

Anahí Guedes de Mello

**GÊNERO, DEFICIÊNCIA, CUIDADO E CAPACITISMO:  
UMA ANÁLISE ANTROPOLÓGICA DE EXPERIÊNCIAS,  
NARRATIVAS E OBSERVAÇÕES SOBRE VIOLÊNCIAS  
CONTRA MULHERES COM DEFICIÊNCIA**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do grau de Mestra em Antropologia Social.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Miriam Pillar Grossi  
Coorientador: Prof. Dr. Adriano H. Nuernberg

Florianópolis  
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Mello, Anahi Guedes de

Gênero, Deficiência, Cuidado e Capacitismo : uma análise antropológica de experiências, narrativas e observações sobre violências contra mulheres com deficiência / Anahi Guedes de Mello ; orientadora, Miriam Pillar Grossi, coorientador, Adriano Henrique Nuernberg, 2014.

262 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Florianópolis, 2014.

Inclui referências.

1. Antropologia Social. 2. Violências contra mulheres com deficiência. 3. Deficiência. 4. Cuidado. 5. Capacitismo. I. Grossi, Miriam Pillar. II. Nuernberg, Adriano Henrique. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. IV. Título.

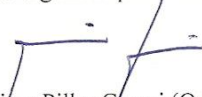
## PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL


**Gênero, Deficiência, Cuidado e Capacitismo:  
uma análise antropológica de experiências, narrativas e observações  
sobre violências contra mulheres com deficiência.**

**ANAHI GUEDES DE MELLO**

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Miriam Pillar Grossi  
Coorientador: Prof. Dr. Adriano Henrique Nuernberg

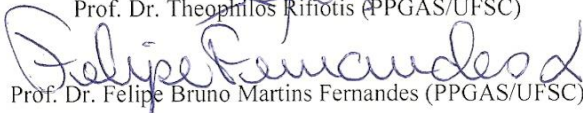
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Antropologia Social, aprovada pela Banca composta pelos seguintes professores (as):

  
Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Miriam Pillar Grossi (Orientadora - PPGAS/UFSC)


  
Prof. Dr. Adriano Henrique Nuernberg (Coorientador - Psicologia/UFSC)

  
Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Claudia Lee Williams Fonseca (UFRGS)

  
Prof. Dr. Theophilos Rihotis (PPGAS/UFSC)

  
Prof. Dr. Felipe Bruno Martins Fernandes (PPGAS/UFSC)

Florianópolis, 28 de fevereiro de 2014.

  
u. Dr<sup>ª</sup>. Evelyn Martina Schuler Zea  
Subcoordenadora do Programa de Pós-Graduação  
em Antropologia Social - PPGAS  
Portaria nº 552/2012/GR de 26/04/2012



Para mamãe.



## AGRADECIMENTOS

A dissertação é, nos termos maussianos, uma “coisa misturada” porque nela se misturam vidas e coisas trocadas. É sempre fruto de um projeto coletivo de conhecimento compartilhado e situado por todas e todos que dele participaram em distintos momentos da minha vida acadêmica, algumas pessoas mais, outras menos. Desse modo, reconhecendo a prodigalidade dessas pessoas, registro aqui meus agradecimentos àquelas e aqueles que contribuíram ou estiveram mais próximos de minha trajetória acadêmica no mestrado. Começo agradecendo à Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Miriam Pillar Grossi pela dádiva de sua orientação. Desde sempre sou particularmente grata por seu incentivo, investimento, compromisso e confiança no valor deste projeto de pesquisa. Seu entusiasmo intelectual me contagia e me desafia a ir além das ideias iniciais. Seu estilo arrojado de orientação, nos moldes de uma antropologia engajada, é um grande diferencial para o meu crescimento acadêmico.

O Prof. Dr. Adriano Henrique Nuernberg completa o time de forma infalível na coorientação. Melhor, impossível! Obrigada por sua amizade, apoio, disposição, parceria constante e, sobretudo, por dividir comigo o grande entusiasmo e motivação pelo campo dos estudos sobre deficiência, especialmente em sua vertente feminista.

Aos demais membros da banca de qualificação do projeto de pesquisa de mestrado, Prof. Dr. Theophilos Rifiotis e Profa. Dra. Flávia de Mattos Motta, agradeço por suas valiosas sugestões, cada qual dentro de seu campo de atuação. Gostaria de ressaltar que a contribuição dos dois foram fundamentais para dar sentido às ideias desenvolvidas nesta dissertação, uma vez que a junção de conceitos lidos em seus trabalhos me trouxe vários *insights*. Destaco especialmente o conceito de “positividade da violência” do Prof. Theophilos, ao transpô-lo também para a “positividade da deficiência”, e a ideia de “transmutação” da “dádiva” em violência da Profa. Flávia, bem como a sua sugestão para eu pensar além da “repulsa ao corpo deficiente”, ideia esta depositária do aparato teórico da “corponormatividade compulsória” que aqui apresento a partir de conceitos emprestados da teoria *crip*.

À Profa. Claudia Fonseca, por ter aceito o convite para compor a banca de defesa da dissertação de mestrado. Suas palestras e textos sempre me instigam e apaixonam!

Ao Prof. Dr. Felipe Bruno Martins Fernandes e à sua mãe, Jiçara Martins, pela generosidade de emprestar seu apartamento em Belo Horizonte, para que eu pudesse realizar a pesquisa de campo. Minha

gratidão é extensiva à Vó Julinda e à enfermeira Conceição e sua fantástica equipe. Felipe Bruno é mais que meu colega ativista-acadêmico, é amigo, o irmão que não tive e o escambau. A você desejo todo o sucesso do mundo em sua nova etapa da carreira acadêmica em Salvador, Bahia.

O meu muito obrigado também se estende à aceitação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Antonella Maria Imperatriz Tassinari para a suplência da banca.

À Letícia Barreto, pela generosa acolhida em Belo Horizonte, recebendo-me de coração e braços abertos. O carinho é extensivo à sua irmã Alice e à sua mãe Guiomar. Não posso deixar de citar também o privilégio que foi estar ao seu lado na histórica Marcha das Vadias de Belo Horizonte, em maio de 2012, momento esse que selou nosso engajamento militante e intelectual sobre o tema. Viva a vadiagem!

À Claudia Nichnig, Isadora Vier Machado, Letícia Barreto e Anna Carolina Horstmann Amorim, pelas leituras e ricos comentários sobre o projeto de mestrado durante o Seminário de Teses do NIGS em 2011, sob a coordenação da Prof.<sup>a</sup> Miriam Pillar Grossi. Esse seminário foi um momento ímpar de discussão e de estreitamento de laços intelectuais e de amizade, por isso eu não poderia deixar de citar a colaboração recíproca de todas vocês para a presente dissertação.

Às/aos colegas do NIGS, por todas as trocas compartilhadas: Ana Paula Boscatti, Anelise Fróes, Anna Carolina Horstmann Amorim, Arianna Sala, Barbara Arisi, Bruna Klöppel, Bruno Cordeiro, Camila Laurindo, Camila Bianca Reis, Carmelita Silva, Caterina Rea, Cristhian Cajé, Crishna Corrêa, Claudia Nichnig, Claudio Leite Leandro, Emilia Juliana Ferreira, Fátima Weiss, Felipe Bruno Martins Fernandes, Fernanda Cardozo, Fernanda Azeredo, Fernando Pocahy, Francine Rabelo, Geni Nuñez Longhini, Giovanna Triñanes, Isadora Vier Machado, Jefferson Virgilio, Jimena Massa, Julia Godinho, Kathilça Lopes, Laís Novo, Laura Martendal, Letícia Barreto, Luisa Naves, Mareli Graupe, Natan Kremer, Nattany Rodrigues, Patricia Rosalba, Raruilquer Oliveira, Rayani Mariano, Simone Ávila, Sabrina Medeiros, Sophia Caroline, Tânia Welter, Vinicius Kauê Ferreira e Virginia Nunes.

Ao amigo Wagner Xavier de Camargo, por todas as conversas que tivemos sobre as pessoas com deficiência e o mundo acadêmico.

À Valquíria Farias Bezerra Barbosa, por toda a parceria intelectual por meio do envio de textos, das trocas de e-mails e das reuniões de estudo sobre o *cuidado*.

À Juliana Cavilha, Raquel Mombelli, Rozeli Porto e Elisete Schwade, pelas sugestões e comentários ao meu trabalho durante as



Jornadas NIGS 2012, realizada em Florianópolis e na qual participaram as duas primeiras, e a 28ª Reunião Brasileira de Antropologia, ocorrida em São Paulo, ocasião em que as duas últimas coordenaram o GT “Gênero, Deslocamentos, Militâncias e Democracia”.

Às professoras e professores das disciplinas frequentadas durante todo o mestrado do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFSC, em especial à Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Miriam Pillar Grossi, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Regina Azevedo Lisboa, Prof. Dr. Alberto Groisman, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sônia Weidner Maluf, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ilka Boaventura Santos, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Carmen Silvia Rial, Prof. Dr. Rafael Victorino Devos, Prof. Dr. Oscar Calavia Sáez e Prof. Dr. Gabriel Coutinho Barbosa.

Às funcionárias e funcionários da Secretaria do PPGAS/UFSC, por todas as ajudas em relação aos procedimentos administrativos e burocráticos: à Adriana Fiori e Karla Ferreira Knierim (que já não estão mais conosco) e à Ana Corina e Éder Luiz.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mara Coelho de Souza Lago, do Programa de Pós-Graduação Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas, pelos ensinamentos sobre feminismo e psicanálise na disciplina de “Tópicos Especiais em Assuntos Interdisciplinares II – Estudos de Gênero na Pesquisa em Ciências Humanas”, ministrado durante o segundo semestre de 2011.

Às/aos colegas da turma 2011 do mestrado e doutorado em Antropologia Social da UFSC, bem como do Programa de Pós-Graduação Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas: por favor, sintam-se citados todos e todas.

À Susy Carvalho, pelas transcrições das entrevistas.

À Patricia Rosa, que me introduziu à “teoria das capacidades” de Martha Nussbaum e fez parte de meus melhores momentos de pós-graduação, permeado de muito estudo, amizade e camaradagem ao compor comigo uma das duplas da disciplina sobre sexualidades do PPGAS/UFSC, ministrada pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Miriam Pillar Grossi no primeiro semestre de 2010. Naquele ano eu ainda nem fazia parte do corpo discente do programa, tendo frequentado essa disciplina como “aluna ouvinte”, por isso a parceria com Patricia foi muito importante para eu entrar no clima e ritmo dos estudos de pós-graduação.

Sou grata à Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Debora Diniz (UnB) e toda sua equipe da Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, pelo acolhimento na sede da Anis em Brasília, em abril de 2012, ocasião em que tive a dádiva de receber exemplares de vários bons livros, a maioria sobre bioética e ética em pesquisa, bem como pude xerocar tantos outros do campo dos estudos sobre deficiência que compõem o acervo da

biblioteca da Anis. Muitos desses livros foram bem aproveitados na presente dissertação.

Meu agradecimento é extensivo à Adriana Dias (Unicamp) e todos os membros que compõem comigo, sob a coordenação desta, o Comitê Deficiência e Acessibilidade da Associação Brasileira de Antropologia (ABA), por todos os esforços para fortalecer e formalizar o campo dos estudos sobre a deficiência na Antropologia brasileira.

A Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Pamela Block, da Stony Brook University, ampliou para o âmbito internacional a parceria no campo dos estudos sobre deficiência. Sou grata a ela pela profícua troca intelectual e por ter me apresentado o fascinante conto *Crab and Yoghurt*, de autoria de Tobias Hecht, a quem igualmente agradeço pela permissão para reproduzi-la nesta dissertação.

À minha companheira Ursula Barros, pelo amor e pela compreensão dos momentos não partilhados. Devo a ela também minha gratidão por ter transcrito a entrevista de uma de minhas interlocutoras.

A Romeu Kazumi Sasaki, minha fonte preferida para “assuntos aleatórios” ao universo da deficiência, cujas contribuições não foram poucas.

Às interlocutoras, por terem aberto seu corpo, mente e coração para compartilhar suas vidas e os “conhecimentos locais” que compõem as páginas desta dissertação.

Por fim, agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), pela concessão da bolsa de estudos para a realização do curso de mestrado no PPGAS/UFSC, e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo financiamento do projeto “Teoria Feminista, Teoria *Queer* ou Teorias Sociais Contemporâneas?: o campo dos estudos de gênero e sexualidade no Brasil.”

*“Todos somos filhos e filhas de uma mãe.”* (Eva Feder Kittay)



## RESUMO

Estudos sobre violências contra mulheres com deficiência são, geralmente, mais restritos por exigirem conscientização para a abordagem conjunta entre gênero, deficiência e violência. As poucas produções no campo dos Estudos sobre Deficiência que versam sobre o tema afirmam que as explicações atuais sobre violência de gênero e deficiência são insuficientes para avaliar as várias situações que levam as mulheres com deficiência a experienciarem formas de violência. O objetivo geral da pesquisa foi fazer uma análise antropológica de experiências, narrativas e observações sobre violências contra mulheres com deficiência. A pesquisa de campo envolveu a articulação entre vários campos teóricos e de pesquisa, inclusive da análise de narrativas de três mulheres com deficiência física na cidade de Belo Horizonte. O eixo central se baseia na articulação entre as teorias feministas, *queer* e *crip*, tendo como eixo o campo das violências contra mulheres com deficiência, considerando, sobretudo, o potencial de uso de categorias de articulação e de interseccionalidades como gênero, deficiência, capacitismo, violência e cuidado. Como categoria múltipla e relacional, as violências contra mulheres com deficiência também devem abranger uma pluralidade de componentes sociais e de contextos socioculturais atravessados por relações de poder imbricadas entre si. A depender do contexto social, as violências contra mulheres com deficiência ora são uma expressão das relações de gênero, ora são motivadas pela condição de deficiência ou, ainda, são o produto da polarização entre as categorias de gênero e deficiência e suas interfaces analíticas.

**Palavras-chave:** Deficiência. Gênero. Violência.



## ABSTRACT

Studies on violence against women with disabilities are, in general, more limited because they demand awareness of a joint approach to gender, disability, and violence. The few productions in the field of Disability Studies that deal with this theme say that present day explanations about violence in gender and disability are insufficient to the assessment of several situations which lead women with disabilities to experience forms of violence. The few productions in the field of Disability Studies that deal with this theme say that present day explanations about gender violence and disability are insufficient to the assessment of several situations which lead women with disabilities to experience forms of violence. The main goal of this dissertation was to do an anthropological analysis of experiences, narratives, and observations on violence against women with disabilities. The research involved the articulation between various theoretical and research fields, including the analysis of the narratives of three women with physical disabilities in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. The central axis is based on the articulation between feminist, queer and crip theories, having as axis the field of violence against women with disabilities, considering, most of all, the potential use of categories of articulation and of intersectionalities, such as gender, disability, ableism, violence, and care. As a multiple and relational category, violence against a woman with a disability also must comprise a plurality of social components and of social-cultural contexts traversed by power relations imbricated among themselves. Depending on the social context, violence against women with disabilities is sometimes an expression of gender relations and sometimes motivated by the condition of disability or, also, is the product of the polarization between the categories of gender and disability and their analytical interfaces.

**Keywords:** Disability. Gender. Violence.





## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

II-PNPM - 2º Plano Nacional de Políticas para as Mulheres

III-CNPM - 3ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres

ALMG - Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais

BO - Boletim de ocorrência

BPC - Benefício da Prestação Continuada

CAADE - Coordenadoria Especial de Apoio e Assistência à Pessoa com Deficiência

CDPD - Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência

CEDAW - Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher

CEP/UFSC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina

CEVCM/ALMG - Comissão Especial da Violência contra a Mulher da Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais

CID-10 - Classificação Internacional de Doenças, décima versão

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência e Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CPMIVCM - Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência contra a Mulher

DEADI/BH - Delegacia Especializada de Atendimento à Pessoa com Deficiência e ao Idoso de Belo Horizonte

DEAM - Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher

DECCM - Delegacia Especializada de Crimes contra a Mulher

DEMID - Divisão de Polícia Especializada da Mulher, do Idoso e do Deficiente

LMP - Lei Maria da Penha

HcD - Homens com deficiência

IPL - Inquéritos Policiais Cíveis

McD - Mulheres com deficiência

MS - Ministério da Saúde

MVI - Movimento de Vida Independente

NED - Núcleo de Estudos sobre Deficiência

NIGS - Núcleo de Identidades de Gênero e Subjetividades

OMS - Organização Mundial de Saúde

PcD - Pessoas com deficiência

PPA - Plano Pluri Anual

Sedese - Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social

Sistema CEP/Conep – Sistema Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

SNPD - Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência

SPM - Secretaria de Políticas para Mulheres

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCO - Termo Circunstanciado de Ocorrência

## SUMÁRIO

<b>Introdução.....</b>	<b>25</b>
<b>1 Os Estudos sobre Deficiência e a crítica à Sociologia Médica.....</b>	<b>41</b>
<b>2 "Eu vejo você": à guisa de introdução à Teoria Crip.....</b>	<b>49</b>
2.1 <i>Queerizando</i> a Teoria Crip: por uma analítica da normalização do corpo..	50
2.2 Avatar, o filme: uma narrativa antropológica, perspectivista, <i>queer</i> e <i>crip</i> ..	60
<b>3 "Saberes localizados, parciais e críticos": método, técnicas e ética em pesquisa.....</b>	<b>67</b>
3.1 Questionamento feminista das formas hegemônicas de saberes.....	68
3.2 Antropologia e os usos dos sentidos: "olhar, ouvir, escrever".....	68
3.3 Observação e experiência.....	71
3.4 Articulação entre academia e militância.....	71
3.5 Da positividade das violências.....	72
3.6 Da interseccionalidade da violência de gênero.....	73
3.7 Dos desafios metodológicos da pesquisa de campo em uma delegacia de polícia.....	77
<b>4 Dos "corpos extraordinários" em cena: um pouco de história.....</b>	<b>79</b>
4.1 Mulheres com deficiência intelectual ou da hierarquia de corpos extraordinários.....	82
<b>5 Do Capacitismo ou a Preeminência Capacitista e Biomédica do CEP/UFSC.....</b>	<b>87</b>
<b>6 Apresentação do campo em Belo Horizonte.....</b>	<b>103</b>
6.1 A Delegacia Especializada de Atendimento à Pessoa com Deficiência e ao Idoso. ....	104
6.1.1 <i>Origem e descrição</i> .....	105
6.1.2 <i>Competência legal e funcionamento</i> .....	107
6.1.3 <i>A prática policial da mediação de conflitos</i> .....	110
6.1.4 <i>"Um é gêmeo do outro": cuidado e feminização da violência</i> .....	111
6.2 Dos desafios da interseccionalidade de gênero e deficiência.....	113
6.2.1 <i>Situação etnográfica 1: o campo na DECCM</i> .....	113
6.2.2 <i>Situação etnográfica 2: o campo na DEADI</i> .....	113
6.3 Mulheres com deficiência e suas narrativas (quase) esquecidas sobre violências.....	115
6.3.1 <i>Perfil sociocultural e biográfico das interlocutoras</i> .....	117
6.3.2 <i>Corpo, gênero, sexualidade e cuidado na experiência da deficiência</i> ..	122
6.3.2.1 Da negação da deficiência à dor da doença crônica e as violências...	123
6.3.2.2 Capacitismo, autopercepção do corpo e efeitos do duplo estigma.....	127
6.3.2.3 Sexualidade e repressão.....	129
6.3.2.4 Cuidado e violências nos espaços institucionais.....	131
6.3.2.5 Luana e os usos da "violência totalizante".....	141
6.4 Considerações sobre o capítulo 6.....	149
<b>7 Gênero, deficiência e violência nos documentos oficiais.....</b>	<b>155</b>
<b>8 Continuum of care ou das políticas para mulheres com deficiência.....</b>	<b>165</b>

<b>9 Trabalho de Campo e Subjetividade: conectando academia e militância.....</b>	<b>173</b>
9.1 Entre pesquisar e militar.....	180
9.1.1 <i>Antropóloga ou militante?</i> .....	180
9.1.2 <i>Subjetividade e reflexividade</i> .....	185
9.1.3 <i>Gênero e deficiência na produção do conhecimento antropológico</i> .....	187
9.1.4 <i>Entre o familiar e o estranho</i> .....	188
<b>10 Considerações finais.....</b>	<b>191</b>
<b>11 <i>Post-Scriptum</i>: um toque de "Caranguejo com Iogurte".....</b>	<b>193</b>
<b>12 Referências.....</b>	<b>201</b>
<b>13 Apêndice.....</b>	<b>231</b>
<b>14 Anexos.....</b>	<b>235</b>





## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o campo dos estudos feministas cada vez mais têm articulado gênero com outras categorias sociais como classe, raça/etnia, orientação sexual, geração, região e religião, dentre outras. Isso resulta da emergência de demandas no bojo do feminismo (ADRIÃO, 2008), na qual o desafio de considerar a diversidade de seus sujeitos políticos leva a avaliar diferenças e a pluralidade do contexto político. Por outro lado, as políticas de inclusão para as pessoas com deficiência no Brasil, alavancadas pelos movimentos sociais, acabaram por proporcionar maior visibilidade a esse grupo social, fazendo com que esta singularidade - a deficiência - demande reflexão e análise. Na presente dissertação, concebo o fenômeno da deficiência

[...] como um processo que não se encerra no corpo, mas na produção social e cultural que define determinadas variações corporais como inferiores, incompletas ou passíveis de reparação/reabilitação quando situadas em relação à corponormatividade, isto é, aos padrões hegemônicos funcionais/corporais. Nesse sentido, a deficiência consiste no produto da relação entre um corpo com determinados impedimentos de natureza física, intelectual, mental ou sensorial e um ambiente incapaz de acolher as demandas arquitetônicas, informacionais, programáticas, comunicacionais e atitudinais que garantem condições igualitárias de inserção e participação social. Essa definição contempla a perspectiva social da deficiência e está de acordo com a letra “e” do preâmbulo da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, quando afirma que “a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade”. (MELLO; NUERNBERG, 2012, p. 636)

Essa definição está assentada no *modelo social da deficiência*<sup>1</sup>, ao deslocar a compreensão da deficiência para o contexto, apontando para as barreiras sociais impostas pelo ambiente (DINIZ, 2007). O *modelo social da deficiência*, proposto inicialmente pelo sociólogo inglês Michael Oliver (1983), implica o contexto social na definição da deficiência. Esse autor identificou duas principais formas de opressão contra as pessoas com deficiência: a primeira é a discriminação socioeconômica; a segunda, a medicalização da deficiência e da subjetividade. Entretanto, autoras<sup>2</sup> como Michelle Fine e Adrienne Asch (1988), Margaret Lloyd (1992), Beth Ferri e Noel Gregg (1998), dentre outras, afirmam que essas formas de opressão são pertinentes à deficiência, mas não ao gênero, uma vez que não contemplam, em nenhum momento, a realidade específica baseada no duplo enfoque, de gênero e de deficiência: a discriminação experimentada por homens com deficiência se multiplica no caso das mulheres com deficiência.

Vários estudos têm apontado a deficiência como uma condição de vulnerabilidade para a violência de gênero perpetrada contra mulheres com deficiência, como os de Ayesha Vernon (1999), Asunción Maya (2004), Jennifer Mays (2006), Anahi Mello e Adriano Nuernberg (2012), Stella Nicolau, Lilia Schraiber e José Ricardo Ayres (2013), dentre outros. “Violência de gênero” aqui é compreendida como uma categoria múltipla e relacional da violência que atinge diversos segmentos de mulheres, não se restringindo à análise dimensional de gênero, porquanto esse fenômeno se encontra em todas as esferas sociais

---

<sup>1</sup> Há dois “modelos clássicos” da deficiência, o *modelo médico* e o *modelo social*. Em linhas gerais, no modelo médico o foco se centraliza na deficiência da pessoa, objetivando-se a cura ou medicalização do corpo deficiente; no modelo social importa o contexto social na definição da deficiência, quando esta passa a ser considerada uma forma de opressão social que opera com outras categorias sociais como gênero, raça/etnia, classe, sexualidade etc. No capítulo 1 segue-se um melhor aprofundamento sobre os modelos clássicos da deficiência.

<sup>2</sup> Por coerência à minha linhagem teórica feminista, optei por radicalizar, na medida do possível, todo o texto para o feminino sempre que envolver qualquer categoria mista de pessoas, a fim de desnaturalizar o uso automático e sexista do masculino na língua portuguesa. O uso do gênero masculino somente será feito quando me reportar isoladamente em uma mesma frase a um único autor e/ou a um conjunto de autores homens. Essa postura feminista também implica em mencionar, em todas as minhas produções acadêmicas feministas, o primeiro nome e sobrenome de cada referência na primeira oportunidade em que é citada no corpo do texto, sem ser entre parênteses.



e abrange uma pluralidade de contextos socioculturais atravessados por relações de poder imbricadas em múltiplas interseções, dentre elas a deficiência. De fato, as mulheres com deficiência experimentam com maior intensidade situações de violência e de exclusão social do que os homens com deficiência e as mulheres sem deficiência, em parte devido aos valores patriarcais dominantes em sociedades contemporâneas. Nesse sentido, as mulheres com deficiência estão em dupla desvantagem devido a uma complexa discriminação baseada em gênero e deficiência e, consequentemente, enfrentam uma situação peculiar de vulnerabilidade, cuja complexidade pode ser evidenciada de modo mais contundente através da incorporação das categorias de raça/etnia, classe, orientação sexual, geração, região e religião, dentre outras (MELLO; NUERNBERG, 2012). Para Ferri e Gregg (1998), as mulheres com deficiência têm sido historicamente negligenciadas tanto pelos movimentos feministas quanto pelos movimentos de pessoas com deficiência:

The status of women with disabilities underscores their dual silence and oppression. The dual silence of women with disabilities is evidenced by a lack of a disability perspective in feminist theory and practice, and a failure of the disability rights movement to analyze how gender impacts on disability. (FERRI; GREGG, 1998, p. 429).

Outras autoras como Fine e Asch (1988) enfatizam que conjuntamente com as categorias de raça/etnia, classe e orientação sexual, o feminismo deveria examinar como a deficiência interage com o gênero e as formas heterogêneas de opressão que podem emergir desse duplo enfoque. Essas autoras ainda sugerem que uma boa forma de unificar interesses entre feministas e mulheres com deficiência seria lutar pelos direitos sexuais e reprodutivos. Contudo, é necessário destacar que a relação entre o feminismo e parte do movimento social de pessoas com deficiência costuma ser tensa em algumas questões caras a ambos, como é no caso do aborto seletivo (BARROS, 2003; MELLO; NUERNBERG, 2012).

A perspectiva feminista da deficiência pauta-se nas mesmas premissas teórico-epistemológicas dos estudos de gênero e feminismo, ou seja, a exemplo da dicotomia sexo(natureza)/gênero(cultura) presente nesse campo de estudos, o modelo social da deficiência fez o mesmo, ao

separar lesão de deficiência, resultando na dicotomia lesão(natureza)/deficiência(cultura). Como define Debora Diniz (2003, p. 02): “lesão, para o modelo social da deficiência, é o equivalente, nos estudos de gênero, a sexo. E assim como o papel de gênero que cabe a cada sexo é resultado da socialização, a significação da lesão como deficiência é um processo estritamente social”. Essa constatação implica, portanto, na relevância da reflexão da deficiência como uma categoria analítica fundamental para a antropologia e os estudos feministas e de gênero, porquanto é de suma importância conhecer os pressupostos dos estudos sobre deficiência, considerando que, conforme discorrerei adiante, o modelo social da deficiência nem sempre contempla a dimensão de gênero ou considera os avanços teórico-metodológicos desse campo. Um exemplo dessa exclusão reporta à crítica da segunda geração de teóricas dos estudos sobre deficiência à perspectiva individualista da primeira geração, que negava a dimensão do cuidado.

De acordo com Mello e Nuernberg (2012), há três eixos nos quais é possível identificar pontos centrais em comum entre os estudos feministas e de gênero e os estudos sobre deficiência: o pressuposto da desnaturalização do corpo, a dimensão identitária do corpo e a **ética feminista da deficiência e do cuidado** [grifo meu]. Como observa Diniz (2003, 2007), a primeira geração de teóricos dos Estudos sobre Deficiência era composta majoritariamente por homens com lesão medular, apontados pelas teóricas feministas como membros da “elite” dos deficientes e, portanto, reprodutores dos discursos dominantes de gênero e classe na sociedade. Assim, nos anos 1990 e 2000 o modelo social da deficiência passa por uma nova revisão, com a entrada definitiva da perspectiva feminista, constituída pela segunda geração de teóricas:

Foram as teóricas feministas que, pela primeira vez, mencionaram a importância do cuidado, falaram sobre a experiência do corpo doente, exigiram uma discussão sobre a dor e trouxeram os gravemente deficientes para o centro das discussões – aqueles que jamais serão independentes, produtivos ou capacitados à vida social, não importando quais ajustes arquitetônicos ou de transporte sejam feitos. Foram as feministas que introduziram a questão das crianças deficientes, das restrições intelectuais

e, o mais revolucionário e estrategicamente esquecido pelos teóricos do modelo social, o **papel das cuidadoras dos deficientes. Foi o feminismo quem levantou a bandeira da subjetividade na experiência do corpo lesado, o significado da transcendência do corpo para a experiência da dor** [grifo meu], forçando uma discussão não apenas sobre a deficiência, mas sobre o que significa viver em um corpo doente ou lesado. (DINIZ, 2007, p. 03-04)

Desse modo, a segunda geração de teóricas dos estudos sobre deficiência foi pioneira na crítica à noção de independência da primeira geração, que negava a dimensão do cuidado, propondo em seu lugar a noção de interdependência como um valor humano que se aplicava a pessoas com e sem deficiência. Pensar na reviravolta feminista desse campo mostra que o modelo social da deficiência leva a implicações na forma de perceber diferentes aspectos da vida das pessoas com deficiência, dentre eles o da violência. É o que constatei na pesquisa de campo, ao revelar uma imbricação entre violência e cuidado, como passo a mostrar a seguir.

Em 14 de agosto de 2011 um acontecimento na cidade de Thibodaux, Estado de Louisiana, Estados Unidos, chocou o mundo no dia seguinte, quando a televisão e os principais jornais noticiaram a morte macabra de Jori Lirette, um menino com paralisia cerebral de sete anos, decapitado por seu pai biológico, Jeremiah Wright Lee, 30 anos. Lembro-me de ter assistido à matéria na televisão, incrédula com o motivo dado por Jeremiah à polícia local para esse brutal assassinato: o pai estava desempregado e “cansado de cuidar” de seu filho, que tinha paralisia cerebral e problemas cardíacos, precisando se locomover por meio de uma cadeira de rodas e se alimentar por um tubo de alimentação<sup>3</sup>. Atenta-se, novamente, para o fato de a reportagem ter se

---

<sup>3</sup> A repercussão do assassinato do menino Jori Lirette pode ser lida nos seguintes links: 1) “Police: US man decapitated disabled son, 7”, disponível em <<http://news.yahoo.com/police-us-man-decapitated-disabled-son-7-181934853.html>>; 2) “Dad decapitates disabled son and leaves head for mom to find”, disponível em <[http://thestir.cafemom.com/in\\_the\\_news/124614/dad\\_decapitates\\_disabled\\_son\\_leaves](http://thestir.cafemom.com/in_the_news/124614/dad_decapitates_disabled_son_leaves)>; 3) “Father who 'beheaded his disabled son over kitchen sink' could be executed after he's indicted for first degree murder”, disponível em <<http://www.dailymail.co.uk/news/article-2030588/Father-beheaded-disabled->

referido ao pai como desempregado e à mãe, Jesslyn Lirette, 27 anos, trabalhar fora a maior parte do tempo. O episódio pode ser explicado em um contexto maior de violência doméstica e intrafamiliar, haja vista que Jesslyn se queixava, havia algum tempo, das agressões que sofria de seu companheiro a ponto de ameaçar expulsá-lo de casa e a se separar. Jeremiah também desconfiava que Jori realmente fosse seu filho. Teria Jeremiah matado seu filho por vingança passional e o puro desejo de se livrar de um “fardo”, seu filho com paralisia cerebral, a quem alguns meios de comunicação reportaram sua deficiência de modo negativo, como uma fatalidade da condição humana: “o menino [que] sofria de paralisia cerebral e precisava usar uma cadeira de rodas”, ou ainda “ele nunca foi capaz de falar, estava *fadado* a uma cadeira de rodas [...]”.

Longe de me ater aos sentidos e significados dos julgamentos morais frente à tragédia, o episódio é revelador das relações de gênero e poder imbricadas em torno das tarefas do cuidado: nessa inversão de papéis tradicionais de gênero, com a mãe trabalhando fora de casa, durante um bom tempo o pai desempregado exercia diariamente o ofício de cuidador de seu filho com paralisia cerebral, demandante de cuidados extras, até o dia em que, não suportando ou não sabendo dominar todo o stress advindo da sobrecarga emocional e esgotamento físico gerado pelo trabalho do cuidado, assassinou-o. Para Raquel Guimarães (2010),

O cuidado como prática para satisfazer necessidades de outros pode se configurar como relações de desigualdade ou de autoridade, especialmente quando não houver autonomia da pessoa que está sendo cuidada. Muitas vezes, as necessidades dessa pessoa são definidas pela cuidadora, o que pode gerar relações opressivas. A prática do cuidado em relações de intensa dependência pode desconsiderar a singularidade da pessoa deficiente e projetar necessidades da cuidadora na pessoa cuidada. (GUIMARÃES, 2010, p. 207-208)

---

son-kitchen-sink-executed-hes-indicted-degree-murder.html>; e 4) “Homem é acusado de decapitar menino de 7 anos com paralisia”, disponível em <<http://noticias.terra.com.br/mundo/estados-unidos/homem-e-acusado-de-decapitar-menino-de-7-anos-com-paralisia,b7a8585b5e1ea310VgnCLD200000bbcceb0aRCRD.html>>.

Além disso, os dados apresentados no *VII Relatório Brasileiro da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher* (BRASIL, 2011) acerca da magnitude do fenômeno da violência contra mulheres com deficiência revelam que a subnotificação “impõe uma regra perversa de silêncio” (DINIZ; BARBOSA, 2010, p. 211): o Sistema de Vigilância de Violência Doméstica e/ou Outras Violências registrou, entre 2006 e 2007, "9.038 casos de violência, dos quais 2.316 (25,6%) ocorreram entre homens e 6.722 (74,44%) entre mulheres"<sup>4</sup> (*idem, ibidem*, p. 24). Desse universo total de casos registrados, foi notificada "a presença de algum tipo de deficiência (física, mental, visual, auditiva, outras deficiências/síndromes) em 6,5% de todos os atendimentos, com distribuição semelhante entre os sexos" (*idem, ibidem*, p. 25).

O objetivo inicial deste projeto de pesquisa era estudar as experiências de violência de mulheres com deficiência que procuram a Delegacia Especializada de Atendimento à Pessoa com Deficiência e ao Idoso de Belo Horizonte (DEADI/BH) para registrar suas queixas, no sentido de compreender como elas interpretam o vivido como violência. No entanto, não foi possível fazer a pesquisa como desejava porque não observei a presença de mulheres com deficiência nas ocasiões em que estive na DEADI, uma vez que há pouco registro deste tipo de ocorrência nessa delegacia. Assim, a pesquisa de campo nesse ambiente passou a ser uma das incursões da pesquisa de campo, restringindo-se de forma esporádica à observação participante e conversas com policiais sobre sua “clientela” e o acesso às mulheres com deficiência com histórico ou em situação de violência na cidade de Belo Horizonte foi feito através de minha rede de militância, por meio da técnica “bola de neve”. Entretanto, a minha trajetória neste projeto trouxe à tona a articulação entre pesquisa e militância e me levou a uma reflexão teórica mais ampla, envolvendo a articulação entre vários campos teóricos e de pesquisa do que da análise aprofundada do objeto inicial que seriam as violências contra mulheres com deficiência a partir da observação na DEADI e mesmo das narrativas das três interlocutoras mulheres com deficiência física. Isso implicou na redefinição de meu objeto, a fim de incorporar elementos para uma reflexão sobre as relações do ato de pesquisar com o de militar e seus desdobramentos teóricos, metodológicos e éticos na construção de teorias feministas e *queer* da deficiência no Brasil contemporâneo. Desse modo, o objetivo geral foi

---

<sup>4</sup> Entendo que há um erro semântico aqui: dever-se-ia ser “contra mulheres” e “contra homens”, ao invés de “entre mulheres” e “entre homens”.

fazer uma análise antropológica de experiências, narrativas e observações sobre violências contra mulheres com deficiência.

O eixo central de minha pesquisa se baseia na articulação entre as teorias feministas, *queer* e *crip*, tendo como eixo o campo das violências contra mulheres com deficiência, considerando, sobretudo, o potencial de uso de categorias de articulação e de interseccionalidades (PISCITELLI, 2008; GARLAND-THOMSON, 2004) como gênero, deficiência, capacitismo, violências<sup>5</sup> e cuidado, todas relacionadas pela imbricação entre categorias e conceitos dos campos dos estudos feministas e de gênero, dos estudos sobre deficiência e da antropologia, tais como corpo, sexualidade, poder, dependência, vulnerabilidade, estigma, abjeção, corponormatividade, subjetividade, experiência, agência e autonomia.

O campo também revelou a categoria *cuidado* como a “pedra de toque” das relações de gênero e deficiência imbricadas no contexto das violências contra mulheres com deficiência. Comecei a pensar na perspectiva das relações de cuidado após meu retorno a Florianópolis, ao perceber que estive imersa em um campo onde o *cuidado* ditou de modo intenso a tônica da minha experiência etnográfica, desde o momento em que me alojei no apartamento gentilmente cedido pela família do Prof. Felipe Fernandes, quando ia ao andar de cima visitar sua avó gravemente enferma, sempre cuidada por uma espetacular equipe de enfermeiras domiciliares, sob a chefia de Cecília<sup>6</sup>, até algumas “situações etnográficas”<sup>7</sup> vivenciadas durante a observação participante dentro das casas de duas das interlocutoras e em eventos como as conferências estaduais e nacionais de políticas para mulheres e para pessoas com deficiência, ocorridas em Brasília, respectivamente, em dezembro de 2011 e 2012, e o contato ou convívio com as três mulheres com deficiência física interlocutoras principais desta pesquisa, cujos relatos de situações de violência envolveram a participação de familiares

---

<sup>5</sup> Uso o termo “violência” no plural, seguindo a sugestão de Rifiotis (1999) sobre a existência de uma pluralidade de fenômenos ou atos violentos enquadrados sob o rótulo geral de “violência”. O mesmo autor, seguindo Grossi (1994a) ao se referir à não universalidade da categoria “violência”, sugere que não é possível uma teoria geral da “violência”, posto que ela carrega uma multiplicidade de sentidos e significados.

<sup>6</sup> Para preservar a identidade da enfermeira-chefe, adotei um nome fictício.

<sup>7</sup> Segundo Oliveira (2004, p. 16), “o campo precisa ser entendido enquanto uma verdadeira “situação etnográfica” [...], onde os atores interagem com finalidades múltiplas e complexas, partilhando (ainda que com visões e intenções distintas) de um mesmo tempo histórico”.

responsáveis pelo seu cuidado, bem como de profissionais das áreas de saúde ligadas ao cuidado (principalmente Enfermagem, Ginecologia e Obstetrícia). Em outras palavras, os conflitos, as agressões, as infrações durante o exercício profissional e demais abusos ocorriam sempre em um contexto permeado por relações de poder em torno da tarefa do cuidado. Com Cecília tive a oportunidade de ter algumas “conversas de cozinha”, com direito à prorrogação na saleta de televisão, sobre as práticas de cuidado relativas ao exercício da enfermagem em domicílio, haja vista que nesse caso observei que o cuidado dispensado à avó de Felipe operava em um contexto de humanização do atendimento à pessoa idosa, afastando-se bastante da lógica de racionalização presente nas relações entre médicas, enfermeiras e pacientes na maioria dos asilos, hospitais, clínicas privadas e centros de reabilitação (CAPRARA; FRANCO, 1999; REIS; MARAZINA; GALLO, 2004; SOUZA; MENDES, 2009; FERREIRA, 2010).

