chão uma xícara que caíra espalhando um punhado de arroz.

Após esse cumprimento inicial, Nina me olhou, colocou a mão na barriga e disse: “viu só, eu tô bonita, emagreci”. Eu respondi que era verdade, que ela estava mesmo emagrecendo e lhe dei os parabéns. Ela então me contou que

---

2 O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um benefício assistencial, individual e intrasferível, instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado no ano de 1993 pela LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social (art. 20 da Lei Federal n. 8742), fazendo parte da Política de Assistência Social do Brasil. Ele garante a concessão de um salário mínimo para “o idoso ou deficiente que não possua meios para prover para sua manutenção ou tê-la provida por sua família”. Fazem jus ao benefício somente aqueles deficientes ou idosos cuja renda mensal familiar *per capita* não seja maior que  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo vigente (PENALVA, DINIZ & MEDEIROS, 2010).

não janta mais, “só toma um café”, que diminuiu a comida e não bebe refrigerantes, somente sucos e água. Disse que vai à academia, faz zumba, caminhadas orientadas no posto de saúde e ginástica na Redenção, um dos maiores parques da cidade. Eu demonstrei surpresa e admiração com todas aquelas atividades (apesar de já ter ouvido esse mesmo relato diversas vezes) e lhe dei os parabéns. Nina continuou conversando. Disse que no dia seguinte teria um café da manhã coletivo e pesagem no posto de saúde que fica ao lado da Associação e certamente Rogério, funcionário do posto, lhe daria os parabéns. Nisso, olhou para a chaleira em cima do fogão e começou a explicar:

Eu tô fazendo o café para a reunião que vai ter agora. Tenho que fazer o café e hoje minha mãe pediu para eu abrir a Associação porque ela está muito cansada. Voltou muito tarde de uma reunião na saúde, que foi com a Jurema [Vice-presidente da Associação e muito amiga de Nina e Dona Edna]. Mas eu não me importo porque ontem eu não fui na reunião. Daí eu saí daqui, fui pra casa, abri tudo lá, tomei um banho e fiquei lá. Porque tava muito frio pra ir para academia de noite ontem” (Trecho do diário de campo, 05/05/2015).

As conversas com Nina têm quase sempre o mesmo assunto: sua rotina e sua perda de peso. Mas outros temas pontuais surgem em meio a esses mais corriqueiros e costumam variar de modo bastante rápido. Naquela ocasião, depois de falar sobre a noite anterior, Nina se afastou da pia onde estava, começou a varrer o chão sujo de arroz e exclamou: “A minha mãe não cuida mais da Juli”. Juli é uma menina de sete anos, moradora da região e de quem Dona Edna cuidava durante a tarde em troca de cem reais por mês. Apesar de ser uma criança, a presença dela gerava grandes reclamações na Associação por parte tanto de Dona Edna quanto de Jurema, já que, segundo elas, a menina estava sempre na “rua com os guris” e “não obedecia”. Nina e Juli sempre brigavam muito uma com a outra. Perguntei o porquê dessa decisão e Nina me respondeu com a cara fechada e um tom de voz mais grave: “Porque era só incomodação. Minha

mãe tem que ficar cuidando dela, se preocupa, e ela está cansada já. Vai ser bom, porque minha mãe precisa descansar. Não pode ficar fazendo tanta coisa assim”.

A fala sobre Juli foi abruptamente interrompida pela informação de que ainda pela manhã Nina iria até a academia. O local fica no final da rua e Nina o frequenta pelo menos três vezes na semana. Ela estava triste porque na noite anterior não conseguiu ir. Conforme me explicou, ela não gosta de tomar banho quente e sair de casa no inverno. Concordei dizendo que sair à noite com o cabelo molhado era mesmo pedir para pegar uma gripe e ela continuou: “mas eu nem gosto mesmo de ir à noite. Os ‘guri’ ficam ali na frente e eu não gosto. Teve um dia que eu fui e eles estavam ali, mas eu nem dei bola para eles. Passei reto e fui para academia.” Os “guri” são alguns meninos com aproximadamente doze anos de idade que passam as tardes e as noites andando de bicicleta na rua. Por um período, eles costumavam implicar com Nina, tanto que Dona Edna e Jurema receavam deixá-la sozinha na Associação. Hoje em dia, me disse Nina, eles “sossegaram”, pois ela e sua mãe conversaram com eles e lhes pediram para parar.

