

“Autonomia” e “desempenhos” universitários: a Pessoa com deficiência e suas relações com o espaço capacitista da universidade¹²

Jéferson Alves, doutorando PPGAS/UFRGS

Palavras-chave: deficiência; emoções; antropologia;

Introdução

O conceito de “autonomia” é bastante discutido nas pesquisas antropológicas atuais. No tocante à temática dos Estudos da Deficiência, esse conceito é largamente criticado e (re)pensado frequentemente. A partir disso, e pensando em conjunto com entrevista realizada para a dissertação de mestrado, reflito aqui sobre o conceito de “autonomia” a partir do relato de Minerva, interlocutora da pesquisa.

Como um conceito que é pensado por mim em paralelo à temporalidade, e talvez a partir dela, pode-se perceber que as ações e interações que constituem o conceito de “autonomia” são colocados por Minerva a partir de um pensamento baseado em um discurso capacitista. A interlocutora recebeu o diagnóstico de Esclerose Múltipla (EM) apenas há um ano e meio. Assim, está em um processo “límbico” de (re)descoberta da própria corporalidade. Nas reflexões de suas falas, relata frequentemente as ações que pode realizar e as que não pode mais – não pode mais se estressar, por exemplo.

Nesse processo, seu modo de subjetivação se refaz conforme ela interage com o mundo a sua volta. Da sua vivência na universidade, espaço que foi foco da entrevista, Minerva diz “sentir vergonha, sabe? Por não poder andar, assim, na velocidade máxima”. Essa fala evidencia uma comparação com a corporalidade anterior ao diagnóstico da EM, ou seja, uma corporalidade outra, com outros limites, outra temporalidade e, conseqüentemente, outra autonomia.

Reflexionando acerca desse caso, portanto, busco compreender como se apresenta o conceito de “autonomia” no caso de Minerva, pensando, também, o espaço universitário como um espaço capacitista que exige “desempenhos” específicos que não abarcam (ou abarcam precariamente) corporalidades diversas.

¹ Trabalho apresentado na 32ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 30 de outubro e 06 de novembro de 2020, Rio de Janeiro/RJ.

² Este trabalho surgiu a partir da dissertação produzida durante o Mestrado em Antropologia Social, pela UFRGS. Para acessar a dissertação completa, acesse o link: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/211544>>.

Parte 1

Como uma Pessoa com Deficiência que conviveu com o espaço universitário por muitos anos (desde o ano de 2013, quando ingressei na Universidade Feevale, de Novo Hamburgo, no curso de História), as experiências que tive são numerosas. Estas são dolorosas, alegres, divertidas, sérias e, acima de tudo, complexas. O acesso à universidade, por si só, já é dificultado para a maioria das pessoas de baixa renda, o que era meu caso.

Além disso, a questão da deficiência era um agravante: antes de entrar na universidade eu não sabia nada de como funcionava uma. Sou o primeiro de minha família a ingressar no Ensino Superior. E isso tornava a experiência universitária uma viagem totalmente nova. Isto me fez não perceber que deveria, por exemplo, frequentar um sem número de prédios diferentes, uns com elevador, outros sem, uns com banheiros distantes demais das salas de aula, outros sem banheiro no andar em que eu estava.

Essas vivências que tive me levaram a pensar não apenas a minha condição no espaço da universidade, mas também a universidade como um espaço pretensamente inclusivo. Assim, identifiquei um problema de pesquisa de grande relevância social. A relação das Pessoas com Deficiência com os espaços universitários me surgiu como um processo de aprendizagem, também, porque quanto mais pensava no assunto, mais pesquisava sobre e mais eu me compreendia no processo.

No que tange as relações entre interação social, espaço físico, corporalidade e emoções, as PCDs são colocadas em uma posição social determinada pelo capacitismo, às margens de um espaço social, devido à sua corporalidade divergente. Por capacitismo (tradução³ de *ableism*), compreendo

uma rede de crenças, processos e práticas que produzem um tipo particular de self e de corpo (o padrão corporal) que é projetado como perfeito, típico da espécie e, portanto, essencial e completamente humano. Deficiência, então, é lançada como um estado diminuído de ser humano. (CAMPBELL, 2009, n.p. 27).

³ A tradução está presente em MELLO, Anahí. **Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisas da UFSC.** *Cien Saude Colet*, v. 21, n. 10, p. 3265-3276, 2016.