A “grande sacada” do campo veio com a constatação de que, contrariamente ao apontado em publicações feministas sobre o tema da violência contra a mulher no âmbito conjugal, em que a dependência financeira e emocional são o principal motivo pelo qual as mulheres em situação de violência desistem de denunciar seus agressores, nas violências contra mulheres com deficiência a questão da independência financeira fica em segundo plano, pois a primeira pergunta que emerge no caso de denunciar ou não o agressor ou a agressora é: “Quem vai cuidar de mim?”. Isso também redefiniu meu objeto de pesquisa, ao observar que esse *cuidado* para com a pessoa com deficiência inclui pessoas de sua relação de parentesco, majoritariamente mães, pais, irmãs, irmãos, filhas e filhos que, em maior ou menor grau, deverão cuidar da/do sua/seu filha/filho, irmã/irmão e mãe/pai com deficiência. As violências contra mulheres com deficiência se dão no âmbito das relações de parentesco, mas não necessariamente no contexto das relações conjugais, como é o caso desta pesquisa. No meu ponto de vista, a pesquisa mostrou que a violência contra as mulheres com deficiência tem mais proximidade com os debates teóricos envolvendo as violências contra o sujeito político *idoso* do que o sujeito político *mulher*, justamente porque pessoas com deficiência e pessoas idosas canalizam o contorno abjeto dos corpos com impedimentos que necessitam da assistência de longa duração de outros para desenvolver, potencializar ou manter suas capacidades básicas.

Cabe, ainda, retomar uma observação sobre o conceito de deficiência: muito embora se convencionou traduzir no Brasil as palavras *disability/discapacidad* para o português como *incapacidade*

no documento *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde* (CIF)<sup>8</sup> e como deficiência na maioria dos outros documentos nacionais, considero que a categoria *disability/discapacidad* não tem o mesmo significado de incapacidade como acertadamente afirmam Debora Diniz, Marcelo Medeiros e Flávia Squinca (2007), mas, ao contrário do que nos propõem essas autoras, muito menos de deficiência. *Disability/discapacidad* significa *discapacidade* em português, ou seja, um neologismo formado com o prefixo grego *dis*, que significa dificuldade, mais a palavra *capacidade*, não tendo nenhuma relação conceitual com as palavras deficiência e incapacidade. Agustina Palacios (2008, p. 123) argumenta que Jenny Morris (1991) sintetiza claramente esta diferença entre *deficiência* e *discapacidade* ao afirmar que “una incapacidad para caminar es una deficiencia, mientras que una incapacidad para entrar a un edificio debido a que la entrada consiste en una serie de escalones es una discapacidad.”<sup>9</sup> Por isso, podemos perfeitamente afirmar que existem pessoas com mesma deficiência, mas discapacidades diferentes, conforme argumentam Elisabeth Torres, Alberto Mazzoni e Anahi Mello (2007):

---

<sup>8</sup> Tradução oficial em português de *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, da Organização Mundial de Saúde (OMS). A CIF, se bem que nasce a partir da perspectiva do *modelo médico da deficiência*, vai mais além por incorporar as ideias do *modelo social da deficiência*. Esse documento faz parte da família das classificações internacionais desenvolvida pela OMS para aplicação em vários aspectos de saúde. Assim, os diagnósticos dos estados de saúde (doenças, distúrbios, lesões etc.) são classificados na CID-10 (abreviação para *Classificação Internacional de Doenças*, décima revisão), e a funcionalidade e a discapacidade associadas a esses estados de saúde são classificadas na CIF.

<sup>9</sup> Aqui faço uma pequena observação: muitos ativistas com deficiência ingleses e norte-americanos não aceitam o uso de *person with disability* (ou *persona con discapacidad* em espanhol), senão que usam o termo *disabled person* (*persona discapacitada*) por entenderem que, sendo a *discapacidade* o efeito da interação da condição pessoal da pessoa com seu entorno, a *discapacidade* é a própria discriminação e não a diversidade física ou funcional. Então, de acordo com eles, as pessoas não têm discriminação (ou seja, *discapacidade*), senão que são *discapacitadas* por um entorno que as discrimina somente por funcionar diversamente. Também por causa desse conflito terminológico, uma corrente do movimento da deficiência da Espanha propõe o uso de *personas con diversidad funcional* (pessoas com diversidade funcional). Maiores informações, ver Palacios e Romañach (2006).



Da classificação CIF-OMS, advém uma nova abordagem para a análise do conjunto de aspectos que estão relacionados com a saúde, os quais se encontram especificados em quatro componentes: as funções e estruturas corporais; a atividade e participação; os fatores ambientais; e os fatores pessoais. Os três primeiros componentes encontram-se tipificados pela CIF-OMS, ao passo que os fatores pessoais ficaram para serem detalhados em documentos posteriores. Os fatores pessoais são determinantes para a existência de tantas diferenças comportamentais entre os seres humanos, **situação esta que se reflete também no fato de pessoas que possuem um mesmo tipo de deficiência poderem apresentar discapacidades diferentes** [grifo meu]. (TORRES; MAZZONI; MELLO, 2007, p. 371)

Contudo, neste trabalho usarei indiscriminadamente a categoria *deficiência* em substituição ao inglês *disability*, uma vez que no Brasil usa-se oficialmente aquela tradução. O uso de *discapacidade* será feito somente quando houver necessidade, como no caso de utilizá-la como categoria teórica para o *estranhamento* (VELHO, 1978). Outrossim, usarei expressamente em todo o texto ora “pessoas com deficiência” (para destacar a pessoa frente à deficiência, à luz do Art. 1 da *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*)<sup>10</sup> ora “deficientes” (para aproximar da perspectiva *queer* da deficiência, dando-lhe um sentido subversivo, por assim dizer, abjeto, porquanto o termo “deficiente” também se alinha com a proposta dos estudos culturais, ao ser tomado como um substantivo, ou seja, da mesma forma como hoje se adota, por exemplo, os termos “negro” e “indígena” ao invés da expressão “pessoas de cor”, também podemos falar de

---

<sup>10</sup>Essa convenção, aprovada em 13 de dezembro de 2006 durante a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em Nova Iorque, EUA, e ratificada pelo Brasil juntamente com o *Protocolo Facultativo à Convenção* em 1º de agosto de 2008, foi incorporada no ordenamento jurídico brasileiro com equivalência constitucional, através do Decreto Legislativo nº 186/2008 (BRASIL, 2008a). Segundo o Art. 1 da supracitada Convenção, “Pessoas com Deficiência são aquelas que têm impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas.”

“deficiente”)<sup>11</sup> para me referir a este segmento específico, evitando com isso o uso de termos inadequados e eufemistas, tais como “pessoas portadoras de necessidades especiais”<sup>12</sup>, “pessoas portadoras de deficiência”, “portadores de deficiência”, “portadores de direitos especiais”, “especiais”, “excepcionais”, “pessoas com diferença funcional”, “pessoas com diversidade funcional”, “pessoas fisicamente desafiadas”, “pessoas auditivamente desafiadas” etc., todos eles de caráter discriminatório. Romeu Sasaki (2010) pondera que:

O ponto frágil do eufemismo é que, na tentativa de dissimular a deficiência, ele acaba não sendo capaz de descrever a especificidade da condição que a pessoa tem. Repare-se que todas as expressões eufemísticas servem também para pessoas que não têm deficiência. Por exemplo, o termo “pessoas com diferença funcional” poderá referir-se até aos trabalhadores SEM deficiência que estejam apresentando uma diferença funcional

---

<sup>11</sup> Cf. Diniz (2007, p. 10-11). Para uma discussão mais detalhada sobre as disputas consensuais em torno do uso dos termos “deficiente”, “pessoa deficiente” e “pessoa com deficiência”, ver novamente Diniz (2007, p. 19-22).

<sup>12</sup> A razão para não usar “portador” (e qualquer outro termo correlato) deve-se ao fato de que a deficiência não é um objeto portátil, isto é, não há como portá-la do mesmo modo como podemos, por exemplo, portar objetos dentro de uma bolsa ou uma mochila que costumamos carregar quando saímos de casa e quando guardamos em algum canto ou local da casa ao retornarmos. Quanto ao termo “necessidades especiais”, esta é uma terminologia usada por setores estranhos ao movimento de pessoas com deficiência e que pregam um modelo assistencialista. Surgiu pela primeira vez na *Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais* (também conhecida como *Conferência de Educação para Todos* ou *Conferência Mundial de Educação Especial*), em Salamanca, Espanha, junho de 1994, onde contou com a participação de 92 países, inclusive o Brasil. Nessa conferência foi adotado o termo “necessidades educativas especiais” para se referir às necessidades educativas de crianças, jovens e adultos com deficiência intelectual no âmbito do sistema escolar. A partir da disseminação da *Declaração de Salamanca*, também foi disseminado o termo “necessidades educativas especiais” (ou “necessidades educacionais especiais”) para além dos muros das escolas e daí vários setores passaram a utilizar inadequadamente o termo “necessidades especiais” por considerá-lo “mais suave” para se referir às pessoas com deficiência. A ideia é que “ser especial” é menos constrangedor e agressivo que o termo concreto “deficiência”.

em comparação com seus colegas de serviço. Em outras palavras, o eufemismo não atinge o objetivo mais importante dos nomes, ou seja, caracterizar um grupo de pessoas para diferenciá-lo de outros grupos. O termo “pessoas com diferença funcional” não caracteriza um segmento da população, não distingue um segmento populacional de outro. É, portanto, uma expressão inócua. Ao mesmo tempo, expressões eufemísticas - por serem vagas e abrangerem uma infindável variedade de características, além da deficiência - podem inspirar qualquer pessoa SEM deficiência a entrar com ações judiciais frívolas, alegando ter sido discriminada, a fim de obter vantagens (emprego, dinheiro etc.) garantidas em lei para pessoas COM deficiência. (SASSAKI, 2010, p. 14)

A despeito da origem do uso do eufemismo para se referir às pessoas com deficiência, o mesmo autor comenta que “pessoas fisicamente desafiadas” [*physically challenged people*] foi o primeiro termo eufemístico, surgido inicialmente nos Estados Unidos na década de 1980, que provocou a intervenção dos ativistas da deficiência, a exemplo de Stephen A., ao se manifestar contra o seu uso:

“Aqui está um bom exemplo de como a linguagem evolui para atender as necessidades da classe dominante: o próprio termo “politicamente correto” foi uma expressão criada, na metade da década de 80, por um congressista republicano do meio oeste americano, em uma tentativa para desacreditar autodefinições individuais. Pessoas com deficiência se opuseram ao termo “fisicamente desafiados” que o governo criou para designar este segmento. Se fossem construídas rampas, em vez de escadarias, ‘nós não seríamos pessoas fisicamente desafiadas’, argumentaram”.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Cf. Mello (2009b) e Sasaki (2010).

Do mesmo modo, o Centro de Vida Independente de Berkeley (CVI-Berkeley) elaborou e lançou a cartilha *How do you say? Guidelines on appropriate ways to describe people with disabilities*, com um conjunto de diretrizes, uma delas em que se recomenda a não usar eufemismos, posto que “são condescendentes e reforçam a ideia de que a deficiência não pode ser lidada direta e abertamente” (SASSAKI, 2010, p.16). No entanto, é bastante comum que muitas pessoas com deficiência não aceitem o uso dos termos “deficientes” e “deficiência” por considerá-los atravessados pelo paradigma biomédico, como é o caso dos movimentos da luta antimanicomial<sup>14</sup> (BERESFORD, 2000; VASCONCELOS, 2003; MELLO, 2009a) e do “Orgulho Surdo” (SANTANA; BERGAMO, 2005; MELLO, 2006), bem como também de representantes da deficiência visual (CAVALHEIRO, 2011) e da deficiência intelectual (LOPES, 2013). Esta posição geralmente é adotada por pessoas com deficiência que ou não são engajadas nos movimentos sociais da deficiência ou se engajam apenas no movimento representativo de sua própria deficiência, não estando, portanto, suficientemente esclarecidas ou implicadas nos debates sobre “políticas de identidade” relativas à deficiência, geralmente travados entre os diferentes segmentos representativos da deficiência nas redes sociais e em eventos da área. Nesse caso, associam a deficiência às ideias de incapacidade e limitação, sentidos que podem ser atribuídos às noções de falta e de perda. Outras adotam sem ressalvas o termo “deficiência” porque entendem que a deficiência é um atributo (note-se, uma qualidade) que as distingue de outros grupos sociais e não um problema (incapacidade).

Por ter estado em jogo a imposição à minha pesquisa, feita pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEP/UFSC), de questões éticas inerentes à “capacidade civil e jurídica” de mulheres com deficiência em participarem desta pesquisa, considerei pertinente que o primeiro capítulo abordasse questões teóricas relacionadas à produção de “verdades” sobre a deficiência, a partir de uma exposição mais detalhada sobre os “modelos clássicos” da deficiência e o nascimento do campo dos estudos sobre deficiência. Em seguida, no segundo capítulo

---

<sup>14</sup> Segundo a *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* (BRASIL, 2008b), as pessoas com sofrimento mental também são consideradas pessoas com deficiência, sob a tipificação de “deficiência mental”.

faço uma introdução à teoria *crip*<sup>15</sup>, com o objetivo de preceder o empreendimento *crip* às noções de *corponormatividade* e *capacitismo*, que são categorias fundamentais na análise acerca do fenômeno das violências contra mulheres com deficiência a partir das relações de cuidado.

Para esse procedimento de “dissecar” a teoria *crip*, sou obrigada a antecipar parte de minha análise antropológica com o filme *hollywoodiano Avatar*. Ao fazê-lo assim, situo melhor a leitora e o leitor na leitura do quinto capítulo, quando reporto à preeminência capacitista e biomédica do supracitado comitê. Em outras palavras, no que concerne às disputas entre as duas “éticas em pesquisa”, uma advinda dos saberes biomédicos (“ética em pesquisa biomédica”); outra, dos saberes antropológicos (“ética em pesquisa social”), pretendo abordar nesse capítulo as barreiras enfrentadas durante a submissão e avaliação do projeto de pesquisa a esse comitê, em função do questionamento sobre a “capacidade” das pessoas com deficiência.

O terceiro capítulo versa sobre o método etnográfico, as técnicas e a ética em pesquisa.

No quarto capítulo discorro sobre a trajetória de meu projeto inicial de mestrado e de como as primeiras incursões de campo me levaram à reflexão sobre “corpos extraordinários”.

O sexto capítulo procede à análise dos dados etnográficos obtidos da pesquisa de campo em Belo Horizonte, tanto da observação participante na Delegacia Especializada de Atendimento à Pessoa com Deficiência e ao Idoso quanto das narrativas de três mulheres com deficiência física com histórico ou em situação de violência.

No sétimo capítulo analiso os documentos oficiais que reportam a dados sobre violências contra pessoas/mulheres com deficiência, tanto no contexto nacional quanto no contexto do Estado de Minas Gerais.

O oitavo capítulo prioriza a análise de políticas para mulheres com o recorte de deficiência e reflete sobre a existência de uma lacuna para “políticas do cuidado” nos dois campos de ação política (políticas para mulheres e políticas da deficiência), levando à ideia do mundo como uma expressão de um “contínuo do cuidado”.

O nono capítulo entra na centralidade de uma questão que permeou toda a construção desta dissertação: as relações do pesquisador com o militar. Aqui reflito e faço várias observações sobre os limites,

---

<sup>15</sup> A grosso modo, poder-se-ia dizer que a teoria *crip* é a teoria *queer* da deficiência. *Crip* é a forma abreviada do inglês *cripple*, traduzido como aleijado na língua portuguesa.

possibilidades, dilemas e desafios de se fazer pesquisa sobre temas ou grupos sociais em que estou existencialmente implicada.

Fecho as considerações finais com o décimo capítulo e apresento o décimo primeiro capítulo com um toque “de caranguejo com iogurte” como pós-escrito.

## 1 OS ESTUDOS SOBRE DEFICIÊNCIA E A CRÍTICA À SOCIOLOGIA MÉDICA

Os estudos sobre deficiência surgiram como um contraponto ao chamado *modelo médico da deficiência*, ao propor uma *teoria social da deficiência* que ficaria conhecida como o *modelo social da deficiência* (OLIVER, 1983)<sup>16</sup>. Ambos os modelos são conhecidos como os “modelos clássicos da deficiência”, levando em consideração que David Pfeiffer (2002) distingue dez modelos ou paradigmas da deficiência. Um é o modelo do déficit, que tem três variantes, o modelo médico, o modelo da reabilitação e o modelo da educação especial. Segundo esse autor, o modelo do déficit considera que a pessoa com deficiência possui um déficit a ser corrigido e cada variante desse modelo corresponde, respectivamente, a um déficit relativo à condição de saúde, condição de trabalho e condição de aprendizagem, que devem ser corrigidas a fim de torná-la a mais “normal” possível. O modelo do déficit é o paradigma que orienta a maior parte das pesquisas sobre a temática da deficiência, na direção da linha *disability research*, fugindo do escopo dos *disability studies research*, nos quais há nove interpretações ou versões do paradigma da deficiência, um deles o modelo social da deficiência<sup>17</sup>. É importante destacar que há vários “modelos sociais” e “modelos médicos” da deficiência, todos socialmente construídos e para cada qual se apontou críticas sociológicas (TENNANT, 1997; PRIESTLEY, 1998; DEWSBURY *et al.*, 2004). De modo geral, nos modelos médicos o foco se centraliza na cura ou medicalização do corpo deficiente. Aqui a deficiência é vista como um incidente isolado, uma condição anômala de origem orgânica e um fardo social que implica em gastos com reabilitação ou demanda de ações com um viés caritativo-assistencialista (DINIZ, 2007). Nesse sentido, as pessoas com deficiência são passivas e devem ser objetos de uma política especial, raramente contempladas nas políticas públicas gerais.

A perspectiva social da deficiência, em comparação ao paradigma biomédico, não se foca nas limitações funcionais oriundas de

---

<sup>16</sup> Ver também em Oliver (1990, 1992, 1998), Abberley (1987), Davis (1997), dentre outros.

<sup>17</sup> Por não ser o objetivo desse capítulo, não discorrerei sobre cada corrente teórica dos estudos sobre deficiência apontada por Pfeiffer (2002). Interessa-me tão somente apresentar as versões clássicas da deficiência. Para informações mais detalhadas sobre a conceituação de deficiência nos estudos sobre deficiência, ver também Pfeiffer (2001).

deficiência, mas sim a concebe como o resultado das interações pessoais, ambientais e sociais da pessoa com seu entorno. Assim, a deficiência deixa de ser apenas um “problema médico” para ser um problema econômico, sociocultural e de direitos humanos<sup>18</sup>. A deficiência passa a ser um modo de vida, uma possibilidade digna e constituinte da condição humana - as pessoas com deficiência são cidadãs, com direitos e deveres. Na maioria dos modelos sociais da deficiência as experiências de opressão vivenciadas pelas pessoas com deficiência não estão na lesão corporal, mas na estrutura social corponormativa incapaz de responder à diversidade corporal/funcional<sup>19</sup>.

Os modelos sociais geralmente são muito críticos dos modelos médicos, muito embora atualmente haja uma maior tendência em buscar integrar algumas das ideias de ambos, incorporando uma abordagem interdisciplinar (MUNN, 1997; TENNANT, 1997) e de perspectiva biopsicossocial da deficiência (WADDELL; BURTON, 2004; BARNES; MERCER, 2010), com conexões também nas teorias psicoanalíticas e estruturalistas (MARKS, 1999).

Do mesmo modo como ocorreu com os estudos feministas e de gênero em relação às histórias de lutas do feminismo (ADRIÃO, 2008), a emergência dos estudos sobre deficiência teve origem nos movimentos sociais pelos direitos das pessoas com deficiência, ou seja, “foram os ativistas com deficiência os principais responsáveis pela construção e consolidação dos estudos sobre deficiência como um projeto político-acadêmico” (MELLO; NUERNBERG, 2012, p. 640). Os estudos sobre deficiência emergiram nos anos 1970 e 1980 em decorrência das lutas políticas, nos anos 1960 e 1970, das pessoas com deficiência nos Estados Unidos (*Independent Living Movement*), Inglaterra (*Union of the Physically Impaired Against Segregation*) e países nórdicos (*Self-advocacy Movement* na Suécia) por *vida independente*<sup>20</sup> e direitos civis (CHARLTON, 1998; VASCONCELOS, 2003; PALACIOS, 2008). Esse campo de estudos emerge primeiro com uma perspectiva histórico-materialista (OLIVER, 1983, 1990; GLEESON, 1997; BARNES, 1999) e depois, desde o início dos anos 1990 até os dias atuais, com a contribuição da epistemologia feminista e da teoria *queer* (FINE; ASCH, 1988; MORRIS, 1991, 1992, 1996; LLOYD, 1992; WENDELL, 1996; KITTAY, 1999; GARLAND-THOMSON, 2004; McRUER;

---

<sup>18</sup> O mesmo vale para cada tipo diferente de modelo social da deficiência.

<sup>19</sup> Cf. Diniz (2007, p. 17).

<sup>20</sup> O destaque em itálico deve-se ao fato de que se trata de uma categoria nativa, que tem origem no próprio Movimento de Vida Independente (MVI).



WILKERSON, 2003; ASCH, 2004; McRUER, 2002, 2006) bem como das interfaces interdisciplinares envolvendo a interseção entre raça/etnia e deficiência (VERNON, 1996; BELL, 2006, 2011) e as diferentes abordagens teóricas e sociais sobre a deficiência em contextos globais (EREVELLES, 2011), vêm despontando como um sólido campo acadêmico interdisciplinar que pretende refletir, em suas mais variadas vertentes<sup>21</sup>, sobre o fenômeno da deficiência a partir do uso de métodos e ferramentas de pesquisa próprias das ciências sociais. Vários são os programas de graduação e/ou pós-graduação que já esboçam esta proposta em muitos países<sup>22</sup>, mas ainda não têm significativa presença nas ciências sociais brasileiras, permanecendo restrita a outras áreas do conhecimento, como a psicologia, a educação, a reabilitação e a medicina. De forma geral, é sempre um desafio os estudos acadêmicos interdisciplinares sobre a deficiência. Há de tudo um pouco e em excesso: a voz do sofrimento, histórias de vida marcadas sob o rótulo das "narrativas de tragédia pessoal"<sup>23</sup>, muitos silêncios, poucas análises sociais, muita força biomédica.

A categoria deficiência ainda é considerada marginal nas ciências humanas e sociais brasileiras. Em realidade, sequer é apontada ou mesmo citada como uma categoria de análise e de articulação na maioria dos estudos sociais (MELLO, 2009b; MELLO; NUERBERG, 2012; MARTINS; FONTES, HESPANA; BERG, 2012; GESSER; NUERNBERG; TONELI, 2012). Oliver (1998, p. 36) sustenta que “gran parte de las obras sociológicas estadounidenses que se ocupan de la discapacidad se fundamentan en los trabajos de Parsons y en su análisis de la conducta relacionada con la enfermedad”. Sua crítica se dirigia à sociologia médica, à forma como as teorias funcionalistas e interacionistas, em grande parte influenciada pela sociologia de Talcott Parsons, atribuíam o “papel de enfermo” às pessoas com deficiência, “cuya condición no es probable que vaya a cambiar, y que no puede o no quiere cumplir el primer requisito del papel de enfermo: “ponerse bien lo antes posible”. O autor faz o mesmo em relação à teoria

---

<sup>21</sup> Davis (1997) propõe uma revisão dos Estudos sobre Deficiência, ampliando o conceito de deficiência nas perspectivas marxistas, feministas, étnicas, culturais, pós-coloniais e pós-modernas.

<sup>22</sup> O seguinte link mostra uma lista de links externos que são os sites de jornais ou periódicos, sociedades científicas e universidades com programas universitários em *Disability Studies*: [http://en.wikipedia.org/wiki/Disability\\_studies#External\\_links](http://en.wikipedia.org/wiki/Disability_studies#External_links).

<sup>23</sup> Ver a crítica de Mike Oliver (1986) à “teoria da tragédia pessoal”.

interacionista de Erving Goffman (1988), ao sustentar que o uso do conceito goffmaniano de estigma se baseia nas percepções dos “normais”, não se refletindo nas reais experiências de discriminação e opressão experienciadas pelas pessoas com deficiência:

Goffman avanzó más en la teoría interaccionista mediante el uso del concepto de “estigma”, un término, sostenía, empleado tradicionalmente para referirse a un signo de imperfección que denota “inferioridad moral” y que el resto de la sociedad debe evitar. Apuntaba que los “estigmatizados”, como “el enano, el ciego, el desfigurado... y el ex enfermo mental” generalmente son considerados como no muy humanos. Para Goffman, la aplicación del estigma es el resultado de las consideraciones situacionales y de las interacciones sociales entre lo “normal” y lo “anormal”. No hay duda de que el uso que Goffman hace del término “estigma” se basa en las percepciones del opresor más que en las de los oprimidos. Por sus orígenes en la costumbre de los griegos de marcar a los esclavos, la aplicación del estigma es un tema de explotación y de opresión, más que de evitación; los amos de los esclavos no evitaban a éstos: usaban y abusaban de ellos para sus necesidades más personales, íntimas y sexuales. (OLIVER, 1998, p. 38)

Mike Oliver, ele próprio uma pessoa com deficiência física, considera os conceitos interpersonais de estigma e estigmatização formas de desqualificar todos os sujeitos socialmente classificados como “anormais” e “desviantes”. Em lugar do “estigma”, o autor propõe interpretar a experiência da deficiência a partir de conceitos como discriminação e opressão. Ao visar a emancipação da pessoa com deficiência, a maioria das pessoas com deficiência estudiosas do campo dos estudos sobre deficiência optam pela sugestão de Tom Shakespeare (1993, p. 253) de subverter o estigma, ou seja, “tomar um apelativo negativo e convertê-lo em uma insígnia de orgulho”. Esta é também a perspectiva que orienta a presente dissertação, uma vez que meu interesse não está nos processos sociais que criam as pessoas com deficiência como estigmatizadas ou rotuladas como “desviantes sociais”, o que o empreendimento interacionista de Goffman já o fez com relativo

sucesso (MENDONÇA, 2009; CAVALHEIRO, 2011; MARCON, 2012; KIM, 2013), mas em focar os debates “nos processos normalizadores marcados pela produção simultânea do hegemônico e do subalterno” (MISKOLCI, 2009, p. 171), neste caso ambos enredados na corponormatividade, concepção esta baseada em uma lógica de oposição binária “capacidade/deficiência”.<sup>24</sup>

Em *The Body Silent*, Robert Murphy (1987) é outro autor que discorre sobre os “modelos desviantes” da deficiência em Parsons e Goffman<sup>25</sup>. Segundo esse autor, especialmente Parsons não considerou o que acontece quando o paciente não morre ou melhora, teorizando o fato das pessoas que adquirem uma deficiência entrarem em um estado liminar permanente entre saúde e doença. De maneira semelhante, esse argumento também é válido para a sociologia da saúde no Brasil<sup>26</sup>, no sentido de que não se faz uma clara distinção entre deficiência e doença. Noutros termos, a discussão sobre a deficiência fica relegada ao plano dos debates sobre os modelos racionais e desviantes de saúde e doença. Sobre a teoria interacionista de Goffman, Murphy argumenta que:

Erving Goffman’s stigma had great influence on the sociological study of disability by providing a common framework within which the handicapped, criminals, and certain minority groups could be seen as sharing a common lot: They are all outsiders, deviants from social norms.

---

<sup>24</sup> Sobre o binarismo “capacidade/deficiência”, ver a introdução à teoria *crip* no segundo capítulo.

<sup>25</sup> Ver também a recente crítica sobre os modelos desviantes da deficiência na sociologia médica em Carol Thomas (2012).

<sup>26</sup> Na tabela de áreas de conhecimento da Capes, onde figura a área da sociologia dentro das ciências humanas, a sociologia da saúde é reconhecida como uma das subáreas da sociologia. Assim, na sociologia produzida no Brasil usa-se preferencialmente o termo *sociologia da saúde* em “substituição” ao termo *sociologia médica* (NUNES, 1999; MONTAGNER, 2008), ainda que suas matrizes disciplinares sejam distintas. Entretanto, Miguel Ângelo Montagner (2008, p. 206) observa que “no caso da sociologia [no Brasil], permanece a ausência de uma definição explícita das diferenças entre as duas sociologias, a médica e a da saúde e ainda com relação à rubrica medicina social”. Prossegue o autor ao apontar o mesmo problema em grande parte dos estudos sobre as origens da sociologia inserida no campo da saúde coletiva, em que ora se refere exclusivamente à sociologia médica (de origem estadunidense), ora somente à medicina social.

There are, however, problems with this framework. First of all, it throws into one pot people who are deliberate violators of legal or moral standards and persons who are in no way to blame for their stigmatized state. A person chooses to follow a life of crime, but nobody asks to be born a black, and certainly nobody wants to become a quadriplegic. These stations in life are visited upon people by inheritance or bad luck, not through choice. This, of course, does not prevent others from blaming the victim, and all too many benighted whites look on blacks as lazy and unintelligent people who prefer welfare and crime to working for a living. Even the disabled are often vaguely blamed for their condition, or at least for not achieving maximum recovery. And as sure proof that they bear stigmatized identities, physical impairment is looked upon as something that does not happen to respectable people. The blind are folks who make brooms in sheltered workshops, or who sit on street corners with cups. They certainly do not belong among the upwardly mobile. (MURPHY, 1987, p. 129).

Seja a deficiência menos uma “escolha” e mais um “acidente de percurso”, ou vice-versa, importa ampliar o alcance do conceito de estigma, ao trocar seu conteúdo convencional por um outro sentido de seu significado, especialmente no contexto da “política da aparência”. É o que propõe Rosemarie Garland-Thomson (2009) ao se referir às “abominações do corpo”, descritas por Goffman como uma “hierarquia de estigmas” que começa com a deficiência:

Stigmatizing, according to sociologist Erving Goffman, is social discrediting of those we perceive as different, as lesser than we are. Stigmatizing pushes others away rather than dominating them. Stigma, Goffman suggests, is not in the bodies of people considered disreputable but in social relations that deem some superior and others inferior. In other words, social interactions - such as staring - assign stigma to certain perceived traits. Goffman describes a

hierarchy of stigma designations that begins with disability - or what he rather harshly terms “abominations of the body”. [...] Everyone with potentially discreditable traits must navigate a web of shifting social expectations and sources of status. Stigma, in short, is prejudicial judgment against appearing different from the “normal”. Stigmatizing is a social process that hurdles a body from the safe shadows of ordinariness into the bull’s-eye of judgment. As appearance became standardized in the modern world, particularity came to be understood as aberration rather than simple variation or distinctiveness. The seen body is our primary mode of perceiving and understanding scale, symmetry, balance, which are the coordinates of ordinariness. Comparisons to what we expect determine our understanding of “abominations”, of the disproportionate, grotesque, deformed, miniature, gigantic, or unusual (Stewart, 1984). A proto-ordinary body becomes an authentic body, the one we think of as normal or call able-bodied. [...] Human variation, in other words, is seldom neutral. “Abominations of the body” are in the eye of the well-acclimated beholder. Modern culture’s erasure of mortality and its harbinger, bodily vulnerability, make disabled bodies seem extraordinary rather than ordinary, abnormal instead of mundane - even though in fact the changes in our function and form that we think of as disabilities are the common effects of living and are fundamental to the human condition. What Goffman describes as “abominations” come to most ordinary lives eventually. If we live long enough, we will all become disabled. (GARLAND-THOMSON, 2009, p. 44-46)

Há aqui uma relação entre o conceito de *estigma* (corpos estigmatizados) de Goffman e a ideia de *abjeção* (corpos abjetos) da teoria *queer*. Isso porque a hierarquia das corporalidades, incluídas as “abominações do corpo” e todos os contrastes entre *corpos ordinários* e *corpos extraordinários*<sup>27</sup> (GARLAND-THOMSON, 1997), organiza a

---

<sup>27</sup> A definição de corpos ordinários e extraordinários se encontra no capítulo 4.

corponormatividade de nossa estrutura social pouco sensível à diversidade corporal<sup>28</sup>. Nesse sentido, por reconhecer o potencial analítico e interseccional de uma epistemologia *queer* da deficiência, no próximo capítulo abordo a teoria *crip*, tomando como exemplo ilustrativo a minha análise do filme *Avatar*.

---

<sup>28</sup> Cabe uma pequena observação: no autismo, a questão da deficiência é muito mais funcional do que em relação a alterações ou perdas no corpo, porém como considero que a mente está necessariamente implicada no corpo, em muitos momentos uso apenas “diversidade corporal”.

## 2 “EU VEJO VOCÊ: À GUIA DE INTRODUÇÃO À TEORIA CRIP

O que são corpos *queer*? Seria *queer* apenas um termo ou categoria que remete, como questiona Miskolci (2009), às minorias sexuais que rompem as normas de gênero e de sexualidade? Seria *queer* apenas um método ou recurso estético utilizado pela pornografia (PRECIADO, 2002) e outras formas ou manifestações de sexualidades, desejos e visualidades *dissidentes*, como propõe Blanca Cedillo (2011)? Seriam *queer* os movimentos político-subversivos de total desconstrução de saberes, práticas e valores sexuais hegemônicos (GAMSON, 1996; MISKOLCI, 2007)?

A teoria *queer* questiona as categorizações de sujeitos. Recusa a classificação dos indivíduos em categorias binárias, universais e imutáveis, argumentando que são construídas de maneira complexa, a partir da interseção de múltiplos sujeitos políticos, de posições, critérios ou variações culturais, muitas vezes marcados por processos sociais normalizadores. Para o pensamento *queer*, toda a “diferença que não [se] quer ser assimilada ou tolerada, e, portanto, sua forma de ação é muito mais transgressiva e perturbadora” (LOURO, 2001, p. 546), pode igualmente ser considerada *queer*. Desde esta perspectiva, o *queer* resiste aos modelos hegemônicos de produção de identidades, de sujeitos, conforme afirma Richard Miskolci:

A Teoria *Queer*, como uma crítica sem sujeito (*subjectless*), foca em um amplo campo de normalização (WARNER, 1993) como lócus de violência social, para as estruturas sociais hegemônicas que criam sujeitos como normais e naturais, por meio da produção de outros perversos ou patológicos. O *queer* mantém, portanto, sua resistência aos regimes da normalidade, mas reconhece a necessidade de uma epistemologia do abjeto, baseada em investigações interseccionais. Tais pesquisas sociológicas focariam nos processos normalizadores que resultam na criação das identidades e sujeitos subordinados. Este procedimento metodológico *queer* auxiliaria no rompimento com a antiga tendência sociológica de partir desses sujeitos já constituídos em pesquisas que, ao invés de colocar em xeque

forças sociais, terminavam por corroborá-las.  
(MISKOLCI, 2009, p. 173)

Segundo esse autor, a teoria *queer* surgiu nos Estados Unidos no final dos anos 1980, por meio do “encontro entre uma corrente da Filosofia e dos Estudos Culturais norte-americanos com o pós-estruturalismo francês, que problematizou concepções clássicas de sujeito, identidade, agência e identificação” (*idem, ibidem*, p. 152), focando, inicialmente, suas críticas aos estudos sociológicos sobre minorias sexuais e de gênero e às políticas de identidade dos movimentos sociais. Além de Miskolci, Ana Cristina Santos (2006) contextualiza a emergência dos estudos *queer* no início dos anos 1990, a partir de suas conexões com os campos dos estudos feministas e estudos gays e lésbicos. Fortemente influenciada pelos trabalhos de Michel Foucault (2001a), Jacques Derrida (2004), Judith Butler (2003, 2006, 2008) e tantos outros desconstrucionistas, a teoria *queer* lança um duplo desafio, tanto ao feminismo e à sua ideia de gênero, quanto aos estudos gays e lésbicos em relação aos processos de construção social e discursiva das práticas sexuais e identidades hegemônicas. Posteriormente, a teoria *queer* expandiu o lócus investigativo ao abarcar qualquer tipo de prática sexual ou identidade que estejam na fronteira de categorias normativas ou desviantes, como é o caso dos trabalhos de Michael O’Rourke (2005) e de Santos (2005) sobre os *heteroqueers*, ou da teoria *crip* proposta por Robert McRuer (2006), que relaciona os signos culturais de *queerness* (“estranheza”) e deficiência.

Este capítulo discute alguns aspectos dos processos sociais em torno da dissidência corporal (McRUER 2006) na experiência da deficiência, à luz das perspectivas antropológica, *queer* e *crip* presentes nos estudos sobre deficiência. Para apoiar meus argumentos teóricos, uso o filme *hollywoodiano Avatar* como um exemplo de “esquema mental” para “visualizarmos” a utilidade da teoria *crip*.

## 2.1 QUEERIZANDO A TEORIA CRIP: POR UMA ANALÍTICA DA NORMALIZAÇÃO DO CORPO

Em *Problemas de Gênero*, Butler (2003) parte de uma reflexão sobre o sistema binário de gênero que implica no postulado do sexo enquanto construção social e histórica. Para a autora, a produção do sexo como pré-discursivo se associa ao efeito do aparato de construção cultural do gênero (*idem, ibidem*, p. 25), o que implicaria na



reformulação da noção de gênero para abranger a própria produção do sexo, por meio de regulações sociais e matrizes de inteligibilidade que geram supostas identidades estáveis, ou seja, aquelas que mantêm relação de continuidade entre sexo, gênero e desejo. Como ocorre com o conceito de *gênero*, configurando-se em uma convenção histórica e cultural, também a constituição da *heterossexualidade* apresenta-se como uma categoria mutável. Segundo alguns autores como Foucault (2001a), Miskolci (2007, 2009), Louro (2001, 2004), dentre outros, historicamente ocorreu a “invenção da heterossexualidade”, produzindo uma matriz excludente que necessita da produção simultânea de sujeitos *abjetos*. Por abjetos entendo os sujeitos cujos corpos não se enquadram nos padrões sociais vigentes. Para Butler (2003), o “anormal” é visto como o “exterior constitutivo” do sujeito “normal” e designa justamente as zonas abjetas da vida social. São, portanto, zonas densamente povoadas por quem não goza da hierarquia de sujeito. Nesse sentido, existe uma necessidade de constituir-se um “exterior” composto de “não sujeitos”, no sentido de menos humanos para que tal matriz possa manter-se hegemônica. Desde essa perspectiva, os corpos deficientes também são *queer*. Esse raciocínio é igualmente exposto por Beatriz Preciado (2011) na seguinte passagem:

Os corpos da multidão *queer* são também as reapropriações e os desvios dos discursos da medicina anatômica e da pornografia, entre outros, que construíram o corpo *straight* e o corpo desviante moderno. A multidão *queer* não tem relação com um “terceiro sexo” ou com um “além dos gêneros”. Ela se faz na apropriação das disciplinas de saber/poder sobre os sexos, na rearticulação e no desvio das tecnologias sexopolíticas específicas de produção dos corpos “normais” e “desviantes”. Por oposição às políticas “feministas” ou “homossexuais”, a política da multidão *queer* não repousa sobre uma identidade natural (homem/mulher) nem sobre uma definição pelas práticas (heterossexual/homossexual), mas sobre uma multiplicidade de corpos que se levantam contra os regimes que os constroem como “normais” ou “anormais”: são os *drag kings*, as *gouines garous*, as mulheres de barba, os transbichas sem paus, os **deficientes-ciborgues** [grifo meu]... O que está

em jogo é como resistir ou como desviar das formas de subjetivação sexopolíticas. (PRECIADO, 2011, p. 16)

O impacto causado pela teoria *queer* também se refletiu nos estudos sobre deficiência, contribuindo para a emergência da teoria *crip* (McRUER; WILKERSON, 2003; McRUER, 2006). Enquanto o principal axioma da teoria *queer* postula que a sociedade contemporânea é regida pela heteronormatividade, na teoria *crip* sua máxima se sustenta pelo postulado da corponormatividade de nossa estrutura social pouco sensível à diversidade corporal. A tradução do termo *crip* para a categoria de *aleijado* em português é uma forma de dar o mesmo sentido da palavra em inglês, revelando a zona de abjeção reservada às pessoas com deficiência no Brasil. Do mesmo modo como ocorre com o termo *queer*<sup>29</sup>, a terminologia *crip*, tal como o seu equivalente em português, tem uma conotação assumidamente agressiva, pejorativa e subversiva, a fim de marcar o compromisso *crip* em desenvolver uma análise da normalização do corpo, inspirando-se, igualmente, nos trabalhos de Foucault, Derrida e Butler para desenvolver sua crítica aos sistemas de opressão marcados pelo patriarcado, pela *heterossexualidade compulsória*<sup>30</sup> (RICH, 2010) e pela *corponormatividade compulsória* (McRUER, 2002):

More than twenty years after it was initially published, Rich's critique of compulsory heterosexuality is indispensable, the criticisms of her ahistorical notion of a "lesbian continuum" notwithstanding. Despite its continued relevance, however, the realm of compulsory heterosexuality might seem to be an unlikely place to begin contextualizing disability. I want to challenge that by considering what might be gained by understanding "compulsory heterosexuality" as key concept in disability studies. Through a

---

<sup>29</sup> Segundo Miskolci (2009, p. 152), "o termo inglês *queer* é muito antigo e tinha, originalmente, uma conotação negativa e agressiva contra aqueles que rompiam normas de gênero e sexualidade". Em relação à palavra *crip*, seu sentido inicialmente se dirigia contra aqueles que fugiam dos padrões corporais/funcionais e cognitivos.