A academia, local onde Nina passa grande parte de seu tempo, é um de nossos assuntos mais frequentes. Os exercícios fazem parte de sua rotina e de suas atividades para emagrecer. Desde que começou suas atividades físicas, Nina emagreceu quatorze quilos, suas taxas de colesterol melhoraram e sua pressão baixou, me disse Dona Edna. A perda de peso é monitorada por Nina por meio de um acompanhamento quinzenal que realiza no posto de saúde. Lá, o nutricionista lhe entrega um pequeno pedaço de papel onde escreve à mão o nome de Nina, a data e seu peso atual. Normalmente, os dados vêm acompanhados de alguma palavra de incentivo – como “parabéns” – escrita no canto inferior do pequeno papel. Nina mostra esses papéis com orgulho, e por isso percebi que de julho de 2014, quando me mostrou o papel pela primeira vez, a fevereiro de 2016 ela perdera sete quilos. Na academia, me contou, ela realiza todos os exercícios nos aparelhos e também conversa com suas colegas. Nina afirma que começou a emagrecer porque teve vontade. Porém, segundo Dona Edna, essa “vontade” surgiu depois que

a filha deixou de caber nas roupas que gostava de usar e também porque os meninos da rua a chamavam de gorda. Desde então ela passou a fazer acompanhamento regular no posto de saúde, mudou sua dieta e intensificou os exercícios.

Ao terminarmos de conversar sobre sua atividade física, Nina me olhou ainda com a vassoura na mão e disse que, apesar de estar um pouco triste por não ter conseguido ir à academia, estava muito feliz porque no dia seguinte receberia o seu cartão. Curiosa, indaguei de qual cartão estava falando e ela me respondeu: “O cartão do TRI. Ontem eu e minha mãe fomos até lá o centro fazer o cartão novo para mim. Antes tive que ir à terapia e depois fui fazer o cartão”. Esse era um assunto novo, já que nunca havíamos falado de terapia ou psicólogos e as discussões sobre saúde eram sempre relacionadas ao seu peso. Perguntei o que era a terapia e Nina disse não ser “nada demais”. Bastava ir a um “prédio amarelo bem grande no centro” da cidade (o Mercado Público Municipal), e “conversar com as mulheres que estão lá”; depois disso, elas, segundo Nina, lhe faziam algumas perguntas e ela respondia. E acrescentou que pensava que “tinha dado tudo certo”, pois elas a “deixaram fazer o cartão”. Nina estava se referindo ao cartão de ônibus concedido pela prefeitura que lhe confere a isenção de passagens por ser pessoa com deficiência.<sup>3</sup> Com esse cartão consegue circular por toda a cidade sem pagar passagem de ônibus. Ela já tinha um, mas como a renovação deve ser feita a cada três anos, realizou nova perícia.

Depois disso, Nina, que iria começar a varrer o arroz do chão, olhou para mim e deu uma risada:

E eu não sei como caiu esse arroz aí no chão. Olha só, a porta do armário estava fechada. Que coisa, a porta fechada e mesmo assim caiu o arroz. Mas agora eu vou cuidar bem e não vou deixar o arroz ali dentro não. Porque a cozinha tá bem limpinha. Ontem, não ontem, antes de ontem, eu e a Jurema limpamos toda a

cozinha. Passamos pano de chão. Tudo. Sábado teve festa, mas agora está tudo limpo. Eu limpei o banheiro também. Está tudo bem limpinho. (Trecho do diário de campo, 05/05/2015).

Ao terminar de varrer, Nina se voltou para a chaleira com água fervendo e me mostrou o fogão novo que sua mãe comprara porque o velho “não dava mais para usar”. Fazer o café é uma de suas atividades preferidas. Todas as vezes em que nos encontramos, Nina conta que fez o café para alguma reunião ou evento, e é comum pessoas que a conhecem, ao entrarem na Associação, perguntarem por Nina e dizerem que ela os convidou para um café. Como naquele dia a reunião seria para cerca de doze pessoas, Nina colocou água para ferver e deixou separadas as canecas, as colheres e o açúcar em uma bandeja para levar tudo até a mesa quando a reunião tivesse início. Mais tarde, durante a reunião, Dona Edna chegou e sentou-se ao meu lado na mesa. Viu o café, as xícaras e as colherinhas que Nina havia servido. Assim que viu minha xícara com o café, perguntou se não estava frio. Disse-lhe que não e ela, com um sorriso concluiu: “A Nina adora fazer o café, mas sempre fica frio. Coitadinha”.

As tarefas realizadas por Nina na Associação são outro ponto que aparece em todas as nossas conversas. Em algum momento ela fala sobre como ela é a responsável pela limpeza dos banheiros, por ajudar a organizar a cozinha e por outras atribuições pontuais que a mãe lhe dá. A Associação é o seu local de trabalho tanto quanto é para Dona Edna e Jurema. Essa é a percepção, inclusive, de Dona Edna, que me disse que a filha, depois de um tempo em casa, começa a ficar inquieta e entediada, por sentir falta de ir até a Associação trabalhar. Perguntei à Dona Edna se esse poderia ser então considerado o trabalho de sua filha e ela me disse que sim, pois Nina está o tempo todo envolvida em alguma atividade ou auxiliando com as tarefas do lugar.