Isso gera modos de subjetivação singulares. A autonomia do sujeito entra nesse ponto: onde a PCD se reconhece ou não como “capaz”, como alguém que tem autonomia para, dentro do espaço universitário hostil à sua corporalidade, seguir seus estudos, seus planos, enfim, seus sonhos e sua carreira.

Parte 2

No início de minha pesquisa, o universo de pessoas que seriam entrevistadas não estava bem definido. Quais deficiências eu abarcaria? Quais pessoas: estudantes ou funcionários das universidades? Qual idade? Qual classe? Qual etnia? Quais recortes eu faria era um dos principais problemas a serem resolvidos. Decidi, depois de muito refletir, que conversaria com Pessoas com Deficiência, estudantes, sem recortes de idade, gênero, raça ou classe.

Entretanto, como não poderia deixar de ser, esses pontos apareceram no trabalho. Os entrevistados foram cinco, sendo quatro mulheres e um homem. Houve diferenças claras de gênero em suas falas e relatos. Além disso, todos eram brancos. A idade variou bastante, o que foi muito importante para pensar os processos de reconhecimento de si e de temporalidade das corporalidades das PCDs. Já da questão de classe não obtive muitas informações, também porque preferi não trabalhar essa questão. Relato isso para deixar claro que essas questões estavam presentes, que eu as reconhecia, mas que o foco de meu trabalho, por opção (devido a diversos fatores, um deles o tempo disponível para uma pesquisa de mestrado), não foram esses fatores.

Dito isso, minha pesquisa buscou compreender como as interações sociais das PCDs em ambientes universitários influenciava em seus modos de subjetivação. Essa pergunta-problema me surgiu, como já disse, a partir de minhas próprias experiências virginais com a universidade, sendo eu um estudante de primeira viagem e PCD. Trago sempre esse fator por ter sido importante também para meus interlocutores.

Sendo eles PCDs, todos tinham uma certa carga de expectativa em relação às minhas experiências e em relação à pesquisa. O fato de eu ser uma PCD permitiu que nossa relação ultrapassasse o simplório “pesquisador-pesquisado”. Eles se reconheciam em mim, nos meus relatos, nas vivências que tiveram e estavam tendo. As entrevistas eram muito mais conversas e trocas do que um diálogo achatado por um roteiro. Essa troca se dava entre nossos corpos, nossas corporalidades. Era um sentimento de simpatia, pensando esta a partir de Clark (1998, p. 45, grifos da autora): “one can feel

either *for* another or *with* another”⁴, ou seja, nós sentíamos os relatos *com* o outro, por já termos passado por experiências muito semelhantes.

Parte dessa semelhança estava em relação às experiências de autonomia e das relações capacitistas com o espaço universitário. Momentos de não acesso a banheiros, de “piadas” preconceituosas proferidas por professores e colegas, de inaccessão a salas de reunião ou de aula, enfim, inacessibilidades diversas, não apenas físicas, mas também sociais. A autonomia, conforme argumentarei, está presente, porém, devido ao espaço hostil à corporalidade de uma PCD e à ideia (que critico aqui) de autonomia neoliberal, do indivíduo para si e consigo mesmo (FINE; GLENDINNING, 2005), o reconhecimento dela se torna mais difícil. Como forma de percebê-la, portanto, trago a teoria do cuidado (FIETZ, 2016; KRÖGER, 2009; MOL; MOSER; POLS, 2015), como uma nova perspectiva, bem como a autonomia diretamente relacionada à temporalidade.

Parte 3

Para começar, cito Kittay (1999, p. 33, apud AYDOS, 2018):

Tais teóricas chamaram a atenção para o fato de que nem sempre eliminar as barreiras acarretaria em uma vida autônoma, sem impedimentos. Nem todos os corpos e mentes alcançariam a chamada “autonomia”, pois sempre dependeriam de algo ou de alguém para viver.

As teóricas citadas trabalham com a teoria do cuidado. Nesse trecho, pode-se perceber como a “autonomia” não é um conceito que abrange a todos. E isso se dá principalmente pelo fato de ela ser percebida na chave do “indivíduo isolado”, que é, de modo geral, a percepção que temos hoje de autonomia. Esse modo de perceber o conceito é, no entanto, bastante problemático, já que eclipsa a centralidade do cuidado na vida diária (MOL; MOSER; POLS, 2015).