<sup>30</sup> Este termo repousa na crítica à obrigatoriedade da mulher em se submeter a um relacionamento heterossexual e à maternidade.

reading of compulsory heterosexuality, I want to put forward a theory of what I call compulsory able-bodiedness. The Latin root for contextualize denotes the act of weaving together, interweaving, joining together, or composing. This essay thus contextualizes disability in the root sense of the word, because I argue that the system of compulsory able-bodiedness that produces disability is thoroughly interwoven with the system of compulsory heterosexuality that produces queerness; that – in fact – compulsory heterosexuality is contingent on compulsory able-bodiedness and vice versa. And, although I reiterate it in my conclusion, I want to make it clear at the outset that this particular contextualizing of disability is offered as part of a much larger and collective project of unraveling and decomposing both systems. The idea of imbricated systems is of course not new – Rich’s own analysis repeatedly stresses the imbrication of compulsory heterosexuality and patriarchy. I would argue, however, as others have, the feminist and queer theories (and cultural theories generally) are not yet accustomed to figuring ability/disability into the equation, and thus this theory of compulsory able-bodiedness is offered as a preliminary contribution to that much-needed conversation. (McRUER, 2002, p. 89)

Os dois campos têm como premissa, respectivamente, a ideia de que as categorias binárias heterossexualidade/homossexualidade e capacidade/deficiência são históricas e socialmente construídas. O termo usado por McRuer (2002) é *compulsory able-bodiedness*, cuja tradução em português de *able-bodied* é *apto*, em referência à condição de um corpo apto e fisicamente capaz para o serviço militar, por exemplo. Em linhas gerais, dependendo do contexto das frases usadas com este termo, poder-se-ia traduzir como corpos sãos, hábeis, aptos, capazes ou sem deficiência. Entretanto, ao invés de “aptonormatividade”, considero corponormatividade uma tradução mais inteligível para o sentido de *able-bodiedness* em português. Assim, por convenção adotarei corpos *capazes*, ao invés de corpos *aptos*. Essa distinção etimológica é necessária para o acionamento da categoria *capacitismo*, materializada através de atitudes preconceituosas que hierarquizam sujeitos em função

da adequação de seus corpos a um ideal de beleza e capacidade funcional. Com base no capacitismo discriminam-se pessoas com deficiência. Poder-se-ia usar também “corporalidade compulsória” como uma tradução não literal de *compulsory able-bodiedness*, mas penso que esse termo, por semanticamente abranger uma infinidade de corpos, não expressa a hegemonia da norma de corpos não deficientes. O mesmo não ocorre com “heterossexualidade compulsória”, em que cognitivamente no primeiro momento se percebe os corpos heterossexuais como o padrão hegemônico.

Até onde é do meu conhecimento, no Brasil não houve, até o presente ano de 2012, uma categoria analítica em língua portuguesa que pudesse expressar a “discriminação por motivo de deficiência”, da mesma forma que o racismo substituiu a antiga expressão “discriminação por motivo de cor da pele”. Debora Diniz e Wederson Santos (2010) confirmam essa constatação:

O direito de não ser discriminado pelo corpo que se habita está em nosso marco constitucional, que veda a discriminação por sexo ou raça. Para descrever essas formas perversas de opressão pelo corpo, dispomos de categorias analíticas e discursivas: sexismo, no caso da discriminação por sexo; homofobia, no caso da discriminação pela orientação sexual; racismo, no caso da discriminação pela cor da pele ou etnia. No caso da deficiência, há uma ausência no léxico ativo da língua portuguesa. Nossa incapacidade discursiva é um indicador da invisibilidade social e política desse fenômeno. Como descrever os resultados perversos da ideologia da normalidade sobre os corpos com impedimentos? Como nominar as expressões da desigualdade sofrida pelas pessoas com deficiência no mundo do trabalho, nas escolas e nas relações interpessoais? (DINIZ; SANTOS, 2010, p. 9-10)

Minha proposta é que, a exemplo de Portugal (PEREIRA, 2008), passemos a adotar no Brasil a tradução de *ableism* para *capacitismo* na língua portuguesa, por duas razões principais: a primeira é a demanda de urgência para visibilizar uma forma peculiar de opressão contra as pessoas com deficiência e, por consequência, dar maior visibilidade social e política a este segmento; a segunda deriva do

próprio postulado da *teoria crip*, ou seja, para desconstruir as fronteiras entre deficientes e não deficientes é necessário explorar os meandros da corponormatividade de nossa estrutura social ao dar nome a um tipo de discriminação que se materializa na forma de mecanismos de interdição e de controle biopolítico de corpos com base na premissa da (in)capacidade, ou seja, no que as pessoas com deficiência podem ou são capazes de ser e fazer. Mas, ao contrário de Ana Maria Pereira (2008), a tradução que proponho para a língua portuguesa deriva somente do inglês *ableism*, etimologicamente distinta de *disablism*, embora ambas as palavras se refiram à “discriminação por motivo de deficiência”<sup>31</sup>: esta significa “deficientismo”; aquela, “capacitismo”. Em comunicação pessoal ao meu e-mail, datada de 15 de dezembro de 2012, Romeu Sasaki esclarece que:

“Na língua inglesa, as palavras *ableism* e *disablism* surgiram há muitas décadas, no tempo em que as terminologias designavam pessoas com deficiência como “os deficientes” e as pessoas sem deficiência como “os normais”; só mais tarde designadas, respectivamente, “as pessoas deficientes” e “as pessoas normais”. As palavras *ableism* e *disablism* foram construídas com os seguintes componentes: *able* (o capaz) ou *disabled* (o incapaz) e o sufixo *ism* (doutrina, sistema, teoria, tendência, corrente etc., com sentido pejorativo). Portanto, a tradução dessas duas palavras para a língua portuguesa brasileira deveria seguir as terminologias da época, resultando em: *ableism* = capacitismo; *disablism* = deficientismo. Hoje, na era do termo “pessoas com deficiência”, fica complicado traduzir aquelas palavras tão antigas. [...] Mas, a diferença

---

<sup>31</sup> É interessante notar que o Art. 2 da *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* faz jus a este silêncio, ao definir a “discriminação por motivo de deficiência” como “qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, com o propósito ou efeito de impedir ou impossibilitar o reconhecimento, o desfrute ou o exercício, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais nos âmbitos político, econômico, social, cultural, civil ou qualquer outro. Abrange todas as formas de discriminação, inclusive a recusa de adaptação razoável” (BRASIL, 2008b).

entre estas duas palavras está no foco apontado por quem pratica a tal discriminação, a saber: 1) O *ableism* (ou *ablism*) está focalizado nas supostas *capacidades das pessoas sem deficiência* como referência para mostrar as supostas *limitações das pessoas com deficiência*. No *ableism*, a ênfase é colocada nas supostas *peessoas capazes*, as quais constituem a maioria da população e são supostamente consideradas *normais*; e 2) Inversamente, o *disablism* está focalizado nas supostas *limitações das pessoas com deficiência* como referência para mostrar as supostas *capacidades das pessoas sem deficiência*. No *disablism*, a ênfase é colocada na suposta *anormalidade* das pessoas com deficiência, as quais constituem uma minoria populacional.” (Romeu K. Sasaki, comunicação pessoal, 15/12/2012)

Acredito que *able* de *ableism* seja a palavra mais apropriada por ter a capacidade de neutralizar a palavra "capaz", no sentido de *positividade* da deficiência, do mesmo modo que racismo vem de raça e sexismo, de sexo. Assim, o capacitismo “é um neologismo que sugere um afastamento da capacidade, da aptidão, pela deficiência.” (DIAS, 2013, p. 5). Capacitismo pode até ser uma categoria insuficiente na língua portuguesa, mas é justamente a *capacidade de ser e fazer* que é reiteradamente negada às pessoas com deficiência em diversas esferas da vida social. Por isso, para efeitos práticos, proponho a sua adoção nos movimentos sociais, nas produções acadêmicas e em documentos oficiais e políticas públicas. Seguindo os preceitos da “antropologia engajada”, divulguei o capacitismo primeiro nos movimentos sociais, a partir da minha participação nas conferências nacionais de políticas para mulheres e LGBT em dezembro de 2011, respectivamente como pesquisadora do NIGS e conselheira do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT (CNCD-LGBT), cujos resultados podem ser verificados em dois trabalhos: Mello (2012b) e Mello, Fernandes & Grossi (2013). Destaco também a minha contribuição na inserção do capacitismo na publicação dos *Anais da 2ª Conferência Nacional de Políticas Públicas e Direitos Humanos para*

*LGBT*<sup>32</sup>, bem como cinco imagens (ver apêndice 01) divulgadas no *Facebook* por usuárias brasileiras, chamando a atenção para o capacitismo. Duas dessas imagens são de fotos tiradas em dois eventos no Brasil: a primeira é de uma mulher cadeirante que participou da 3ª Marcha das Vadias do Rio de Janeiro, em julho de 2013, carregando um cartaz com os dizeres “Ser cadeirante não me faz menos mulher! Abaixo a sociedade capacitista!”; a segunda se refere a uma foto de uma família participando da 8ª Parada da Diversidade de Floripa, em 08 de setembro de 2013, onde um de seus membros segura um cartaz com a seguinte inscrição: “Por uma Floripa sem machismo, racismo, capacitismo e homofobia!”.

A antropologia também trouxe seu contributo às questões da deficiência, contrapondo-se às ideias hegemônicas de tratá-la como um fardo, desvio, aberração, perturbação ou anormalidade. Enfoques antropológicos baseados em conceitos como cultura, estigma, desvio e liminaridade foram apropriados pelos estudos sobre deficiência para explicar o fenômeno da deficiência (ARMSTRONG; FITZGERALD, 1996; SHUTTLEWORTH; KASNITZ, 2004). O trabalho de Charles Gardou (2006) aponta que a experiência da deficiência revela dimensões novas para a abordagem antropológica do corpo e da corporalidade. No campo da Etnologia Indígena, Anthony Seeger (1980, p. 56), argumenta que entre os índios Suyá do Xingu, “a visão é antiética à audição e à moral” e reporta à ideia de perigo ou castigo divino resultante da feitiçaria:

Homens, mulheres e crianças são socialmente definidos pela audição e fala, e os feiticeiros pela sua visão extraordinária. [...] A ‘coisa’ nos olhos permite à pessoa literalmente ‘ver tudo’. Pode olhar para cima e ver a aldeia dos mortos no céu; pode olhar para baixo e ver as fogueiras das pessoas que moram debaixo da terra e podem olhar à volta e ver índios inimigos nas tribos distantes. O feitiço nem é congênito nem é herdado. Só entra no olho de alguma pessoa que está de alguma forma ‘*añi mbai kidi*’, está em perigo de se tornar feiticeira. (SEEGER, 1980, p. 45; 47)

---

<sup>32</sup> Disponível para download no seguinte link: <[http://www.abglt.org.br/docs/ANAIS-LGBT-2011\\_final.pdf](http://www.abglt.org.br/docs/ANAIS-LGBT-2011_final.pdf)>.

Entretanto, a experiência da deficiência não é a mesma nem foi tratada de forma negativa em todas as épocas e sociedades (BARNES, 1998). Em Foucault (2001b) podemos perceber que os conceitos de anomalia e anormal começam a tomar forma definitiva no século XIX com a influência da Medicina e do Direito no Ocidente, a partir de três figuras: o monstro humano, o indivíduo a ser corrigido e a criança masturbadora. Restrinjo-me sobre a primeira, em que o monstro se define “[...] em sua existência mesma e em sua forma, não apenas uma violação das leis da sociedade, mas uma violação das leis da natureza. [...] Digamos que o monstro é o que combina o impossível com o proibido” (*idem, ibidem*, p. 69-70). O monstro é o veredicto final do corpo deficiente que fere a ordem social e demarca a linha proibida entre o sagrado e o profano. A possessão do demônio relaciona à deficiência o resultado do pecado e da “condição impura”, a própria ideia da “sujeira [que] ofende a ordem” (DOUGLAS, 1976, p. 11-12). Barnes (1998, p. 65), por sua vez, critica a “visão essencialmente fenomenológica de Douglas”, assentada na ideia de que o preconceito contra as pessoas com deficiência “é, de uma forma ou de outra, inevitável e universal”, porquanto sempre negativas:

Esta teoria tiene al menos dos problemas. Primero, [...] existen muchas probas antropológicas de que todas las sociedades no responden a la insuficiencia exactamente de la misma forma [...]. Segundo, reduce las explicaciones de fenómenos culturales como las percepciones de la diferencia física, sensorial e intelectual al nivel de procesos de pensamiento, con lo que desatende las consideraciones económicas y sociales. [...] Desde la era de Neanderthal en adelante, al menos, los arqueólogos han documentado la aparición regular de individuos que en actualidad serían considerados discapacitados. [...] existen pruebas sustanciales en América del Norte, Europa, Egipto, China y Perú que abarcan miles de años de historia y que demuestran que la incidencia de la insuficiencia era algo común entre nuestros antepasados. [...] existen muchos ejemplos de comunidades en donde a supervivencia económica es extremadamente inestable y a pesar de ello las personas con insuficiencias siguen siendo miembros valorados de la comunidad. Dos ejemplos son los dalegura, um grupo de



aborígenes australianos [...], y los palute, una tribu de indígenas americanos [...]. En ambas sociedades el infanticidio estaba prohibido, se consideraba la edad como signo de autoridade y de respecto, y los individuos con insuficiencias no eran abandonados. (BARNES, 1998, p. 65-66)

Em uma conversa entre Judith Butler e Sunaura Taylor no documentário *Examined Life*<sup>33</sup>, pode-se constatar a proposta da deficiência como uma construção social e não meramente uma condição biológica, revelando as conexões entre gênero e deficiência desde uma perspectiva *queer*:

"Penso que gênero e deficiência se convergem em muitas maneiras diferentes. Mas algo que ambos movimentos fazem é nos levar a repensar no que o corpo pode fazer. A questão é supostamente desafiar as formas tradicionais de se pensar o corpo perguntando "o que é um corpo?", "qual a forma ideal de um corpo?", "qual diferença entre o corpo e a alma?". Mas a questão "o que um corpo pode fazer?" é diferente, pois lida com capacidades, instrumentalidades, ações as quais estamos inseridos. Gosto dessa ideia que vai contra uma morfologia ideal do tipo "como o corpo deveria ser" ou "como o corpo deveria se mover" [...]" (Butler)

Os tópicos que abrangem o empreendimento *crip* incluem os estudos epistemológicos e metodológicos sobre a teoria *crip*, investigações sobre artistas *performers queer/crip*, a desconstrução da corponormatividade e de noções sobre a aptidão militar que exigem tanto a produção como a contenção de “estranheza” (*queerness*) e “aleijado” (*cripple*), além dos trabalhos sobre práticas sexuais transgressoras de pessoas com deficiência, dentre outros, como podemos ver na coletânea de artigos publicados no dossiê *Desiring Disability: Queer Theory meets Disability Studies*, organizado por Robert McRuer e Abby L. Wilkerson (2003).

Na próxima seção deste capítulo, ilustrarei o exemplo do filme *Avatar* para mostrar que a produção social da deficiência também é

<sup>33</sup> Excerto disponível em <<http://www.youtube.com/watch?v=k0HZaPkF6qE>>. Acesso em 27 ago. 2013.

“naturalizada” pelos saberes dominantes, cujos significados atribuídos à deficiência estão organizados em um sistema de aparente oposição binária de presença e ausência que na verdade se revelam interdependentes. Oportunamente, pretendo articular *Avatar* com outros conceitos antropológicos contemporâneos.

## 2.2 AVATAR, O FILME: UMA NARRATIVA ANTROPOLÓGICA, PERSPECTIVISTA, *QUEER* E *CRIP*

*Avatar*, de James Cameron (2009), é uma obra cinematográfica ficcional permeada de narrativas híbridas e mitológicas. Aborda questões extensas em torno da dicotomia natureza e cultura, podendo se vincular à obra de Claude Lévi-Strauss (SANCHES, 2010), de Eduardo Viveiros de Castro (BENTES, 2010) e mesmo à antropologia reversa de Roy Wagner (2010), uma antropologia que não impõe o pensamento ocidental (“nós”) sobre os nativos (“eles”), ou seja, o antropólogo não fala sobre, mas ao lado de seus nativos.

A história se passa no ano de 2156, em Pandora, uma das luas do planeta Polifemo, em uma região coberta por uma flora exuberante, luminescente e densa, com plantas gigantes que se encolhem. Na floresta de Pandora também há uma fauna rica, mitologicamente exótica e mostrenga (OLIVEIRA, 2011), além de seus habitantes locais, os povos Na'vi, humanóides azuis de cerca de 3 metros de altura, possuindo membros longos, uma cauda, uma longa trança de pelos negros<sup>34</sup>, orelhas e nariz que lembram um felino, cujos modos de vida inspiram uma profusão de mitologias e influências religiosas:

[...] a cultura Na'vi condensou a ressonância de mitologias e influências religiosas diversas, indo do panteísmo ao tecnopaganismo, visitando igualmente o monoteísmo, religiosidades africanas e xamanismos, e até o reencarnacionismo, bem ao gosto da mestiçagem de crenças que faz parte notadamente do universo ibero-americano. (OLIVEIRA, 2011, p. 4)

---

<sup>34</sup> Essa longa trança funciona como “terminal nervoso” de comunicação, transmissão e compartilhamento de sensações, práticas e saberes tradicionais entre os Na'vi e seus ancestrais, os animais, plantas, enfim, com tudo o que existe em Pandora.

Nesse sentido, Avatar é a síntese criativa da invenção das imagens produzidas pelos viajantes, cronistas, missionários, naturalistas e aquelas propagadas pelos ambientalistas sobre a Amazônia e seus habitantes. A estas se opõem as imagens e concepções nativas, que lançam mão de suas bases epistemológicas para falarem de sua relação com humanos e não humanos, nos moldes perspectivistas<sup>35</sup> (BENTES, 2010).

Em meio às imagens paradisíacas de Pandora, o soldado Jake Sully, ex-fuzileiro naval, paraplégico e irmão gêmeo de um cientista morto pouco antes de completar a experiência científica denominada Avatar, por possuir genoma idêntico ao irmão, é designado para substituí-lo. Ao acompanhar a equipe de cientistas, perde-se dela durante a expedição e acaba entrando em contato com Neyriti, filha de Eytukan, o chefe do clã Omaticaya, e de Mo'at, xamã e representante legítima de Eywa<sup>36</sup>. Neyriti, prestes a matá-lo, recebe um sinal de Eywa, a Grande Mãe, para não fazer isso. Em seguida, Jake é conduzido por Neyriti e os demais guerreiros Na'vi à sua aldeia. Após um momento de tensão, o chefe do clã responde: *“Esse é o primeiro caminhante guerreiro que vemos. Precisamos aprender mais sobre ele”*. Decidem, então, dar uma chance a Jake para aprender os costumes dos Na'vi, a falar a língua nativa e a andar como um deles. A partir daí, Jake durante três meses conhece os modos de vida dos Na'vi e passa por todos os rituais de iniciação para tornar-se um guerreiro Na'vi: aprende a montar, caçar, respeitar e amar. Nessa relação profunda com a tribo, acaba sendo aceito por seus membros como um deles. Completa-se tal ciclo com a paixão por Neyriti. Aos poucos Jake se encanta com os nativos e percebe o vazio de sua própria vida, como um paraplégico sem qualquer perspectiva no mundo “civilizado” humano e começa a questionar os valores ocidentais e a si mesmo. Sente-se dividido entre dois mundos, a lealdade que deve ao Coronel Quaritch, para quem deve transmitir todas as informações sobre os Na'vi, e a que o mantém cada vez mais ligado

---

<sup>35</sup> Avatar é antropologicamente inspirado nas populações indígenas, com uma cosmologia nos moldes do perspectivismo ameríndio proposto por Viveiros de Castro (1996), em que os modos de vida são totalmente subordinados às leis holísticas da natureza. Por exemplo, produzem, coletam e caçam sem a intenção de gerar excedente, possuem ainda uma organização social dividida entre os guerreiros, o chefe e a líder espiritual do clã (xamã).

<sup>36</sup> Os Na'vi preservam suas crenças, costumes e tradições e são religiosamente ligados à sua terra, considerada a morada de sua deusa, Eywa. Nesse sentido, em Pandora tudo e todos estão conectados a Eywa, por meio de uma rede de energia que conecta todos os seres vivos.

aos Omaticaya. Tudo isso se deu porque Jake compreendeu a cultura, o pensamento nativo do outro, sob um viés perspectivista:

É preciso aprender que temos um corpo [o corpo de seu avatar Na'vi], e esse aprendizado no caso de Jake Sully irá levá-lo a “ver” e “sentir” de uma outra forma, até que deixe de ser o “controlador” e passe a pensar com o próprio corpo. Até que sua mente e seus valores se convertam em um “ponto de existência”, um perspectivismo e “ponto de vista” radical, que altera a própria experiência de mundo e a separação entre sujeito e objeto. Nesse sentido, *Avatar* pode ser lido como uma conversão da razão instrumental e do dualismo corpo/mente, a um “pensamento do corpo”, em que esse ponto de vista corporal muda radicalmente nossa identidade e subjetividade. (BENTES, 2010, p. 73)

É interessante notar que nesse dualismo corpo/mente um outro pano de fundo permeia a narrativa de *Avatar*: a dualidade deficiência/capacidade é o fio condutor da trama, cuja “essência” se encontra conectada à artificialidade das máquinas. É justamente essa oposição binária o que serve como ponto de partida à teoria *crip*, levando-nos ao debate sobre a perfeição corporal que McRuer (2006) chama de “capacidade física completa”. Para esse autor, não é possível falar de “pessoas com deficiência”, ou seja, a teoria *crip* se posiciona em relação à deficiência como o *queer* se posiciona em relação à homossexualidade e à transexualidade, isto é, com uma crítica radical às categorias institucionalizadas pela normatividade. Para o projeto *crip*, a distinção entre deficiência e capacidade não pode ser alcançada no limite, devido à impossibilidade de atingirmos a completa capacidade física, ou seja, “disability is a natural part of life. Everyone will be disabled someday” (PFEIFFER, 1999, p. 106). Nesse sentido, a teoria *crip* desconstrói as fronteiras entre deficientes e não deficientes, sugerindo que todos nós estamos, de uma forma ou de outra, na mesma situação, o que nos possibilita quebrar as barreiras entre “nós” e “eles”<sup>37</sup>.

---

<sup>37</sup> Indo mais além, a teoria *crip* se alinha às premissas da antropologia simétrica, posto que o pensamento simétrico parte da construção de um aparato conceitual

A personagem de Jake Sully vive em crise entre dois mundos, o humano e o Na'vi. Como humano, Sully é desprezado por sua condição abjeta de ex-combatente inválido e incapaz; como Na'vi, é o escolhido por sua perfeição e valentia. De início, a forma humana de Jake, como um ser bruto e deficiente, prevalece. Mas aos poucos vai sendo suplantada pela “essência Na'vi”. Consequentemente, a vitória ocorre em detrimento da “essência brutal e defeituosa”, tendo como paradigma extremo o Coronel Quaritch. Nesse sentido, a narrativa de *Avatar* incorpora a demanda de nossa sociedade capitalista ocidental capacitista por heróis, seres capazes de transcender as limitações corporais e realizar grandes feitos.

*Avatar* mostra diversas personagens praticando o olhar antropológico, durante o processo de contato entre os humanos e os Na'vi. Jake, ao usar seu avatar Na'vi para se aproximar e participar das atividades da comunidade nativa de Pandora, está na verdade fazendo observação participante. Para o registro de suas notas de campo, ele usa o *videolog*, um vídeo-diário, equivalente ao clássico diário de campo das antropólogas e antropólogos. Mesmo a pesquisadora bióloga Grace, em um momento da cena em que interrompe o trabalho de Jake no videolog, acaba se comportando como uma antropóloga ao aconselhar-lhe que “*Não é só questão de coordenação visual e motora lá fora, sabe. Precisa ouvir o que ela [Neyriti] diz. Ver a floresta pelos olhos dela*”. Essa fala da personagem Grace é interessante porque tem um propósito totalmente perspectivista, posto que:

Desde a primeira incursão de Jake Sully no território Na'vi temos um problema de percepção e de perspectivismo sendo colocado. Todo o primeiro embate de Jake com os animais selvagens de Pandora [...] são colocados pela guerreira Na'vi como uma incapacidade de “ver” pelo ponto de vista desses animais, o que implicaria outra relação, como o gesto Na'vi de lhes dar uma “morte limpa”, cultural e não animalizá-los. (BENTES, 2010, p. 83)

---

que reconfigure a antropologia e para isso usa conceitos que superem aceções dualistas de mundo, como rede, simetria, multinaturalismo, relação.

É por isso que “Eu vejo você”, frase repetida diversas vezes pelos Na’vi no filme, funciona como um refrão perspectivista. Nas palavras de Bentes,

“Eu vejo você”. Se tomarmos a afirmativa não como um “eu te vejo como você é” ou um “eu te entendo”, não uma “representação” compartilhada, um “eu vejo o mesmo que você”, mas (lógica ameríndia e perspectivismo) o que você vê de mim, nunca será uma representação coincidente com a minha própria representação de mim e/ou a minha representação de você. (BENTES, 2010, p. 85)

Do ponto de vista antropológico, a experiência da personagem de Jake Sully se faz bastante significativa em dois contextos do cenário de *Avatar*: o dos humanos, quando ele vivencia uma experiência tida como impossível pelos especialistas daquela sociedade, ao se inserir de maneira intensa no grupo social dos Na’vis; e outro contexto relacionado ao próprio povo Na’vi, que presencia, através da personagem Neytiri, a personagem de Jake Sully ser cercada por centenas de “sementes da vida” de Eywa. Essa cena é um exemplo de antropologia reversa (WAGNER, 2010), pois transformou o ponto de vista de Neytiri em relação à Jake, a ponto de ele ser levado para dentro do povo Na’vi e ter a possibilidade de conhecer a cultura, seus hábitos, costumes e valores. Finalmente, ao colocar um humano branco para organizar o exército nativo, o diretor-roteirista James Cameron deixa escapar a visão de que os Na’vi são incapazes de se auto-organizarem e lutarem pela sua terra, o que reflete uma “atitude utilitarista e etnocêntrica” em relação às populações indígenas, argumento este já sustentado pelo antropólogo Eduardo Viveiros de Castro (1996, 2002a, 2002b) em seu esforço para traduzir o pensamento ameríndio a partir do perspectivismo.

Concluindo este capítulo, a análise do filme *Avatar* foi feita com o objetivo de fazer uma breve introdução à teoria *crip*, de modo a contribuir para a compreensão dos processos de abjeção de corpos deficientes. Nesse caso, a potência subversiva do corpo abjeto da teoria *crip* está ligada à violência simbólica dos processos de assujeitamento da deficiência, do gênero e da sexualidade da pessoa com deficiência a padrões hegemônicos heteronormativos e corponormativos. Isso porque a deficiência é a materialidade da abjeção em sua acepção mais radical, posto que remete à ideia do *corpo aleijado* como perturbador,

degenerado, descartável, mórbido, asqueroso, repugnante, em suma, a deficiência representa a síntese totalizante da aberração da figura do monstro (GIL, 1994; SILVA, 2000). No próximo capítulo discuto sobre o método etnográfico, as técnicas de pesquisa e a ética em pesquisa com seres humanos.





### 3 “SABERES LOCALIZADOS, PARCIAIS E CRÍTICOS”: O MÉTODO, AS TÉCNICAS E A ÉTICA EM PESQUISA

Neste capítulo abordo os percursos trilhados ao longo desta pesquisa, apontando, sobretudo, para algumas questões éticas e metodológicas advindas do trabalho de campo de inspiração etnográfica. Não há etnografia isenta de “riscos”, emoções e conflitos, especialmente quando envolvem a produção de etnografias sobre violências ou em contextos culturais de violência (ZALUAR, 2009; RIFIOTIS; VIEIRA, 2012; TELLO, 2013) e também, como é o caso desta pesquisa, em situações de “alteridade mínima”<sup>38</sup> (PEIRANO, 1999), porquanto a *reflexividade* (CLIFFORD; MARCUS, 1986; GEERTZ, 1989; GIDDENS, 1991; MARCUS, 1994) é uma marca registrada da teoria e pesquisa antropológica contemporânea, por estar associada ao que George Marcus definiu como movimento de “autocrítica e à busca pessoal, jogando com o subjetivo, o experimental e a ideia de empatia” (MARCUS, 1994, p. 19). Nesse sentido, “o trabalho do antropólogo envolve sempre uma relação de interlocução” com os grupos estudados (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2010, p. 30), posto que as premissas éticas da antropologia implicam em *reciprocidade* e *dádiva* (MAUSS, 2003), através de três compromissos ou responsabilidades que as antropólogas devem assumir, a saber: a) o compromisso com a verdade e a produção de conhecimento antropológico, seguindo os critérios de validade científica compartilhados entre seus pares; b) o compromisso ético, moral e político perante seus sujeitos da pesquisa, informando-lhes sobre sua condição de pesquisadora e os objetivos e formas de abordagem da pesquisa, sempre respeitando suas práticas culturais, sua privacidade e o livre consentimento em participar ou não da pesquisa; e c) o compromisso com a sociedade e a cidadania, principalmente ao retribuir os sujeitos estudados por meio da divulgação e publicação dos resultados da pesquisa (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2010, p. 27-30).

Sobre o uso de métodos e técnicas de pesquisa, utilizou-se procedimentos qualitativos e de diálogos com as sujeitas, próprios ao método de cunho etnográfico, a partir da observação participante e registro dos dados etnográficos em notas e diários de campo, complementados com a realização de entrevistas e conversas informais,

---

<sup>38</sup> Ou seja, não é por acaso que o tema desta pesquisa tem relação direta com minha própria trajetória como mulher com deficiência que no passado vivenciou situações de violência doméstica intrafamiliar.

bem como de levantamento e análise de fontes secundárias (documentos governamentais, manifestos, notas de repúdio etc.). A pesquisa foi realizada tendo como base os pressupostos epistemológicos e metodológicos dos campos da antropologia, dos estudos feministas e de gênero, dos estudos *queer* e dos estudos sobre deficiência, que passo a abordar a seguir.

### 3.1 QUESTIONAMENTO FEMINISTA DAS FORMAS HEGEMÔNICAS DE SABERES

A ciência é uma construção social e como tal está impregnada de valores materiais e culturais (BANDEIRA, 2008), construindo um conhecimento falível, composto por verdades aproximadas e provisórias (MENICUCCI DE OLIVEIRA, 2008). Nesse sentido, alinho-me com a perspectiva “localizada e parcial” de produção de conhecimento proposta por Donna Haraway (1995), segundo a qual somente o posicionamento crítico é capaz de produzir objetividade na pesquisa. Para essa autora, racionalidade e objetividade são temas sensíveis ao poder, porquanto “o feminismo tem a ver com uma visão crítica, consequente com um posicionamento crítico num espaço social não homogêneo e marcado pelo gênero. A tradução é sempre interpretativa, crítica e parcial” (HARAWAY, 1995, p. 31-32).

### 3.2 ANTROPOLOGIA E O USO DOS SENTIDOS: “OLHAR, OUVIR, ESCREVER”

Para a teoria antropológica, a Antropologia se faz e se dá através dos sentidos: partindo do princípio estabelecido de que o *olhar* e o *ouvir* são duas dimensões centrais da pesquisa qualitativa, e especificamente da pesquisa etnográfica, tomo como base “*O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever*” (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2006). Para esse autor, a inserção no campo é sempre precedida de uma domesticação teórica do *olhar*, pois a teoria antropológica pré-estrutura nosso olhar e ouvir etnográficos, sofisticando nossa capacidade de observação e permitindo um verdadeiro *encontro etnográfico* entre pesquisadora e interlocutoras. Nesse contexto, a relação é sempre dialógica, porquanto ambas partilham experiências de modo igual. Posteriormente, com base nas observações e nas anotações do diário de

campo, a antropóloga se recolhe para *escrever* o texto etnográfico. Desse modo,

Se o olhar e o ouvir constituem a nossa percepção da realidade focalizada na pesquisa empírica, o escrever passa a ser parte quase indissociável do nosso pensamento, uma vez que o ato de escrever é simultâneo ao ato de pensar. Quero chamar a atenção sobre isso, de modo que torne claro que - pelo menos no meu modo de ver - é no processo de redação de um texto que nosso pensamento caminha, encontrando soluções que dificilmente aparecerão antes da textualização dos dados provenientes da observação sistemática. (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2006, p. 31-32)

Outra questão a ser abordada envolve as barreiras comunicacionais: “como identificar e dar *o tom* da experiência mesmo sem ouvir plenamente?” (MELLO, 2009b), ou seja, como fazer uso pleno do “(não) ouvir”? Por outro lado, Clifford (1991) nos chama a atenção para o “visualismo” da prática etnográfica, sugerindo o “pouco caso” com que as antropólogas e antropólogos tratam os sons:

Otro punto de inflexión notable en la crítica antropológica, desde una perspectiva teórico-política, viene dada por el “visualismo” [...]. Ong (1967-1977), entre otros, tiene dedicado mucho de su tiempo al estudio de los sentidos, jerárquicamente ordenados, por cierto, a través de las diferentes épocas y de las diferentes culturas. Argumenta Ong que la visión occidental de las culturas, incluso de las literaturas, ha predominado incluso por encima de las evidencias sonoras, por ejemplo; o táctiles; u olfativas; o gustativas. Mary Pratt, por su parte, observa que las referencias odoríferas, predominantes en la prosa de todo escritor viajero, quedan al margen de las concepciones y de los usos del etnógrafo. [...] En idéntico sentido Frances Yates (1966) argumenta que, en Occidente, la imaginación taxonómica se halla fuertemente impregnada de visualismo, de aprehensión de la naturaleza,

constituyendo culturas como si fueran teatros de la memoria, formaciones en el espacio. (CLIFFORD, 1991, p. 40)

Esse posicionamento crítico me fez pensar nos limites do meu fazer antropológico, sugerindo que a experiência etnográfica e sua relação com os sentidos podem trazer uma dimensão nova para se pensar o método etnográfico quando a antropóloga é surda, como é o meu caso. Em trabalho anterior, sugeri ser mais produtivo usar a surdez para refletir sobre o uso do método etnográfico:

Durante o trabalho de campo, na tentativa de estabelecer uma relação dialógica com os informantes, seja ela efetivada ou não para um verdadeiro encontro etnográfico tal como nos encoraja Cardoso de Oliveira (2006), a comunicação sempre foi e continuará sendo o obstáculo mais forte – e invisível num primeiro momento – para a pessoa surda. Situações como não conseguir perceber, captar, acompanhar ou mesmo salvar o dito de forma usual, repetir-lhes ou pedir que me repitam n-vezes as mesmas palavras ou sentenças inteiras e ter que lançar mão de papel e caneta para escrever mostrando aos meus informantes o que primeiro tentou ser-lhes dito foram corriqueiras. [...] Uma explicação para as dificuldades enfrentadas em campo deve-se ao fato de que os dados etnográficos acham-se muitas vezes fragmentados, isto é, dissociados da função simbólica, o que é corroborado por Masini quando afirma que “Merleau-Ponty, ao tomar a percepção como solo originário do conhecimento – percepção que se dá no corpo, nas relações de significação com o que se dá ao seu redor – aponta um caminho para se saber da pessoa com deficiência. Ele se refere aos conteúdos particulares (a especificidade) e às formas de percepção (a generalidade). Os conteúdos são os dados sensoriais (visão, tato, audição) e a forma, a organização total desses dados, que é fornecida pela função simbólica. Há uma dialética entre conteúdo e forma: não se pode organizar nada se não houve dados, mas estes, quando fragmentados

(dissociados da função simbólica), de nada adiantam” (MASINI, 2003, p. 40). Neste sentido, o meu olhar, (não) ouvir e escrever etnográficos unificados como atos cognitivos disciplinados pela teoria antropológica só conseguem captar o “excedente de sentido” proporcionado por um “verdadeiro encontro etnográfico”, quando se compreende que, numa relação dialógica entre entrevistadora/entrevistado(a), os dados só poderão ser acessados se se levar em conta as minhas experiências perceptivas [...]. Assim, a experiência etnográfica e sua relação com os sentidos revelaram-se uma dimensão nova para se pensar o método etnográfico, questionando e problematizando os limites do meu fazer antropológico. (MELLO; MALUF, 2008, p. 01)

### 3.3 OBSERVAÇÃO E EXPERIÊNCIA

A capacidade de observação da antropóloga trazem as marcas do gênero, da sexualidade, da classe, da raça/etnia, da deficiência etc., da pesquisadora e se entrelaça à noção de *experiência* (SCOTT, 1999). Nesse sentido, dimensões da *experiência* determinam formas de inserção no mundo (MENICUCCI DE OLIVEIRA, 2008), interferindo na construção de universos simbólicos e nas formas de percepção (FONSECA, 2006), de modo que o trabalho de campo também é marcado pela experiência dos sujeitos. Quanto mais familiar o estranho se torna, mais estranho o familiar parecerá à observadora (VELHO, 1978), fazendo-se precipitar a experiência da deficiência ao dar-lhe visibilidade, porquanto “a característica fundamental da antropologia seria o estudo das experiências humanas a partir de uma experiência pessoal”, sendo por esse motivo que “*alteridade* seja a noção ou a questão central da disciplina, o princípio que orienta e inflete, mas também limita, a nossa prática” (GOLDMAN, 2006, p. 167).

### 3.4 ARTICULAÇÃO ENTRE ACADEMIA E MILITÂNCIA

É de suma importância produzir uma antropologia eticamente comprometida com o feminismo, cujos pressupostos epistemológicos estão assentados na luta contra todas as formas de opressão e de desigualdade social, em especial a de gênero (HARDING, 1996;

FARGANIS, 1997; MOUFFE, 1996, 1999; DINIZ, 2003; FRASER, 2009; MELLO; FERNANDES; GROSSI, 2013). O conhecimento antropológico deve ser útil à transformação da realidade e articulado com a prática entre a pesquisa etnográfica e a militância (HEILBORN, 1992; BONETTI; FLEISCHER, 2007a; BONETTI, 2011; MELLO; FERNANDES; GROSSI, 2013), desnaturalizando concepções, transformando as situações opressivas e permitindo a emancipação de sujeitos ao lhes conferir atributos de agência, autonomia e poder (KELLER, 2006; ORTNER, 2007). Nesse sentido, a antropologia feminista permite um deslocamento na visão de mundo, sobretudo, na forma como as mulheres são representadas em etnografias, em que de uma “posição militante” na qual as experiências individuais marcam as ações sociais, passa-se a operar a partir de uma “posição acadêmica” na qual a pesquisa e o conhecimento passam a formar e informar teoricamente ações e práticas políticas que visam a transformação social, seguindo o modelo de uma *antropologia engajada* (COELHO DOS SANTOS, 1970, 1987; CARNEIRO DA CUNHA, 2009; LOW; MERRY, 2010). Uma *antropologia engajada* é uma antropologia comprometida com a justiça social e os direitos dos grupos sociais estudados.