Já no final de nossa conversa, Nina me perguntou como estava a “Tia Lúcia”, minha colega que ela já conhece há mais tempo e de

3 Segundo o site da Prefeitura Municipal de Porto Alegre: “Têm direito ao Passaporte de Isenção nos ônibus de Porto Alegre as Pessoas com Deficiência Auditiva, Física, Mental ou Visual, Doentes de AIDS em tratamento e menores carentes em situação de vulnerabilidade vinculados à FASC.” Disponível em [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/eptc/default.php?p\\_secao=200](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/eptc/default.php?p_secao=200), acesso realizado em 22/12/2015.

quem gosta muito. Disse-lhe que ela estava lá no salão esperando pela reunião começar e Nina abriu um sorriso. Então contou que sempre reza muito pela saúde dela. Nina costuma falar que reza por aqueles de quem gosta, principalmente no caso de alguma doença. As orações são guiadas pelo rádio, sempre ligado na Farroupilha<sup>4</sup>. Perto do aparelho de som, há um copo amarelo de plástico. Ele está ali para que a água seja benzida pelo padre, que realiza a oração duas vezes por dia. Nina acompanha essa oração ou, quando não consegue, deixa a água para que depois de benzida seja dividida entre seus amigos. Recentemente, quando encontrei Nina depois de ter tido uma gripe que me impediu de participar de uma atividade na Associação, ela me perguntou como eu estava e disse que havia rezado muito por mim.

\* \* \*

Algumas características particulares decorrem do “problema de cabeça” de Nina, dentre as quais está a percepção daqueles que a conhecem de que ela depende dos cuidados da mãe. Muitas vezes ela fala sozinha, muda de humor com rapidez ou comporta-se de modo percebido por aqueles que a cercam como infantil, como quando briga com os filhos dos vizinhos ou com Juli. Apesar dos 48 anos de idade, Nina é vista por sua mãe e pelas demais mulheres da Associação como mais vulnerável aos “perigos da rua” – como violência física e sexual – por ser “muito inocente” e não saber circular pela cidade. Por essa razão, anda desacompanhada somente no bairro onde mora, e, ainda assim, apenas nos trajetos pelos quais circula com frequência. Há sempre uma preocupação para que Nina não fique muito tempo sozinha e Dona Edna está sempre ciente de onde ela está e da hora que deve chegar. É a mãe quem decide onde elas passarão as festas de final de ano, quem organiza os passeios que fazem e quem determina aonde irão e o que farão em cada dia. Mesmo a ida à academia, local que Nina frequenta sozinha e sempre no mesmo horário, é em certa medida controlado por Dona Edna, pois não é raro ouvi-la dizer que no próximo ano irá tirar a filha da ginástica por que “ela exagera e

anda reclamando de dor”.

Além disso, as tarefas realizadas por Nina são, em sua maioria, de menor complexidade, como passar o café, lavar a louça após as refeições e limpar os banheiros. Como não sabe cozinhar e não é autorizada a mexer no fogão, suas refeições são preparadas por Dona Edna ou por Jurema. É também a mãe quem garante que a filha tome seu remédio para epilepsia todas as noites antes de dormir, que a leva para consultas médicas e que a acompanhou nas inúmeras perícias realizadas para obtenção do BPC. Também financeiramente, Nina sempre dependeu do salário de sua mãe para seu sustento e, mesmo agora que recebe um salário mínimo mensal, esse valor é administrado por Dona Edna, pois a filha, segundo ela, “não tem ideia do quanto valem as coisas ou do que é caro ou barato”. Quando, por exemplo, Nina quer uma roupa nova, é a mãe quem a leva para comprar, quem estipula até que valor poderá ser gasto e quem, por fim, realiza o pagamento. Em um de nossos encontros, quando saíamos da perícia médica realizada por uma neurologista, perguntei a Dona Edna se ela achava que Nina sabe que é doente. Dona Edna olhou para a filha que estava sentada próxima a nós mexendo em seu cartão do ônibus e disse: “ela sabe sim. Eu acho que sim”. Mas essa é só parte da história.

Ao prestar atenção à “rotina” de Nina e à repetição das histórias, que no início tomei como sendo somente mais um “sintoma” de seu “problema”, percebi que ela estava me dizendo algo mais do que um relatório semanal: ela me contava suas tantas atividades dentro daquele círculo e sua participação ativa enquanto também construtora daquelas e de novas relações. Filha de uma líder comunitária, pessoa engajada em atividades políticas e com grande inserção na comunidade, Nina sempre acompanhou sua mãe. Mas em nossas conversas, Nina fazia questão de ressaltar que não era apenas uma acompanhante, mas sim tinha suas próprias responsabilidades, como fazer o café ou abrir a Associação quando sua mãe ou Jurema não podiam fazê-lo. Dizia-me os tantos modos pelos quais participava daqueles momentos, conversando com as pessoas e colaborando para que os detalhes