Para pensar as PCDs em suas relações, e para elevar o conceito de “autonomia”, tornando-o mais palpável e semelhante à vida cotidiana, à realidade, a teoria do cuidado surge como um novo paradigma, uma perspectiva bastante inclusiva. Conforme Kröger (2009, p. 398), numa relação de cuidado, de apoio, há o “*care-giver*”, ou seja, aquele que “dá” o apoio, e o “*care-taker*”, aquele que “toma” o apoio.

Essa relação, podemos estender, não se dá entre dois sujeitos apenas, embora seja mais fácil explicar dessa maneira. O *care-taker* “toma” o apoio justamente porque

⁴ Tradução: “um pode sentir tanto *pelo* outro quanto *com* o outro”.

há agência de quem está sendo apoiado, não deixando-o cair em uma falsa passividade. É justamente aqui que surge um ponto da autonomia interessante de ressaltar: o apoio solicitado, tomado, é parte da vida cotidiana, das relações sociais em que estamos inseridos. Não é por tomar apoio que deixaremos de ter nossa própria “autonomia”, nossa forma de (inter)agir. O que há são diferentes autonomies e elas são contextuais, isso é, dependentes das ações que são realizadas, onde são realizadas, por quem e com qual objetivo.

A necessidade de tomar o apoio é, no caso das PCDs, diretamente relacionado a uma sociedade estruturada em um capacitismo que é tanto físico quanto social. Prédios mau construídos, ruas irregulares, escadas, rampas íngrimes demais, buracos nas ruas, ausência de sinais sonoros, enfim, um sem número de espaços inacessíveis.

Além disso, há os discursos, como “você é uma história de superação”, “você não tem motivos pra fazer isso e ainda assim faz”, “sua pesquisa não poderá ser realizada porque você não pode coletar plantas para amostra” (esta, parte do relato de um de meus interlocutores na dissertação), piadas preconceituosas, prazos de tarefas de disciplinas que são inviáveis, professores que não adaptam aulas, são somente alguns exemplos corriqueiros que demonstram a ampla falta de acessibilidade e a consequente (tentativa de) exclusão das PCDs dos espaços que frequentam.

E todos esses exemplos também trazem consigo a obrigatoriedade de solicitar apoio que, muitas vezes, é visto como “ajuda” por quem o dá. O conceito de “ajuda” não será utilizado porque traz a carga imprecisa de que as PCDs são “dignas de ajuda” e de que só há agência em quem “ajuda”, não em quem é “ajudado”.

Continuando na reflexão sobre o apoio, trarei a seguir o relato de Minerva, que se formou em Gestão Ambiental na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (doravante UFRGS), onde hoje cursa Engenharia Química e trabalha na Faculdade de Farmácia. Minerva me parece ser a participante da pesquisa mais indicada para esse artigo por ser uma pessoa que está passando por um processo de “transição”.

Ela foi diagnosticada com Esclerose Múltipla (EM) há cerca de dois anos (contando o ano de publicação deste trabalho), o que a fez refletir sobre seu modo de viver, sua corporalidade, suas experiências passadas, presentes e futuras. Isto é, Minerva se reconhece como PCD em alguns momentos, mas não em outros, e o seu relato traz essa complexidade incrível de fatores que são constantemente (re)pensados e que a fazem duvidar, em alguns momentos, de suas “capacidades” e de sua autonomia.

Parte 4

As universidades funcionam de uma maneira que é bastante capacitista. Sem contar a sua estrutura física, temos também a estrutura sócio-capacitista. O exemplo que trarei aqui é o da UFRGS, mas ele se estende para outras universidades (como a Universidade Feevale, por exemplo, e tantas outras que tive a oportunidade de visitar durante o período de produção da dissertação, assim como algumas das quais ouvi relatos de meus interlocutores).