### 3.5 DA POSITIVIDADE DAS VIOLÊNCIAS

Pensar e descrever as violências em termos ou sentidos constituintes de *positividade* (RIFIOTIS, 1997, MACHADO, 2010): a violência é plural, relacional, situacional, interseccional, indissociável de relações de poder e, embora esteja mais “sedimentada sobre um modelo moral, uma vez que “julga” os sujeitos agentes de violências como maus, ou ruins, bem como seu ato, a violência, sempre como algo negativo” (SEGATA, 2012, p. 87), concepção esta ligada a práticas e discursos denunciatórios, moralistas e estigmatizados sobre a violência (RIFIOTIS, 1997, 1999, 2006; SEGATA, 2012), não precisa ser necessariamente descrita como um fenômeno negativo. Ao descrever positivamente as experiências ou situações de violência contra mulheres com deficiência tal como são concretamente percebidas pelas sujeitas, opto por afastar este tema do foco de qualquer pretensão ou discurso em torno da polaridade “vítima” e “agressor”, por entender que esta perspectiva reforça o caráter discriminatório de vitimização dado exclusivamente à mulher. Segundo Lia Zanotta Machado (2010),

O importante a ressaltar teoricamente é que a atribuição de sentidos de violências, quer positivos, quer negativos, depende não só dos cenários das práticas específicas, como da posição diferencial dos sujeitos diante dos atos de agressão física [e de outros tipos de violência] da posição diferenciada entre sujeitos que nomeiam e sujeitos cujos atos são nomeados. Os sentidos atribuídos às agressões físicas [e demais violências] sempre variam conforme a posição dos sujeitos e não tão somente a partir das diferenças dos contextos das práticas. Esta variabilidade de sentido expulsa a crença de um unívoco sentido legítimo dado a agressões físicas [e outras agressões]. (MACHADO, 2010, p. 105)

### 3.6 DA INTERSECCIONALIDADE DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO

As categorias “violência doméstica”, “violência (intra)familiar”, “violência contra a mulher”, “violência conjugal”, “violência de gênero” são frequentemente usadas como sinônimos entre si, no sentido de se referirem à violência contra a mulher no âmbito das relações conjugais que ocorre no espaço doméstico e familiar (GROSSI, 1991, 1994a, 1998a; SOARES, 1999; RIFIOTIS, 2004, 2008; DEBERT; GREGORI, 2008). Embora sobrepostas, há diferenças nessas categorias:

*Violência intrafamiliar* designa a violência que ocorre na família, envolvendo parentes que vivem ou não sob o mesmo teto, embora a probabilidade de ocorrência seja maior entre parentes que convivem cotidianamente no mesmo domicílio. A *violência doméstica*, por sua vez, não se limita à família. Envolve todas as pessoas que convivem no mesmo espaço doméstico, vinculadas ou não por laços de parentesco. E a *violência contra a mulher*, embora ocorra frequentemente no espaço doméstico e familiar, não se restringe a ele. É perpetrada por parentes e não parentes, dentro e fora do domicílio. (ARAÚJO, 2002, p. 4)

Entretanto, Debert e Gregori (2008) questionam a conotação essencialista dessas categorias e sugerem que “violência de gênero” é a

que melhor expressa a abrangência do gênero como uma categoria múltipla e relacional, a abarcar os dois gêneros e uma multiplicidade de discursos e práticas sociais, instituições, representações políticas e culturais, etc. Para essas autoras:

A ideia de que a violência contra a mulher não se reduz ao espancamento de esposas e companheiras é um princípio básico do discurso das feministas que se manifestaram contra a criação das Delegacias de Polícia de Proteção à Mulher ou a seu favor. Mas são essas as expressões que mobilizam maior indignação e por isso, apesar das ênfases dos militantes de não reduzir os problemas à dimensão familiar, a violência doméstica aparece como uma expressão englobadora das mazelas da sociedade brasileira e passa a ser confundida e usada como sinônimo da violência contra a mulher, da violência contra a criança ou ainda da violência contra o idoso. Esse deslocamento semântico causa efeitos indesejados quando pensamos no registro da erradicação da violência de gênero. As demandas feministas - incorporadas pelo poder público na forma das DDMs<sup>39</sup> - partiam do pressuposto de que existe um tipo particular de violência, baseado nas assimetrias de poder imbricadas em determinadas relações sociais, aquelas que são marcadas pelo gênero e que não se restringem à violência familiar. (DEBERT; GREGORI, 2008, p. 170)

Nesse sentido, entendo que a violência de gênero abrange qualquer modalidade de violência (inclusive aquelas tipificadas na Lei Maria da Penha<sup>40</sup>) que tenha por base o gênero. Pode ocorrer tanto no ambiente doméstico quanto no domínio público. O marco conceitual de “violência de gênero” no Brasil foi proposto por Heleieth Saffioti e Suely Almeida (1995), ao reportar a um tipo específico de violência fundada na hierarquia de relações sociais marcadas por posições sociais

---

<sup>39</sup> Abreviação usada pelas autoras para “delegacias de defesa da mulher”.

<sup>40</sup> O Art. 7 do capítulo II, título II da Lei nº 11.340/2006 alude a cinco formas de violência doméstica e familiar contra a mulher: violência física, violência psicológica, violência sexual, violência patrimonial, violência moral.



desiguais entre os dois sexos. Mas, ao contrário do que propõem essas autoras, penso que o conceito de violência de gênero não se limita à esfera da dominação masculina, devendo, portanto, ser relativizada (GREGORI, 1993).

O estudo de Gregori (1993) se destaca pela importância de se relativizar o modelo de dominação masculina e vitimização feminina nas relações conjugais violentas, a fim de melhor compreender os contextos sociais nos quais as violências ocorrem e os significados que elas assumem. Para desenvolver seus argumentos, a autora parte da premissa de que os relacionamentos conjugais são de parceria e que a violência pode ser também uma forma de comunicação perversa entre parceiros. Essa perspectiva de Gregori também é compartilhada por Grossi (1991, 1994a, 1998a), outra antropóloga de sua geração. Ao refletir sobre a violência doméstica em relações afetivo-conjugais, Grossi (1988, 1998a) constata que uma parcela significativa de mulheres não consegue sair do círculo vicioso de violência conjugal. Assim como Gregori, Grossi também não se satisfaz com as explicações generalizantes, baseadas na reprodução de um discurso que fundamenta, sob o argumento da dependência econômica e das relações sociais de desigualdade entre homens e mulheres, o não rompimento da aliança conjugal pela mulher, apesar dela poder contar com o apoio do Estado e da opinião pública, e continua a se perguntar por que as mulheres permanecem com seus maridos violentos. Para essa autora, esse discurso, além de não explicar significativamente a manutenção dos laços conjugais em situações de violência e extremo sofrimento, tende a vitimizar a mulher, fortalecendo representações sociais da mulher como um ser frágil e obediente, o que a levaria, equivocadamente, a assumir o pólo passivo de uma relação conjugal conflituosa, emocionalmente dependente. A vitimização da mulher deve ser relativizada, não-essencialista, de tal modo que, sugere Grossi, possamos pensar numa “expansão” da categoria *violência contra a mulher*, substituindo-a pela categoria *violência doméstica* para contemplar tanto os homens vitimizados pelas mulheres agressoras quanto as relações afetivo-conjugais entre homossexuais. Ainda que seus trabalhos se restrinjam às violências no âmbito das relações conjugais, as análises em torno das categorias historicamente associadas à dicotomia entre masculino e feminino também encontram eco nos trabalhos de Rifiotis (2004, 2008), onde esse autor avança com maior profundidade nas reflexões sobre as diferenças conceituais entre expressões como “violência contra as mulheres”, “violência de gênero”, “violência conjugal”, “violência intrafamiliar” e “violência doméstica” e propõe deslocarmos “de uma

leitura centrada na “violência” para outra focada no direito”, através da via da “judicialização das relações sociais” no campo da “violência conjugal” e da “violência intrafamiliar” (RIFIOTIS, 2008, p. 225-226; 228).

Para além de não posicionar a mulher no lugar de “vítima” e o homem como “agressor”, também é importante mostrar como fatores sociais se cruzam com outras posições e marcadores sociais da diferença que o sujeito político *mulher* pode assumir em relações de violência. Esta é a linha argumentativa de Debert e Gregori (2008), quando afirmam que nas relações familiares de violência cruzam-se concepções sobre sexualidade, educação, convivência, dignidade da pessoa, além das posições definidas por outros marcadores ou categorias de diferenciação que relacionam distintas posições de poder, tais como geracionais ou etárias, raciais, de classe, ascensão social e, eu acrescentaria, de deficiência. Para as autoras, “exercer uma posição é agir em função de várias dessas concepções, posições e marcadores, combinando-os mesmo quando são conflitivos” (*idem, ibidem*, p. 178), porquanto “pensar em termos relacionais implica também não reificar ou estabelecer como determinação as assimetrias baseadas nos marcadores de gênero”, o que “torna-se cada vez mais relevante problematizar isso que tem sido qualificado como violência de gênero” (DEBERT; GREGORI, *loc. cit.*). A perspectiva relacional da violência é a abordagem que orienta este trabalho, posto que a interseção entre gênero, deficiência e violência deve envolver a interação com outros componentes sociais igualmente relevantes.

Assim, neste trabalho encaro a “violência de gênero” como uma categoria múltipla e relacional da violência que atinge diversos segmentos de mulheres, não se restringindo à análise dimensional de gênero, porquanto esse fenômeno se encontra em todas as esferas sociais e abrange uma pluralidade de contextos socioculturais atravessados por relações de poder imbricadas em múltiplas interseções, dentre elas a deficiência. Ademais, esta também é a orientação da socióloga Wânia Pasinato em seu estudo sobre o “acesso à justiça e violência contra a mulher em Belo Horizonte”, ao argumentar que:

Outra característica de gênero relevante [...] é a interseccionalidade de gênero com outros sistemas de opressão. Segundo esta abordagem, a experiência de ser mulher, de estar em situação de violência e ter à disposição os recursos que permitem superar esta situação, não é vivenciada

de forma semelhante por todas as mulheres. Ao contrário, trata-se de um leque de experiências que variam segundo as diferenças sociais, culturais e econômicas, e também aquelas que são decorrentes do pertencimento de raça/etnia, geração e procedência regional e/ou social. Este reconhecimento é fundamental para a análise do acesso à justiça, uma vez que permite compreender que as políticas públicas causam impactos diferentes na vida das mulheres (e também dos homens) segundo esta diversidade de experiências em cada sociedade, o que não poderia ser percebido apenas a partir da categoria de gênero. Neste aspecto reside a complexidade das respostas institucionais para a violência contra as mulheres. Estas devem ser formuladas e orientadas para uma abordagem integral do problema, que contemple estas especificidades, visando à transformação de valores e de estruturas de poder que são amparadas nas diferenças de gênero e o fortalecimento das mulheres para viver plenamente o exercício da cidadania. (PASINATO, 2012, p. 22-23)

Nessa perspectiva, o conceito de interseccionalidade parece ser a ferramenta teórico-metodológica mais acertada para os estudos sobre violência de gênero, na exata medida em que nenhuma forma de opressão – tal como a desigualdade de gênero – é necessariamente mais saliente em determinado contexto social do que outras formas de opressão. A experiência de gênero deve ser, pois, indissociável de raça/etnia, classe, deficiência, sexualidade etc., merecendo uma abordagem interseccional no campo de estudos da violência de gênero.

### 3.7 DOS DESAFIOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA DE CAMPO EM UMA DELEGACIA DE POLÍCIA

Cabe um comentário a respeito das dificuldades de se “criar vínculos” (FONSECA, 1999) com informantes de uma instituição como a Delegacia Especializada de Atendimento à Pessoa com Deficiência e ao Idoso de Belo Horizonte (DEADI/BH). Apesar dos limites e desafios da experiência etnográfica em instituições “modernas” (FONSECA, 2008), como é o caso de delegacias de polícia, eu estava

consciente da importância de procurar na DEADI os dados necessários, mesmo que mínimos, para a ampliação de minha compreensão sobre o objeto e, principalmente, “não deixar de ser social” (CALAVIA SÁEZ, 2013, p. 145), o que inclui a necessidade de competir com minha própria deficiência<sup>41</sup> para que a minha “aparência nativa” se dilua. Mas não conseguir realizar a pesquisa de campo nesse meio também foi encarado como uma possibilidade, considerando que, como pondera Oscar Calavia Sáez (*ibidem*, p. 111), “sempre é eticamente preferível a fazer qualquer coisa”.

Um problema metodológico enfrentado em decorrência dessas dificuldades de se estabelecer vínculos com as/os informantes da DEADI foi não conseguir acesso ao banco de dados. O não acesso a um banco de dados da polícia judiciária de Minas Gerais contendo informações sobre o perfil socioeconômico da pessoa com deficiência, inclusive com tratamento estatístico dos dados, parece ser dificultado pela inexistência ou a falta de uma melhor sistematização dos registros das operações policiais em um sistema de informação informatizado que poderia facilitar o armazenamento e recuperação dos dados a qualquer tempo, permitindo maior confiabilidade da análise. Paulo Chaves, Patrícia Costa e Tânia Alves (2007, p. 4) afirmam, por exemplo, que “o descaso com o registro de dados na polícia é cultural”, em parte devido à “crença por parte dos policiais de que o papel da polícia concentra-se, exclusivamente, no policiamento investigativo e criminal, sendo, portanto, de menor valia e não de polícia, o trabalho de registro das operações policiais.” Outro fator apontado pelas autoras é que as fontes de opacidade e inércia citadas por Dominique Monjardet (2002) contribuem para a organização burocrática da não responsabilidade pelos registros. O próprio relatório final da Comissão Especial da Violência contra a Mulher da Assembleia Legislativa (MINAS GERAIS, 2012) Estado de Minas Gerais sugere esforços no sentido de conduzir investimentos na produção de banco de dados e na construção de estruturas aptas ao enfrentamento desse tipo de problema.

---

<sup>41</sup> Esta questão é bastante corriqueira em todo trabalho de campo cuja interação da pesquisadora surda se dá com sujeitos sem deficiência, como outrora mostro em Mello (2009, p. 20): “O tempo todo eu sentia que tinha que competir subjetivamente com minha própria deficiência, em alusão ao que me afirmara uma amiga minha, usuária de cadeira de rodas e militante do MVI. Ela é uma mulher bonita e está sempre arrumada, pois diz que “tem que competir com a cadeira [motorizada]”, frase excelente, pois as pessoas tendem a ver a cadeira, a bengala, a muleta, e não a mulher, a pessoa.”

#### 4 DOS “CORPOS EXTRAORDINÁRIOS” EM CENA: UM POUCO DE HISTÓRIA

Meu projeto de mestrado inicial era investigar as violências contra mulheres com deficiência intelectual<sup>42</sup>. A principal motivação para estudar mulheres com deficiência intelectual se deve ao fato de perceber este tipo de deficiência a mais distante da minha experiência, de modo que em teoria seria mais “fácil” o estranhamento. Meu primeiro contato próximo a pessoas com deficiência intelectual foi em Brasília, março de 2009, durante a participação no *I Seminário Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos e Pessoas com Deficiência*, quando presenciei, com surpresa e encantamento, uma mulher e um homem ambos com síndrome de down em uma mesa redonda, dando depoimentos sobre seus desejos, conquistas, dificuldades e alegrias. Até então em toda a minha trajetória como ativista da deficiência e mesmo em quase toda a história dos movimentos sociais de pessoas com deficiência no Brasil, raramente se via uma pessoa com deficiência intelectual que fosse uma voz representativa dessa deficiência específica. Naquela ocasião surpreendeu-me, sobretudo, as suas demandas específicas por acessibilidade comunicacional, algo que eu pensava se restringir apenas às pessoas com deficiência do tipo sensorial (auditiva e visual).

A outra experiência etnográfica marcante com uma pessoa com síndrome de down se deu no aeroporto do Galeão, Rio de Janeiro, vinda de Recife, onde a convite do Ministério da Educação (MEC) participei, entre os dias 11 a 13 de outubro de 2012, do *VI Congresso Brasileiro de Síndrome de Down*. Estava eu sentada, a esperar pelo voo rumo a Florianópolis quando de repente vi dois rostos. O primeiro, um rosto que acabara de conhecer nesse evento, mas sem tempo hábil para nos cumprimentarmos. Em seguida, um segundo rosto. Um rosto desconhecido que instantaneamente perturbou meu olhar no tempo e no espaço, revelando o poder do fascínio em mim: uma mulher com

---

<sup>42</sup> É importante diferenciar deficiência mental de deficiência intelectual. Atualmente, a deficiência mental se refere às pessoas com as "sequelas de transtorno mental", de acordo com a Lei nº 10.216/2001. Com a *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* (BRASIL, 2008b), as pessoas com sofrimento mental passam a ser consideradas pessoas com deficiência psicossocial, sob a tipificação de "deficiência mental" neste documento, a fim de diferenciá-la de deficiência intelectual, esta última alusiva a uma parte específica do funcionamento do intelecto, e não de toda a mente. Para maiores detalhes, ver Mello (2009a; 2013) e Sasaki (2011a, 2011b).

síndrome de down caminhara sozinha e de salto alto, com assombrosa desenvoltura. Durante todo o seu trajeto em segundos até sumir de meus olhos, fiquei a fitar o modo como o *corpo down* caminhava de salto alto, uma habilidade que não possuo, e subitamente pensei em meu próprio preconceito, pelo simples fato da dona dos sapatos de salto alto ser uma mulher com síndrome de down *independente e sozinha*, em alusão a estar sem acompanhante. Pensando em uma hierarquia de *corpos extraordinários* (GARLAND-THOMSON, 1997), eu, um *corpo surdo*, passei de forma escancarada por aquilo que Rosemarie Garland-Thomson (2009) chama de fascínio sobre o corpo deficiente, sentindo-me no limiar entre o sagrado e o profano (DOUGLAS, 1976), porquanto o *corpo surdo* se configura em um “corpo ideal”, ou seja, um tipo de corpo deficiente que se aproxima do ideário dos *corpos ordinários*. Nesse episódio inesperado, fui o *corpo ordinário*; a mulher com síndrome de down, o *corpo extraordinário*:

Extraordinary-looking bodies demand attention. The sight of an unexpected body - that is to say, a body that does not conform to our expectations for an ordinary body - is compelling because it disorders expectations. Such disorder is at once novel and disturbing. This interruption of expectations, of the visual status quo, attracts interest but can also lead to disgust, according to William Ian Miller (1997). Unusual bodies are “unsettling because they are disordering; they undo the complacency that comes with disattendability; they force us to look and notice, or to suffer self-consciousness about looking or not looking. They introduce alarm and anxiety by virtue of their power to horrify and disgust.” Such bodies fascinate; they demand that we “sneak a second look” [...]. (GARLAND-THOMSON, 2009, p. 37)

Além disso, a breve passagem por Recife, ao presenciar de perto os desejos, as paqueras e as manifestações de afeto público entre tantos casais com síndrome de down formados e a se formarem, levou-me a comparar os *corpos downs* a *corpos gays e lésbicos* quando estão em ambientes não repressivos, onde se sentem mais à vontade para manifestar publicamente seus afetos. Para além da “heterossexualidade

compulsória” (RICH, 2010), temos também a “corponormatividade compulsória” (McRUER, 2002).

Do ponto de vista teórico, a deficiência intelectual sempre foi considerada a mais estigmatizada de todas as deficiências. De fato, algumas autoras como Lúcia Williams (2003), Debora Diniz (PORTO; DINIZ, 2006), Haynara Almeida (2011) e Hebe Régis (2013) enfatizam sobre a maior vulnerabilidade das mulheres com deficiência intelectual a todas as formas de violência em relação a mulheres com outros tipos de deficiência. Nesse sentido, já na condição de mestranda do Programa de Pós-graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGAS/UFSC), realizei uma primeira saída de campo na cidade de São Paulo, nos dias 16 e 17 de abril de 2011, por ocasião do convite para ministrar duas palestras na *X Feira Internacional de Tecnologias em Reabilitação, Inclusão e Acessibilidade (X Reatech)*<sup>43</sup>, localizada no Centro de Exposições Imigrantes, Rodovia dos Imigrantes km 1,5, com cerca de 250 expositores em uma área total de 32 mil m<sup>2</sup>.

O local onde se realiza anualmente a Reatech costuma ser visitado por milhares de pessoas com e sem deficiência de todo o canto do país<sup>44</sup>, ligadas aos mais diversos segmentos da deficiência, dentre os quais a do tipo intelectual, que era o “alvo” inicial de minha pesquisa de mestrado. Trata-se da maior feira internacional do gênero no país, que se propõe a expor diversos serviços, produtos e tecnologias de reabilitação e acessibilidade para pessoas com deficiência. Além disso, também promove eventos paralelos, como cursos, fóruns, seminários, oficinas e palestras sobre variadas temáticas pertinentes às pessoas com deficiência, por exemplo, mercado de trabalho e sexualidade. Como resultado dessa minha primeira incursão em campo, produzi uma breve etnografia da Reatech, inicialmente sob o título de "Cadê as Mulheres com Deficiência Intelectual?"<sup>45</sup>, que passo a transcrevê-la no próximo tópico.

---

<sup>43</sup> Ver site <http://www.reatech.tmp.br>.

<sup>44</sup> Em 2011, a Reatech computou cerca de 51 mil visitantes.

<sup>45</sup> Trata-se de etnografia integrante do trabalho final para a disciplina de Métodos e Técnicas de Pesquisa em Antropologia I, ministrada pelo Prof. Dr. Alberto Groisman, a quem retribuo meus agradecimentos pelas contribuições e orientação na elaboração desse trabalho.

#### 4.1 MULHERES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL OU DA HIERARQUIA DE CORPOS EXTRAORDINÁRIOS

Ao chegar na entrada principal da Reatech, fui surpreendida por diversas cadeiras de rodas no caminho, o que me levou a pensar “Nossa, vou ser atropelada por cadeiras de rodas!”. Vi estandes de diversas empresas expondo seus produtos e oferecendo oportunidades de empregos para pessoas com deficiência nos mais variados setores. Algumas empresas colocaram pessoas despreparadas para atender os visitantes com deficiência. A ventilação parecia estar com defeito ou um pouco prejudicada, haja vista que não dissipou o forte calor. Os preços elevados dos produtos e dos alimentos oferecidos na praça de alimentação foi outro detalhe, a ponto de eu notar uma espécie de “divisão de classes” entre deficiências: tinha restaurantes de cadeirantes (“mais ricos”) e lanchonetes de surdos (“mais pobres”). Um picolé de frutas que tomei na ocasião, por exemplo, custava a bagatela de sete reais. Além dos preços abusivos, as enormes filas causavam transtornos a visitantes: era fila para chegar de carro à sede do evento, para estacioná-lo, para credenciar, para ir ao banheiro e para almoçar ou lanchar.

No momento da minha chegada, depois de encontrar e bater papo com algumas amigas surdas oralizadas, desloquei-me para um dos inúmeros auditórios, a fim de participar da mesa redonda “Interseções entre Homossexualidade e Deficiência”, na qual dei uma palestra. Como meu interesse para essa pesquisa estava focado em mulheres com deficiência, prestei atenção no público presente, constatando a maior presença de mulheres com deficiência física e nenhuma com deficiência intelectual.

Ao término da palestra, observei mais atentamente o espaço da Reatech e, a partir de “marcadores sociais” que conhecia de cada deficiência, notei uma presença esmagadora de pessoas surdas, com seus aparelhos auditivos à mostra e a comunicação entre si em língua brasileira de sinais. Em segundo e terceiro lugares vêm as pessoas com deficiência física e as com deficiência visual, portando, respectivamente, sua cadeira de rodas ou muletas e sua bengala ou cão-guia. A existência de pessoas com deficiência intelectual se resumiu a uma única mulher com síndrome de down que encontrei, naquele momento tocando bateria para os visitantes a prestigiá-la. Quanto mais passava o tempo, mais incomodada fiquei com sua ausência, ainda mais em uma feira desse porte como o é a Reatech. Onde estão as mulheres com deficiência intelectual? Por que elas não aparecem? Uma possível explicação para



isso deve-se ao fato de sua família, por qualquer motivo que seja, por exemplo, por vergonha, preferirem esconder suas filhas e filhos com deficiência intelectual dentro de casa, supondo que lhes causam “maiores transtornos”, representam-lhes um “fardo” a carregar. Esse fato tem correlação com o que Rita Amaral e Antônio Carlos Coelho (2003) constataram em uma interessante pesquisa sobre a imagem social e a autoimagem das pessoas ditas deficientes:

“Defeitos” não aparentes, como gagueio, daltonismo, hemofilia, esterilidade, mastectomia, colostomia, AIDS, enfim, aquelas que permitem o que Goffman (1982, p. 16) chama de “manipulação da informação”, que não incluem a princípio, de modo geral, uma pessoa na categoria dos deficientes. Os próprios deficientes, além disso, constroem uma espécie de “gradação” dos defeitos que coloca alguns em relação de superioridade/inferioridade com referência a outros. O principal critério desta classificação parece ser o quão próximo ele está (ou consegue parecer) da *normalidade*. Quem consegue passar por “normal” ou tem deficiência ocultáveis ocupa, em geral os “melhores lugares” na classificação. Essa categorização é reforçada pelos familiares e demais pessoas com quem o deficiente convive. Durante a pesquisa de campo, a mãe de Rogério, um menino surdo, declarou-se resignada, pois para ela a surdez constituía um mal menor: “E se fosse cego? Ou paraplégico? Isso não vai ser problema pra gente”. O mesmo pensa a mãe de um adolescente surdo: “Fui visitar uma escola de crianças retardadas e saí aliviada”. (AMARAL; COELHO, 2003)

Com base nesses dados etnográficos, essa autora e autor propuseram um quadro simplificado similar ao da figura 1 abaixo adaptada por mim do original e que proponho chamá-lo de “tabela da corponormatividade”:

Normalidade ..... Deficiência

<p>peessoas em situação de esterilidade, oostomia, mastectomia, daltonismo, diabete, vivendo com HIV, etc.</p>	<p>peessoas surdas, peessoas com baixa visão ou com visão unilateral, peessoas cegas sem atrofia do globo ocular, peessoas mudas, etc.</p>	<p>peessoas cegas com atrofia do globo ocular, peessoas com hemiplegia, peessoas com deficiência intelectual leve, peessoas com sofrimento mental, peessoas com deficiência física leve etc.</p>	<p>peessoas com amputação total ou parcial de membros superiores e/ou inferiores, peessoas com paralisia cerebral, peessoas com tetraplegia, peessoas com paraplegia, peessoas com nanismo, etc.</p>	<p>peessoas com deficiência intelectual</p>
--	--	--	--	---



Fig. 1: “Tabela da corponormatividade”

Nessa figura podemos perceber uma progressão crescente e hierárquica de corpos abjetos, que vai dos corpos os mais “ordinários” possíveis aos “corpos extraordinários”, sendo a deficiência intelectual o último degrau da corporalidade. Em uma perspectiva antropológica, quanto mais “desviante” e “deformado” um corpo, mais nojo, repulsa ou fascínio os “normais” sentem desse corpo que, por sua vez, quando cruzado com as assimetrias de poder presentes nas relações de gênero, raça/etnia, orientação sexual, classe, geração etc., potencializa o aparecimento de outras formas de violência e desigualdade contra as pessoas com deficiência, porquanto

[...] o corpo teratológico provoca em nós a vertigem da irreversibilidade. Primeiro, **aquilo ali, que não devia estar ali, está lá para sempre. Não se pode mais apagar** [grifo meu]. E o "jamais" que ali se inscreve abre-se desmesuradamente como um bater do tempo para lá do tempo: aquilo que não passa e faz passar, o acontecimento absoluto, a morte como caos impensável. (GIL, 1994, p. 138)

Desde essa perspectiva, a presença de corpos deficientes parecem encerrar a enorme dificuldade que temos em lidar com nossas fragilidades. Para esse autor, "o nascimento monstruoso mostraria como potencialmente a humanidade do homem, configurada no corpo normal, contém o germe da sua inumanidade" (*idem, ibidem*, p. 135). Por isso, a

deficiência é a materialidade da abjeção em sua mais radical acepção: os “corpos extraordinários” perturbam nosso olhar porque parecem representar, positiva ou negativamente, uma das mais totalizantes experiências de transgressão corporal.

Nesse momento, a partir dos “imponderáveis da pesquisa de campo”, surgiram muitas outras questões metodológicas e éticas relacionadas ao “acesso” às mulheres com deficiência intelectual com histórico ou em situação de violência, por exemplo, o fato da maioria das mulheres com deficiência intelectual serem “tuteladas” pelas famílias e/ou instituições. Dificilmente eu conseguiria falar com elas ou acompanhá-las sem a autorização das suas mães e pais e também das instituições especializadas em seu atendimento, como as Apaes e as Pestalozzis. Sabe-se que histórias de maus tratos e violências contra pessoas com deficiência, notadamente as mulheres com deficiência do tipo intelectual, praticadas pelos familiares e profissionais das instituições que as atendem são bastantes divulgadas pela mídia impressa<sup>46</sup>, em especial quando se trata de um flagrante. Contudo, fora do contexto dos flagrantes policiais, no caso de muitas instituições dificilmente sua diretoria aceitaria falar ou mesmo autorizaria profissionais de seu quadro a narrar violências que ocorrem dentro dos espaços das mesmas, haja vista que afetaria de modo negativo a imagem da instituição.

Com as reflexões acima, descartei a possibilidade de uma etnografia em alguma instituição especializada no atendimento às pessoas com deficiência intelectual e passei a vislumbrar o potencial empírico de meu objeto de pesquisa no espaço de uma delegacia especializada no atendimento à pessoa com deficiência, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Ou seja, estar aberta ao *campo de*

---

<sup>46</sup> Ver, por exemplo, a repercussão na mídia de alguns casos: 1) o estupro de jovem de 20 anos com deficiência física e intelectual, cometida pelo próprio padrasto, na cidade de Senador Canedo/GO: <<http://g1.globo.com/goias/noticia/2011/12/padrasto-e-filmado-estuprando-enteadada-deficiente-em-go-diz-policia.html>>; 2) o caso da mulher com deficiência intelectual de 32 anos estuprada por 3 pessoas em Bauru/SP, disponível em <<http://www.jcnet.com.br/Geral/2012/01/suspeita-de-estupro-de-deficiente-era-vizinha-da-familia-da-vitima.html>> e também em <<http://noticias.terra.com.br/brasil/noticias/0,,OI5576950-EI5030,00-SP+deficiente+mental+e+estuprada+por+pessoas+em+Bauru.html>>; e 3) o caso de uma aluna da Apae da cidade de Jaraguá do Sul/SC, estuprada pelo motorista da instituição: <<http://www.ndonline.com.br/joinville/noticias/13671-jaragua-do-sul-investigacao-de-aluna-da-apae-estuprada-e-reaberto.html>>.

*possibilidades* etnográficas em uma delegacia específica no atendimento às pessoas com deficiência, sem me ater a tipos ideais ou específicos de violência e de deficiência e, sobretudo, não privilegiar o gênero feminino, a fim de observar a existência ou não da feminização da violência contra a pessoa com deficiência. O objetivo inicial era fazer um estudo exploratório sobre violências contra as pessoas com deficiência em Belo Horizonte, a partir de uma etnografia das pessoas com deficiência que procuram a Delegacia Especializada de Atendimento ao Idoso e ao Deficiente de Belo Horizonte (DEADI/BH) para registrar suas queixas. Porém, conforme já dito, devido aos “imponderáveis da vida real” (MALINOWSKI, 1984), a maior parte do trabalho de campo em Belo Horizonte ocorreu fora da delegacia.

Por ter estado em jogo a imposição de questões éticas inerentes à “capacidade civil e jurídica” das mulheres com deficiência em participarem desta pesquisa, considerei pertinente discorrer no próximo capítulo sobre as barreiras enfrentadas durante a submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEP/UFSC), em Florianópolis, uma vez que revela como a temática da deficiência é percebida por determinados setores do campo acadêmico, notadamente aqueles marcados pelo viés biomédico.

## 5 DO CAPACITISMO OU A PREEMINÊNCIA CAPACITISTA E BIOMÉDICA DO CEP/UFSC

Relatarei e refletirei a seguir sobre os percalços enfrentados para conseguir a aprovação de meu projeto de pesquisa de mestrado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEP/UFSC). Nessa experiência que incorporei como um dado da pesquisa de campo, observei como se articulam as categorias “deficiência”, “vulnerabilidade” e “incapacidade” para revelar o *capacitismo* e a primazia do modelo biomédico dessa instância local reguladora da ética em pesquisa na UFSC quanto à participação e capacidade legal das pessoas com deficiência como sujeitos desta pesquisa.

Em que pese a minha sensibilidade antropológica para as implicações éticas do uso contratual do *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* (TCLE), devido ao fato de periódicos nacionais na interface entre as áreas biomédicas e humanidades exigirem como condição *sine qua non* para a publicação de artigos, a referência ao parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) relativo à aprovação de projetos de pesquisa e/ou mesmo à citação do TCLE assinado pelos sujeitos de pesquisa, optei por submeter meu projeto de pesquisa de mestrado à apreciação do CEP/UFSC, uma vez que a dissertação, por abordar as violências contra mulheres com deficiência no contexto das relações de cuidado, imbricadas, sobretudo, em questões de assistência à saúde e na emergência de políticas públicas “do cuidado” voltadas não apenas à pessoa com deficiência cuidada, mas também às suas cuidadoras, também se insere nesta interface entre as ciências da saúde e as ciências humanas e sociais.

Após a obtenção da autorização formal (ver anexo 01) da delegada de polícia chefe da Divisão de Polícia Especializada da Mulher, do Idoso e do Deficiente (DEMID) para a realização do projeto de pesquisa na Delegacia Especializada de Atendimento à Pessoa com Deficiência e ao Idoso (DEADI), sob o título provisório de “Violências contra Mulheres com Deficiência: uma questão de gênero ou de deficiência?”, iniciei no mês de maio de 2012, não sem muita dificuldade, os procedimentos para o cadastro do projeto de pesquisa no site da Plataforma Brasil, “uma base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema

CEP/Conep<sup>47</sup>, instituído a partir de novembro de 2011 em substituição aos arquivos impressos que tramitavam anteriormente. Trata-se de um sistema de informação totalmente informatizado de submissão, controle e acompanhamento eletrônico de projetos de pesquisa avaliados ou em avaliação por um comitê local de ética em pesquisa (geralmente da instituição de origem da pesquisadora ou pesquisador proponente) e subordinado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep (GUILHEM; GRECO, 2008). Seu desenho se baseia em um modelo dedutivista dominado pelas lógicas biomédica, jurídica<sup>48</sup> e informática<sup>49</sup>, o que conjuntamente contribuiu para a lentidão do processo de submissão e aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP/UFSC, cujo envio só foi possível<sup>50</sup> de ser concretizado em 04 de setembro de 2012 (ver anexo 02), resultando em três pareceres consubstanciados do CEP/UFSC, emitidos, respectivamente, pela relatoria nos dias 24/09, 12/11 e 10/12 do mesmo ano, mas, com exceção do terceiro e último parecer, que foi liberado para leitura na Plataforma Brasil no mesmo dia de sua emissão, os demais foram disponibilizados somente a partir dos

---

<sup>47</sup> Trecho extraído da página principal da Plataforma Brasil, disponível no seguinte link: <<http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>>.

<sup>48</sup> Entendo que em muitas situações a garantia da ética em pesquisa social demonstra que na prática os objetivos da Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde visam a garantir a proteção jurídica dos interesses de instituições e outros “grupos dominantes” em detrimento dos sujeitos de pesquisa.

<sup>49</sup> Mesmo que o site do CEP/UFSC disponibilize para download a apostila de “Orientações básicas para submissão de projetos de pesquisa” do sistema CEP/Conep, a Plataforma Brasil não parece ser fácil de usar, uma vez que não alcança, total ou parcialmente a depender do usuário, os cinco critérios básicos de usabilidade na web, que são a facilidade de aprendizagem, eficiência de uso, facilidade de memorização, baixa taxa de erros e satisfação (NIELSEN, 1993). Segundo a Norma ISO 94241-11, a usabilidade “é a medida na qual um produto pode ser usado por usuários específicos para alcançar objetivos específicos com efetividade, eficiência e satisfação num contexto específico de uso.” É, portanto, um atributo de sistemas de informação que são fáceis de usar e de aprender.

<sup>50</sup> Cumpre esclarecer que a maior parte da demora se deveu a um problema técnico do sistema para inserir, reconhecer e confirmar meu nome como pesquisadora assistente na Plataforma Brasil, de modo que tive que recorrer várias vezes à assistência técnica. Porém, nem mesmo o atendimento para solucionar este problema por e-mail e chat *on line* em seu site foi eficiente, devido às condições péssimas de conexão e usabilidade.

dias 26/09 e 19/11. Vale destacar que a pesquisa de campo em Belo Horizonte se encerrou no início de outubro de 2012, portanto, bem antes da aprovação definitiva do projeto, inviabilizando o uso do TCLE mesmo ao final do trabalho de campo. Enquanto meu projeto tramitava burocraticamente no CEP/UFSC, continuei a pesquisa. Em vários momentos desde maio de 2012 estive negociando “informalmente” a minha entrada no campo da DEADI. Conforme sustenta William Whyte (2005, p. 153), em muitos casos “a observação participante implica, necessariamente, um processo longo”, em que a pesquisadora “passa inúmeros meses para “negociar” sua entrada na área”. A versão final do formulário do projeto de pesquisa preenchido e gerado automaticamente na Plataforma Brasil também se encontra na seção anexos (propriamente o anexo 03), sendo esta a única disponível em duplicata em seu site, sob o título de “PB\_PROJETO\_DE\_PESQUISA\_39415.pdf”.

As recomendações do CEP/UFSC constantes no primeiro parecer (Parecer consubstanciado nº 108.298 como anexo 04) foram no sentido de corrigir o TCLE e melhorar a avaliação dos riscos, bem como prever medidas para a proteção dos participantes. Na seção de “avaliação de riscos e benefícios”, o CEP/UFSC pondera que “os riscos são avaliados e até minimizados, com a informação de que são ausentes, o que evidentemente não é o caso em qualquer pesquisa envolvendo violência domiciliar”. Em relação à apresentação obrigatória dos documentos, considera que:

*“O TCLE é insuficiente, uma vez que único para policiais e mulheres que sofreram violência e linguagem complexa. Embora trabalhando com deficientes, não há previsão para que a autorização seja feita por representante nomeado no caso de **incapazes**”<sup>51</sup>, bem como Termo de Assentimento das mesmas.” (Parecer nº 108.298, de 24/09/2012)*

Na concepção do CEP/UFSC, o que significa melhorar os “riscos e benefícios”, salvaguardando os direitos dos sujeitos, uma vez que a pesquisa social<sup>52</sup> deve considerá-los *contemporâneos* da pesquisadora e

---

<sup>51</sup> Grifo meu.

<sup>52</sup> Segundo Diniz (2010, p. 184), “pesquisa social” deve ser entendida em contraposição à “pesquisa biomédica”, ou seja, uma pesquisa com seres

do pesquisador (FONSECA, 2008) ou, nos termos de Luís Roberto Cardoso de Oliveira (2004), *sujeitos de interlocução*, oferecendo “risco mínimo” (DINIZ; GUERRIERO, 2008), porquanto não implica em intervenções nos corpos com impedimentos, tratando-os na condição de cobaias de experimentos científicos como acontece em pesquisas biomédicas? Considerando que a posição do CEP/UFSC tendia à avaliação dos riscos em termos biomédicos e que as violências estão sempre no domínio das relações de poder, tendo na questão moral um lugar central nos estudos das violências (RIFIOTIS, 2006), refleti sobre quais poderiam ser esses “riscos mínimos” em pesquisa social e de que maneira eles impactariam na vida de meus sujeitos de pesquisa. Em um primeiro momento, concluí que seus “riscos” são muito mais em torno de questões de “ordem psicológica”, ou seja, a “quebra de pactos” pode causar reações negativas nos sujeitos após a divulgação dos resultados. Nesse sentido, a fim de minimizá-las, reformulei esta seção esclarecendo com algum destaque na segunda versão do TCLE que “não existem riscos associados à saúde com a participação dos sujeitos no projeto” e como “medidas protetivas” aponte que “qualquer atitude e/ou situação antiética de ambas as partes (pesquisadora e sujeitos da pesquisa) que não corresponda às boas práticas de pesquisa, será imediatamente interrompida ou cessada”, havendo ainda a opção de garantir ao sujeito “o direito à recusa e à interrupção de sua participação na pesquisa em qualquer momento, sem qualquer prejuízo à sua saúde e dignidade.” Desse modo, ainda que subordinada aos ditames da Resolução CNS 196/1996<sup>53</sup>, acredito ter resguardado a inviolabilidade do anonimato, da intimidade e da privacidade, bem como da garantia da confidencialidade de informações consideradas sigilosas, o compartilhamento de experiências e o compromisso da devolução dos resultados da pesquisa.

Sobre a segunda recomendação, em um primeiro momento considerei impertinente a sugestão de dois TCLE, um para mulheres com deficiência; outro, para policiais, uma vez que o objeto da investigação não são exatamente as práticas policiais da delegacia, mas

---

humanos “que faz uso de técnicas qualitativas de investigação e/ou que adota perspectivas analíticas das ciências sociais e humanas”.