<sup>4</sup> Emissora AM e FM de rádio de Porto Alegre. Além da programação musical, esta estação conta com conhecidos comunicadores com grande apelo popular.

fossem acertados. Durante todo o período em que as acompanhei, nunca vi Nina reclamar desta dinâmica. Ao contrário, quando a indaguei sobre isso, ela apenas disse que “no centro”, ou seja, fora de seu bairro, não pode ir porque não sabe circular por lá e que isso não a incomoda. Ela tem suas próprias preocupações, como as idas a academia e a participação no grupo de caminhadas do posto de saúde, que faz com que conheça pessoas no bairro onde mora e circule em espaços diferentes dos de Dona Edna. A dependência que Nina tem de sua mãe não apaga o seu papel dentro das diversas redes de relações que constrói ao longo de sua trajetória.

### A DEPENDÊNCIA RESSIGNIFICADA A PARTIR DO CUIDADO

Depois de mais de dois anos de convívio com Nina, acredito ser imprudente pensá-la enquanto um sujeito “passivo” ou desprovido de poder de escolha dentro desta rede de cuidados na qual está inserida apenas por não ser ela um “sujeito autônomo”, produtivo e independente conforme apregoa o ideal liberal. É no contexto moderno que a *autonomia* aparece como uma categoria fundamental. Nesse caso, o “indivíduo-valor” é aquele sujeito que dispõe de liberdade, de autonomia, e de capacidade de escolher e tomar suas próprias decisões (MARTIN, 2007). Essas seriam características constituidoras do “ser pessoa”. A racionalidade e a escolha são, portanto, centrais para o indivíduo moderno (ROSE, 2007) e a autonomia se torna uma categoria central nos modos de subjetivação liberal (RABINOW & ROSE, 2006).

Como aponta o antropólogo James Ferguson (2013), nas chamadas “sociedades liberais” as ideias de dignidade e valor humano são equiparadas às ideias de liberdade e autonomia. Isso faz com que a dependência seja vista como algo a ser evitado. A autonomia, por ser característica fundamental do indivíduo, influencia diretamente a *personhood*<sup>5</sup> dos sujeitos. Estamos lidando, assim, com uma questão de valores, e a autonomia, enquanto racionalidade,

autodomínio e governo de si (LOWENKRON, 2015) é parte constitutiva do indivíduo valor. Até mesmo por isso, como aponta Kittay, a *personhood* já foi utilizada para “excluir humanos específicos: mulheres, escravos, judeus, certos grupos raciais, os deficientes – aqueles que, por alguma razão ou outra, acreditava-se serem incapazes ou não merecedores de racionalidade e autogovernança” (2005, p. 101<sup>2</sup>).

Lembramos que, para os estudiosos da *primeira geração do modelo social da deficiência*, a dependência é uma construção social, algo imposto aos corpos com lesão por uma sociedade “deficiente”, que não está preparada para lidar com modos diferentes de habitar o mundo. A importância política deste movimento e sua grande influência teórica para a diminuição do domínio biomédico sobre as questões da deficiência são inegáveis e inestimáveis. Mas não é possível ignorar que estamos falando de um grupo cuja experiência da deficiência estava bastante restrita a sua própria realidade enquanto homens com lesão medular. Sua abordagem não questionava o ideal liberal, mas ao contrário o endossa ao afirmar que, uma vez removidas as barreiras sociais, a pessoa com deficiência poderá se tornar um membro produtivo da sociedade, sem uma reflexão maior sobre a própria ideia de cidadão produtivo. Onde a autonomia é um ideal, a dependência passa a ser encarada como algo negativo e, dessa forma, ações e intervenções se dão no sentido de minimizá-la. Pelo menos na esfera pública, a dependência apresenta-se enquanto algo a ser evitado e, se possível, combatido a partir de um ideal no qual o que prevalece é a racionalidade, o poder de escolha e a capacidade de se autogerir (FINE & GLENDINNING, 2005). A dependência, em sociedades onde o pensamento liberal é preponderante, é tida como o oposto da liberdade, que, por sua vez é pensada enquanto um desejo comum a todos (FERGUSON, 2013).

É evidente que a importância dada a estas noções varia em cada sociedade. Mas elas são fundamentais para compreendermos a questão da *dependência*, especialmente nos casos em

5 Por *personhood* entendo o modo como aquele sujeito é enxergado e valorado por outros seres humanos (INGSTAD & WHYTE, 1995).

6 Todas as citações cujo original encontra-se em língua inglesa foram por mim livremente traduzidos para este artigo.

que a dependência é atribuída a um “problema de cabeça”. Estamos diante de pessoas que, em uma perspectiva moderna, têm sua autonomia limitada em razão de uma “deficiência intelectual” que compromete o seu discernimento e sua capacidade de tomar decisões, o que as tornaria vulneráveis. A antropóloga Laura Lowenkron, em artigo que aborda a vulnerabilidade<sup>7</sup> e o consentimento a partir de casos de abuso sexual infantil e tráfico de pessoas para fins de exploração sexual, indaga se

é possível reconhecer *vulnerabilidade* sem presumir as ideias de irracionalidade, inocência e passividade bem como imaginar a possibilidade de *agência* sem associá-la imediatamente ao ideal político de autonomia ou resistência (...)? (LOWENKRON, 2015, p. 253).