Conforme argumentei na dissertação, a partir das autoras citadas:

Quando se pensa “autonomia” e “independência”, o discurso neoliberal imagina um ser humano independente de tudo e todos (FINE; GLENDINNING, 2005), sendo “tudo” os objetos, e “todos” os outros humanos e seres vivos. Conforme a ética do care, isso é uma impossibilidade, dado que somos cotidianamente “apoiados” por esses outros, seja no trabalho, em casa, na rua, na internet. Pela nossa condição comum de humanidade (MOL; MOSER; POLS, 2015), apoiar um ao outro é necessário para que se construa e se mantenha uma sociedade, seja ela qual for. (ALVES, 2020, p. 87-88)

A perspectiva que apresento contrasta com o que ocorre, no geral, na universidade. Minerva me relatou que alguns professores não mudaram prazos, nem adaptaram as suas aulas para abarcar a sua nova corporalidade. Com a EM, ela não pode mais se estressar. E isso não é apenas um “capricho” seu: o estresse, por conta de prazos apertados, provas tensas e outras questões de trabalho e faculdade, podem ativar as lesões em seu cérebro, o que a obriga a ser internada em um hospital para tratamento intensivo.

A universidade exige de Minerva que tenha a mesma “resistência” que todos os alunos não PCDs. Exige-se “desempenhos” que não podem ser alcançados sem que haja consequências muito ruins. A temporalidade exigida dela é a mesma exigida de outras corporalidades que não a sua. Isso me faz pensar a autonomia em relação ao tempo. É por precisar de um apoio, por mais tempo, para as mesmas e repetidas atividades (nesse caso, mais prazos e menos tensionamento por parte dos professores) que uma PCD é considerada não autônoma.

Em conversa que tive com um amigo⁵, pude perceber o quanto nosso meio social reconhece a autonomia como uma questão de temporalidade. Segundo sua fala, um funcionário de uma empresa que é considerado autônomo o é por não precisar de apoio

⁵ Roger Diego Scherer, formado em Administração e empreendedor. Atualmente trabalha no setor de vendas.

a todo momento. Logo que entra na empresa, ou que é transferido de setor, por exemplo, é comum que peça o apoio. Porém, se por repetidas vezes precisar de apoio para realizar a mesma tarefa, esse funcionário será considerado não autônomo e, dentro da empresa, um mau funcionário.

É nessa mesma chave que parece acontecer o julgamento de não autonomia das PCDs. É por precisarem de apoio sempre para as mesmas atividades – por exemplo, subir uma rampa muito íngreme com uma cadeira de rodas – que a autonomia parece não estar presente. O fato de o apoio ser necessário sempre, conforme falado acima, é devido à estrutura física extremamente capacitista dos espaços. Um elevador ou uma rampa menos inclinada talvez resolveriam o problema da necessidade de apoio para aquela situação. No entanto, quando se trata de relações com outras pessoas, de capacitismo social, é mais difícil de se perceber o inaccessível.

Minerva não tem suas demandas atendidas. Recentemente, devido à pandemia do vírus Sars-CoV-2 (ou vírus Corona), em outra conversa informal que tivemos (BERNARD, 2006), que configura parte da pesquisa antropológica, me contou que estava sendo exigido dela que voltasse ao trabalho. Como tem EM e faz tratamento contínuo, sua imunidade é muito baixa, o que a coloca no grupo de risco da doença Covid-19. No entanto, isso parece ser ignorado, tendo como pressuposto a obrigatoriedade dos mesmos “desempenhos” das não PCDs. Esse é um exemplo que se relaciona com as exigências dos professores de que os prazos dela sejam os mesmos.

Em um de seus relatos, Minerva disse “sentir vergonha, sabe? Por não poder andar, assim, na velocidade máxima”. A frase traz em si uma comparação com sua corporalidade pré diagnóstico. Ela conta que “agora não posso mais me estressar”, e que antes podia. Chegou a dizer para sua psicóloga que “só queria poder se estressar em paz”. Entre idas e vindas em seus pensamentos, ela reconhece, no entanto, que agora não tem mais o mesmo corpo, que precisa tomar mais cuidados e viver em sua própria temporalidade.

Bah, aí eu me sinto, assim, meio inútil. Nesse ponto, assim, eu queria fazer mais cadeiras, queria ser mais produtiva. Então, as vezes eu me pego assim, me sentindo meio fracassada, comparada com outras pessoas que tem a minha idade e já são formadas ou tão se formando. Mas, é uma coisa que eu ando trabalhando, assim, a aceitação de que as minhas condições são diferentes. Eu trabalho, eu sou responsável técnica por um laboratório, então é um trabalho com muita responsabilidade e muita coisa pra fazer. Então com meu ritmo é realmente complicado fazer muitas cadeiras. Mas, enfim, as vezes eu ainda fico chateada, pensando "poxa, eu vou me formar, sei lá, com trinta anos". Mas faz parte...