<sup>53</sup> É importante esclarecer que este trabalho esteve sob a orientação e normatização desta resolução, vigente até o momento da realização dessa pesquisa de campo, encerrada em outubro de 2012, quando então essa resolução foi revogada e substituída pela Resolução nº 466/2012, datada de 12 de dezembro de 2012. Desse modo, meu foco é na Resolução 196/1996.



a experiência de mulheres com deficiência que procuram a delegacia para prestar queixas e registrar denúncias:

*“As entrevistas e conversas com policiais ou qualquer outro profissional da delegacia não têm o intuito de avaliar e analisar as práticas policiais, mas de obter desses profissionais dados relevantes unicamente sobre violências contra mulheres com deficiência.”* (Resposta da pesquisadora ao CEP/UFSC)

Desse modo, justifiquei ser suficiente as duas representações em um único TCLE, uma vez que estavam imbricadas entre si. Para me deter com mais acuidade de registro etnográfico às experiências das sujeitas, às várias relações (conjugais, de filiação, etárias, socioeconômicas, etc.) nas quais estão envolvidas e nas ambiguidades vinculadas à questão da deficiência que dão sentido às experiências de violência, também era importante observar o contexto da delegacia, localizando suas práticas no campo geral dos serviços e políticas públicas de enfrentamento a todas as formas de violência contra mulheres e pessoas com deficiência, aliado ao contexto da cidade e Estado onde foi feita a pesquisa. Por isso, o levantamento de fontes secundárias de dados, tais como os processos de IPL (inquéritos policiais civis) e os BOs (boletins de ocorrência), bem como a observação participante, conversas e entrevistas no espaço da delegacia, tanto com pessoas com deficiência quanto com policiais que as atendem, são importantes fontes de registros etnográficos que, juntos, podem oferecer uma melhor dimensão situacional sobre as violências contra mulheres com deficiência, de acordo com as especificidades locais. Melhorei a “linguagem complexa” do TCLE, no sentido de torná-la mais “concisa” e “objetiva”, e dispensei o Termo de Assentimento e um TCLE para “representante nomeado no caso de incapazes”, esclarecendo no próprio texto do TCLE que “todos os sujeitos a serem contatados para participar deverão ser maiores de idade”. Argumentei, a contragosto, que na possibilidade de haver sujeitos interditos (por curatela, caso em que se aplica a interdição de sujeitos que já alcançaram a maioridade legal), seria requerida a autorização expressa de sua curadora ou curador para a participação na pesquisa, resguardados todos os direitos, do mesmo modo em relação aos demais participantes. Meu contragosto foi no sentido de ter que optar pelo

caminho “mais fácil”, ou seja, submeter-me, mais uma vez, à lógica biomédica, mesmo sabendo de antemão da existência de um aparato legal e jurídico<sup>54</sup> que garante a *capacidade legal* das pessoas com deficiência em participarem de todos os atos da vida civil, inclusive como interlocutoras desta pesquisa mesmo em situações em que estão interdidadas injusta e equivocadamente por força da lei brasileira.

A nova resposta do CEP/UFSC, por meio do Parecer consubstanciado nº 147.939 (ver anexo 05), manteve praticamente as mesmas considerações do anterior em relação ao TCLE, nos moldes de resguardar “sujeitos incapazes”, e acatou as minhas correções acerca da “avaliação de riscos” e das “medidas previstas para proteção dos participantes”, seguida da recomendação de nova correção do TCLE. Cito na íntegra a nova demanda feita nesse parecer de pedido de diligências:

*“O TCLE continua insuficiente, uma vez que único para policiais e mulheres que sofreram violência e linguagem complexa. A previsão para que a autorização seja feita por representante nomeado no caso de **incapazes**, bem como Termo de Assentimento é citada, mas não operacionalidade. São necessários TCLES diferentes para cada grupo de sujeitos.”* (Parecer nº 147.939 de 12/11/2012)

A postura recorrente do CEP/UFSC sobre as pessoas com deficiência como "sujeitos incapazes" mobilizou de vez toda a minha existência como pessoa com deficiência e ativista-acadêmica da deficiência, valendo-me do *poder de perícia*<sup>55</sup> e do *poder referente* (MELLO, 2012a; MELLO; FERNANDES; GROSSI, 2013), no sentido de desconstruir a noção de incapacidade, que está intimamente entrelaçada à noção de deficiência. Esta posição está baseada em um modelo biomédico de compreensão da deficiência, assim como o é a submissão dos projetos de pesquisa social à lógica biomédica. Sendo

---

<sup>54</sup> Refiro-me à *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* da qual o Brasil é signatário desde 2008.

<sup>55</sup> Enquanto o *poder de perícia* se refere ao “uso do conhecimento teórico na ação militante”; o *poder referente* significa “ser referência pela experiência militante para os outros” (MELLO; FERNANDES; GROSSI, 2013, p. 24).

assim, em 27 de novembro de 2012 enviei uma carta ao CEP/UFSC, para questionar a pertinência de ambos os pareceres em relação ao TCLE e manifestar surpresa com o desconhecimento dos atuais estudos sobre a temática da deficiência pelo comitê. Dada a pertinência de expandir alguns dos argumentos contidos na carta, assinada conjuntamente com a professora Miriam Pillar Grossi e o professor Adriano Henrique Nuernberg, optei por transpor alguns trechos no decorrer deste capítulo<sup>56</sup>.

Em ambos os pareceres, as pessoas com deficiência são tratadas como “incapazes”, denotando aí uma “violência capacitista”. O que se chama de concepção capacitista está intimamente ligada à corponormatividade que considera determinados corpos como inferiores, incompletos ou passíveis de reparação/reabilitação quando situados em relação aos padrões hegemônicos corporais/funcionais. Atitudes capacitistas contra pessoas com deficiência refletem a falta de conscientização sobre a importância da sua inclusão e da acessibilidade, porquanto deve-se entender que:

*“Esta concepção, bastante antiga neste campo, é aquela oriunda do campo da biomedicina, que via até recentemente a deficiência como uma patologia cujo resultado seria a “incapacitação” social e muitas vezes também intelectual e de autonomia pessoal dos sujeitos com deficiência”.*  
(Trecho da carta enviada ao CEP/UFSC)

Os estudos recentes sobre o tema definem como *capacitismo* (CAMPBELL, 2001, 2008; WOLBRING, 2008; PEREIRA, 2008; MELLO, 2012b; MELLO; FERNANDES; GROSSI, 2013; DIAS, 2013) a forma como pessoas com deficiência são tratadas como “incapazes”, aproximando as demandas dos movimentos de pessoas com deficiência a outras discriminações sociais como o racismo, o sexismo e a homofobia. Para Fiona K. Campbell (2001, 2008), o capacitismo, que está para os deficientes assim como o racismo está para os negros e o sexismo para as mulheres, pode ser associado com a produção de poder e se relaciona com a temática do corpo e por uma ideia de padrão corporal perfeito:

---

<sup>56</sup> Em outras palavras, poucos trechos estão citados de modo literal neste capítulo.

[...] a network of beliefs, processes and practices that produces a particular kind of self and body (the corporeal standard) that is projected as the perfect, species-typical and therefore essential and fully human. Disability is cast as a diminished state of being human. (CAMPBELL, 2001, p. 44)

Essa rede de crenças, processos e práticas sobre os corpos com impedimentos tem profundas raízes na antiga civilização greco-romana, quando havia uma generalização consentida do infanticídio, seja por razões de ordem econômica (por exemplo, impossibilidade de sustentar a criança) ou por considerar socialmente inviável a sobrevivência de crianças recém-nascidas com alguma deficiência (SILVA; 1986; AMARAL, 1995; CARVALHO, 2001; BIANCHETTI, 2001). Nesse sentido, a manifestação da deficiência lesiona o ideário eugênico de corporeidade grega tão intimamente enraizado em nós. Autores como Michel Foucault (1999, 2001a) e Giorgio Agamben (2002) utilizam o conceito de biopolítica e biopoder, argumentando que a produção de um corpo biopolítico é uma atividade originária do poder soberano<sup>57</sup>. Por biopoder, esses autores entendem a forma como o poder penetra nas ramificações do social, trazendo o papel crescente da biomedicina em definir o que é “normal” e, conseqüentemente, criando categorias “anormais”. Nessa perspectiva, quem está fora das normas sociais é submetido à colonização das leis normalizadoras pela disciplina, produzindo histórias de exclusão. No caso do *capacitismo*, ele alude a uma postura preconceituosa que hierarquiza as pessoas em função da adequação dos seus corpos à corponormatividade. É uma categoria que define a forma como as pessoas com deficiência são tratadas de modo generalizado como incapazes (incapazes de produzir, de trabalhar, de aprender, de amar, de cuidar, de sentir desejo, de ter relações sexuais etc.), aproximando as demandas dos movimentos de pessoas com deficiência a outras discriminações sociais como o sexismo, o racismo e

---

<sup>57</sup> Foucault (1999) faz referência à teoria clássica da soberania, onde o direito à vida e à morte eram um dos atributos fundamentais do soberano (o monarca): “O efeito do poder do soberano sobre a vida só se exerce a partir do momento em que o soberano pode matar. [...] O direito de soberania é, portanto, o de fazer morrer ou de deixar viver. E, depois, este novo direito é que se instala: o direito de fazer viver e de deixar morrer” (*idem, ibidem*, p. 286-287). Hoje esse poder soberano é exercido pelo Estado, nos moldes do que Foucault chamou de “estatização do biológico”.

a homofobia. Essa postura advém de um julgamento moral que associa a capacidade unicamente à funcionalidade de estruturas corporais e mobiliza a avaliar o que as pessoas com deficiência são *capazes de ser e fazer*<sup>58</sup> para serem consideradas plenamente humanas. Isto é, “esquece-se” que as pessoas com deficiência podem desenvolver outras habilidades não agregadas à sua incapacidade biológica (não ouvir, não enxergar, não andar, não exercer de forma plena todas as faculdades mentais ou intelectuais etc.) e serem socialmente capazes de realizar a maioria das capacidades que se exige de um “normal”, tão ou até mais que este. Este argumento corrobora com o exemplo dado por Patrícia Rosa (2013) sobre a aprendizagem de crianças “normais” e “anormais” na educação, quando faz sua crítica à concepção clássica de categorização que parte do uso de conceitos universais:

O problema que pode ser ressaltado é que esses pontos só poderiam ser verdadeiros se todos os “normais” tivessem habilidades iguais e todos os “a-normais” tivessem um outro grupo de habilidades iguais, mas o que seria destacado é a falta de habilidade para aquilo que os “normais” são hábeis. Entretanto, algumas crianças “normais” têm grandes dificuldades para o aprendizado de disciplinas que exigem a habilidade da abstração, por exemplo. Contudo, a pressuposição dessa habilidade num grau mínimo exigido dentro da classificação em que estão colocados, “normais”, faz com que essas crianças não tenham os estímulos que seriam necessários para que desenvolvessem aquele grau mínimo exigido [de capacidades]. Por outro lado, algumas crianças que são classificadas como “a-normais”, com o estímulo adequado, podem alcançar as habilidades pressupostas para os “normais” de uma maneira que muitos ali classificados jamais

---

<sup>58</sup> Em sua crítica ao enfoque utilitarista, a filósofa feminista Martha Nussbaum chega a argumentar que “[...] también queremos saber que es lo que son realmente capaces de ser y de hacer. Las personas ajustan sus preferencias a lo que piensan que pueden conseguir, y también a lo que su sociedade les disse que es una meta adecuada para alguien como ellos. Las mujeres y otras personas desfavorecidas muestran a menudo esta clase de “preferencias adaptativas”, formadas en el contexto de unas condiciones injustas.” (NUSSBAUM, 2007, p. 85).

seriam capazes, simplesmente porque suas habilidades e seus interesses são outros. (ROSA, 2013, p. 78-79).

Essa autora sugere rejeitarmos qualquer categorização que partam de conceitos universais, porque eles impõem padrões e valorações arbitrárias. Ao invés disso, propõe que se reconheça a *singularidade* de cada ser humano. Contudo, em Antropologia aprendemos que as relações sociais são construídas a partir de categorias binárias ou de oposição, ainda que dediquemos todo nosso tempo e empenho a desconstruí-las. A vida de cada pessoa está e sempre estará em relação a alguma coisa e as categorizações sociais da deficiência também não fogem à regra. Como exemplo, cito trechos de alguns trabalhos que evidenciam a perpétua associação preeminente da deficiência à incapacidade:

Estas [as pessoas com deficiência], independentemente de suas potencialidades individuais, encontram-se amordaçadas por uma ideia globalizante de incapacidade e invalidez, que compromete tremendamente seu aproveitamento como força de trabalho, da mesma forma que diminui suas possibilidades de realização afetiva, educacional e política. (MARQUES, 1998, p. 105)

A medicalização e a corporeidade da deficiência sugerem que a vida da pessoa com deficiência deve ser entendida em termos de incapacidade e confinamento. (BERNANDES; ARAÚJO, 2012, p. 2436)

No Brasil, por exemplo, a regulamentação da principal política de proteção social às pessoas com deficiência, o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC), declara-se destinado a pessoas “incapazes para a vida independente e para o trabalho” (Brasil, 1993, 2004, 2007b). O BPC é um benefício mensal no valor de 1 salário mínimo destinado às pessoas idosas e pessoas com deficiência. Para ser elegível ao benefício, as pessoas com deficiência passam por uma perícia médica e social que atestam a sua

incapacidade. Muito embora atualmente haja uma Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental - a ADPF 182 - contestando esse entendimento na Suprema Corte Brasileira (Supremo Tribunal Federal, 2009), o fato da definição de deficiência como incapacidade ainda estar em vigor é um exemplo claro de como a autonomia das pessoas com deficiência é desrespeitada na sociedade brasileira. (PEREIRA, 2013, p. 150)

Apesar dessas ressalvas, as vozes de Paula e Rodrigo de fato fazem ecoar as palavras de Shakespeare. Em suas narrativas, a noção de “deficiência” emerge como algo inevitavelmente atrelado à “limitação” e à “incapacidade”: uma categoria, portanto, a ser recusada na construção de narrativas sobre si. (LOPES, 2013, p. 96)

Todos esses trechos escancaram as narrativas hegemônicas sobre as pessoas com deficiência, por assim dizer, “narrativas capacitistas”. Uma pessoa com deficiência, de acordo com o tipo e grau ou severidade da deficiência, pode não realizar, sozinha, determinadas atividades, dependendo de assistentes pessoais e/ou de cuidadoras. Mas o poder de tomar decisões, isto é, a capacidade de *agência* (ORTNER, 2007) para decidir sobre essas atividades deve ser creditada a elas, respeitando suas opiniões e desejos:

Uma pessoa com tetraplegia severa pode não ser, por exemplo, capaz de se vestir sozinha (por restrição de autonomia), mas ela tem independência para decidir e escolher que tipo de roupa quer vestir. A autonomia<sup>59</sup> (controle sobre o próprio corpo e sobre o ambiente mais próximo) e

---

<sup>59</sup> Os conceitos de autonomia e independência aqui são categorias nativas do Movimento de Vida Independente (MVI), um dos mais representativos movimentos de pessoas com deficiência no Brasil e no mundo. Para os ativistas do MVI, vida independente significa que as pessoas com deficiência têm o direito de fazerem suas próprias escolhas, sem as interferências institucionais e familiares. O conceito de vida independente parte do princípio de que ninguém melhor do que as pessoas com deficiência para decidirem sobre o que é melhor para si mesmas.

a independência (faculdade de decidir por si mesma) são os dois lados da mesma moeda, fundamentalmente importantes na vida das pessoas com deficiência. (MELLO, 2009b, p. 34)

No campo jurídico, a questão da interdição de pessoas com deficiência, consideradas “incapazes” nos pareceres é citada no Art. 12 da *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* (CDPD), que trata do “reconhecimento igual perante a lei”:

“1. Os Estados Partes reafirmam que as pessoas com deficiência têm o direito de **ser reconhecidas em todos os lugares como pessoas perante a lei**; 2. Os Estados Partes reconhecerão que as pessoas com deficiência **gozam de capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas em todos os aspectos da vida**; 3. Os Estados Partes tomarão medidas apropriadas para prover o acesso de pessoas com deficiência **ao apoio de que necessitarem no exercício de sua capacidade legal**; 4. Os Estados Partes assegurarão que **todas as medidas relativas ao exercício da capacidade legal incluam salvaguardas apropriadas e efetivas para prevenir abusos**, em conformidade com o direito internacional dos direitos humanos. Essas salvaguardas assegurarão que as medidas relativas ao exercício da capacidade legal respeitem os direitos, a vontade e as preferências da pessoa, sejam isentas de conflito de interesses e de influência indevida, sejam proporcionais e apropriadas às circunstâncias da pessoa, se apliquem pelo período mais curto possível e sejam submetidas à revisão regular por uma autoridade ou órgão judiciário competente, independente e imparcial. As salvaguardas serão proporcionais ao grau em que tais medidas afetarem os direitos e interesses da pessoa; e 5. Os Estados Partes, sujeitos ao disposto neste Artigo, tomarão todas as medidas apropriadas e efetivas para assegurar às pessoas com deficiência o igual direito de possuir ou herdar bens, de controlar as próprias finanças e de ter igual acesso a empréstimos bancários, hipotecas e outras formas de crédito financeiro, e



assegurarão que as pessoas com deficiência não sejam arbitrariamente destituídas de seus bens.”<sup>60</sup>

Lembro ainda que esta supracitada *Convenção*, por ter status de Emenda Constitucional, está acima do próprio Código de Processo Civil Brasileiro. Desde essa perspectiva, o Art. 12, ao adotar medidas de salvaguardas, não admite mais as interdições judiciais, qualquer que seja o seu tipo. Noutras palavras, a absoluta suprime completamente a capacidade civil da pessoa, e a relativa, parcialmente, sob pena de tratamento desigual e indigno às pessoas com deficiência. Assim, esse artigo confere e garante capacidade legal às pessoas com deficiência e impõe aos Estados-Parte, entre outras, a obrigação de prover todos os apoios que permitam a autonomia e o desejo da própria pessoa, agora não mais tratada de forma diferente perante a lei e os atos públicos da vida. Em vista disto, entendo que a demanda feita pelo CEP/UFSC para que no TCLE haja “*previsão para que a autorização seja feita por representante nomeado no caso de incapazes*” fere uma convenção internacional da qual o Brasil é signatário. Portanto, aceitar a demanda deste comitê de um TCLE ou mesmo um Termo de Assentimento que exige uma adequação para pessoas “incapazes” é tanto um erro teórico quanto um grave problema político, pois estaria tratando como “incapazes” os sujeitos de uma pesquisa que visa justamente reconhecer a autonomia destes, em particular em sua agência contra as violências das quais foram (e muitas vezes continuam sendo) vítimas. Em outras palavras:

*“[...] se fazemos um TCLE com este termo os recolocaremos simbolicamente (e com extrema violência) no campo de representação no qual eles justamente estão se distanciando ao se reconhecerem enquanto cidadãos em busca de seus direitos. Ajustar a segunda versão do TCLE, adaptando-o aos critérios desse comitê no que diz respeito aos “incapazes”, seria, portanto, agir de forma incoerente tanto no aspecto jurídico-legal quanto em relação ao aspecto político no que diz respeito à capacidade legal das pessoas com deficiência. [...] Encaminhamos nova versão do TCLE em dois modelos, tal como nos foi*

---

<sup>60</sup> Os grifos são meus.

*demandado, um para os profissionais da delegacia e outro para as pessoas com deficiência a serem entrevistadas, sem, todavia, acolher a demanda deste comitê de tratá-las como “incapazes”. Esperamos ter esclarecido este comitê sobre as implicações éticas, políticas e científicas de nosso encaminhamento e colocamos à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.”* (Trechos finais da carta enviada ao CEP/UFSC)

O desfecho se deu com o Parecer consubstanciado nº 167.663 (anexo 06), datado de 10/12/2012, e dessa vez o CEP/UFSC sinalizou pela aprovação do projeto de pesquisa. Mas a esta altura, eu já me encontrava fora de campo, de volta a Florianópolis. Os dois TCLE se encontram nos anexos 07 (para mulheres com deficiência) e 08 (para policiais). Espero, com este capítulo, ter contribuído para o avanço das discussões sobre o capacitismo e a como “operacionalizar” a elaboração de projetos de pesquisa de cunho social – em especial quanto às “exigências” para um TCLE – que envolvam pessoas com deficiência como interlocutoras, de acordo com as especificidades da área de Antropologia. Cabe ainda ressaltar que incapacidade não é o mesmo que vulnerabilidade. Vulnerabilidade aqui não implica em coerção da vontade do sujeito para a ação social, como a de interagir com a pesquisadora, mas deve ser compreendida como um indicador da desigualdade social que se expressa nos processos de exclusão de grupos sociais que têm sua capacidade de ação e reação reduzida em função da discriminação e opressão a que são submetidos (DINIZ; GUILHEM, 2000; NICHATA *et al.*, 2008; ALMEIDA, 2011). No caso das pessoas com deficiência, de acordo com Wendy Rogers e Angela Ballantyne (2008, p. 126; 131), a vulnerabilidade “decorre [tanto] do contexto socioeconômico no qual vivem os participantes de pesquisa” (vulnerabilidade extrínseca), de modo que “circunstâncias sociais injustas [impostas] podem resultar em vulnerabilidade de várias maneiras”, quanto “advém de características específicas relativas a indivíduos ou populações” (vulnerabilidade intrínseca), ou seja, como a deficiência é uma condição intrinsecamente adversa, conclui-se que as pessoas com deficiência são intrínseca e socialmente vulneráveis, porquanto vulnerabilidade não deve ser confundida com incapacidade em função de uma premissa capacitista.

A Antropologia cada vez mais tem questionado a hegemonia dos saberes biomédicos nos processos de revisão ética de projetos de pesquisa social atualmente vigente no Brasil, regulado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de cada instituição sob a orientação e normatização da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), através da Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde. Esta resolução, ao refletir as diretrizes presentes nos principais documentos sobre ética em pesquisa lançados por associações ou organismos biomédicos internacionais reguladores da pesquisa clínica, confrontou o entendimento do que seja uma “pesquisa com seres humanos” nos campos biomédicos e sociais, uma vez que ignora as especificidades dos métodos e técnicas qualitativas de levantamento de dados destes últimos (DINIZ; GUERRIERO, 2008; DINIZ, 2010). Conforme aponta Debora Diniz e Iara Guerriero (2008), a divergência perante a regulamentação nacional da ética em pesquisa basicamente se resume em dois pontos críticos: o primeiro é o modelo de raciocínio dedutivo que se espera de um projeto de pesquisa submetido à avaliação de um comitê de ética em pesquisa, uma vez que no caso de pesquisa social não faz sentido apresentar as mesmas seções de uma pesquisa biomédica, isto é, “com especificações sobre pergunta, problema, hipótese, amostra, critérios de inclusão e exclusão de participantes, riscos ou benefícios pré-estabelecidos” (*idem, ibidem*, p. 315-316), porquanto esta perspectiva prima pela hegemonia da objetividade e racionalidade científica tratando a ética em pesquisa com seres humanos fora de suas particularidades culturais; e 2) a obrigatoriedade do termo de consentimento livre e esclarecido por escrito e anterior à etapa da coleta de dados, especialmente no caso de pesquisas de cunho etnográfico. Para fundamentar a inviabilidade desse tipo de exigência na prática etnográfica, Luís Roberto Cardoso de Oliveira (2004) propõe uma distinção entre “pesquisa em seres humanos” e “pesquisa com seres humanos”:

No caso da pesquisa *em* seres humanos, a relação com os sujeitos, objeto da pesquisa, tem como paradigma uma situação de intervenção, na qual esses seres humanos são colocados na condição de cobaias e, por tratar-se de cobaia de tipo diferente, é necessário que esta condição de cobaia seja relativizada. É neste contexto que o consentimento informado se constitui em uma exigência não só legítima, mas da maior importância. Já no caso da

pesquisa *com* seres humanos, diferentemente da pesquisa *em* seres humanos, o sujeito da pesquisa deixa a condição de cobaia (ou de objeto de intervenção) para assumir o papel de ator (ou sujeito de interlocução). Na Antropologia, que tem no trabalho de campo o principal símbolo de suas atividades de pesquisa, o próprio objeto da pesquisa é negociado: tanto no plano da interação com os atores, como no plano da construção ou da definição do problema pesquisado pelo antropólogo. Então, o consentimento informado me parece pouco produtivo para o trabalho do antropólogo. Quando o antropólogo faz a pesquisa de campo ele tem que negociar sua identidade e sua inserção na comunidade, fazendo com que sua permanência no campo e seus diálogos com os atores sejam, por definição, consentidos. Entretanto, o antropólogo sempre tem mais de uma identidade no campo. [...] Uma vez no campo, o antropólogo também se relaciona com os nativos enquanto ator, e frequentemente participa do modo de vida do grupo estudado ou compartilha experiências com seus interlocutores. (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2004, p. 34)

Não obstante a expressiva reação da comunidade antropológica brasileira à hegemonia do modelo biomédico dedutivista da aplicação da Resolução 196/1996 no que concerne à ética e regulamentação na pesquisa antropológica, bastante documentada em vários artigos em coletâneas organizadas por Ceres VÍctora *et. al.* (2004), Soraya Fleischer & Patrice Schuch (2010), Cynthia Sarti & Luiz Fernando Dias Duarte (2013), além dos trabalhos de Diniz & Guerriero (2008), Esther Langdon, Sônia Maluf & Carmen Tornquist (2008), Rubens Adorno (2008), Marina Monteiro (2012), dentre outros, a pesquisa social envolve, via de regra, o contato com pessoas ou populações muitas vezes em situação de vulnerabilidade (ROGERS; BALLANTYNE, 2008; SILVEIRA; LUPPI; CARNEIRO JÚNIOR, 2008; DINIZ, 2010), dentre elas as pessoas com deficiência - em especial aquelas com deficiência do tipo intelectual e psicossocial (ROGERS; BALLANTYNE, 2008; NUSSBAUM, 2007).

## 6 APRESENTAÇÃO DO CAMPO EM BELO HORIZONTE

A pesquisa de campo na cidade de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, realizou-se do início do mês de maio até o final de setembro de 2012, com duração de quase cinco meses.

Durante toda a estada em Belo Horizonte estive hospedada em um apartamento generosamente cedido pela família do Prof. Felipe Fernandes, localizado na “região central” da cidade. A escolha por Belo Horizonte para a realização da pesquisa de campo foi estratégica: primeiro, porque na capital mineira existe uma delegacia específica no atendimento à pessoa com deficiência, doravante denominada Delegacia Especializada de Atendimento ao Idoso e ao Deficiente<sup>61</sup> de Belo Horizonte (DEADI/BH), situado próximo ao local de minha moradia; segundo, optei por uma cidade onde eu fosse “invisível”, ou seja, ser menos reconhecida e interpelada como ativista da deficiência, a fim de melhor firmar minha posição de pesquisadora.

Inicialmente, gostaria de começar com exemplo de relato de campo para mostrar por que a experiência de gênero deve ser tratada de forma indissociável da experiência da deficiência, merecendo uma abordagem interseccional no campo dos estudos sobre violências contra mulheres com deficiência e suas cuidadoras:

*“[...] concomitantemente à observação participante na delegacia especializada no atendimento à pessoa idosa e à pessoa com deficiência e aliado à dificuldade de entrevistar e/ou acompanhar mulheres com deficiência em situação de violência que se disponham a colaborar para a pesquisa, decidi ir também por outros caminhos, complementares à pesquisa no espaço dessa delegacia. Por exemplo, assisti a algumas reuniões da Comissão Especial de Violência contra a Mulher da Assembleia Legislativa de Minas Gerais (ALMG) e também participei da III Conferência Estadual dos*

---

<sup>61</sup> Na porta de entrada da delegacia há uma placa de identificação com a inscrição de “Delegacia Especializada de Atendimento ao Idoso e ao Deficiente”, porém, nos documentos timbrados da DEADI observa-se uma pequena mudança para “Delegacia Especializada de Atendimento à Pessoa com Deficiência e ao Idoso”, de modo que uso os dois nomes em diferentes momentos da dissertação.

*Direitos da Pessoa com Deficiência. Mesmo que a princípio algumas pautas não tenham convergido diretamente para os meus interesses de pesquisa, do ponto de vista dos “imponderáveis da vida cotidiana” elas têm revelado como potenciais fontes de informação. Por exemplo, uma informante me comentou que uma mãe de uma mulher com deficiência intelectual sofreu agressão de seu companheiro e, ao tentar prestar queixa e registrar um boletim de ocorrência na delegacia da mulher, “mandaram ela ir pra delegacia do deficiente”.* (Diário de Campo, 03/05/2012)

Nesse sentido, começo este capítulo analisando primeiro os dados obtidos nas duas delegacias, a Delegacia Especializada de Crimes contra a Mulher (DECCM) e a Delegacia Especializada de Atendimento à Pessoa com Deficiência e ao Idoso (DEADI). Em seguida, procedo à análise de narrativas, experiências e observações sobre violências contra mulheres com deficiência.

## 6.1 A DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ATENDIMENTO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA E AO IDOSO

Conforme dito na introdução da dissertação, não foi possível fazer a pesquisa de campo na DEADI da forma como desejava, uma vez que não observei a presença de mulheres com deficiência nas ocasiões em que estive nessa delegacia. Desse modo, o campo nesse ambiente se restringiu de forma esporádica à observação participante e conversas com policiais. Em sua maioria, a “clientela” era de mulheres idosas, acompanhadas por familiares. Havia a possibilidade de eu acompanhar policiais em uma ou duas “diligências” envolvendo mulheres com deficiência, mas por razões alheias à minha vontade, acabou não se concretizando. Nesse sentido, procuro estudar no contexto dessa delegacia informações dadas por policiais sobre sua “clientela”, por considerar serem também dados etnográficos para melhor situar alguns aspectos da violência contra mulheres com deficiência, que passo a abordar a seguir.

### *6.1.1 Origem e descrição*

A “Delegacia Especializada de Atendimento à Pessoa com Deficiência e ao Idoso” de Belo Horizonte surgiu em outubro de 2006 da fusão entre a “Delegacia Especializada de Proteção ao Idoso”, criada em 1997, e a “Delegacia Especializada de Proteção ao Portador de Deficiência”, fundada em 2003, quando ambas se mudaram para outro endereço. Antes, as duas delegacias funcionavam sem acessibilidade no mesmo espaço físico na Rua Aimorés, bairro Barro Preto, ao lado da “Delegacia de Crimes contra a Mulher (DECCM)”. Atualmente a DEADI se localiza em uma rua a cerca de sete minutos da DECCM, ambas situadas no bairro Barro Preto, região centro-sul de Belo Horizonte.

A nova sede da DEADI é um prédio baixo bem conservado, nos cores branca e cinza. À direita da porta de entrada, composta de ferro com vidro, há uma grande placa de identificação da delegacia, com inscrição de “Delegacia Especializada de Atendimento ao Idoso e ao Deficiente”; à sua esquerda, vemos o número seguido de um desenho do símbolo internacional de acesso, representado por uma imagem de boneco em cadeira de rodas. Logo na entrada tinha um balcão de atendimento, onde acontece o primeiro atendimento ao público, cujo espaço à volta funciona como área de espera, com várias “cadeiras de escritório de três lugares” encostadas em paredes. Defronte à recepção, à esquerda há uma pequena área onde duas cadeiras de rodas ficam alojadas para serem disponibilizadas à “clientela” em eventuais necessidades, mas um policial relatara que quase ninguém as usa. Uma das “cadeiras de três lugares” fica disposta em uma parede entre duas salas localizadas à esquerda da porta de entrada, sendo que uma delas pertence à delegada-titular da DEADI. Em torno da área de espera existem três banheiros diferentes: um para os funcionários; outro, para a “clientela” em geral, e o terceiro é adaptado para cadeirantes. Em um olhar de relance para o banheiro adaptado, observei a existência de barras e a boa disposição espacial (largura, comprimento e altura), a princípio tudo disposto de acordo com as normas técnicas de acessibilidade. Porém, à direita do balcão fica outra entrada que dá acesso para o interior do prédio, onde há mais salas (por exemplo, a do Serviço de Apoio Especializado da DEADI, a das atividades cartoriais, a do atendimento psicológico etc.). Essa entrada tem uma pequena escada, o que dificulta o acesso a pessoas usuárias de cadeira de rodas por falta de rampa. Para chegar a outras salas dessa área, também tem que subir

um ou dois degraus de escada que se encontram no caminho, de modo que nem todo o espaço da DEADI possui acessibilidade física. Ademais, vários lugares do entorno da cidade de Belo Horizonte peca pela falta de rotas acessíveis para ir e vir desde o ambiente da casa até a delegacia e vice-versa, o que se agrava com a insuficiência de transporte acessível, impossibilitando o pleno usufruto dos serviços da DEADI por aquelas pessoas que apresentam restrições na locomoção e mobilidade.

Posteriormente, em 2008 foi instituído em Belo Horizonte o “Departamento de Investigação, Orientação e Proteção à Família”, encontrando-se subordinadas a ele a “Divisão de Orientação e Proteção à Criança e ao Adolescente”, a “Divisão de Polícia Especializada da Mulher, do Idoso e do Deficiente (DEMID)” e a “Divisão Especializada do Meio Ambiente”. Na estrutura administrativa da DEMID estão a “Delegacia Especializada de Crimes contra a Mulher (DECCM)”, com quatro unidades, e a “Delegacia Especializada de Atendimento ao Idoso e ao Deficiente (DEADI)”.

Em suma, como a DEADI está vinculada ao Departamento de Investigações da Polícia Civil de Belo Horizonte e subordinada à DEMID, onde nesta última funciona a sede física da DECCM, a minha primeira incursão de campo se deu nesta última, a fim de obter a autorização formal (ver anexo 01) da delegada-chefe da DEMID para fazer a pesquisa de campo na DEADI. Segundo essa delegada, a DECCM<sup>62</sup>, que aqui chamo de “delegacia central”<sup>63</sup>, faz atendimento específico à mulher durante 24 horas, incluídos os horários de plantão nos finais de semana. Vale destacar também a existência de dois espaços institucionais da polícia civil de Belo Horizonte voltados às populações LGBT e negra, respectivamente, o “Núcleo de Atendimento e Cidadania à População LGBT (NAC-LGBT)” e o “Núcleo de Atendimento a Vítimas de Crimes Raciais e de Intolerância”<sup>64</sup> (NAVCRADI), ambos se localizam nas dependências da DEMID, o que permite aludir às

---

<sup>62</sup> Sobre a história, estrutura e funcionamento dos serviços oferecidos pela Delegacia de Crimes contra a Mulher em Belo Horizonte (DECCM), recomendo a leitura do excelente livro “Acesso à Justiça e Violência contra a Mulher em Belo Horizonte”, de autoria de Wânia Pasinato (2012).

<sup>63</sup> O nome não significa que a delegacia se localiza no centro de Belo Horizonte, mas que responde administrativamente pelas outras minorias, como as mulheres, LGBT, negras e negros, pessoas idosas e pessoas com deficiência, muito embora sua estrutura física seja prioritariamente voltada para o atendimento à mulher.

<sup>64</sup> Este núcleo foi criado em novembro de 2013, portanto, um ano após o fim do meu trabalho de campo em Belo Horizonte.



possibilidades de atendimento diferenciado a diferentes sujeitos políticos, porquanto há uma “relação existente entre a produção que precisa da exclusão relativa ao “sexo” e uma série de produções/exclusões que acontecem na formação dos sujeitos negros, pobres, deficientes, gays, idosos” (MENEZES, 2008, p. 62).

A localização da DEADI é privilegiada em termos de estrutura de bares e restaurantes, comércio de roupas e acessórios, bem como do oferecimento de serviços por órgãos públicos: fica ao lado do “Instituto de Criminalística da Polícia Civil do Estado de Minas Gerais”, do “Instituto de Identificação da Polícia Civil do Estado de Minas Gerais” e próxima ao “Núcleo de Apoio à Pessoa Idosa e à Pessoa com Deficiência da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais” e à “Promotoria de Justiça e de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência e Idosos de Belo Horizonte”, além da própria DECCM. À sua volta existe outro Distrito Policial que atende em toda a região, além de um presídio.

### *6.1.2 Competência legal e funcionamento*

A DEADI/BH é a primeira delegacia desse gênero no país e o atendimento ao público funciona todos os dias, das oito horas e trinta minutos às dezoito horas e trinta minutos. Segundo informações contidas no livro do “Fórum Técnico Segurança Pública: drogas, criminalidade e violência” (MINAS GERAIS, 2012a, p. 306), a DEADI “exerce atividades de polícia investigativa nas infrações penais praticadas contra o idoso e contra a pessoa com deficiência, sempre se baseando no Estatuto do Idoso e na lei específica dos crimes praticados contra a pessoa com deficiência”, com atuação “na lavratura de TCOs [Termos Circunstanciados de Ocorrência] afetos à Lei 9.099/1995<sup>65</sup> e nos inquéritos policiais remetidos à Justiça Comum.” Assinala, ainda, que “de janeiro a julho de 2010 foram instaurados 94 inquéritos policiais e elaborados 416 TCOs”.

A competência legal e o funcionamento da DEADI estão pautados pelo Art. 18, contido na Subseção VI (que reporta à Delegacia Especializada de Atendimento à Pessoa com Deficiência e ao Idoso), Seção III (do Departamento de Investigação, Orientação e Proteção à Família) e Capítulo VI da Resolução nº 7.196, de 29 de dezembro de

---

<sup>65</sup> Lei que dispõe sobre o funcionamento dos Juizados Especiais Cíveis e dá outras providências.

2009, que “dispõe sobre as unidades policiais civis, de âmbito territorial e atuação especializada, que integram a estrutura orgânica da Polícia Civil do Estado de Minas Gerais, e dá outras providências”. O Art. 18 lista uma série de infrações penais que deverão ser objetos do exercício de polícia e de investigação criminal no âmbito da DEADI, a saber: “vias de fato”, “lesão corporal”, “maus tratos”, “constrangimento ilegal”, “ameaça”, “dano”, “apropriação indébita”, “abuso de incapazes”, “abandono material” e “supressão de documento”, todos tipificados com base em distintos artigos do Código Penal. No entanto, o parágrafo primeiro da referida Resolução sugere que a aplicação de todo o disposto no *caput* do Art. 18 somente ocorrerá em caso de infração penal cometida contra a pessoa idosa de idade igual ou superior a sessenta anos e contra a pessoa com deficiência “quando houver entre os envolvidos **relação de parentesco**, conforme definida nos arts. 1.591 a 1.595 e §§ do Código Civil, e ainda, **quando o sujeito ativo tiver o idoso ou o portador de deficiência sob sua guarda ou vigilância** [grifos meus]”. Abrange também a apuração de infrações penais previstas nos termos dos Artigos 95 a 108 do Capítulo II (Dos Crimes em Espécie) do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) e do Art. 8 da Lei nº 7853/1989<sup>66</sup>. No entanto, observei que na prática a DEADI limita seu campo de atuação para o Art. 18 desta Resolução. Dessa forma, ao sugerir a obrigatoriedade de parentesco e de tutela ou curatela<sup>67</sup> entre a “vítima” idosa ou com deficiência e seu suposto “agressor” ou “agressora”, a referida Resolução não considera susceptíveis de investigação as infrações penais nas situações de violência contra pessoas idosas e pessoas com deficiência fora de suas redes de

---

<sup>66</sup> Essa lei “dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.” Seu Art. 8 define crimes contra a pessoa com deficiência, com punição de reclusão de um a quatro anos e multa para quem cometer infrações relacionadas à discriminação por motivo de deficiência nos ambientes ou situações de trabalho ou emprego, acesso à educação e atendimento médico-hospitalar e ambulatorial.

<sup>67</sup> A curatela se refere aos casos em que se aplicam, mediante ordem de autoridade jurídica, a interdição de sujeitos que já alcançaram a maioridade legal. Já a tutela reporta à interdição jurídica de sujeitos menores de idade, cujos pais sejam falecidos ou que tenham perdido o pátrio poder de seus filhos e filhas. Nesse caso o tutor ou tutora deve ser um adulto, podendo ser qualquer parente ou pessoa próxima da criança ou adolescente.

parentesco. Por exemplo, não contempla as violências contra os dois segmentos perpetradas por pessoas com as quais não têm vínculo de parentesco, como as atendentes pessoais, as cuidadoras formais e informais contratadas para os cuidados em domicílio e outros provedores de serviços de saúde, bem como agentes estatais e pessoas desconhecidas que eventualmente podem violentá-las, o que é corroborado por Guita Debert e Amanda Oliveira (2009), ao apontarem para a existência de três esferas ou domínios nos quais se pratica a violência contra pessoas idosas (e que eu ampliaria também para pessoas com deficiência): nos *domínios privados*, com a participação de familiares e cuidadoras dentro dos lares domésticos; nos *domínios semi-públicos*, quando as violências ocorrem em espaços institucionais como as clínicas, asilos, hospitais, centros de reabilitação etc.; e nos *domínios públicos*, através das formas de discriminação à pessoa idosa e à pessoa com deficiência praticadas pelos serviços públicos oferecidos à população em geral, o que inclui os agentes estatais.

Destaco também que em várias passagens desta Resolução, a pessoa com deficiência é citada ora como “portador de necessidades especiais”, ora como “portador de deficiência”, o que sugere que a Chefia da Polícia Civil do Estado de Minas Gerais não acompanhou os avanços jurídicos feitos na área dos direitos das pessoas com deficiência nos últimos anos e anterior à data de 2009. Sobretudo, não incorporou em seus dispositivos legais os preceitos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Do lado das atribuições da Delegacia Especializada de Crimes contra a Mulher (DECCM), constantes na mesma Resolução, destaco pontualmente que o parágrafo segundo do Art. 16 opina que “o disposto neste artigo incidirá quando a vítima for do sexo feminino, com idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos, **salvo se pessoa idosa e/ou portadora de necessidades especiais**” [grifo meu]. Isso nos faz pensar sobre os limites da aplicação da Lei Maria da Penha quando a mulher corporifica outro sujeito político, pessoa com deficiência ou pessoa idosa, sobretudo se considerarmos que a LMP prevê um aumento da pena em um terço para os agressores e agressoras que praticarem crimes de violência contra mulheres com deficiência: “§ 11º Na hipótese do § 9º deste artigo, a pena será aumentada de um terço se o crime for cometido contra **pessoa portadora de deficiência** [grifo meu]”.