Questão similar se colocou a mim a partir de minha experiência etnográfica com Nina e Dona Edna.

É neste sentido que a análise aqui apresentada aproxima-se das teóricas da *segunda geração do modelo social da deficiência*, modelo fortemente inspirado por pesquisadoras feministas – como Carol Gilligan (1982) e Nel Noddings (1984) – e pela noção de ética do cuidado. Estes trabalhos, ao questionarem os conceitos de autonomia e individualismo tão valorizados pelo “modelo social forte” (SHAKESPEARE, 2000), inauguraram o “paradigma universalista”, em que o cuidado, a vulnerabilidade e a dependência mútua aparecem como questões centrais de toda a vida humana e não somente de alguns grupos específicos, como, por exemplo, o das pessoas com deficiência (KRÖGER, 2009). Pesquisadoras como a filósofa estadunidense Eva F. Kittay (1999) dedicaram-se, assim, a questionar o ideal

liberal, encarando a justiça como a igualdade pela dependência. Ao enfatizar a característica relacional do cuidado, ela o entendia enquanto uma atividade de relações e redes de conexões, características que deveriam ser destacadas, visibilizadas e valoradas na sociedade. A ênfase de suas reflexões está no caráter positivado do cuidado, o que leva a um questionamento sobre tanto o ideal da autonomia quanto a estigmatização da dependência.

Ao repetir sua rotina e seus hábitos, Nina deixa evidente que, ainda que esteja inserida em uma forte relação de dependência para com a mãe, ela age para expandir e gerenciar sua rede de relações. Ela realiza tarefas que visam ao cuidado da Associação; cuida de seu corpo ao fazer ginástica e controlar seu peso; reza por seus amigos que estão doentes e se preocupa com sua mãe quando pensa que ela está trabalhando demais. Nina ajuda e participa naquilo que está dentro de suas possibilidades. E ela percebe suas ações como um cuidado, uma preocupação para com aqueles que a cercam. Isso faria de Nina uma pessoa autônoma e independente? A pergunta soa descabida. Ao fazê-la, ainda estamos trabalhando a partir de uma ideia dicotômica na qual há um ideal de autonomia que se contrapõe a um sujeito passivo, inábil de tomar qualquer decisão por si. Dicotomia essa que, frente aos ideais liberais de uma “sociedade moderna”, deixaria Nina na categoria de “menos pessoa”. Ao invés disso, uma reflexão inspirada nas teorias do cuidado<sup>8</sup> sublinha a complexidade e as contingências da situação.

A dependência de Nina fez com que fosse considerada pelos atores do campo biomédico, pelo poder judiciário e por sua rede familiar e de amizades como sendo incapaz de fazer certas escolhas. Foi Dona Edna quem escolheu, por exemplo, dar início ao processo judicial pelo

7 Neste artigo publicado pelos Cadernos Pagu, Laura Lowenkron afirmou que a categoria vulnerabilidade “tensiona os principais elementos que caracterizam a noção de autonomia, como a racionalidade, o autodomínio, o livre arbítrio e a responsabilidade. Elemento privilegiado para a produção do Outro do sujeito autônomo do pensamento liberal, a *vulnerabilidade* é construída de diferentes maneiras, sendo entendida ora como atributo individual relacionado à incapacidade ‘natural’ do discernimento/racionalidade, ora como categoria relacional que evoca as noções de assimetria ou desigualdade de poder, articuladas à impossibilidade de oferecer resistência, e ora como constructo moral associado ao ideal de passividade e inocência em oposição às ideias de agência, responsabilidade e culpa” (LOWENKRON, 2015, p. 252).

8 Há uma vasta produção teórica acerca do tema da dependência que não dialoga necessariamente com as teorias sobre o cuidado. Para trabalhos nesse sentido, ver o artigo de Nancy Fraser e Linda Gordon (1994), *A Genealogy of Dependence: tracing a keyword of the US welfare State*. O trabalho de Michel Fine e Caroline Glendinning (2005) traz uma boa apresentação de obras que versam sobre os “discursos da dependência”.

qual Nina se tornou beneficiária do Benefício de Prestação Continuada e quem decidiu sobre o curso dos diversos tratamentos médicos que Nina realizou durante sua vida. Isso não significa que, dentro de suas possibilidades, Nina não faça escolhas diárias quanto a suas atividades, seus interesses e, até mesmo, quanto a sua saúde, como no caso da ginástica e da dieta. A importância de olhar para o cotidiano de Nina a partir do cuidado se dá na medida em que isto tensiona uma visão em que seu “problema de cabeça” faça com que ela seja pensada enquanto “menos pessoa” ou enquanto incapaz. Isso colocaria Nina na posição de um sujeito passivo e submisso, o que não é o caso. O cuidado não se dá a partir de distinções entre liberdade e opressão, mas opera nesse espaço ambíguo e muitas vezes conflituoso que existe entre um corpo que, por características físicas próprias, necessita de cuidados especiais e o ambiente no qual está inserido.