Ela tem um novo reconhecimento de seu sujeito, seus modos de subjetivação estão em estado de mudança devido a esse momento que vive, uma vez que agora os quadros de reconhecibilidade (BUTLER, 2015) definem outros papéis para sua existência. O trecho “mas faz parte” coloca em suspensão toda a sua tristeza⁶ por não poder mais “ser mais produtiva”, assim como o seu trabalho de aceitação de que as suas “condições são diferentes” faz com que sua percepção de si evidencie um novo sujeito. E este precisa, agora, de apoio constante em relação às demandas universitárias.

Semelhante ao funcionário, Minerva só não será considerada autônoma e uma “boa estudante” se a estrutura permanecer a mesma, ou seja, capacitista e com a perspectiva neoliberal de indivíduo isolado. Se observarmos pela teoria do cuidado, ambos são autônomos, de diferentes maneiras, em seus próprios contextos.

Em uma empresa ninguém é de fato autônomo, já que uma empresa é um composto de vários setores e em cada um deles há vários sujeitos que desempenham diversas atividades. O funcionário não autônomo é uma idealização negativa. Todos os funcionários de uma empresa são codependentes. E assim o é na sociedade, onde também incluímos a universidade. Minerva precisa de apoio reiteradamente, mas isso não retira em nada sua autonomia, apenas a modifica.

O que teve de ser modificado foi sua “velocidade”. Agora, com sua nova corporalidade, ela precisa analisar por outro ângulo suas atividades, sua presença na universidade. Para isso, cria estratégias. Uma delas é diminuir a quantidade de disciplinas cursadas por semestre, que passaram de quatro para duas. Outra é contar com o apoio de professores, o que ocorreu em um caso, com uma de suas professoras, que não apenas lhe deu mais prazo, mas compreendeu a situação de Minerva.

Isso também se apresentou em seu ambiente de trabalho. Antes do diagnóstico, seus pedidos para que os alunos e colegas organizassem os materiais eram sempre postergados, tendo de por vezes ser feito por ela mesma. Depois do diagnóstico, alunos e colegas começaram a compreender sua situação e a agirem com “mais empatia”, conforme ela mesma me contou. Esse apoio surge como uma forma de manter o espaço de trabalho acessível. E assim se fazendo, ninguém “perde” autonomia. As relações são apenas modificadas para que todos sejam incluídos no ambiente social.

⁶ Minerva me conta em outro momento da conversa que se sente mais feliz hoje. Isso porque parou de se cobrar tanto por sua aparência, aprendeu a viver o “minimalismo”, como ela mesmo diz, e se concentra mais em estar confortável, bem consigo mesma e tranquila. Em relação à análise de emoções, o que não é o caso deste artigo, é interessante perceber como uma nova corporalidade, de uma “recente” PCD, traz sentimentos diversos e, muitas vezes, inesperados, tanto por quem ouve seu relato quanto por ela mesma.

Essas ações contra as barreiras sócio-estruturais são, conforme argumentei na dissertação, ações políticas de enfrentamento. Há o reconhecimento tanto por parte do *care-giver* quanto do *care-taker* (KRÖGER, 2009) de que o ambiente é hostil a aquele corpo que ali está presente, enfrentando uma barreira que não deveria existir. As ações políticas de enfrentamento são, assim, aquelas que, contra o capacitismo evidente e estrutural, vão contra as barreiras, no intuito de fazer valer a presença da PCD naquele espaço que a repele.

No caso de Minerva, isso se mostra a partir do apoio dos colegas de trabalho e da professora. Ela reconhece que eles foram, e ainda são, muito importantes para sua continuidade na universidade, como estudante e funcionária. Sem esse apoio, talvez ela não conseguisse continuar nesses ambientes. E, pelas ações políticas de enfrentamento, esses espaços se modificam para abarcar sua corporalidade, mesmo que em alguns casos momentaneamente.