### 6.1.3 A prática policial da mediação de conflitos

Ao consultar novamente o livro “Fórum Técnico Segurança Pública: drogas, criminalidade e violência” (2012a, p. 306), vemos que o documento destaca uma fala da delegada-chefe da “Divisão de Orientação e Proteção à Criança e ao Adolescente”, ao afirmar que “nas delegacias foi implantado o programa para mediação de conflitos, com o objetivo de promover mudança no tratamento dado pela polícia civil às relações conflituosas”. Em relação a esse serviço oferecido na DEADI, argumenta que “a mediação de conflitos na Delegacia do Idoso e da Pessoa com Deficiência visa, por meio do diálogo, buscar uma solução pacífica e extrajudicial de conflitos, fomentando a criação de novos canais de inter-relacionamento e confiança entre a polícia e a comunidade”. Ao finalizar que “o resultado disso está superando as nossas expectativas”, pode-se deduzir que, assim como ocorre na DECCM (PASINATO, 2012), a abordagem básica que a DEADI usa para a resolução de conflitos interpessoais e intrafamiliares é a “mediação policial” (RIFIOTIS, 2004), a fim de recuperar a “harmonia da unidade familiar e a preservação da família” (PASINATO, 2012, p. 32) e reduzir a necessidade de instauração de inquéritos policiais que daria sobrecarga extra ao trabalho da polícia. Essa prática foi constatada durante a observação participante tanto na DECCM quanto na DEADI: no primeiro dia da visita à DECCM acompanhei a equipe do Projeto Dialogar, composta por psicólogos e psicólogas, assistentes sociais e estagiárias de Direito, cujo objetivo é dialogar sobre a violência contra a mulher atendendo separadamente mulheres e homens em situação de conflito conjugal, em dois momentos distintos de uma “reunião de grupo” com um homem supostamente agressor e sua ex-mulher supostamente vítima. O caso também envolvia a disputa pela guarda da filha de ambos, de 13 anos. Já na DEADI, policiais ressaltaram a importância da “mediação de conflitos” na sua prática policial, em referência ao seu papel de mediar os conflitos nos casos em que é possível resolvê-los sem passar pela via judicial. Esse quadro é condizente com as críticas de feministas quanto aos pressupostos do funcionamento das DEAMs (e, eu acrescentaria, também da DEADI), baseadas na “repressão aos crimes contra os costumes que, em outras palavras, pode ser traduzido como a proteção da moral e dos bons costumes, valores que contribuem para a opressão das mulheres” (*idem, ibidem*, p. 30). Em relação à DEADI, as pessoas idosas compõem a maioria de sua “clientela”, cujos casos, quando não são resolvidos pela

mediação policial, transformam-se em inquéritos policiais que, por sua vez, são enviados até os Juizados Especiais Criminais, cujas penas, nos casos que redundam em condenações, a maioria envolve o pagamento de cestas básicas.

#### 6.1.4 “Um é gêmeo do outro”: cuidado e feminização da violência

Segundo um policial da DEADI, a junção das duas delegacias (da pessoa idosa e da pessoa com deficiência) em 2006 se deveu ao fato de que “com o tempo percebeu-se que as necessidades de um [idoso] eram gêmeas das do outro [o deficiente]”, o que faz sentido, haja vista que, a depender do tipo de impedimentos (físicos, visuais, auditivos, intelectuais ou mentais), ambos os segmentos tendem a convergir para as mesmas necessidades de *cuidado* em situações de dependência. Dessa forma, precisam de idêntica atenção em termos de *cuidado* para garantir a satisfação de suas necessidades humanas. No estudo de Camila Menezes (2008), tem-se acesso à fala da delegada-chefe da “Divisão de Polícia Especializada da Mulher, do Idoso e do Deficiente (DEMID)” sobre as razões da unificação dessas delegacias:

*“Nós vimos que a demanda era muito pequena. Enquanto na Delegacia do Idoso dá uma entrada de 80 a 90 casos por mês, na Delegacia do Deficiente, do Portador de Deficiência entrava 2... 3 casos... (...) então, não justifica eu ter uma estrutura grande, né... ou ter um prédio só pra que... pra... pra essa unidade com... então as duas hoje funcionam juntas e agora vai haver uma transformação na nossa... já houve um decreto com 180 dias pra regulamentar e eu peço que nessa nova reestruturação da Polícia Civil essas duas unidades fiquem como uma unidade única mesmo porque já f... já é assim que funciona na prática.”<sup>68</sup>*

Na mesma direção, os policiais com os quais conversei, relataram que a maioria dos registros de ocorrências reportam a violações de direitos das pessoas idosas. No que concerne às pessoas com deficiência, mesmo com a pouca representatividade nos registros, afirmam que a

---

<sup>68</sup> Cf. Menezes (2008, p. 64).

população com deficiência feminina representa um número ligeiramente maior de violações contra pessoas com deficiência. Entretanto, como são afirmações coloquiais, não se pode tomar isso como um dado da feminização da violência contra pessoas com deficiência. Faz-se necessário o uso de um método quantitativo capaz de expressar, dentro de padrões de correlação aceitável, a realidade do fenômeno das violências contra mulheres com deficiência. Isso inclui enfrentar, sobretudo, o problema da subnotificação de violências, onde a falta de desagregação de dados para a deficiência (dentre outros) se constitui em um entrave para a formulação e execução de políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher, considerando também o recorte de deficiência. Outra questão é que a maior visibilidade das violências praticadas contra pessoas/mulheres idosas em relação às pessoas/mulheres com deficiência pode ser o resultado do fato de o envelhecimento não ser percebido como doença nem deficiência, mas um “processo natural” e inevitável do ciclo vital de todos os animais humanos e não humanos. Já a percepção da deficiência desafia a lógica biomédica que a confunde com doença, o que é corroborado por Ana Maria Pereira (2006):

A tendência da Sociologia tem sido de facto em centrar-se muito mais na questão do corpo e da doença, o que constitui outro motivo para uma certa ala dos estudos da deficiência, particularmente a que é influenciada pelo modelo social, se distanciar desta perspectiva pois não considera que seja produtivo a associação da doença com a deficiência e o enfoque na experienciação da “incapacidade”. (PEREIRA, 2006, p. 22)

Desde esta perspectiva, apesar da linha tênue de abjeção entre o envelhecimento e a deficiência, em muitas situações parece “mais aceitável” que um corpo idoso possa “habitar o mundo” (BUTLER, 2003) do que o corpo deficiente, porquanto as pessoas “são incapazes de distinguir as circunstâncias que resultam da violência contra mulheres

com deficiência, por causa da falsa percepção de que as circunstâncias são “inerentes” à deficiência” (INWWD, 2010, p. 10)<sup>69</sup>.

## 6.2 DOS DESAFIOS DA INTERSECCIONALIDADE DE GÊNERO E DEFICIÊNCIA

### 6.2.1 *Situação etnográfica 1: o campo na DECCM*

Uma das primeiras observações no campo da delegacia se deu na DECCM, acompanhando naquele momento a equipe do Projeto Dialogar em uma reunião “do grupo dos homens agressores”. Era uma tarde de sol de 03 de maio de 2012 quando fui apresentada pelo psicólogo Ricardo<sup>70</sup> à Sônia, sua colega também psicóloga da equipe. Recebi as boas vindas e iniciei uma conversa com os dois sobre o atendimento prestado pela DECCM às mulheres. Perguntei-lhes como é feito o encaminhamento de uma mulher idosa em situação de violência. Em suma, a pergunta serviu como parâmetro para compreender quem é atendida no espaço da DECCM quando a ocorrência envolver uma mulher com deficiência em situação de violência: “a pessoa com deficiência” ou “a mulher”? Ou seja, como se dá o encaminhamento das queixas quando envolvem mulheres com deficiência? A mulher com deficiência deve ser atendida na delegacia da mulher ou na delegacia da pessoa com deficiência? Como resolver essa questão, quando estão implicados dois sujeitos políticos? Ricardo respondeu que “depende do caso”, ou seja, se a queixa diz respeito à questão da deficiência, encaminham o caso para a DEADI. Segundo ele, a delegacia da mulher é para as “questões de gênero”. Mas o atendimento à mulher com deficiência na DEADI contempla, efetivamente, casos de violência de gênero, com base na Lei Maria da Penha?

### 6.2.2 *Situação etnográfica 2: o campo na DEADI*

De outro lado, a primeira incursão de campo na DEADI se deu

---

<sup>69</sup> A versão traduzida deste documento para o português é de 2011, cuja referência é: INWWD (The International Network of Women with Disabilities/ “Rede Internacional de Mulheres com Deficiência”). Arquivos ‘Barbara Faye Waxman Fiduccia’ sobre Mulheres e Meninas com Deficiência Tradução: Romeu Kazumi Sassaki. Centro para Estudos de Políticas sobre Mulheres, mar. 2011.

<sup>70</sup> Os nomes são fictícios.

em seguida, na manhã ensolarada de 07 de maio de 2012, quando a delegada titular me sugeriu conversar com Fernanda<sup>71</sup>, a psicóloga da delegacia. Não pude saber exatamente as palavras que a delegada usou para me apresentar à Fernanda e em seguida se apressar, deixando-nos a sós. O fato é que notei Fernanda pegar uma ficha para preencher meus dados, como se eu fosse mais uma denunciante. Tentei alertá-la umas quatro vezes sobre o motivo da visita, sem sucesso. Após ignorar meus avisos, insistiu que eu lhe mostrasse o meu documento de identidade, para fins de preenchimento dos dados. Constrangida, abri minha carteira e entreguei-lhe, porque no fim pensei que talvez fosse melhor passar por esse procedimento de praxe, até que ela percebesse a gafe. Perguntou o endereço, idade, telefones para contato, enfim, todos os dados, anotando um por um na ficha. Somente quando parou de preenchê-los, pôs-se a me “ouvir” de vez, ou melhor, esperava ouvir a minha “queixa”. Quando nesse momento eu lhe disse que estava ali para uma pesquisa sobre violências contra mulheres com deficiência, Fernanda percebeu de vez o erro e imediatamente retirou da mesa a ficha que acabara de preencher, desculpando-se. Nesse instante se mostrou receptiva e disposta a colaborar.

Apresentei-me e expliquei os objetivos da pesquisa e da visita. Fernanda se como a psicóloga da delegacia que acompanha as/os denunciante(s). Comentou que um dos principais problemas é a falta de recursos humanos e materiais. O quadro de funcionários e estagiários é escasso, pontuando a necessidade da DEADI de dispor de uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais do Direito, Psicologia, Serviço Social e Sociologia. Citou o caso do atendimento às pessoas surdas, comentando a ausência de intérpretes de língua de sinais brasileira para atendê-las. Segundo Fernanda, há pouca procura das pessoas com deficiência pelos serviços da DEADI, os casos atendidos são mais de pessoas idosas. Acredita que isso se deve, de forma geral, à falta de acessibilidade da cidade de Belo Horizonte e à falta de divulgação dos serviços da DEADI, haja vista que muitas pessoas com deficiência sequer sabem da sua existência. No entanto, destacou que em relação às pessoas com deficiência, os atendimentos a elas têm muito mais a ver com a aplicação da Lei Maria da Penha. Nesse caso, os/as profissionais da DEADI têm formação específica no que tange às questões de gênero, para melhor atender as mulheres com deficiência da mesma forma como existe ou se espera no caso dos/das profissionais da delegacia da mulher? Fernanda disse que a maioria das denúncias

---

<sup>71</sup> Novamente, o nome é fictício.



envolve violência doméstica e familiar contra cadeirantes, pessoas que sofreram um acidente vascular cerebral e pessoas com transtornos mentais. Há também alguns casos de violência conjugal contra pessoas com deficiência. Repeti-lhe a mesma pergunta que tinha feito ao psicólogo da DECCM, ou seja, como ficaria o encaminhamento para essa ou aquela delegacia quando a ocorrência envolver uma mulher idosa em situação de violência conjugal, no que me respondeu que seria encaminhada “aqui mesmo”, ou seja, fica sob a responsabilidade da DEADI.

Um outro policial da DEADI relatou que a Academia de Polícia Civil de Minas Gerais promove periodicamente vários cursos de capacitação e formação, dentre eles o de “Gerontologia aplicada ao agente de polícia”. Entretanto, ao responder ao meu questionamento a respeito das especificidades da violência contra a mulher com deficiência, baseada em gênero e deficiência, ressaltou a dificuldade de se investir em cursos sobre deficiência e gênero, devido à alta rotatividade de pessoal na DEADI.

### 6.3 MULHERES COM DEFICIÊNCIA E SUAS NARRATIVAS (QUASE) ESQUECIDAS SOBRE VIOLÊNCIAS

Narrativas de mulheres com deficiência acerca de suas trajetórias e vivências de situações de violência em decorrência de opressões marcadas por gênero (sexismo) e deficiência (capacitismo), assim como modos próprios de se lidar com elas, carecem de maiores estudos antropológicos. Debora Diniz, em entrevista concedida à Rozeli Porto afirma que:

[...] não temos nenhum estudo brasileiro, sob nenhum formato, da violência contra meninas ou mulheres portadoras de deficiência. Não há nenhuma pesquisa, estudo teórico, análise de caso sobre as mulheres mais vulneráveis a todas as formas de violência, e em especial a violência sexual, que são as mulheres deficientes mentais. O que esse silêncio quer dizer? (PORTO; DINIZ, 2006, p. 72)

Sua afirmação faz todo sentido simplesmente porque as oportunidades de tratamento para o problema das violências contra mulheres com deficiência geralmente são mais restritas por exigirem

conscientização para a abordagem conjunta entre gênero, deficiência e violência.

A maior parte dos dados etnográficos em Belo Horizonte foi obtido fora do espaço da DEADI, com a ajuda de Karina<sup>72</sup>, uma grande amiga e colega da minha base ativista nacional da deficiência<sup>73</sup> que, além de ter se revelado como importante interlocutora - apesar de minha resistência inicial -, apresentou-me a outras duas sujeitas, Alice e Luana, compondo, assim, a tríade de informantes principais desta pesquisa. Também foi através de Karina que conheci Daniela, mãe e irmã cuidadora de duas mulheres com deficiência intelectual. Embora Daniela e sua irmã e sua filha não façam integralmente parte desta pesquisa, ter tido a oportunidade de conversar, almoçar ou jantar em sua casa em dois momentos distintos, conhecendo melhor sua filha e irmã, contribuiu para elucidar algumas questões das violências contra pessoas com deficiência e suas cuidadoras, ao remeter a categorias como cuidado, vulnerabilidade, corponormatividade e agência.

Ocorre que enquanto a “autorização informal” para pesquisar na DEADI não vinha, fiz observação participante em outros ambientes por indicação de Karina, principalmente em eventos alusivos ao tema da violência contra a mulher e aos interesses das pessoas com deficiência, onde ela participaria ou não. Quando participava, em todos esses eventos aproveitamos para pôr os papos em dia, ora durante o intervalo para o café ou lanche, ora no horário de almoço, antes do evento; ou no jantar, logo após o encerramento das atividades do dia. Dessa maneira, a seleção das interlocutoras foi feita através da técnica “bola de neve” (*snowball technique*), em que participantes da pesquisa sugerem outras pessoas que conhecem, com os critérios necessários aos interesses desta pesquisa (BIERNACKI; WALFORD, 1981), no caso, ser uma mulher com deficiência com histórico ou em situação de violência. É importante destacar que em meu caso a técnica “bola de neve” esteve ligada à militância. Em outras palavras, foi a minha rede de militância que me abriu as portas para encontrar mulheres com deficiência com histórico ou em situação de violência.

Cabe uma observação a respeito da minha interação subjetiva com as sujeitas, no sentido de participar e compartilhar experiências como qualquer “ser social”. Devido à minha surdez, eu não podia me encarregar do trabalho de fazer as transcrições das entrevistas, de modo

---

<sup>72</sup> Novamente atento para o informe de preservar a identidade das minhas interlocutoras, sendo esse o procedimento adotado às/aos demais informantes.

<sup>73</sup> Refiro-me ao Movimento de Vida Independente (MVI).

que o NIGS contratou uma pessoa para esse serviço. Entretanto, como previ, a transcrição de muitos trechos da minha fala nas entrevistas foram incompreensíveis para a transcritora ouvinte devido à peculiaridade de minha voz como surda. Desse modo, ao ler as minhas intervenções no material, até eu não consegui me compreender ou me identificar em meio às palavras e frases. Essa falta de “tradução” da minha fala fez com que eu interpretasse como “secas” muitas de minhas respostas às sujeitas, o que obviamente não reflete a tônica da minha experiência etnográfica com as sujeitas, marcada por uma relação de solidariedade, cumplicidade e compromisso em compartilhar meus conhecimentos, referências e expectativas sobre “violências contra mulheres com deficiência”, “feminismo e deficiência”. Outras expressões dos sentimentos e falas presentes na transcrição estavam repetitivas (e igualmente incompreensíveis, mas não todas), sendo elas inerentes ao meu modo de ser para buscar a compreensão do que foi dito sempre que a acessibilidade comunicacional falha.

### *6.3.1 Perfil sociocultural e biográfico das interlocutoras*

Nesse momento, passo a traçar um breve perfil sociocultural e biográfico de minhas três interlocutoras, atentando para o fato de que algumas informações (por exemplo, dizer o nome das doenças crônicas de todas) são reveladas pela importância que esses dados representam na articulação de narrativas de experiência pessoal de eventos por elas percebidos como violentos com as produções de “verdades” sobre a deficiência, principalmente em contextos que envolvem relações de cuidado, ora com a participação de familiares responsáveis pelo seu cuidado, ora de profissionais das áreas da saúde ligadas ao cuidado.

Karina, Alice e Luana, respectivamente com 47, 36 e 40 anos à época da pesquisa de campo, são mulheres com deficiência física decorrentes de doenças crônicas severas, respectivamente síndrome de Guillain-Barré, artrite reumatoide e esclerose múltipla. A deficiência de todas são do tipo adquirida, ou seja, não é congênita, tendo se manifestado durante alguma etapa do ciclo de vida (na fase da infância das duas primeiras; na fase adulta de Luana). Karina e Alice são brancas; Luana, mestiça de pai negro e mãe branca. Com exceção de Luana que é oriunda de camadas populares, possui curso superior incompleto em Teologia e é aposentada por “invalidez”, as duas primeiras vêm de famílias pertencentes às classes médias, têm formação superior e trabalham. Em relação ao estado civil, Karina é casada; Alice,

solteira; e Luana, divorciada. As duas primeiras não têm filhos e filhas; Luana é mãe de uma filha de 23 anos e um filho de 21 anos.

Karina é mineira de Belo Horizonte, onde atualmente reside com seu marido e quatro gatos. É morena e tem um jeito libertário de ser. É a filha mais velha de uma família mineira de classe média com 3 filhas e um filho, sendo o pai militar e a mãe, dona de casa. Além de trabalhar em um emprego público como concursada, Karina ocupa um cargo de representação da sociedade civil na área dos direitos das pessoas com deficiência do Estado de Minas Gerais. Das três interlocutoras, foi com quem mais convivi no dia a dia. Íamos juntas ou nos encontrávamos em eventos “militantes” sobre violências contra mulheres, bem como os relacionados aos direitos das pessoas com deficiência. Em vários momentos caminhamos pelas calçadas esburacadas de Belo Horizonte, de modo que pude perceber, ao conduzi-la com sua cadeira de rodas, o quanto é difícil a mobilidade da cidade de Belo Horizonte para cadeirantes. Até eu tive que fazer certos esforços para manobrar ou desviar do caminho Karina em sua cadeira de rodas sempre que percebia uma parte da calçada sem rampa para atravessar a rua ou avenida. Ou quando via o chão com um ângulo de inclinação inapropriadamente baixo ou alto para Karina atravessar sozinha com sua cadeira de rodas. Nas situações mais críticas, contamos com a ajuda de transeuntes homens.

Nascida em São Paulo e residente em uma cidade do interior integrante da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Alice é loira, vaidosa, simpática, bem vestida como advogada, com direito a batom vermelho. Na ocasião da entrevista, em 06 de setembro de 2012, usava muletas específicas à sua condição física para poder caminhar, embora às vezes prefira usar cadeira de rodas motorizada quando precisa ir a lugares mais longe. Alice é a caçula de três filhas e um filho de uma família de classe média de São Paulo<sup>74</sup> que se mudou para Minas Gerais quando tinha seis anos. Sua mãe se casou com seu pai muito nova, com 15 anos já era mãe. A mudança da família se deveu a uma oportunidade de emprego que seu pai recebeu à época. Hoje Alice ocupa um importante cargo comissionado de representação governamental na área dos direitos das pessoas com deficiência de Minas Gerais. Antes dessa atual ocupação, exercia com paixão a advocacia.

---

<sup>74</sup> Na verdade, sua mãe e seu pai são do Ceará, tendo primeiro se mudado para São Paulo antes do nascimento de suas filhas e filho. Tanto sua mãe quanto seu pai não têm formação superior.

Luana tem uma beleza singular, com olhos e cabelos lisos pretos. Embora possua origem africana por parte de pai, seu fenótipo lembra mais a mistura entre o branco e o indígena. Nascida no interior de Minas Gerais, veio de uma família de origem humilde<sup>75</sup>. Sua mãe e seu pai tiveram quatro ou cinco filhos, mas, com exceção de Luana, que foi a primeira a nascer, todos os seus irmãos faleceram devido à incompatibilidade consanguínea entre o fator Rh<sup>-</sup> da mãe e o fator Rh<sup>+</sup> do bebê<sup>76</sup>, porquanto na época sua mãe não tinha dinheiro para tomar vacina contra o fator Rh<sup>+</sup>. Luana foi a que menos contato tive, pois apesar de Karina sugerir o nome dela, não consegui localizá-la durante quase toda a pesquisa de campo. Nosso contato só foi possível no final do trabalho de campo, em duas oportunidades, a primeira em um evento promovido pela regional de Minas Gerais do Conselho Federal de Psicologia, onde proferi palestra sobre acessibilidade no trabalho e ela foi uma das ouvintes presentes. No intervalo do café fomos apresentadas uma a outra por Karina, já aproveitando para marcar um encontro a sós nos próximos dias, a poucos dias da minha partida de Belo Horizonte. Inicialmente, a entrevista seria em sua casa, mas devido às dificuldades de mobilidade para eu chegar até o bairro onde mora, situado na parte mais alta da região oeste de Belo Horizonte, aliada à proximidade de

---

<sup>75</sup> Embora tenha me dito que sua família por parte de mãe é de “família tradicional” de uma cidade do interior de Minas Gerais que ajudou a fundar, seu avô materno acabou perdendo toda a fortuna com jogos e bebidas. Assim, a família materna ficou pobre e sua mãe se casou com um homem, seu pai, também pobre.

<sup>76</sup> Trata-se da eritroblastose fetal, doença hemolítica por incompatibilidade de Rh e ocorre quando o sangue de um feto com Rh<sup>+</sup> herdado do pai sofre hemólise, ou seja, é aglutinado pelos anticorpos anti-Rh da mãe. Desse modo, mulheres com Rh<sup>-</sup> produzem anticorpos anti-Rh ao gerarem filhos Rh<sup>+</sup>. Durante a gravidez, e principalmente na hora do parto, ocorrem rupturas na placenta, com passagem de hemácias da criança Rh<sup>+</sup> para a circulação do sangue mãe. Isso estimula a produção de anticorpos anti-Rh e seu corpo adquire memória imunitária, ficando sensível ao fator Rh. Na primeira gravidez a sensibilização é geralmente pequena e o nível de anticorpos no sangue não chega a afetar a criança, por isso o primeiro bebê nasce sem problemas, como foi o caso de Luana. Porém, na hora do parto a sensibilização é grande, de modo que, em uma segunda gestação, se o feto for novamente Rh<sup>+</sup>, o sistema imunológico já está “vacinado” contra o fator Rh<sup>+</sup> e os anticorpos anti-Rh da mãe atravessam a placenta e destroem as hemácias fetais ao longo de todo período da gestação, facilitando assim um aborto natural ou a morte logo após o nascimento. Hoje pode-se tratar essa doença com uma vacina anti-Rh<sup>+</sup>.

minha partida, acabamos transferindo nosso encontro para uma lanchonete próxima à Praça da Liberdade, considerada uma área da “elite” e do poder público.

Todas têm um estilo aguerrido e consciência de sua condição de pessoa com deficiência como “sujeito de direitos” (RIFIOTIS, 2012), destacando-se, em maior ou menor grau, no ativismo da deficiência, com as duas primeiras ocupando importantes cargos de representação política na área dos direitos da pessoa com deficiência.

Karina e Alice são mulheres com histórico de violência; Luana é uma mulher com deficiência em situação de violência à época da pesquisa de campo. No caso de Karina, a violência foi do tipo sexual e psicológica, praticada no domínio semi-público por profissionais da saúde. Em relação à Alice, as violências eram físicas e psicológicas e se deram no domínio privado, com participação maior do irmão e, em menor grau, do seu pai e uma irmã. Já Luana passa por violências em todos os domínios (privados, semi-públicos e públicos), perpetradas dentro do lar doméstico (por seu pai, ex-marido, filha e filho), dentro do espaço institucional de um hospital psiquiátrico, bem como por agentes estatais. Outra observação a acrescentar é que suas histórias de violência se dão em contextos permeados por relações de cuidado, ora com a participação de familiares responsáveis pelo seu cuidado, ora de profissionais das áreas de saúde ligadas ao cuidado, ora por agentes estatais do sistema judiciário, que deveria pensar o cuidado como uma responsabilidade legal do Estado para com a pessoa em situação de vulnerabilidade e intensa dependência.

Segue-se na íntegra um quadro comparativo com os dados do perfil sociocultural das três entrevistadas, já com a classificação das esferas ou domínios em que ocorreram as violências (Fig. 2):

	Karina	Alice	Luana
Idade	47 anos	36 anos	40 anos
Deficiência	Física (adquirida na infância)	Física (adquirida na infância)	Física (adquirida na fase adulta)
Origem da deficiência	Síndrome de Guillain-Barré	Artrite reumatoide	Esclerose múltipla
Classe	Média	Média	Média baixa
Raça/Etnia	Branca	Branca	Parda
Naturalidade	Belo Horizonte	São Paulo	Interior
Residência	Belo Horizonte	Interior	Belo Horizonte
Escolaridade	Superior completo	Superior completo em Direito	Superior incompleto em Teologia
Trabalho	Servidora pública	Cargo comissionado	Aposentada por “invalidez”
Estado Civil	Casada	Solteira	Divorciada
Nº de filhos/filhas	Nenhum	Nenhum	Um filho e uma filha
Com histórico ou em situação de violência?	Com histórico de violência	Com histórico de violência	Em situação de violência
Esferas ou domínios em que as violências ocorrem/ocorreram*	Semi-públicos	Privados e semi-públicos	Privados, semi-públicos e públicos
Situação de dependência**	Baixa a média dependência	Baixa a média dependência	Média a alta dependência

**Fig. 2:** quadro comparativo do perfil sociocultural das entrevistadas.

\* De acordo com a classificação proposta por Debert e Oliveira (2009).

\*\* Por situação de dependência entendo a necessidade do *cuidado*, a ser provido com os serviços de atendentes pessoais e/ou cuidadoras formais (por exemplo, enfermeiras) e/ou informais (geralmente familiares próximos).

Em linhas gerais, a vulnerabilidade e a capacidade de *agência* dessas mulheres com deficiência devem ser analisadas com base em fatores pessoais imbricados nas relações entre gênero, *status* socioeconômico, escolaridade, idade, sexualidade, raça/etnia, dentre outros. Comparando os dados do quadro, pode-se perceber que Luana se encontra em uma situação de maior vulnerabilidade que as outras duas. De fato, as pessoas com deficiência enfrentam situações de maior

desigualdade quando direitos básicos lhes são negados, como o acesso igualitário a serviços de saúde, emprego e educação. Essa desigualdade pode ser agravada quando pessoas com deficiência são confinadas em suas casas ou segregadas em instituições contra a sua vontade e/ou quando estão em menor posição de *status* social e têm menos poder aquisitivo para comprar remédios, contar com serviços de apoio humano e animal e de recursos de tecnologia assistiva<sup>77</sup>.

### 6.3.2 *Corpo, gênero, sexualidade e cuidado na experiência da deficiência*

A análise antropológica do filme *Avatar* feita no segundo capítulo teve o propósito de introduzir de forma didática a leitora e o leitor à teoria *crip*, de modo que contribua para a compreensão da violência simbólica advinda dos processos de abjeção de corpos deficientes a partir do gênero e da sexualidade, por exemplo. Conforme já dito, a potência subversiva do corpo abjeto da teoria *crip* está ligada aos processos de assujeitamento da deficiência, do gênero e da sexualidade da pessoa com deficiência a padrões hegemônicos heteronormativos e corponormativos, o que reflete na maneira como as sujeitas da pesquisa percebem o vivido como violência. Nesse sentido, nos próximos tópicos pretendo destacar alguns dos eventos mais marcantes evidenciados nos relatos das sujeitas como formas ou manifestações de violência, todas imbricadas sobre alguns aspectos dos processos sociais em torno das dissidências sexual (RUBIN, 1998) e corporal (McRUER, 2006) na experiência da deficiência.

A leitura de uma narrativa singular de sujeitas tem sentido para uma análise antropológica quando buscamos os sentidos sociais dados às experiências de violência, sobretudo aquelas que articulam deficiência com corpo, gênero, sexualidade e cuidado.

---

<sup>77</sup> Tecnologia assistiva é uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, visando garantir a sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social. A princípio, a tecnologia assistiva se constituiu como um campo de ação da educação especial que teve por finalidade atender o que é específico do alunado com deficiência, buscando recursos e estratégias que favorecessem seu processo de aprendizagem, habilitando-o funcionalmente na realização das tarefas escolares.



### 6.3.2.1 *Da negação da deficiência à dor da doença crônica e as violências*

Alice iniciou sua narrativa contando que teve artrite reumatoide com um ano de idade, “uma doença que geralmente só dá em pessoas idosas”. No caso dela, a artrite reumatoide foi uma epidemia em crianças na década de 1970 e as razões para a sua manifestação são desconhecidas até pelos médicos. Trata-se de uma doença sem cura que ataca todas as articulações do corpo, causando dores e deformando-o. Segundo Alice, “existem mais de cem tipos de artrite reumatoide”, sendo o dela, “um dos piores”. Aos três anos a doença “sumiu”, de maneira que pôde ter uma infância “normal”, porquanto “corria e brincava com as outras crianças, mas tinha a perninha torta e não sabia o porquê”. Aos 12 anos a doença voltou a se manifestar:

*“[...] com 12 anos comecei a ter dores na virilha e os médicos disseram que era porque eu estava em fase de crescimento. Em pouco tempo minhas mãos e joelhos começaram a inchar, minha mãe logo percebeu e pensou: a doença está voltando.”*  
(Alice)

Atualmente Alice não a apresenta mais, mas considera que tem “a consequência da doença e suas deformidades”. Entretanto, comenta que sua doença desestruturou toda sua família, a ponto de tirá-la da escola aos 12 anos durante três anos por causa das dores que sentia, principalmente na virilha e no joelho:

*“[...] minha mãe falou para o meu pai, que não queria acreditar, ele achava que minha mãe era louca, que eu não tinha nada. Isso tudo desestruturou minha família. Eu não entendia nada, eles brigavam e eu não sabia o que estava acontecendo. Minha mãe escondia muita coisa de mim pra eu não sofrer. Demorou muito para o meu pai aceitar a doença. Minhas dores foram piorando, piorando, e meu pai não aceitando. Dos meus irmãos, a única que aceitava era a minha irmã mais velha, porque ela acompanhou tudo, o sofrimento da minha mãe desde criança. Meus outros dois irmãos, eles não aceitavam... Chegou ao cúmulo deles me baterem... Hoje eu acho que o*

*motivo era o fato dos meus pais não conversarem. Minha mãe tinha que fazer intermediação dos filhos para que tivesse entendimento comigo. Meus pais nunca sentaram e conversaram com meus irmãos para falar o que estava acontecendo comigo. Meu pai chegou ao cúmulo de me tirar da escola porque eu sentia muitas dores. Fiquei três anos [sem ir à escola], eu acordava pela manhã e sentia muita dor, sentia dor o dia todo até a hora de dormir. Era uma dor insuportável. Quem tem a doença, acaba se acostumando com a dor. Todos os dias sinto dor, tem dia que a dor é pior, que eu não suporto. Sinto dores na virilha e no joelho, na mão eu não sinto nada.” (Alice)*

Para não sentir dor, Alice toma remédios. Essa parte da narrativa de Alice reporta à manifestação da deficiência como um acontecimento singular que mobiliza membros de uma mesma família para uma forma de luto que perturba a “harmonia familiar” em função da incapacidade da família em aceitar a deficiência de Alice. Gardou (2006, p. 56), por exemplo, afirma que “a deficiência aparece, do mesmo modo que o nascimento, a doença ou a morte, como uma *forma elementar de acontecimento*”. A maioria das famílias vê seu integrante com deficiência como uma perturbação (CAVALCANTE, 2003), percepção essa que está relacionada à concepção capacitista, desviante, estereotipada e patologizante da deficiência que dá margem ao estabelecimento de relações opressivas de desigualdade ou de autoridade, podendo culminar em violências contra a mulher com deficiência em situação de intensa dependência, como podemos ver na continuidade do relato de Alice, quando narra violências que sofreu de uma irmã e, principalmente, de seu irmão:

*“Como eu te falei, foi uma época muito difícil lá em casa, eu sofri muita violência por parte dos meus irmãos, violência psicológica e física. Meu irmão chegava da escola e me batia, qualquer coisa ele me batia. Minha irmã me rejeitava, era mais uma violência psicológica. Eu lembro que às vezes eu precisava ir no banheiro à noite e tinha dificuldade de andar e pedia ajuda para minha irmã e ela me puxava com violência, pois não tinha paciência. Minha mãe ouvia e levantava do*

*quarto para vir me ajudar [voz emocionada, choro leve]. Desculpe, é que eu me lembro e fico emocionada... porque minha mãe já faleceu... Faz 6 anos. Voltando ao assunto... aí quando minha mãe levantava da cama e vinha me levantar para ir ao banheiro, ela não brigava com meus irmãos. Minha mãe fazia de tudo por mim, teve uma época que ela procurou até várias religiões, porque uma vez o médico chegou a me dar 6 meses de vida [...]. Durou dos 12 anos [a violência perpetrada pelo seu irmão] até eu entrar na faculdade de Direito com 20 anos. Durou bastante tempo. A empregada lá de casa chegava a chorar quando via ele sendo agressivo comigo. Quando os amigos do meu irmão iam lá em casa ver filme, ele pedia para minha mãe me tirar da sala porque ele não queria que os amigos vissem a irmã deficiente.[...] Um preconceito que eu sofri, foi quando eu voltei a estudar... a questão era quem vai me levar para a escola? O meu irmão não tocava na cadeira de rodas. Nessa época a violência dele aumentou muito, ele chegava em casa agressivo, me batia. Por fim minha mãe me levava à escola. Meu pai também foi muito violento comigo, por não aceitar a doença... e como ele não aceitava, ele achava que era minha culpa. Uma vez ele forçou a minha mão a fechar, minha mãe quase avançou em cima dele... Uma vez ele quis me bater porque eu tava chorando de dor e minha mãe intercedeu e falou: “Nela você não bate!”. Foi a primeira vez que eu vi a minha mãe enfrentando o meu pai, e isso foi muito importante pra mim, eu precisava ter alguém por mim. (Alice)*

Nesse momento seu relato me trouxe à tona cenas de violência em contextos idênticos, ao comparar a experiência individual de cada uma: eu não podia ouvir o despertador tocar todas as manhãs e por isso dependia de familiares para me acordar, a fim de eu me levantar para ir ao colégio. Em vários momentos ora o meu pai, ora uma de minhas irmãs me acordavam não com a delicadeza de um toque, mas puxavam meu travesseiro com violência. Meu sentimento de empatia por Alice não poderia resultar em outra coisa senão em solidariedade e

compreensão de que, para ambas, tratou-se de uma violência baseada em deficiência, implicada em um contexto de maior dependência e cuidado. No caso de Alice, sua mãe, já falecida, encarnava o papel de cuidadora, sempre preocupada e disposta a proteger sua filha com deficiência das investidas de seu outro filho e filha, não deficientes. O argumento da maior e dupla vulnerabilidade de mulheres com deficiência a sofrer violências na esfera doméstica e familiar também é reforçado por Almeida (2011), ao analisar sete processos judiciais envolvendo denúncias de violações de direitos humanos contra mulheres com deficiência, a maioria com deficiência intelectual, no Núcleo de Gênero Pró-Mulher do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), cujos dados analisados comprovam a tese de que são essas mulheres as mais vulneráveis a sofrer abusos, maus-tratos, lesões, abandono e negligências, principalmente à saúde e à integridade física e psíquica, por parte de familiares e agentes estatais. Essa autora cita também outro tipo de violência contra a mulher com deficiência, que é a apropriação indébita de seus rendimentos do Benefício da Prestação Continuada (BPC) por pessoas de seu vínculo de parentesco.

A respeito de cuidar e ser cuidada, em *Las Fronteras de la Justicia*, Martha Nussbaum (2007, p. 88-89) introduz uma lista de dez capacidades que são requisitos ou direitos básicos para que toda pessoa possa ter uma vida digna. A descrição de cada capacidade segue-se de modo resumido:

- 1) Vida: poder levar uma vida de duração normal;
- 2) Saúde física: poder manter condições adequadas de saúde (incluída a saúde sexual e reprodutiva), alimentação e moradia;
- 3) Integridade física: poder gozar do direito de ir e vir livremente e em segurança, ser protegido de qualquer violência e dispor de oportunidades para a satisfação sexual e as escolhas relativas a direitos reprodutivos;
- 4) Sentidos, imaginação e pensamento: poder usar os sentidos, a imaginação e o raciocínio de um modo “autenticamente humano”, por meio de uma educação adequada e que permita desenvolver essas capacidades em um ambiente livre para manifestar e eleger preferências, gostos e crenças;
- 5) Emoções: poder manter relações afetivas com pessoas, animais e coisas, amar e ser amado, lamentar ausências, punir, experimentar ânsia, gratidão e raiva justificada;
- 6) Razão prática: poder ser capaz de formular uma concepção do bem e refletir criticamente sobre os próprios planos de vida;

- 7) Afiliação: poder viver com e para os outros, reconhecer e mostrar preocupações por outros seres humanos, participar e estabelecer diversas relações sociais, ser capaz de se colocar do outro, ser respeitado e não discriminado;
- 8) Convivência com outras espécies: poder respeitar os animais, as plantas e as demais espécies do “mundo natural”;
- 9) Lazer: poder rir, brincar e desfrutar de atividades recreativas; e
- 10) Controle sobre o próprio ambiente: poder gozar de oportunidades de participação política, ter direitos de propriedade e de poder trabalhar.

Nussbaum afirma que “la idea básica es que en relación con cada una de estas capacidades podemos sostener, al imaginar lo que sería una vida desprovista de ella, que no sería una vida acorde con la dignidade humana” (*idem, ibidem*, p. 89). Nesse sentido, a reciprocidade e o respeito às pessoas com deficiência começa pelo reconhecimento de que as deficiências, necessidades e dependências que todo ser humano “normal” experimenta, coloca-o em uma relação de continuidade entre a vida “normal” e a vida de uma pessoa com deficiência. Em suma, deficiências, necessidades, dependências e vulnerabilidades são inerentes à condição humana e privar as pessoas idosas e com deficiência dessas capacidades básicas se configura em uma injustiça social. É justamente por isso que a *ética do cuidado* se configura em um conceito central da teoria feminista da deficiência, por estar intimamente ligado também à justiça de gênero, uma vez que o ofício do cuidado em geral recai sobre as mulheres.