Nina está inserida em relações de cuidado e relações de dependência. É evidente que as atitudes que sua mãe e as demais mulheres que frequentam a Associação de bairro têm para com ela – evitar que saia sozinha a não ser nos locais aos quais está acostumada, evitar dar-lhe dinheiro por afirmar que ela não sabe o seu valor, não lhe dar voz durante as reuniões das quais participa, etc. – demonstram que, mesmo adulta, Nina é tida como uma pessoa mais vulnerável. Mas isso não significa que não tenha um papel ativo nessas relações. Ela se engaja nessas redes por meio das atividades que realiza, das relações que constrói, do cuidado que tem também para com sua mãe, a Associação e aqueles que considera seus amigos – como quando faz o café para as reuniões, preocupa-se com a saúde de Dona Edna, reza por alguém que conhece ou conta-me sobre alguma reunião da qual participou. Não se trata aqui, como afirma Mol (2008) ao discorrer sobre a “lógica do cuidado”, de pensar em termos de nosso poder de escolha ou de nossa autonomia no sentido liberal e ocidental do termo, mas sim de perceber o quão ativo somos dentro daquilo no que nos engajamos. É preciso deslocar o olhar. Sair de uma abstração sobre as escolhas e refletir sobre aquilo que as pessoas fazem.

Evidente que a autora não desconsidera a importância de se poder escolher, mas sim propõe que a escolha seja uma dentre as tantas atividades

nas quais os sujeitos estão engajados. Isso porque, afirma Mol (2008), ao deixarmos de operar a partir de uma lógica da escolha e passarmos a pensar em termos da lógica do cuidado, vemos o sujeito enquanto composto pelas inúmeras relações que o precedem, um sujeito sempre relacional e formado pelos diversos coletivos do quais faz parte (MOL, 2008). Se é verdade que há diferenças fundamentais entre as atividades realizadas por Nina e àquelas realizadas por sua mãe, podendo-se argumentar que a ela são dadas tarefas de menor complexidade ou que algumas das ações de Nina sequer são percebidas por aqueles que a recebem como um cuidado, é igualmente importante ter em mente que as relações de cuidado não partem de um pressuposto de igualdade, mas sim de uma série de diferenças não hierárquicas que “indicam necessidades diferentes, e, mais particularmente, diferentes necessidades de cuidado” (MOL, 2008, p. 62). As assimetrias não podem ser interpretadas como opressões *a priori*, é preciso estar atento para as práticas, para as intenções e intervenções realizadas no ato de cuidar.

Esta desigualdade, como afirma a filósofa estadunidense Eva Kittay (1999), decorre de uma diferença de vulnerabilidades ou de condições situacionais que se dão nestas relações. Mas, em que pese a desigualdade, não estamos, necessariamente, diante de uma situação em que uma das partes é submissa a outra ou por ela oprimida. Nesse sentido, Kittay (2011) afirma que o risco de um mundo onde a escolha seja tida como valor central é a segregação de todos aqueles cuja capacidade de escolher esteja – permanente ou temporariamente – suspensa. Para ela, o engodo do ideário da autonomia é pensar o valor e dignidade do ser humano em termos das capacidades individuais das pessoas e não de suas habilidades de relacionarem-se. Uma resposta pelo cuidado valoriza as capacidades de reagir às situações que são apresentadas, de estar atenta às necessidades do outro e de relacionar-se. Capacidades que estão presentes tanto naquela que cuida quanto naquela que recebe o cuidado.

Pensar os “problemas de cabeça” a partir dessa chave analítica permite perceber minhas interlocutoras enquanto parte de uma rede comunitária. Como busquei demonstrar, isso leva a uma reflexão sobre como as relações de

dependência e relações de cuidado nas quais os sujeitos se inserem podem ressignificar as noções de autonomia e dependência. Desse modo, a “deficiência” passa a ser pensada como um modo de estar no mundo, uma experiência coletiva que inclui redes familiares e da comunidade, de tal modo que o sujeito dos “problemas de cabeça” deixa de ser o indivíduo para ser toda a rede de relações das quais ele faz parte (DAS, 2015). Um olhar a partir das teorias do cuidado permite desestigmatizar a noção de dependência e, com isso, trazer à tona os diferentes modos de estar no mundo que aqueles que dependem de cuidados para viver apresentam em sua vida cotidiana. Isso passa por um questionamento da centralidade da autonomia para a *personhood*.