Ela, assim como os outros que frequentam aquele espaço universitário, pela perspectiva da teoria do cuidado, são, assim, autônomos à sua maneira, como só o poderiam ser, como todos só podem ser. Um ambiente hostil, assim, embora pretenda excluir e colocar corporalidades divergentes às margens, se mostra ineficaz em fazê-lo quando o cuidado entra em cena. E essa talvez seja a mensagem de esperança que temos em relação a esses ambientes que isolam as PCDs: eles são formados por pessoas e pessoas podem aprender, criar consciência e trabalhar em conjunto para criar espaços mais habitáveis.

Considerações (não) finais

A pesquisa que realizei pretendeu dar visibilidade par aos problemas que a universidade apresenta e para a falta de acessibilidade desse espaço. Mas também buscou compreender as estratégias utilizadas pelas PCDs que frequentam ambientes educacionais, como forma de sobreviver dentro deles. O foco foi mostrar que essas pessoas estão em constante luta, e se mantêm fortes e firmes em suas trajetórias.

Embora os ambientes sejam inacessíveis e capacitistas, também fica claro que as pessoas que formam esses espaços têm, muitas vezes, consciência dessa falta de acesso e trabalham em conjunto para torná-lo menos dificultoso para as PCDs. Este artigo é tanto uma tentativa de mostrar os inacessos quanto de trazer à tona essas ações que são

políticas, no sentido de quem procuram melhorar a sociedade para o conjunto de pessoas, e que são tão importantes para que um ambiente seja inclusivo e democrático.

Como diz a criatura do Dr. *Frankenstein*, de Mary Shelley (2014, p. 155-156):

Se me fosse permitido conviver com os homens, numa relação cordial, em vez de danos eu lhes traria mil benefícios, com lágrimas de gratidão por ter sido aceito. Mas não pode ser assim. Os sentidos humanos são barreiras intransponíveis para nossa união. Não me comportarei, porém, com a submissão da escravidão abjeta.

Ou seja: se nos permitirmos, poderemos fazer mil maravilhas e conviver harmoniosamente. Para os momentos em que ainda não nos seja permitido isso, praticaremos as ações políticas de enfrentamento como forma de mostrar nosso valor e marcar nossa presença.

REFERÊNCIAS

ALVES, Jéferson. **“Eu vou morar nesse metrô, querido, porque aqui eu não sou deficiente”**: Interação social das Pessoas com Deficiência em ambientes universitários e suas implicações nos seus modos de subjetivação. 2020. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

AYDOS, Valéria. **“Não é só cumprir as cotas”**: uma etnografia sobre cidadania, políticas públicas e autismo no mercado de trabalho. 2017. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

BERNARD, H. Russell. **Research methods in Anthropology**: qualitative and quantitative approaches. 4. ed. Oxford: Altamira Press, 2006.

BUTLER, Judith. **Relatar a si mesmo**: crítica da violência ética. Rogério Bettoni (trad). 1 ed. 2 reimp. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015. (Filô).

CAMPBELL, Fiona Kumari. **Refusing Able(ness)**: a preliminary conversation about ableism. *M/C Journal*, vol 11, nº 3, 2008.

CLARK, Candace. **Sympathy giving**: forms and process. In: CLARK, Candace. *Misery and company: sympathy in everyday life*. Chicago: University of Chicago Press, 1998. p. 26-79.

FIETZ, Helena Moura. **Deficiência e práticas de cuidado**: uma etnografia sobre “problemas de cabeça” em um bairro popular. 2016. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

FINE, Michael; GLENDINNING, Caroline. **Dependence, independence or interdependence?** Revisiting the concepts of ‘care’ and ‘dependency’. *Ageing & society*, [s. l.], v. 25, n. 4, p. 601–621, 2005.

KRÖGER, Teppo. **Care research and disability studies**: Nothing in common? *Critical Social Policy*, [s. l.], v. 29, n. 3, p. 398–420, 2009.

MELLO, Anahí Guedes. **Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade**: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisas da UFSC. *Cien Saude Colet*, v. 21, n. 10, p. 3265-3276, 2016.

MOL, Annemarie; MOSER, Ingunn; POLS, Jeannette. **Care in practice**: On tinkering in clinics, homes and farms. Bielefeld: Transcript Verlag, v. 8, 2015.

SHELLEY, Mary (1797-1851). **Frankenstein ou o Prometeu moderno**. Adriana Lisboa (trad). 2 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2014.