### 6.3.2.2 *Capacitismo, autopercepção do corpo e efeitos do duplo estigma*

A autopercepção do corpo feminino e os efeitos do duplo estigma estão presentes em nos relatos de Alice, apontando para uma série de questões: a “passividade” do sujeito, os sentimentos de inferioridade, solidão e de exclusão social, a falta de autoestima, a repressão da sexualidade e as dificuldades de estabelecer relações afetivo-sexuais marcam momentos da experiência com a deficiência, porquanto a falta de adaptações no ambiente resulta na não apropriação do corpo, isto é, o acesso ao corpo é a apropriação do corpo, nesse caso um corpo que em função de sua história tem que ser reapropriado para poder usufruir das rampas geográficas e transpor com dignidade e conforto as rampas sociais:

*“Eu vou te falar... eu tenho muita dificuldade de relacionamento [amoroso] por causa disso [da vergonha de ter uma deficiência física], esse meu amigo que eu tive amizade colorida foi o primeiro, e ele não tinha vergonha de mim na faculdade, ele não tinha, ele me tratava normal como os outros, e minha mãe não incentivava isso. Me incentivava dizendo que eu ia me formar... não dizia que eu iria encontrar alguém e ser feliz. Uma vez ou outra quando eu estava triste ela incentivava de leve, mas ela incentivava mesmo meu lado profissional, o que eu acho que foi um erro, lá em casa não se comentava de namorado comigo. Eu tinha uma colega que tinha deficiência, e eu falava: mãe a Claudia está namorando! Minha mãe olhava para a minha irmã... ficava aqueles olhares...era um assunto proibido em casa. Aí pra mim foi muito doloroso quando meu irmão casou, eu ficava pensando: será que eu vou me casar? E eu sabia que ia ser difícil pra mim, sabia desde o começo. [...] Eu lembro que ele [o amigo] chegou pra mim e falou: Olha Lú, eu conversei com a minha irmã, com a minha mãe e não dá para continuarmos a relação. E eu falei: Você está falando do meu problema? E ele disse: Nossa Lú, você nunca foi tão sincera! Eu disse: Olha, eu tenho esse problema e vou carregar pelo resto da vida, eu gosto muito de você. Eu fui embora arrasada depois da conversa, me sentia um zero à esquerda.” (Alice)*

Na mesma linha de percepção sobre o “corpo rejeitado”, em um outro momento, quando conversamos sobre sua vida profissional como advogada, tendo aberto em uma época seu próprio escritório de advocacia, perguntei-lhe se seus clientes duvidavam de sua capacidade, no que me respondeu que *“Muitos, muitos. Às vezes chegava um cliente no escritório e assinava o contrato, mas quando ele me via em pé, reicindia o contrato. Chegava a esse cúmulo!”*. Pensando na forma como “corpos extraordinários” são hierarquizados, lembrei-me também da cativante observação sobre Melissa, 29 anos, a filha com deficiência intelectual de Daniela que aparenta ter a idade mental de uma criança de 7 anos: em um momento de interação comigo, Melissa fez questão de me mostrar um desenho em papel A4 com uma imagem pintada por ela

de Fiona, a personagem ogro do filme *Shrek* da Disney, de gênero animação computadorizada. Em seguida sua mãe me explicou que Melissa é fã de Fiona. Esse gesto de querer que eu saiba que na vida real ela é *uma Fiona* foi tocante, pois me fez perceber que Melissa se vê em Fiona, num claro indício de que sabe quem ela realmente é.

É recorrente na literatura feminista do campo dos estudos sobre deficiência, como já referido, o argumento que evidencia “a dupla vulnerabilidade/desvantagem” que vivem as mulheres com deficiência em relação à participação social, direitos sexuais e reprodutivos, educação, trabalho e renda (MAYA, 2004; MELLO; NUERNBERG, 2012; NICOLAU; SCHRAIBER; AYRES, 2013). O culto ao corpo perfeito, belo e saudável inibe as pessoas com deficiência e constringe os “normais”. Assim, “devido à promoção da beleza harmônica que herdamos dos gregos até nossos dias, a manifestação da deficiência lesiona o conceito e a idealização de corporeidade grega que eugenicamente temos tão enraizados dentro de nós” (MELLO; NUERNBERG, 2012, p. 644). Desde esse ponto de vista, a mulher com deficiência foge das características corporais que socialmente em sociedades ocidentais contemporâneas se espera de uma mulher, enquanto objeto sexual. O nojo e a repulsa ao corpo deficiente tem correlação com a corponormatividade de nossa estrutura social, ou seja, em uma perspectiva antropológica, quanto mais “desviante” e “deformado” um corpo, mais repulsa os “normais” sentem desse corpo, da sexualidade dissidente desse corpo, no sentido de que esse corpo é “sujo”, “imundo”, “contagioso”. Nesse sentido, capacitismo é uma categoria que também molda a forma como as pessoas com deficiência são tratadas como incapazes de trabalhar, de amar, de desejar e ser desejada e de ter relações sexuais.

### 6.3.2.3 *Sexualidade e repressão*

A fala anterior de Alice também evidencia para outros aspectos da experiência da deficiência: a representação da pessoa com deficiência como um ser assexuado e a repressão sexual (GESSER, 2010; KANGAUDE, 1998). Para Moukarzel (2003), as questões relacionadas à sexualidade das pessoas com deficiência representam um grande desafio, pois se confrontam com os valores e conceitos ocidentais dominantes. Da mesma forma que em relação ao segmento LGBTTT, há uma grande intolerância social em relação à sexualidade das pessoas com deficiência. A representação da pessoa com deficiência como um ser assexuado ou dotado de uma hipersexualidade (MAIA, 2006)

reforçou o surgimento de mitos e estereótipos quanto às suas possibilidades como *sujeitos desejantes*<sup>78</sup>. Os fatores que entram em jogo para esta não aceitação nunca se sucedem por uma causa somente, são todas situações convergentes. O mais importante aspecto a considerar é que estas discriminações são um subitem da repressão a que se encontra o campo da sexualidade. Presente no relato anterior de Alice, aqui ela volta a manifestar sentimentos de rejeição em relação ao seu corpo, de desejar e ser desejada:

*“Aí ela [uma amiga] falava: Aninha, põe umas roupas diferentes, você só anda com roupas escuras e até o pescoço! Você tem um corpo bonito! E eu falava: Não, não posso! Aí um dia a gente foi num congresso dos advogados lá em Araxá. Aí ficamos no mesmo quarto, e coloquei a blusa até aqui [apontando a mão direita para a gola alta], aí ela falou: pelo amor de Deus! Já vem você com essa blusa! Aí ela pegou e fez: “Zaaaac!” E rasgou a blusa! Ela falou pra mim: menina, você tem que abusar, você tem um corpo bonito, use decote!” (Alice)*

Já Luana comenta que a medicação contra a esclerose múltipla interferiu na sua sexualidade, a ponto de ter que se separar de seu marido:

*“A medicação da esclerose múltipla acabou com a minha vida íntima com o meu marido... é que eu me tornei frígida e ele não me compreendeu, não quis procurar um sexólogo, um tratamento mais profundo... me julgava por ser filha única, filhinha de papai e de mamãe e aí decidimos nos separar.” (Luana)*

O tabu da sexualidade é um aspecto recorrente nos relatos das sujeitas quando reportam ao desejo e à aceitação do corpo. As duas narrativas permeiam uma série de questões, relacionadas à “cidadania íntima” (PLUMMER, 2003) das mulheres com deficiência: o direito à livre expressão sexual, às relações afetivo-sexuais, à autonomia sobre o corpo, ao erotismo, ao prazer, dentre outras. São relatos que mostram que a caracterização das mulheres com deficiência como seres

<sup>78</sup> Ou sujeitos de desejo (FOUCAULT, 1984).



assexuados contribui para uma representação social que não lhes condiz, ou seja, a de que as mulheres com deficiência são incapazes de provocarem e experimentarem desejo ou mesmo de encontrarem formas de resolver os problemas relativos à sexualidade de acordo com a nova condição corporal. Essa visão, aliada a representações conservadoras que vinculam a sexualidade à reprodução, restringe-lhes as possibilidades de reconhecimento como sujeitos de direitos (RIFIOTIS, 2012), já que para muitas sociedades contemporâneas as mulheres com deficiência representam “o degenerado que não deve ser reproduzido”.

#### *6.3.2.4 Cuidado e violências nos espaços institucionais*

Este tópico procede à análise das narrativas das violências que Karina sofreu das mãos de profissionais da saúde nos espaços institucionais de hospitais de Belo Horizonte.

É importante destacar que Karina não estava prevista para fazer parte desta pesquisa, devido ao nível de amizade cúmplice que temos uma pela outra. Entretanto, foi em um momento de papo descontraído e “sem compromisso” sobre algumas situações de sua vida, relatadas na mesa da sala de jantar de sua casa, onde estive hospedada em um final de semana de setembro de 2012, que percebi que Karina poderia ser uma de minhas interlocutoras. Afinal, aprendemos com Gilberto Velho (1978) que nem tudo que nos parece familiar é conhecido. Além do mais, observei que naquela casa havia uma inversão de papéis tradicionais de gênero, uma vez que normalmente seu marido era quem cozinhava, lavava a louça e as roupas, enfim, fazia a faxina geral da casa. Essas duas observações me reportaram à categoria *cuidado*, seja porque ginecologia, mastologia e enfermagem são profissões da área de saúde que remetem ao *cuidado* para com o corpo, especialmente em se tratando do corpo feminino, seja porque seu marido era o principal encarregado do ofício do cuidado.

Começo a narrativa de Karina sobre um episódio de assédio sexual cometido por um médico ginecologista em uma consulta médica:

*Karina: A pessoa pensar sabe, [...] era meu ginecologista e da minha mãe também né. Ele era do convênio lá do trabalho do meu pai. E aí, do convênio ele era, ele era de dentro, de dentro do exercito né.*

Pesquisadora: *Foi a primeira vez que ele te fez isso?*

Karina: *Não. Ele começou a ficar de gracinha comigo né, [...] ficar assim, muito risonho muito risonho, muito assim aquela coisa de querer né, é muita aproximação né. E eu muito nova [...]. Aí eu ia fazer periodicamente os meus preventivos [...]. [...] uma vez eu fui lá, deitei na maca, na maca né, aí estou naquela posição absolutamente desconfortável. Aí quando, sem roupa, só com a o avental em cima da parte da barriga para baixo. Ele chegou [e] tirou, tirou o pano de cima, pegou na minha parte pubiana, aperto com a mão assim: “Vamos ver essa coisinha linda aqui como é que ela está.” Eu fiquei azul, eu fiquei roxa. Eu fiquei, falei “Pronto, agora estou ferrada! Esse homem pode fazer qualquer coisa comigo. Porque eu com deficiência, eu não tenho como sair correndo daqui.”*

Pesquisadora: *Tu tinhas quantos anos?*

Karina: *Ai nossa, pera aí. Eu estava indo com ele com mais regularidade porque eu estava com disfunção hormonal, sabe. Então eu tomava, é hormonal, aí eu tomava uma pílula, testava e não dava certo entendeu. Estava controlando a minha menstruação. Então como eu comecei a ir com mais frequência, quer dizer, [...] infelizmente deu mais oportunidade para ele querer [...] alguma coisa né. Achar que eu quero alguma coisa. Um cara casado né.*

Pesquisadora: *Casado?*

Karina: *Um cara casado.*

Pesquisadora: *Você era nova?*

Karina: *Era nova. Estudante, eu era estudante, eu acho que eu estava com vinte poucos anos, entendeu? Vinte e poucos anos. [...] Ele começou, era assim: consultava e até num momento não houve nenhum problema. Depois e que ele*

*começou com certas coisas, com certa intimidade. Aí quando ele fez isso, eu cheguei na minha casa: “Mãe, você consulta com o fulano assim?” e ela falou assim “Consulto, nunca tive problema.” Falei assim: “Poisé, ele fez isso comigo, [...] Ele tá querendo, ele chega pega no meu braço. Aperta como se eu fosse fofinha. Pegou na minha barriga, na parte pubiana e apertô, falô que queria ver a coisa fofinha como é que é. [...] Mãe, se esse homem faz um negócio comigo lá dentro eu não tenho como correr”. Aí falou assim “Nossa, isso é grave heim!” e [eu] falei assim “É, isso é grave! [...] Olha, você toma cuidado porque se...”. Ela, ela tinha consulta com ele na semana seguinte, a minha mãe.*

Karina avisou sobre o ocorrido também para o seu pai, mas tanto o pai quanto a mãe agiram como se não acreditassem nas suas palavras:

*Karina: [...] Se ele faz um negocio desse com minha mãe, meu pai vai lá e acaba com ele, entendeu. Quer dizer, o meu pai podia também ter tido a prontidão de ir lá acabá. Porque eu falei para ele, eu falei com ele. Falei assim “Olha papai, não gostei né, e eu que gostaria que você fosse lá porque eu já [...] era cliente dele há um tempo e ele fez isso assim, assim comigo.” [...] E aí ele falô que passou lá, que tentou procurar saber, [mas] ele não estava lá. [...] Se estivesse, também não ia falar que estava né. Aí eu falei para minha mãe “Eu não vou mais nele, vou achar outra pessoa.” E ela diz que é cisma sua... Falei assim “Cisma minha? [...] um cara que pega aqui na frente e fala “vamos ver a coisa bonitinha”? [...] Eu não volto nele nunca mais, que eu não sei o que ele vai fazer da próxima vez.*

*Pesquisadora: A sua mãe não acreditou na sua palavra?*

*Karina: Não, não, acreditou na minha palavra, não.*

Pesquisadora: *E seu pai?*

*Karina: Não, não meu pai falô que tentou procurar saber. Quer dizer, mas como é que tenta procura saber? Num sei nem se ele sabe como agir, mas deveria ir lá quebrar a cara do cara. Entendeu é o mínimo entendeu. A minha mãe falô assim “Não, eu fui, ele me trata com respeito, não o quê”. Vai te trata com respeito, comigo não tratou não, falei assim: “Eu falando pra você tomar cuidado que eu não sei. Se bem que você tem mais vantagem porque se acontecer alguma coisa com você, você fala com meu pai. Meu pai acaba com a raça dele né. Agora, eu estou te falando, você deveria acreditar no que estou falando, porque eu não volto mais naquele homem. Falei assim “Olha, é, é. Ele estava apertando, acariciando, quer dizer e aí você, em você vai tirando a mão [...] porque isso foi um processo entendeu. Primeiro, foi tudo bem, beleza tratando tranquilamente como profissional, mas depois a coisa começou. Pega na perna acaricia e aperta o ombro, aperta assim como se fosse fazer massagem entendeu.*

Outro momento da violência institucional foi praticada por uma médica ginecologista quando precisou proceder aos exames de mamografia e de controle do DIU<sup>79</sup>, tendo sido destratada por causa da aparência de seu corpo, bem como pelo “trabalho pesado” de cuidado que daria à equipe:

*Eu lembro de uma situação na qual eu [...] fui fazer o meu preventivo, isso foi o ano passado. Então era para fazer o preventivo o controle do DIU que eu uso e a mamografia, aí o meu médico falou assim “Faça no tal do hospital”, é um hospital de nome aqui, né um hospital [que] atende [via] convênio particular, [...] aqui perto de casa. Falô [que] lá o pessoal tem uma equipe que te atende não sei o quê, falei okay. É bom que eu faça exames todos em um lugar só. Aí eu fui,*

---

<sup>79</sup> Abreviação para dispositivo intrauterino.

*marquei os dois num dia só, passei todas as raivas num dia só. Então quer dizer, o que eu queria resolver num dia só, todas as raivas do mundo eu passei naquele dia. [...] Primeiro fui fazer a ultrassonografia endovaginal para controle do DIU. Aí cheguei lá, primeiro a mulher me olhou assustada né, eu falei assim “Bom, bom que será que ela está pensando”... Aí eu entreguei a guia do que o medico estava recomendando para controle do DIU não sei o quê. [...] antes de deitar na cama, ela [a médica ginecologista] falô assim: “Você devia ter falado que você tem deficiência porque tem uma cama de exame ginecológico que é mais fácil fazer esse exame, [...] então a gente pode descer lá.” E eu respondi “Então a gente desce no outro andar e faz, eu deito na cama e a senhora faz.” “Ah mas agora não dá não, tem que ser feito com antecedência.” [...] Aí tinha uma cama normal reta, [...] ela falô assim “Você sobe na cama”. Falei assim “Não subo na cama não, [...] tem que chamar gente para me ajudar.” Ela falô assim “Eu não posso te pegar no colo. Médico não pode pegar a gente no colo não, você sabe.” Falei “Você tem gente para, tem que ter gente porque o meu medico disse que vocês têm equipe para poder me atender aqui, me botar onde eu precisasse e tudo mais.” Aí ela [...] faz uma confusão lá fora, eu fico lá dentro só esperando. Aí chega um monte de técnicas de enfermagem né. Aí as meninas técnicas de enfermagem olham para mim, falam assim é, quer dizer, é uma coisa óbvia. Aí a moça não fala direito, [diz] “que ela [a Karina] quer?”. [...] Falei assim “Não, eu tô precisando ir para a maca para fazer o meu exame da ultrassonografia vaginal.” Aí elas pegaram e eu não sô muito leve, mas eram umas cinco ou seis meninas sabe. E elas me pegaram, arrumaram a tremedeira para poder me pegar, aquela coisa meio estranha... Falei mas eu tenho que ir para a cama de qualquer jeito para fazer o exame [suspiro]. Aí me colocaram lá e as meninas com medo de me machucar né, falei “Não, calma, que não machuca, eu oriento.” E assim a médica*

*tinha mais apavorado as meninas do que eu [...].*  
(Karina)

Esse relato demonstra como as atitudes negativas em relação à deficiência refletem na vida cotidiana das mulheres com deficiência, quando necessitam realizar os mesmos exames preventivos recomendados às mulheres em geral. Para reforçar esse argumento, o próximo relato expressa o desconhecimento e a falta de capacitação da equipe médica e de enfermagem quanto aos procedimentos de cuidado para com mulheres com deficiência física, bem como o estranhamento quanto ao fato de uma mulher com deficiência física como Karina ter relações sexuais com “aquele corpo”:

*Karina: Quando elas [as técnicas de Enfermagem] chegaram lá, eu expliquei como que é que era para me tirar da cadeira, me botar naquela maca. Aí o que aconteceu? Aí a médica chegou e falou assim: “Não vai dar para fazer desse jeito, não você vi ter que levantar a nádega.” Aí eu naquela maca, naquela maca que é desprotegida e não tem nada do lado... [...] elas botaram um monte de travesseiro na minha bunda, para eu ficar quase de cabeça para baixo [...] como se eu tivesse deitada e levantasse minha a nádega para poder pegar pra fazer aquele exame. Aí eu fiquei quase que de cabeça para baixo, com medo de cair da maca né, com medo de cair da maca. Aí ela [a médica], ela viu que era exame do DIU e falou assim “Como é que você tem relação sexual?” e eu falei assim “Se eu não tivesse, não estava usando o DIU [risos]. Eu sô casada, não estou usando DIU como brinco [risos]”. Falou [a médica] assim “Tem que perguntar” e eu falei [que] não, se eu uso DIU e sô casada, meu marido só pode ter relação comigo, não tem jeito de ser com outra pessoa né. [...] não tem que perguntar, [...] a sua pergunta como uma profissional não procede, se eu tô com o DIU é porque eu tenho relação com alguém né. Aí ela, assim impaciente, ela não conseguiu fazer o monitoramento do DIU, olhá os ovários e tudo mais. E falou para eu voltar depois, porque aí eu tinha que marcar num lugar. Falar que eu sô pessoa com deficiência que precisava ter a tal da*

maca, outro lugar especial num outro andar do hospital, aquela confusão... Falei tá bom, vou fazer isso de novo, só que eu num fiz de novo não, e eu vou fazer agora de novo, mas também não volto naquele lugar mais não. Ai viu, fiz fula da vida. Aí fui à casa da minha mãe, ela mora perto e voltei para fazer o raio da mamografia no mesmo local, no mesmo dia, depois desta [...] confusão. Aí tô la esperando, [...] troquei a roupa bonitinho e tudo mais, aí desce o aparelho aqui acima do peito [...], desceu mais um pouquinho, [...] ainda deu para descer mais um pouquinho e eu fiquei assim meio sentada na bunda esquerda, para botar o seio direito em cima do mamógrafo e fiquei numa posição de pendurada no mamógrafo, parecendo que eu estava pendurada mesmo porque tem aquelas alças, então você pendura. Quer dizer o a pessoa na verdade não pendura, eu pendurei porque eu tinha que colocar o seio no mamógrafo. [...] Não desceu, eu que tive que me virar, [...] eu tentei sentar assim, mais ou menos do lado da cadeira quase que em cima da roda para botar o peito, [...] uma posição horrível. [...] Pera aí vamos, vamos tentando aí!”, elas disseram. Elas ficaram olhando assim com uma cara de paisagem, [...] estava uma assistente e estava essa que meche com verificação lá, a técnica lá. Era uma médica né [médica mastologista], [...] tinha só duas pessoas.

Pesquisadora: E não fizeram nada? Ficaram [só] olhando?

Karina: Não, aí falei assim “não vamos fazer assim, [...] segura a cadeira aqui para mim, ponha uma, coloca um apoio na roda alguma coisa, aí fez, aí desceu né. Aí eu fiz, [...] fiz no peito, [...] aí deu, aí na hora que foi fazer do outro, o do lado esquerdo não saia do jeito satisfatório, de jeito nenhum, da forma que a mulher queria. Aí eu fiquei numa posição desconfortável [...], umas duas, três vezes ela ficou tentando tirar a radiografia da minha mama esquerda. Ficou umas duas, três vezes. Eu já estava suando de ficar naquela posição, não

*estava aguentando, estava pendurada, pendurada na máquina.*

*Pesquisadora: Porque teve que fazer esforços né.*

*Karina: Tive, tive que fazer a magia [...]. Ela falou põe esse equipamento assim, assim... [...] Porque é assim, são duas pranchas que apertam seu seio. Aí ela falou que tinha um outro para colocar no debaixo para poder ver como que está a minha mama de maneira mais detalhada. Só que quando ela pôs aqui o negocio ficou mais alto. O equipamento não descia. [...] Eu falei mas não tem jeito, [...] chama um técnico, [...] ou dois técnicos para poder colocar almofada embaixo. “Ah, não vou chamar não! [resposta da médica]” e falei assim, “Mas se você quer o exame desse jeito, você tem chamar gente para me ajudar que eu não vou fazer mágica.” E ela impaciente, “Não vou chamar não, aqui não tem gente para ficar te atendendo não, para ficar te atendendo.” Falei assim, “Mas não ficar me atendendo?! Eu vou fazer o exame, eu tenho que fazer o exame.” [...] Foi uma coisa horrorosa. Ela falou assim: “Ah, eu já sei como é que eu vou solucionar isso”, não me falou a solução. Aí fui lá para fora, me chamou, fui lá [...], ela chegou quase mais ou menos em off para mim, eu estava lá na recepção. Em off assim, particularmente, particular porque as outras, chamavam fulana de tal, seu exame, [...] só que na minha hora, [...] ao invés dela me chamar normalmente, ela veio até a mim e falou assim “Olha, o exame não ficou bom não. Daqui a seis meses, você faz outro, mas você não volta mais aqui não.” [...] Falou para não voltar lá.*

Os relatos de Karina apontam para a mútua constituição das dimensões de gênero e deficiência na produção de violências, posto que remetem tanto a “violências sexistas” ou violência de gênero (como no caso do assédio sexual praticado pelo médico ginecologista) quanto a “violências capacitistas” (manifestadas nas expressões de desdém e repulsa das médicas ao corpo de Karina) contra mulheres com deficiência. As violações dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres



com deficiência por profissionais da saúde já foram objeto de poucos trabalhos no Brasil, como os de Stella Nicolau (2011), Stella Nicolau, Lilia Schraiber e José Ricardo Ayres (2013), cujos estudos avaliam a dupla vulnerabilidade de mulheres com deficiência no acesso aos serviços de atenção primária à saúde em São Paulo, tendo por base uma análise feminista que articula gênero e deficiência.

Outro ponto destacado nas narrativas acima de Karina se refere à opressão capacitista decorrente da falta de acessibilidade dos serviços gerais de prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva. De modo geral, no campo da saúde, especialmente na área de Enfermagem, destaca-se a produção científica de Lorita Pagliuca, que desde a década de 1990 vem chamando a atenção das/dos profissionais de saúde para os direitos humanos das pessoas com deficiência, difundindo em seus textos o desenho universal acessível para a promoção da saúde (PAGLIUCA, 1993; PAGLIUCA *et al.*, 2011). Inserida num contexto acadêmico em que a perspectiva biomédica é ainda mais hegemônica, o mérito de seu trabalho é o constante enfoque sobre as barreiras de acesso à saúde, dando visibilidade ao fato das pessoas com deficiência serem usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e terem frequentemente seus direitos negados pelas condições estruturais e organizacionais da saúde pública no país. Outro estudo o de Liliane Bernardes *et al.* (2009), que avalia aspectos bioéticos do acesso à saúde pública pelas pessoas com deficiência, partindo do modelo social da deficiência para analisar a relação entre a experiência da deficiência e a condição de vulnerabilidade nesse contexto.

Embora existam similaridades de gênero e de prevalência de formas de violência contra mulheres sem deficiência e mulheres com deficiência (YOUNG *et. al.*, 1997; NIXON, 2009; MELLO; NUERNBERG, 2012), há especificidades que contribuem para a maior vulnerabilidade destas em relação àquelas, em função de uma complexa dinâmica envolvida nas relações de poder baseadas em gênero e deficiência. Conforme argumenta Jennifer Nixon (2009), as mulheres com deficiência experienciam violências e maus tratos que geralmente as mulheres sem deficiência não passam, o que contribui para que algumas formas de violência contra elas não sejam encaradas ou problematizadas como violência de gênero. Esta é também a linha argumentativa do relatório sobre violências contra mulheres com

deficiência<sup>80</sup> produzido pela *The International Network of Women with Disabilities* (INWWD), quando afirma que:

Algumas formas de violência contra mulheres com deficiência não têm sido vistas como violência baseada no gênero, por causa da discriminação acentuada com base na deficiência. A incidência de maus-tratos e abuso contra mulheres com deficiência excede de longe aquela que atinge mulheres sem deficiência. Além disso, os dados disponíveis, apesar de escassos, também mostram que o índice de violência contra mulheres com deficiência é mais alto do que contra homens com deficiência. A violência contra mulheres e meninas com deficiência não só é um subconjunto da violência baseada no gênero, como também é uma categoria interseccional relacionada com a violência baseada no gênero e na deficiência. A confluência destes dois fatores resulta em um risco extremamente alto de violência contra mulheres com deficiência. (INWWD, 2010, p. 6-7)

Essa maior vulnerabilidade social das mulheres com deficiência frente a situações de violência também pode ser compreendida como o resultado dos impedimentos físicos, sensoriais, mentais ou intelectuais ou ainda uma combinação deles, congênitos ou adquiridos no decurso da vida. Essas particularidades estão imbricadas a uma série de fatores sociais relacionados, sobretudo, ao modo como a corponormatividade de nossa estrutura social contribui para gerar um ambiente propício a manifestações variantes do capacitismo. Desse modo, parece ser característico da condição de deficiência o fato de que situações como

O isolamento social, a dependência de educadoras/es, cuidadoras/es e prestadoras/es de serviços, o tipo de deficiência e o grau de funcionalidade associada à deficiência, a

---

<sup>80</sup> É importante destacar que acompanhei na internet todos os trâmites e debates que antecederam a elaboração e divulgação do relatório da INWWD. A riqueza desse relatório está justamente nos dados advindos de produções acadêmicas sobre o tema em todo o mundo.

impossibilidade de defesa física de algumas pessoas com deficiência e diversos outros impedimentos à percepção e à reação diante do abuso levam a situações de maior risco desse grupo social. Ademais, conforme afirma Calderbank, esse fato está diretamente vinculado às atitudes socialmente sustentadas na relação com as pessoas com deficiência, que levam ao descrédito social e à submissão dessas ao risco de violências, em que operam tanto a questão do significado social da deficiência quanto a questão de gênero. Isso evidencia o quanto os estudos sobre a violência de gênero têm a avançar ao contemplar tais problemas na pauta de suas investigações e teorizações, favorecendo o incremento das políticas públicas no enfrentamento dessas formas específicas de vulnerabilidade social. (MELLO; NUERNBERG, 2012, p. 647)

São situações que potencializam expressões da violência contra mulheres com deficiência (MAIA, 2006; GUIMARÃES, 2010, INWWD, 2010; ALMEIDA, 2011; MELLO; NUERNBERG, 2012). Mesmo para cada tipo de deficiência há um grau diferente de vulnerabilidade e de escape frente a situações de violência e, conseqüentemente, dinâmicas diferentes de violência entram em jogo.

### *6.3.2.5 Luana e os usos da “violência totalizante”*

Luana tem esclerose múltipla, uma doença degenerativa do sistema nervoso que começou a se manifestar em meados de 1994 a 1995, havendo uma escala de 0 a 10 para designar a etapa, estágio ou evolução da doença<sup>81</sup>. A presença da esclerose múltipla é importante

---

<sup>81</sup> Até a escala 1,5 a pessoa não apresenta nenhum impedimento; a partir da escala de 2,0 a 2,5 tem-se um corpo com impedimentos leves e assim sucessivamente progride de acordo com a ordem crescente da escala, agora indo dos impedimentos moderados, passando pela necessidade de assistência que vai da mínima até a máxima ou intermitente e o uso de bengalas ou muletas ou cadeira de rodas ou outro suporte. No estágio avançado da doença, a pessoa fica restrita ao leito (escala 8,0 a 8,5), mas ainda reter algumas funções dos braços; na escala de 9,0 a 9,5 a pessoa pode ter perda total dos movimentos e da capacidade de se alimentar e não se comunicar ou ter dificuldades para se

para explicar o seu quadro de violências em vista da medicação que toma e lhe provoca depressão, perda de libido e outros efeitos colaterais, tornando-a particularmente vulnerável a violências em um ambiente que já se encontrava marcado por posições de poder na hierarquia de gênero que organiza a vida em sociedade e na família:

*O processo de violência na minha vida começou desde a infância, pelo meu pai ser alcoólatra e o meu pai andava nu em casa, eu sofri alguns tipos de violência na escola, por discriminação como filha única, criada pelos meus avós e decidi me casar muito cedo para poder sair do ambiente do meu pai e da minha mãe muito controlador. Pois eles acreditavam que eu era capaz de realizar os sonhos deles e não os meus. [...] Eu me casei com 16 anos, casei grávida, deixei os estudos, com 19 anos meu filho caçula nasceu. Meu marido nunca teve responsabilidade, mas era, uma pessoa branca conforme meu pai gostaria que eu me casasse com alguém branco. Meu marido não me apoiou quando eu comecei com um processo de depressão pós-parto e além da família do meu pai ter uma genética, um DNA alterado para a parte neurológica, eu acredito que toda a circunstância de eu ter me casado adolescente, largado os estudos e começar uma vida de alta responsabilidade, família, casa, isso gerou o aumento da depressão, de stress, da cobrança como mãe e cuidar de casa e trabalhar e tentar ajudar o meu marido a tentar se formar como ele conseguiu se formar, e as pressões psicológicas da minha família e da sociedade como um todo, foram aumentando meu quadro depressivo. [...] Eu levei mais de um ano para conseguir o diagnóstico de esclerose múltipla e nesse tempo todo aconteceram, já estavam acontecendo violências “normais” [...] porque a minha mãe já sofria violência do meu pai. [...] Quando me separei, morei três anos sozinha, mas a depressão continuou em vista da medicação [para esclerose múltipla] que provoca de 5 a 10% de suicídio em*

---

comunicar. A escala 10 se configura na morte por esclerose múltipla (Cf. KURTZKE, 1983).

*quem toma essa medicação, ela tem efeitos colaterais gravíssimos e isso só vem piorando com o tempo.* (Luana)

Nessa parte de sua narrativa as violências estão imbricadas nos papéis de gênero tradicionais socialmente atribuídos a homens e mulheres, destacando uma maior vulnerabilidade a sofrer violências devido à condição de deficiência física adquirida em decorrência de esclerose múltipla e aos efeitos colaterais provocados pelo uso de medicação. Esse quadro tem a ver com o modo como a desigualdade de gênero está relacionada à forma como nossa sociedade está organizada em torno do sistema capitalista que, por sua vez, provoca arranjos sociais desiguais, em conjunção com uma série de componentes sociais envolvidas. Como dito anteriormente, o modelo social da deficiência nem sempre contempla a dimensão de gênero na vida das mulheres com deficiência ou considera os avanços teórico-metodológicos desse campo. Jennifer Mays (2006), a partir de seu artigo *Feminist Disability Theory: domestic violence against women with a disability*, argumenta que as explicações atuais sobre violência doméstica e deficiência são insuficientes para explicar várias situações que levam as mulheres com deficiência a experienciarem formas de violência. Essa autora propõe a integração entre a perspectiva feminista materialista e a teoria social da deficiência como modelo teórico para fornecer elementos que ajudariam a compreender a natureza social, política e cultural das dimensões de gênero e deficiência e suas interligações com a violência doméstica. Para o feminismo materialista a violência doméstica e familiar contra mulheres com deficiência está relacionada ao modo como muitas sociedades patriarcais estão organizadas em torno do sistema capitalista de produção e seus arranjos desiguais de poder. Embora afirme ser importante o uso dessa abordagem feminista materialista na teoria social da deficiência, também adverte, com base nos argumentos de Carol Thomas (1999), que a dimensão da deficiência também precisa ser considerada na análise do feminismo materialista, a fim de expandir sua capacidade teórica (MAYS, 2006, p. 150).

A história de Luana foi de uma perplexidade para eu “ouvir”: o laudo pericial a que tive acesso, assinado por uma assistente social, mostra a “situação precária/lastimável referente à higiene e falta de alimentos”, além de possuir intensa dependência para realizar tarefas simples e rotineiras como trocar de roupa, tomar banho, cozinhar, limpar a casa e comprar comida, atividades essas que ninguém de sua família se dispõe a ajudá-la. Desse modo, sua história é atravessada por uma

“violência totalizante”, no sentido de que envolve práticas de violência nas três esferas ou domínios estudados por Debert e Oliveira (2009): privados, semi-públicos e públicos, com a participação de familiares (o pai idoso de 80 anos, o ex-marido, o filho e a filha), de psiquiatras e agentes estatais do sistema judiciário, em uma lista de violações previamente caracterizadas no documento sobre violências contra mulheres com deficiência da *The International Network of Women with Disabilities* (INWWD, 2010), desde o abandono físico, a negação das necessidades de cuidado, o isolamento forçado e o confinamento dentro de sua casa sem acessibilidade, as internações involuntárias em hospital psiquiátrico, com aplicação constante e coercitiva de drogas psicotrópicas, as tentativas de controle e apropriação indébita de sua aposentadoria por parte de familiares, até a criação de pretextos para justificar a necessidade de interdição e privação da capacidade legal, especialmente considerando que Luana foi internada em hospital psiquiátrico mais de uma vez, conforme evidencia em seu próximo relato:

*Fui internada quatro vezes, é sempre por problemas de violência doméstica, porque aonde eu moro não tem fogo, é de telha de zinco, faz muito calor ou muito frio, é difícil para entrar e difícil para sair. O meu banheiro está todo estragado, não consigo dar descarga e a minha energia elétrica é ligada à energia elétrica [da casa] do meu pai. Então quando eu tomo banho, se alguém na casa dele toma banho, a energia cai e eu tenho que tomar banho gelado. Me falta alimentação, me falta n situações. Em 2008, quando saiu o meu pedido de medida protetiva [da LPM], eles me internaram mesmo com a medida protetiva vigorando, conseguiram me internar pela segunda vez no hospital psiquiátrico. Em 2010 conseguiram me internar pela terceira vez no mesmo hospital psiquiátrico. E pela quarta vez 2011, foi a última internação no hospital psiquiátrico aqui em Belo Horizonte, [...] quando lá me deram mais de cinco códigos internacionais de doenças, pois eles não sabiam o que acontecia comigo por eu ser inteligente, articulada nas palavras, mas nunca fui ouvida, porque num hospital psiquiátrico o paciente é*

*coisificado, vira “zumbilizado” pela medicação que é dada de forma forçada. No hospital psiquiátrico eu fui amarrada, eu sofri... Não tem acessibilidade na minha casa, não é uma casa em condições para uma pessoa com esclerose múltipla morar ou habitar. [...] O meu pai é uma pessoa com transtorno mental que nunca foi tratado, a minha mãe é subserviente, submissa, uma verdadeira amélia e os meus filhos vivem condicionados como um jogo político onde a banda toca eles vão, onde está melhor eles ficam... Não tem responsabilidade, não se preocupam com o dia de amanhã, não respeitam os avós nem a mim como mãe. E ano passado agosto, setembro, quando foi a última internação, o meu ex-marido, o meu pai e o meu filho tentaram me interditar para tomar o meu recebimento de aposentadoria e controlar o meu dinheiro. (Luana)*

Essa conjunção de violência física, psicológica, moral e patrimonial revela um quadro de dependência e agressões que acabam dificultando a sua saída dos ambientes de violência doméstica e familiar e, por conseguinte, revela a pouca efetividade da aplicação da Lei Maria da Penha pelo Estado brasileiro, o que se evidencia, mais uma vez, no próximo relato, quando vemos que as sucessivas medidas protetivas não surtiram o efeito esperado:

*Eu não tenho ninguém para cuidar de mim, eu me cuido sozinha. E eu tenho dificuldades inúmeras, pois eu não consigo limpar a minha casa, fazer comida, não consigo passar roupa, arrumar a minha cama, com dificuldades eu faço a minha higiene pessoal, e troco as minhas roupas pessoais. [...] Em 2008 quando terminou o tratamento da quimioterapia e quando houve uma briga da minha filha com meu pai... Que o meu pai me jogou no chão. Eu pedi uma medida protetiva pela Lei Maria da Penha, e consegui a medida protetiva. Só que o meu pai para fugir da culpabilidade criminal se aliou ao meu ex-marido advogado para que fosse defendê-lo [na justiça], quebrando a protetiva. (Luana)*

Ainda, segundo Luana, as “confusões mentais” a que sua família lhe atribui com o propósito de justificar a necessidade de sua internação em hospital psiquiátrico, na verdade advém do fato de viver com muita dor em função da sua doença e ao desespero ocasionado pela situação de total desamparo, em uma configuração que denuncia os efeitos negativos do modelo médico da deficiência e, especificamente, de toda *instituição total* (GOFFMAN, 1999; BARNES, 2003), provocando a morte social do sujeito. Luana me esclareceu que no momento a esclerose múltipla está estacionada, porém há questionamentos médicos quanto ao diagnóstico anterior de “esclerose múltipla progressiva”, uma vez que conseguiu recuperar um pouco as forças, o peso e não utiliza mais fraldas para adultos como acontecia antes. Desse modo, pôde recuperar a autonomia e a capacidade de agir para buscar seus direitos.

A dimensão de classe é outro componente social que merece destaque. Segundo Luana, ela gasta a maior parte de sua aposentadoria de R\$ 1.200,00 com remédios caros, plano de saúde e táxi, não sobrando mais nada para as demais necessidades, incluindo aí serviços de provedores de *cuidado*. Uma pessoa com deficiência em situação de intensa dependência, sem apoio e sem condições financeiras dificilmente consegue o acordo das “relações bem ajustadas” (ZELIZER, 2012) com sua família para o provimento de *cuidado*, por isso na maioria das vezes ela vive situações hostis de violência dentro de casa. Trata-se, nesse caso, de uma quebra da “reciprocidade generalizada” (SAHLINS, 1983) que marca as condutas individuais e coletivas, em que “a característica é ser abrangente e geral, não podendo ser medida de forma precisa” (LANIADO, 2001, p. 230). Nesse sentido, o cuidado praticado por familiares (nesse caso como “cuidadores informais”) se enquadra nessa categoria, porque expressa relações interpessoais entre indivíduos que se conhecem a nível familiar. Aqui “a representação social das relações [sociais] através do fluxo de obrigação e compromisso que ela abrange é mais forte que a transação [financeira] propriamente dita” que vemos na “reciprocidade balanceada” feita com as cuidadoras formais contratadas (por exemplo, os profissionais da Enfermagem). Na reciprocidade generalizada “a expectativa de retorno que pressupõe é infinita e difusa; não há retribuição imediata, ela pode atravessar um longo período de tempo” (LANIADO, 2001, p. 230). Conforme Ruthy Laniado (2001, p. 229), “a reciprocidade [em Sahlins] incorpora interesses e desinteresses concomitantemente, assim como indivíduos, objetos, sentimentos e relação social”. A mesma autora enfatiza o pensamento de Sahlins ponderando que um sistema de



reciprocidade não implica um equilíbrio entre objetos, quem dá e quem recebe, porquanto apresenta diversas nuances e assimetrias que variam de acordo com o contexto local, cultural e histórico. No caso de Luana, a produção de violências se dá principalmente pela combinação mútua entre ser pobre, mulher e pessoa com deficiência.