Nina é dependente de Dona Edna na medida em que precisa da mãe para administrar seu dinheiro, para lhe dar seu remédio, para organizar sua agenda, para levá-la aos locais nos quais não sabe chegar, pedir para que tome banho, fazer sua comida, e para tantas outras atividades de seu dia-a-dia. Mas pensar sua trajetória a partir das relações de cuidado e relações de dependência que permeiam sua vida permite adicionar camadas a essa afirmação. As redes de Nina extrapolam a relação que tem com sua mãe e acabam estendendo-se pela comunidade. É naquele bairro que ela pode circular sozinha, visitar parentes, ir até a academia, trabalhar na Associação e estabelecer relações de amizade com outros moradores. É por isso que argumento que, ao pensar a trajetória de Nina não a partir de sua capacidade de escolha ou da presença ou ausência de autonomia, mas das trocas de cuidado nas quais se envolve e das suas práticas dentro dos limites de sua dependência permite complexificar o olhar sobre as redes das quais faz parte e percebê-la em sua potencialidade.

A dependência, nesses termos, passa a ser vista não enquanto algo socialmente construído ou algo a ser evitado, mas sim como um aspecto fundamental da trajetória humana. É evidente que essa abordagem não nega os aspectos opressores que podem decorrer dessas relações. O que ela propõe é uma inversão do modo como a questão da dependência/independência é pensada. Pensar a dependência não como uma exceção, mas como uma característica comum a todos os seres humanos permite valorizar as

ações de quem é inevitavelmente dependente (KITTAI, 2011), pensando-nos não em termos de produtividade, mas sim de diferentes e contingentes potencialidades.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que busquei neste artigo foi repensar as noções de *autonomia* e *dependência* a partir da noção de cuidado. Trata-se, portanto, de uma reflexão sobre em qual modelo a pessoa se sente mais pertencente a – e inserida em – uma rede de relações. Com isso, propus pensar sobre *cuidado* e *dependência* levando em conta as intersecções entre aquela que cuida e a pessoa que recebe o cuidado, em que ambas possam ser vistas enquanto atores com capacidades que podem ser desenvolvidas nessa relação (FINE & GLENDINNING, 2005).

Isso não significa desconsiderar as situações de apagamento que podem decorrer de relações de dependência em que uma das partes é incapaz de fazer suas próprias escolhas. O que argumento é que, em casos como o de Nina, esse “apagamento” não decorre da dependência em si, mas sim da valorização da autonomia enquanto um ideal, o que acaba por oprimir aqueles cuja dependência é inevitável. Não há como saber se a dependência de Nina em relação à mãe poderia ter sido evitada ou minimizada, mas, atualmente, esta é a sua realidade. Dentro das possibilidades que lhe foram apresentadas, Dona Edna buscou fazer o que considerava ser o melhor para a filha e para ela. Uma abordagem em que a autonomia e o autogerenciamento sejam o ideal acabaria por mascarar os tantos modos de agência que Nina demonstra ter nas relações das quais faz parte. Nina não está clamando sua autonomia, mas sim explicitando o seu papel na rede de relações de dependência e cuidado da qual faz parte.

Mas, para tanto, é importante ter em mente, tal como argumenta Ferguson (2013), que os sujeitos não precedem as relações de dependência, mas são por elas constituídos e delas constituidores. Inspirada por essa leitura entendo os “problemas de cabeça” enquanto possíveis de se inserirem dentro das relações da vida cotidiana, mas que a qualquer tempo podem se transformar em eventos capazes de perturbar

essas relações (DAS, 2015). As relações cotidianas, portanto, são afetadas por esses “problemas”, não permanecem imunes a eles e são constantemente feitas e refeitas em torno deles. No momento em que as relações conformam a unidade analítica, faz sentido pensar, como fez Veena Das, que “o problema do outro enquanto revelado pela loucura não é primeiramente um problema epistemológico, mas um problema no qual o outro concreto requer a atenção daqueles que formam seu mundo social” (DAS, 2015, p. 84). Essa proposição parece especialmente adequada à análise das relações de cuidado, nas quais se entende o sujeito como sendo constituído pelas relações que o compõem (KITTY, 2011).

Se a vulnerabilidade de Nina pode ser encarada como uma dependência em relação a sua mãe, o contexto no qual está inserida traz questionamentos reais quanto a uma conotação negativa, que estaria supostamente vinculada à ideia de ser dependente. Pensando a partir do cuidado, no entanto, podemos questionar, de forma mais ampla, a própria ideologia do sujeito liberal, uma vez que estamos diante de uma noção que interpela a tensão que existe entre autonomia/dependência (EPELE, 2012). Encarar a dependência não como algo intrinsecamente negativo, mas sim como algo comum a todos, leva a uma maior valorização das ações e da trajetória daqueles que são inevitavelmente dependentes. Para Nina, a dependência é hoje a única alternativa, e a vida de Dona Edna também é profundamente afetada por essa dependência. Ao presenciar a rotina de Nina é possível perceber que o pertencimento, ainda que estejamos falando de um pertencer por meio da dependência, pode ser um modo de garantir seu empoderamento.

Há riscos em encarar a dependência como algo positivo, uma vez que existe sempre o temor de que essa valorização ou reconhecimento acabe por legitimar e validar uma desigualdade opressora (FERGUSON, 2013). No entanto, como enfatiza Ferguson (2013), a dependência é inevitável e ainda mais em contextos de pobreza, em que, além das dependências intersubjetivas, estamos diante de uma dependência que muitas vezes decorre de programas e benefícios governamentais. Logo, a dependência, por se tratar de uma necessidade política e pessoal, deve ser encarada de modo prático, empírico, constando não como algo a

ser combatido, mas como um fato importante da vida de nossos interlocutores. Se há situações em que a independência é uma possibilidade muito remota, devemos nos perguntar quais são as dependências a serem encorajadas e quais devem ser combatidas (FERGUSON, 2013). No caso de Nina, são as diferentes relações de cuidado e dependência das quais faz parte que lhe dão um senso de pertencimento àquela comunidade, àquelas relações.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DAS, V. **Affliction: Health, Disease, Poverty**. New York: Fordham University Press, 2015.

DINIZ, D. **O que é deficiência**. São Paulo, Brasiliense, 2012.

EPELE, M. Sobre o cuidado de outros em contextos de pobreza, uso de drogas e marginalização. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 247-268, Aug. 2012.

FERGUSON, J. Declarations of dependence: labour, personhood, and welfare in southern Africa. *In: Journal of the Royal Anthropological Institute*. Volume 19, Issue 2, June 2013. pages 223–242.

FINE, M. and GLENDINNING, C. Dependence, Independence or Inter-dependence? Revisiting the Concepts of “Care” and “Dependency”. *In: Ageing and Society*. 25(4), 2005. Pp. 601–621.

GILLIGAN, C. **In a Different Voice**. Cambridge: Harvard University Press, 1982.

GUIMARÃES, R. Gênero e Deficiência: Um Estudo Sobre as Relações de Cuidado. *In: DINIZ, Débora; SANTOS, Wederson (orgs). Deficiência e discriminação*. Brasília: Letras Livres; Ed. da UNB, 2010.

KITTY, E. The Ethics of Care, Dependence and Disability. **Juris**, Vol. 24, n.º 1, p. 49-58, 2011.

\_\_\_\_\_. **Love’s Labor: Essays on Women, Equality and Dependency**. New York: Routledge,

- 1999.
- KRÖGER, T. Care research and disability studies: Nothing in common? *In: Critical Social Policy*, 29(3),2009. pp. 398– 420.
- LOWENKRON, L. Consentimento e vulnerabilidade: alguns cruzamentos entre o abuso sexual infantil e o tráfico de pessoas para fim de exploração sexual\*. *Cad. Pagu*, Campinas , n. 45, p. 225-258, Dec. 2015 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332015000200225&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332015000200225&lng=en&nrm=iso)>. access on 08 Dec. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201500450225>.
- MOL, A. **The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice**. New York: Routledge, 2008.
- \_\_\_\_\_. Care and its values: Good food in the nursing home. In: MOL, A., MOSER, I. e POLS, J (Orgs). **Care in Practice: on Tinkering in Clinics, Homes and Farms**. Verlag: Transcript, 2010.
- MOL, A., MOSER, I. e POLS, J. **Care in Practice: on Tinkering in Clinics, Homes and Farms**. Verlag: Transcript, 2010.
- INGSTAD, B, WHYTE, S. Disability and Culture: An Overview. *In: INGSTAD, B, WHYTE, S. (Orgs.): Disability and Culture*. Berkeley: University of California Press,1995. Pp. 3-32.
- PENALVA, J. DINIZ, D.; MEDEIROS, M. Política assistencial, orçamento e justiça: o caso do Benefício de Prestação Continuada no Supremo Tribunal Federal. *Sociedade e Estado*, v. 25, n. 1, p. 53-70, jan./abr. 2010.
- RABINOW, P. e ROSE, N. O conceito de Biopoder Hoje. *POLÍTICA & TRABALHO*. Revista de Ciências Sociais. nº 24, p. 27-57, Abril de 2006.
- ROSE, N. **The Politics of Life Itself**. Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twenty First Century. Princeton:Princeton University Press, 2007.
- SHAKESPEARE, T. **The social relations of care**. In Lewis, G., Gewirtz, S. and Clarke, J. (eds), *Rethinking Social Policy*. Sage, London, 2000. Pp. 52–65.
- TRONTO, J. C. **Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care**. Routledge, London,1999