Segundo Williams (2003, p. 141), “[...] a própria deficiência pode ser um resultado direto de atos de violência doméstica.” Seguindo esse raciocínio, não seria o corpo deficiente uma das expressões do *jogo relacional*<sup>82</sup> das violências? Penso que podemos pensar a deficiência como uma das representações da violência contra pessoas/mulheres com deficiência em uma perspectiva semelhante ao abordado por Flávia de Mattos Motta (2002; 2006) quando incorpora o recorte de gênero, raça, classe e cultura em sua análise antropológica sobre o estupro de um nativo contra uma turista na cidade de Florianópolis. A abordagem dessa autora sugere que a explicação para o ato violento do estupro nesse contexto difere bastante da abordagem adotada por Gregori (1993) e Grossi (1988, 1998a) em relação à violência conjugal. Para a autora, o caso desse estupro foi consequência de uma quebra do pacto de reciprocidade. Sem entrar em detalhes desse processo violento de estupro, interessa-me a proposta conceitual de Motta para pensarmos a violência como “dádiva”, ou seja, regida pela mesma lógica da reciprocidade que ocorre na dádiva maussiana:

Sugiro que esse “nada” que faz com que dádiva se transmute em violência é justamente a lógica da reciprocidade que rege as relações sociais em dado contexto. Se consideramos que a dádiva é o que os homens “inventaram” para fugir à guerra (ou “que a dádiva é uma troca alternativa à violência”), parece lógico sugerir que a quebra da dádiva (da tríplice obrigação de, *adequadamente*, dar-receber-retribuir) conduza à “guerra”, no limite, à violência - na medida em que essa quebra já é em si violenta. A violência e a dádiva “são dois estados diferentes”, mas, tendo os dados desta pesquisa em mente, devemos considerá-los como regidos ambos pela lógica da reciprocidade.

---

<sup>82</sup> Esta expressão é de Gregori (1993). Essa autora sustenta que o fenômeno da violência conjugal trata-se mais de um jogo relacional do que de uma luta de poder, ou seja, uma forma de comunicação em que homens e mulheres conferem significado às suas práticas sociais.

Então importa menos aqui decidir se violência é “dáviva” do que constatar que, como a “dáviva”, a “violência”, ao menos em certos contextos, como o campo que pesquisamos assinala, responde à lógica da reciprocidade, ou seja, obedece ao sistema dar-receber-retribuir. (MOTTA, 2006, p. 34)

No caso da deficiência, quando a família vê como perturbação a deficiência de um de seus integrantes, na verdade está tratando a deficiência como uma “quebra do pacto de reciprocidade”, no sentido de que a deficiência “perturba” as relações de cuidado – se não devidamente valorizado, o trabalho do cuidado pode desencadear relações opressivas entre a pessoa que cuida e a pessoa que é cuidada, em especial quando a cuidadora não se sente ou não é retribuída. Nesse contexto, a deficiência fere a ordem social corponormativa que demarca a linha proibida entre o sagrado e o profano, onde diversas categorias de hierarquização das relações sociais entram em jogo. Vivemos, pois, a intensificação de perspectivas medicalizantes que se difundem facilmente em razão de modos de vida que exigem respostas rápidas àquilo que mobiliza os referenciais de saúde e de doença, imbricados em posições de gênero, deficiência e classe como parece ser o caso de Luana. À medida que a sociedade avança em termos de complexidade das formas de interação, identidade e diferenciação, também parece crescer a necessidade de novos mecanismos de enquadramento social pautados pela perspectiva biomédica, para os quais novas formas de institucionalização emergem, como as de “natureza química”.

A descrição desse quadro de violências contra Luana é bastante semelhante aos usos da violência doméstica praticada contra as pessoas idosas que encontramos na literatura feminista, a exemplo dos trabalhos de Maria Cecília Minayo (2005), Guita Debert e Amanda Oliveira (2009), Alda Britto da Motta (2010), dentre outros, de maneira que podemos novamente inferir sobre a aproximação teórica do tema das violências contra pessoas/mulheres com deficiência com a questão das violências que atingem as pessoas/mulheres idosas.

## 6.4 CONSIDERAÇÕES SOBRE O CAPÍTULO 6

Uma pessoa com deficiência ou doença grave que apresente sérias restrições à participação nas atividades da vida cotidiana pode demandar de seus familiares – e quase sempre com maior peso para as mães – maior tempo de uso do ofício do cuidado. A deficiência é, pois, um importante fator interveniente que pode promover a vulnerabilidade à violência. Entretanto, o cuidado não é somente restrito ao círculo de reciprocidade familiar, mas também é “profissionalizado”. O cuidado não apenas provê o bem, é também se estressar. O cuidado pode envolver reciprocidade negativa ou positiva. Quando ela é negativa, pode haver uma imbricação entre cuidado e “violência”, quando o stress da cuidadora ou cuidador se transforma em “violência”. Ao sucumbirem ao “golpe do cuidado”, os familiares da pessoa com deficiência às vezes parecem querer “acabar com o sofrimento” desencadeado pela desgastante rotina de cuidar.

Não existem estudos que permitam conhecer com relativa margem de segurança a extensão das violências contra pessoas com deficiência em determinado contexto social. O mesmo se aplica à “clientela” de pessoas com deficiência da DEADI. Há vários estudos sociológicos e etnográficos sobre as delegacias especializadas no atendimento às mulheres, como os de Maria Filomena Gregori (1993), de Grossi (1994a, 1998a), de Guita Debert e Gregori (2002), de Debert (2002), de Theophilos Rifiotis (2004, 2008), de Lia Zanotta Machado (2010), de Wânia Pasinato (2012), dentre outros. Porém, nenhum desses trabalhos analisa a questão das violências contra as mulheres em que a dimensão da deficiência seja central ou, ao menos, presente de forma marcante. De fato, estudos sobre violências contra mulheres com deficiência são, geralmente, mais restritos por exigirem conscientização para a abordagem conjunta de três fenômenos: o gênero, a deficiência e a violência.

No que tange às violências contra mulheres com deficiência, os dados do campo nas duas delegacias são expressões da percepção da polícia da acerca da violência contra esse segmento específico, por isso não devem ser tomados como dados representativos do fenômeno, uma vez que não há consenso quanto às formas mais frequentes de violência, assim como, nos termos de Aline Wanderer (2012, p. 62), “não há clareza quanto à incidência quantitativa do fenômeno, às formas em que tais violências apareceriam e em quais contextos, e aos fatores envolvidos na ligação entre violência e deficiência”. Enquanto manifestações dessa percepção, os dados mostram também que as

violências contra mulheres com deficiência têm mais proximidade com os debates teóricos envolvendo as violências contra o sujeito político *idoso* do que o sujeito político *mulher*, justamente porque pessoas com deficiência e pessoas idosas canalizam o contorno abjeto dos corpos com impedimentos que necessitam da assistência de outros para desenvolver, potencializar ou manter suas capacidades básicas. Dessa forma, a teoria feminista da deficiência também pode ser bastante útil para o campo de estudos da violência contra a pessoa idosa (SAMUELS, 2002; MEDEIROS; DINIZ, 2004) e, efetivamente, para toda a teoria feminista e *queer* (FINE; ASCH, 1988; MORRIS, 1992, 1996; McRUER, 2002, 2006; SAMUELS, 2002; GARLAND-THOMSON, 1997, 2004). Um dos argumentos para esta ideia reside no alargamento do conceito de lesão e deficiência para outros grupos sociais, como as pessoas idosas:

Usando como pano de fundo o argumento do modelo social de que não se deve explicar o fenômeno da deficiência apenas pelas características individuais, mas também pelo contexto socioeconômico onde as pessoas com lesão vivem, Abberley (1987) vai partir do exemplo da artrite, cuja prevalência entre idosos é alta, para lançar o argumento de que é preciso alargar o conceito de lesão e deficiência para outros grupos sociais, como os idosos. Inúmeros outros casos demonstram que a deficiência não é uma experiência limitada a uma minoria reduzida, mas um fato ordinário e previsível no curso de vida das pessoas, assim como o envelhecimento. [...] De idosos a mulheres grávidas e crianças com paralisia cerebral, o *International Classification of Functioning, Disability and Health* propõe um sistema de avaliação da deficiência que relaciona funcionamentos com contextos sociais, mostrando que é possível uma pessoa ter lesões sem ser deficiente (um lesado medular em ambientes sensíveis à cadeira de rodas, por exemplo), assim como é possível alguém ter expectativas de lesões e já ser socialmente considerado como um deficiente (um diagnóstico preditivo de doença genética, por exemplo). Dentro do modelo social, reconhecer que uma grande parte da população experimenta a deficiência implica dizer que a

incapacidade da sociedade em se ajustar à diversidade resulta na exclusão de muitas pessoas da vida social cotidiana. Associar o envelhecimento à deficiência é algo que encontra alguma resistência devido ao estigma associado ao termo "deficiente", mas dentro da interpretação do modelo social faz sentido argumentar que muitos idosos são excluídos de uma parte importante da vida social, em uma proporção muito maior do que aquela que poderia ser atribuída a suas eventuais limitações e, portanto, experimentam não só a deficiência como a discriminação baseada em preconceitos relativos a suas capacidades corporais. (MEDEIROS; DINIZ, 2004, p. 3-4)

Essa emergência de novos sujeitos da deficiência é interessante do ponto de vista do modelo social da deficiência, haja vista que o referencial não é, *a priori*, o da perda ou ausência de um atributo corporal como seria para o modelo biomédico, mas a relação da pessoa que possui um corpo com impedimentos com o contexto social. Desde esta perspectiva, para o modelo social da deficiência as pessoas com fissuras labiopalatais, pessoas vivendo com HIV/AIDS, pessoas com sofrimento mental, pessoas com visão monocular, pessoas com perda auditiva unilateral, pessoas com hemofilia, pessoas com doença renal crônica, pessoas com ostomia, pessoas com albinismo, pessoas escarpeladas, pessoas obesas, pessoas com hanseníase etc., todas elas são consideradas pessoas com deficiência<sup>83</sup>, uma vez que o que define a deficiência é a restrição à participação nas atividades, considerando que:

Essa restrição não é causada pelos impedimentos corporais, como determina o modelo médico, mas pela interação desses impedimentos com um ambiente com barreiras. Ou seja, é possível

---

<sup>83</sup> Segundo Mello (2009b, p. 39), “é a partir da análise dessa relação que se pode verificar as possíveis desigualdades sociais para, em seguida, determinar a legitimidade do usufruto de direitos específicos para esses sujeitos, entre os já previstos na legislação brasileira para as pessoas com deficiência.” Assim, para serem consideradas pessoas com deficiência para fins de benefícios, deve-se partir não da caracterização da deficiência como atributo, mas das limitações oriundas de deficiência que restringem a sua participação social nas atividades, não estando dissociadas dos fatores ambientais e pessoais.

imaginar situações em que uma pessoa com impedimentos não experiencie a deficiência, se estiver em um ambiente inclusivo. É possível, ainda, imaginar que pessoas sem impedimentos corporais tradicionalmente identificados como deficiência pelo modelo médico, como pessoas obesas ou pessoas com doenças crônicas, possam experienciar a deficiência caso estejam em ambientes poucos sensíveis aos seus corpos (PEREIRA, 2013, p. 133).

Desse modo, a dimensão do cuidado parece ser mais significativa na análise de violências contra pessoas idosas e pessoas com deficiência, enquanto que nas violências contra o sujeito político *mulher*, a dimensão conjugal da análise é a que impera. Isso não significa que não possa haver o aspecto da feminização da violência contra as pessoas idosas, conforme já apontados em trabalhos de pesquisadoras como Guita Debert e Amanda Oliveira (2009) e Alda Britto da Motta (2010), nem que as mulheres com deficiência também não sofram violências no âmbito conjugal como mostra a pesquisa de Marivete Gesser (2010), de modo que a interseção do *cuidado* com *gênero e geração* e *gênero e deficiência* deve ser considerada na análise do fenômeno da violência contra a mulher idosa e a mulher com deficiência. Todavia, uma pergunta emerge: por que ambas as delegacias contribuem para a “pulverização da categoria mulher” (PEREIRA, 2008, p. 17)? Apesar da “universalidade” da implementação da Lei Maria da Penha, as duas delegacias “especializadas” não fazem as pontes e os diálogos interseccionais. Desse modo, ao não perpassarem de forma transversal as especificidades de cada segmento de mulher, tampouco terão a sensibilidade de captar a complexidade e a heterogeneidade da categoria *mulher*, e conseqüentemente, de incorporar no âmbito de suas práticas, incluído aí a capacitação de pessoal, todas as componentes sociais envolvidas na interseção entre gênero e deficiência.

Outrossim, as contribuições trazidas até o momento me permitem outra constatação: a importância a que muitas pesquisadoras do campo da violência contra a mulher devem atentar para o fato de que muitas mulheres submetidas a situações de violências de gênero podem vir a se tornar pessoas com deficiência em decorrência de uma lesão corporal grave ou gravíssima. Citando o exemplo da figura simbólica de Maria da Penha, que se tornou paraplégica em decorrência de arma de fogo disparada por seu até então marido, Mello e Nuernberg (2012, p.

646) esclarecem que essa dificuldade se deve ao fato da condição de deficiência ser “interpretada dentro do contexto geral das lesões corporais decorrentes de situações de violências, mas não se especifica sua natureza, o que dificulta a sua interpretação como categoria de análise”.





## 7 GÊNERO, DEFICIÊNCIA E VIOLÊNCIA NOS DOCUMENTOS OFICIAIS<sup>84</sup>

Os dados da Organização Mundial de Saúde revelam que há no mundo mais de 1 bilhão de pessoas com deficiência (WHO, 2012). Destas, cerca de 45 milhões e 600 mil vivem no Brasil (IBGE, 2010). O mesmo Censo Demográfico de 2010 do IBGE mostra que o percentual da população feminina com pelo menos uma das deficiências investigadas<sup>85</sup> é superior ao da população masculina: 26,5% contra 21,2%. Em relação à raça/etnia, o maior percentual de pessoas com pelo menos uma das deficiências investigadas se encontra na população que se declarou “preta” (3.884.965 pessoas) ou “amarela” (569.838 pessoas), ambas com 27,1%, enquanto que a população indígena possui o menor percentual, de 20,1% (165.148 pessoas). Quando analisamos o percentual de raça/etnia em termos de gênero, novamente constatamos um percentual superior da população feminina em relação à população masculina em todas as raças/etnias: na população que se declarou “branca” temos 25,7% de mulheres com deficiência (McD) contra 21,0% de homens com deficiência (HcD); na população “preta” há 30,9% de McD contra 23,5% de HcD; na população “amarela”, 29,4% de McD contra 24,3% de HcD; na população “parda”, 26,6% de McD contra 21,0% de HcD; e, finalmente, a população indígena apresenta 21,8% de McD contra 18,4% de HcD. A maior diferença percentual está entre as mulheres e os homens de “cor preta”; a menor, entre as mulheres e os homens indígenas. A prevalência feminina da população com deficiência pode ser explicada pelo fato delas apresentarem maior expectativa de vida, tendo maior propensão a adquirir deficiências e doenças características do envelhecimento. Todos esses indicadores são significativos em termos de formulação e execução de políticas públicas para mulheres com deficiência, uma vez que aponta para a maior presença feminina entre a população com deficiência. Porém, é

---

<sup>84</sup> Documentos oficiais são todos aqueles produzidos e recebidos, em qualquer formato e suporte, pelos órgãos dos três poderes (Executivo, Judiciário e Legislativo), inclusive os da administração pública indireta da União, dos Estados, municípios e do Distrito Federal.

<sup>85</sup> Refere-se à existência dos seguintes tipos de deficiência permanente: visual, auditiva e motora, de acordo com o grau de severidade, e a deficiência mental ou intelectual. É importante ressaltar que nesse censo da população com deficiência, o IBGE não faz nenhuma distinção entre deficiência mental (que se reporta aos “transtornos mentais”, ou seja, à deficiência psicossocial) e deficiência intelectual.

importante destacar que há diversos fatores pessoais em jogo, mostrando diferenças entre as pessoas com deficiência que vão além da deficiência, do gênero e da raça/etnia representadas nos percentuais, tais como a idade, o *status* socioeconômico, a sexualidade e a herança cultural, uma vez que todas elas contribuem para ditar as preferências e respostas pessoais de cada pessoa com deficiência em relação às suas necessidades e escolhas (WHO, 2012, p. 8). Em Minas Gerais, as pessoas com deficiência representam 22,6% da população mineira, sendo que a maior incidência é de mulheres<sup>86</sup>.

Em uma pesquisa envolvendo as percepções da opinião pública em relação aos direitos humanos das pessoas com deficiência no Brasil, Diniz e Barbosa (2010, p. 211) afirmam que “embora as pessoas reconheçam a discriminação existente contra indivíduos com deficiência, não a traduzem sob a forma de violência ou maus-tratos”. Prosseguem as autoras alertando que “em uma lista com oito tipos de violência, apenas 5% das pessoas responderam que a violência contra pessoas com deficiência deveria ser combatida em primeiro lugar”. Essas autoras lançaram mão de duas hipóteses para explicar esse resultado: “ou esse fenômeno inexistente na vida cotidiana das pessoas deficientes e de suas cuidadoras, ou a subnotificação impõe uma regra perversa de silêncio. O fato é que inexistem dados sobre a magnitude da violência contra deficientes no Brasil” (DINIZ; BARBOSA, *loc. cit.*). Sustentam que uma possível explicação para a pouca relevância dada a pesquisas sobre esse tema no Brasil se deve ao fato do debate público e midiático da agenda da deficiência se concentrar nas necessidades de saúde, transporte e trabalho. Para as autoras, as violências contra pessoas com deficiência se mantêm na esfera privada, não sendo percebidas como uma questão de direitos humanos. E os poucos estudos localizados apontam a violência doméstica como o tipo mais frequente de violência praticada contra esse segmento.

Reforçando novamente aqui os dados apresentados no *VII Relatório Brasileiro da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher* (BRASIL, 2011), o Sistema de Vigilância de Violência Doméstica e/ou Outras Violências registrou, entre 2006 e 2007, “9.038 casos de violência, dos quais 2.316 (25,6%) ocorreram entre homens e 6.722 (74,44%) entre mulheres”<sup>87</sup> (*idem*,

---

<sup>86</sup> O Censo Demográfico 2010 do IBGE não fornece o percentual da população com deficiência feminina por Estado.

<sup>87</sup> Atento novamente para um erro semântico aqui: ao invés de “entre mulheres” e “entre homens”, dever-se-ia escrever “contra mulheres” e “contra homens”.

*ibidem*, p. 24). Desse universo total de casos registrados, foi notificada "a presença de algum tipo de deficiência (física, mental, visual, auditiva, outras deficiências/síndromes) em 6,5% de todos os atendimentos, com distribuição semelhante entre os sexos" (*idem, ibidem*, p. 25). A meu ver, esse número corrobora a afirmação de Diniz e Barbosa (2010) sobre a realidade silenciosa das violências perpetradas contra pessoas com deficiência, em que pouco ou nada sabemos sobre as configurações das relações de gênero e poder nesse contexto. Em um levantamento de informações feito no site do Ministério da Saúde (MS), constatei que esses dados são provenientes da “Ficha de Notificação/Investigação Individual, Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências” do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (ver anexo 09). Essa ficha contém um campo específico para a notificação de violência doméstica, violência sexual e/ou outras violências. Dentre outros vários itens, existe um campo chamado de “Dados da Pessoa Atendida”, em que as questões 34 e 35 se referem à deficiência (a questão 34 pergunta se a pessoa atendida “possui algum tipo de deficiência/transtorno”, com três respostas possíveis a riscar – sim, não ou ignorado; a questão 35, “se sim, qual tipo de deficiência/transtorno”), o que permite a possibilidade de fornecer estatísticas correlacionando deficiência com outras variáveis, tais como gênero e violência, muito embora nesse relatório a análise tenha sido pouco explorada, talvez pelo seu caráter de notificação sigilosa<sup>88</sup>. O mesmo relatório, ao reportar a reduzida presença das mulheres nos espaços de poder, notadamente nos partidos políticos, parlamentos e governos, traz como uma das justificativas para essa falta de representação feminina “o pouco tempo dedicado à ação política pelas mulheres, em grande parte pela sobrecarga de responsabilidades, pelo acúmulo das tarefas domésticas e com os cuidados com as/os filhas/os e com familiares doentes, com deficiência e idosos, além dos dedicados à vida laboral” (BRASIL, 2011, p. 34). A menção à tarefa do cuidado como uma representação hegemonicamente associada ao papel de gênero feminino, portanto, ela

---

<sup>88</sup> Em uma das sessões da Comissão Especial da Violência contra a Mulher da Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, uma informante, gestora estadual da pasta de saúde, afirmou que se trata de uma notificação sigilosa, de modo que “não há cruzamento das informações do Sinan com outros bancos de dados, nem são repassadas a outros serviços ou Secretarias.” Essa afirmativa por parte da gestora provocou vários questionamentos do público ali presente sobre o sigilo desses dados, considerados cruciais para um planejamento mais efetivo de políticas públicas de combate e enfrentamento à violência contra a mulher.

mesma uma expressão das relações de gênero, muitas vezes denota aquilo que Rifiotis (2007, p. 138) chama de “desafio ético da minoridade” ao se referir à pessoa idosa na sociedade atual, denunciando sua situação de “mais um objeto de assistência do que um sujeito social”. É, sobretudo, interessante notar as conexões entre deficiência e envelhecimento ao longo do artigo desse autor, pois o mesmo tratamento é dirigido à pessoa com deficiência, ao negar-lhe seu lugar de sujeito<sup>89</sup>.

No relatório final<sup>90</sup> de 1.048 páginas da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência contra a Mulher (CPMIVCM)<sup>91</sup>, publicado em julho de 2013, a CPMIVCM reconheceu a invisibilidade da violência contra mulheres com deficiência, apontando para a ausência de “políticas públicas específicas” para este segmento (p. 64). A CPMIVCM sustenta sua argumentação com base também na fala da professora Miriam Grossi em audiência pública convocada pela referida comissão e realizada no dia 10 de abril de 2012 em auditório do Senado Federal, com o objetivo de ouvir as representantes<sup>92</sup> da academia sobre a questão da sistematização de dados e o monitoramento da Lei Maria da Penha (LMP), ao destacar que:

O índice de violências contra mulheres com deficiência é muito maior do que contra homens com deficiência, mostrando que, no tocante a essas transversalidades de gênero, quando há outra situação de subalternidade, de estigma, como é a deficiência, as mulheres são duplamente violentadas. (RELATÓRIO FINAL CPMIVCM, 2013, p. 64)

---

<sup>89</sup> Cf. Marques (1998) e Martins (2004).

<sup>90</sup> Disponível nos seguintes links:

<<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=130748&tp=1>> e

<<http://spm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/relatorio-final>>.

<sup>91</sup> A CPMIVCM foi criada por meio do Requerimento nº 4 de 2011-CN, “com a finalidade de investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em lei para proteger as mulheres em situação de violência”, tendo como presidenta a Deputada Federal Jô Moraes (PCdoB/MG) e como relatora a Senadora Ana Rita Esgario (PT/ES).

<sup>92</sup> Além da Profa. Dra. Miriam Pillar Grossi (UFSC), também foram ouvidas a Profa. Dra. Cecília Maria Bacellar Sardenberg (UFBA) e a Profa. Dra. Wânia Pasinato (USP), todas especialistas em violência contra a mulher.

Em várias partes do relatório há recomendações a diversos órgãos do poder público de Estados e do Distrito Federal no sentido de se considerar a transversalidade de gênero, raça/etnia, de orientação sexual, de deficiência e de idade nas políticas de enfrentamento à violência contra a mulher. À Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM), por exemplo, o relatório sugere que “elaborem e divulguem regularmente dados estatísticos sobre a violência contra as mulheres, desagregando os critérios de raça/etnia, orientação sexual, geracional, deficiência e outras especificidades, com o objetivo de fomentar a elaboração de políticas públicas específicas” (p. 1043).

Existe uma conexão entre as desigualdades culturais e históricas e as diferenças de tratamento entre mulheres e homens em várias sociedades, mas essas condições custaram a mudar ou estão mudando muito lentamente para as mulheres com deficiência, razão pela qual se pleiteou fortemente que a *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* (CDPD) incluísse um artigo específico sobre elas. O Art. 6, sob o título de “Mulheres com Deficiência”, inclui dois itens: o primeiro diz que “os Estados Partes reconhecem que as mulheres e meninas com deficiência estão sujeitas à discriminação múltipla e, portanto, deverão assegurar a elas o pleno e igual desfrute de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais”; o segundo menciona que “os Estados Parte deverão tomar todas as medidas apropriadas para assegurar o pleno desenvolvimento, avanço e empoderamento das mulheres, a fim de garantir-lhes o exercício e desfrute dos direitos humanos e liberdades fundamentais estabelecidos na presente Convenção”. Além disso, ao longo deste documento há sete vezes a menção ao gênero. Essa importante inclusão fez com que os governos reconhecessem a importância da situação das meninas e mulheres com deficiência, das perspectivas de gênero e da igualdade entre as mulheres e os homens com deficiência e entre as mulheres e os homens sem deficiência. Outro artigo importante da CDPD é o Art. 16, que trata da “Prevenção contra a exploração, a violência e o abuso”, em que destaco o item 2, ao impor ao Estado a proteção não só às pessoas com deficiência, mas também a seus familiares e cuidadoras:

“Os Estados Partes também tomarão todas as medidas apropriadas para prevenir todas as formas de exploração, violência e abuso, assegurando, entre outras coisas, formas apropriadas de atendimento e apoio que levem em conta **o gênero e a idade das pessoas com deficiência e de seus**

**familiares e atendentes**, inclusive mediante a provisão de informação e educação sobre a maneira de evitar, reconhecer e denunciar casos de exploração, violência e abuso. Os Estados Partes assegurarão que os serviços de proteção levem em conta **a idade, o gênero e a deficiência** das pessoas.”<sup>93</sup>

Do ponto de vista antropológico, a questão das violências contra pessoas com deficiência não pode ser dissociada dos marcadores de gênero, idade e deficiência, uma vez que todas essas categorias estão imbricadas na noção de dependência, do mesmo modo como ocorre com as pessoas idosas.

Outro importante tratado internacional de proteção e garantia de direitos às mulheres que destaca o recorte da deficiência é a *Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher*, conhecida como *Convenção de Belém do Pará*, ratificada pelo Brasil em 27 de novembro de 1995 e promulgada pelo Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996. O Art. 9 dessa Convenção sugere que:

Para a adoção das medidas a que se refere este capítulo, os Estados Partes levarão especialmente em conta a situação da mulher vulnerável à violência por sua raça, origem étnica ou condição de migrante, de refugiada ou de deslocada, entre outros motivos. Também será considerada violência à mulher gestante, **deficiente** [grifo meu], menor, idosa ou em situação socioeconômica desfavorável, afetada por situações de conflito armado ou de privação da liberdade. (BRASIL, 1996)

Nesse sentido, a *Convenção de Belém do Pará* reconhece expressamente a vulnerabilidade também das mulheres com deficiência a todas as formas de violência, o que não ocorre nem é o objetivo da *Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher* (CEDAW). Por esta ser um documento mais genérico que aquela, é extensiva a todas as mulheres, sem distinção de qualquer natureza. Juntas, estas duas convenções internacionais foram o marco legal que fundamentaram e impulsionaram a criação e promulgação da

---

<sup>93</sup> Grifos meus.

Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha (LMP), que visa a proteger especificamente mulheres de relações de violência na esfera doméstica e familiar. Considerada a primeira lei federal de impacto significativo dirigida à prevenção, enfrentamento e combate a todas as formas de violência contra as mulheres, a LMP enfatiza, no título VII das disposições finais, a maior vulnerabilidade das mulheres com deficiência a situações de violência ao prever um aumento da pena em um terço para os agressores e agressoras que praticarem crimes de violência contra elas: “§ 11º Na hipótese do § 9º deste artigo, a pena será aumentada de um terço se o crime for cometido contra **pessoa portadora de deficiência** [grifo meu]”.

Em relação ao Estado de Minas Gerais, segundo o relatório final da Comissão Especial da Violência contra a Mulher da Assembleia Legislativa de Minas Gerais (MINAS, 2012b, p. 24), publicada em agosto de 2012, “o quadro é consistente com os dados que descrevem a situação nacional”. Prossegue o relatório salientando que, de acordo com a Ouvidoria da Subsecretaria de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, “Minas Gerais ocupa o 3º lugar entre os registros de casos de violência contra a mulher, com 23.430 casos verificados no primeiro semestre de 2011”. Quanto ao ranking da violência contra a mulher resultante em feminicídio no Brasil, o documento “Mapa da Violência 2012” (WAISELFISZ, 2012) mostra que o estado mineiro ocupa a 20ª colocação, com a taxa de 4,1 homicídios a cada 100 mil mulheres, com Belo Horizonte como a 13ª capital mais violenta do país, apresentando taxa de 6,2 homicídios a cada 100 mil habitantes.

No relatório da CEVCM/ALMG há uma única menção a mulheres com deficiência, que se encontra na página 87, quando a representante do Conselho Estadual da Mulher de Minas Gerais, ela própria mulher com deficiência física e usuária de cadeira de rodas, chama “a atenção para o fato de existirem várias denúncias de violência contra mulheres com deficiência”. Entretanto, segundo constatei no relatório final da CPMIVCM, nas diligências feitas por esta Comissão Parlamentar Mista aos serviços públicos que compõem a rede de atendimento a mulheres em situação de violência, o Estado de Minas Gerais, ao contrário de outros Estados, não apresentou qualquer dado sobre violências contra mulheres com deficiência, nem em termos de pendências nem de recomendações.

Em matéria de legislação estadual a regulamentar a produção e divulgação de dados sobre violências contra mulheres, cito a Lei nº 15.218/2004, que cria a “Notificação Compulsória de Violência contra a Mulher”, a ser feita por estabelecimento público ou privado de saúde

que presta serviços de atendimento à mulher em situação de violência; e a mais recente Lei nº 20.016/2012, que dispõe sobre o registro e a divulgação de dados sobre violência contra a mulher no Estado de Minas Gerais. A primeira especifica a obrigatoriedade de a notificação compulsória conter, por exemplo, informações sociais como idade e etnia da mulher, bem como uma “descrição detalhada dos sintomas e das lesões” e de um “relato da situação social, familiar, econômica e cultural, com identificação de possíveis conflitos interpessoais” (Art. 4º, itens IV e V, respectivamente); a segunda obriga outras instâncias do Poder Público ao registro e publicização dos dados sobre violência contra a mulher em Minas Gerais, além daqueles da “Notificação Compulsória de Violência contra a Mulher” prevista na primeira, em que novamente destaco a obrigatoriedade de informações sobre a “raça ou etnia da vítima” (Art. 2ª, § 1º, item IV) e “as consequências do ato de violência” (Art. 2ª, § 1º, item VI). Não há qualquer menção explícita ao recorte de deficiência em ambas as leis, mas destaco que categorias como “lesões”, “consequências da violência”, bem como a possibilidade de dados relativos ao perfil socioeconômico e cultural da mulher em situação de violência poderiam indicar informações sobre “deficiência”. Isso porque violências que resultam em lesões corporais graves ou gravíssimas podem produzir deficiências, contribuindo para aumentar o contingente de novas pessoas com deficiência no Brasil<sup>94</sup>.

Uma importante fonte de dados sobre violências contra pessoas com deficiência se obtém através da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (Sedese) de Minas Gerais. O Estado de Minas Gerais conta com um serviço telefônico para recebimento de denúncias de violações de direitos humanos, o Disque Direitos Humanos (0800-031-1119)<sup>95</sup>. Esse serviço telefônico funciona com ligação gratuita e sigilosa e tem o objetivo de receber, encaminhar e monitorar denúncias de violação de direitos não somente de mulheres, mas também de pessoas com deficiência e idosas, crianças e adolescentes, LGBT, bem como de crimes de racismo e contra o meio ambiente, dentre outros. Segundo informações contidas no site da Sedese<sup>96</sup>, o número de denúncias de crimes cometidos contra pessoas com deficiência registrou

---

<sup>94</sup> Na página 434 do relatório da CPMIVCM há a menção a uma mulher indígena que se tornou paraplégica devido à violência de gênero decorrente de agressões físicas impetradas por seu marido durante 16 anos.

<sup>95</sup> No caso da violência contra a mulher, trata-se do serviço Fala Mulher, que recebe denúncia de forma sigilosa por meio do telefone 0800-31-1119.

<sup>96</sup> O site oficial da Sedese é <<http://www.social.mg.gov.br>>.



um aumento de 81,3% de janeiro a agosto de 2013, em relação ao mesmo período de 2012. As denúncias aumentaram de 75 casos nos oito primeiros meses de 2012 para 136 em igual período de 2013, ultrapassando o total de 129 casos registrados de 2012. Nas palavras de Ana Lúcia de Oliveira, coordenadora da Coordenadoria Especial de Apoio e Assistência à Pessoa com Deficiência (CAADE) de Minas Gerais, “na maioria das vezes, os maus-tratos acontecem pelos próprios familiares, que trancam essas pessoas em casa, além de não prestarem os cuidados básicos<sup>97</sup> que necessitam. Isso acaba contribuindo para excluí-las da sociedade”<sup>98</sup>. Três conclusões se depreendem desses dados sobre violências contra pessoas com deficiência de Minas Gerais: a primeira é a ausência do recorte de gênero (destes 136 casos de agressões contra pessoas com deficiência, quantas são mulheres ou poderiam se enquadrar como “violência contra a mulher?”); a segunda é que em se tratando de violências contra mulheres com deficiência, essa dissociação entre “violência contra a mulher” e “violência contra pessoas com deficiência” sugere que há, nos termos de Ellen Samuels (2002), uma correspondência direta ou uma equação entre duas realidades diferentes de existência social e corporal (ser mulher e pessoa com deficiência), ou seja, a violência contra mulheres com deficiência não é somente um conjunto da violência de gênero que atinge as mulheres em maior proporção, mas uma categoria interseccional da violência baseada em gênero e deficiência. Essa observação implica, portanto, no fato de que há “violências sexistas” e “violências capacitistas” contra mulheres com deficiência. Por outro lado, essa correspondência ou equação entre gênero e deficiência pode nos trazer algumas dificuldades adicionais, quando faz com que algumas formas de violência contra mulheres com deficiência não sejam vistas como violência de gênero (INWWD, 2010). A terceira conclusão parte do acionamento da categoria *cuidado* na fala da coordenadora da CAADE, sugerindo, mais uma vez, a necessidade de se analisar as violências contra mulheres com deficiência a partir do contexto das relações de cuidado.

---

<sup>97</sup> É importante destacar que a minha abordagem de *cuidado* se distancia do senso comum que o associa à superproteção que, como sabemos, é um fator que pode promover a vulnerabilidade à violência. Desse modo, o *cuidado* como o abordo na dissertação é uma proposta ética, uma categoria emprestada da teoria de justiça (Cf. KITTAY, 2009).

<sup>98</sup> As informações dos dados estão disponíveis em: <<http://www.social.mg.gov.br/component/gmg/story/2496-disque-registracao-aumento-de-81-3-nos-crimes-contra-pessoas-com-deficiencia>>. Acesso em: 15 jan. 2014.

A análise documental que apresentei neste capítulo aponta para a relevância de aproximar a perspectiva da deficiência dos direitos humanos e das políticas de gênero<sup>99</sup>, porquanto confirmam uma tendência para a feminização do fenômeno da deficiência em muitos aspectos, mas não podemos afirmar o mesmo no que tange às violências contra mulheres com deficiência, uma vez que existe o problema da subnotificação, de maneira que os dados percentuais das violências contra mulheres com deficiência apresentados no *VII Relatório Brasileiro da CEDAW* não representam a realidade.

---

<sup>99</sup> São políticas públicas voltadas para a promoção da equidade de gênero. Ou como sugere Novellino (2004, p. 10), são “políticas públicas sensíveis às questões de gênero. Políticas de gênero têm como objetivo contribuir para o empoderamento das mulheres e para a erradicação da desigualdade de poder entre mulheres e homens.”

## 8 CONTINUUM OF CARE OU DAS POLÍTICAS PARA MULHERES COM DEFICIÊNCIA

Entre outubro de 2011 a fevereiro de 2012 realizei levantamento de documentos relativos às políticas para a promoção da equidade de gênero, o enfrentamento, a prevenção e o combate a todas as formas de violência contra as mulheres e participei da III Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres<sup>100</sup>, ocorrida em Brasília/DF, de 12 a 15 de dezembro de 2011. Neste capítulo priorizarei minha reflexão e análise sobre políticas para mulheres com o recorte de deficiência.

Com a emergência das políticas de combate e enfrentamento à violência contra a mulher nos anos 1980, a categoria “violência” passou a pautar a estratégia central das agendas militantes e governamentais dos feminismos (BANDEIRA, 2009). O tema da violência alcança prioridade máxima com o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (II-PNPM) a partir da gestão da ministra Nilcéa Freire na Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) do governo federal (BANDEIRA, 2005; MELLO; FERNANDES; GROSSI, 2013). No que se refere às mulheres com deficiência, o capítulo 4 do II-PNPM, que versa sobre o “enfrentamento de todas as formas de violência contra as mulheres”, contém uma única menção a elas: na seção “objetivos específicos”, item IV, recomenda-se “garantir e proteger os direitos das mulheres em situação de violência, considerando as questões étnico-raciais, geracionais, de orientação sexual, de **deficiência** e de inserção social, econômica e regional”. Entretanto, de modo geral a questão de gênero não é considerada um tema prioritário nas discussões dos movimentos sociais da deficiência. Da mesma forma, nas pautas feministas e nas políticas governamentais para mulheres, o recorte da deficiência se encontra em processo de construção, na prática estando ou praticamente ausente ou sendo mencionada apenas pontualmente na maior parte das vezes, sem a necessária discussão e aprofundamento que esse tema exige.

Somente no final de novembro de 2012 houve uma primeira reunião sobre o tema em Brasília, a convite da Secretaria de Políticas para Mulheres, com o objetivo de discutir as principais lacunas de ações, avanços e desafios na implementação das políticas públicas para

---

<sup>100</sup> A participação nessa conferência nacional foi precedida da minha atuação também nas conferências estaduais de políticas para mulheres dos Estados de Santa Catarina e da Bahia, respectivamente em Florianópolis e Salvador, além da conferência governamental em Brasília, preparatória à etapa nacional.

mulheres com deficiência no Brasil, além de definir uma proposta de “roda de conversa”<sup>101</sup> sobre questões pertinentes às mulheres com deficiência para a programação da III Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, em Brasília, entre os dias 03 a 06 de dezembro de 2012. Todo esse cenário político apontado reflete um panorama que é próprio dos movimentos sociais da deficiência, onde a “consciência feminista” está bastante ausente e, conseqüentemente, contribui para o tímido avanço desse debate nos espaços feministas, no sentido de conscientizar as feministas de que a dimensão da deficiência é importante e diz respeito a todas as pessoas e não somente a quem possui uma deficiência. Foi nesse contexto que a minha intervenção enquanto pesquisadora feminista com deficiência se fazia necessária nos dois sentidos, tanto para o campo feminista quanto para o da deficiência. Nesse sentido, foi também com a intenção de legitimar as pautas e demandas das mulheres com deficiência por políticas públicas de gênero que usei minha condição de mulher com deficiência e ativista da deficiência para antecipar os referenciais teóricos sobre questões da deficiência por meio da produção escrita, junto com meu co-orientador de mestrado, do artigo “Gênero e Deficiência: interseções e perspectivas” (MELLO; NUERNBERG, 2012), cuja principal originalidade está na composição em língua portuguesa da peça de revisão da literatura nacional e internacional acerca do debate feminista sobre a deficiência. Esse trabalho intelectual se configura também em uma “forma de ativismo” (HOOKS, 1995) e é a minha primeira tentativa de suprir essa lacuna, tanto para o campo político do segmento da deficiência quanto para os estudos feministas e de gênero, posto que o que está em jogo é a ausência de um mergulho mais significativo sobre

---

<sup>101</sup> Estive em todos os eventos promovidos pela SPM em Brasília sobre a temática “mulheres com deficiência”, na qualidade de representante do NIGS/UFSC: desde a primeira reunião com as dirigentes governamentais, passando pelo painel “Políticas Públicas e Mulheres com Deficiência”, ocorrido em 04/12/2012 durante a III Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência”, até o I Seminário Nacional de Políticas Públicas e Mulheres com Deficiência, realizado recentemente no Hotel Carlton nos dias 07 a 09 de novembro de 2013, contando com a minha presença como palestrante da mesa-redonda “O Protagonismo da Mulher com Deficiência nas Instâncias de Participação Social”, em que pontuei, dentre outras coisas, sobre a necessidade de promover capacitações teóricas sobre feminismo para mulheres com deficiência. Como resultado deste último evento, foi produzida a “Carta do I Seminário Nacional de Políticas Públicas e Mulheres com Deficiência”, que se encontra disponível na seção anexos da presente dissertação (ver anexo 10).

os fundamentos epistemológicos do campo dos estudos sobre deficiência, em especial em sua vertente feminista. Como Mello e Nuernberg (2012) argumentam, tais fundamentos remetem a noções bastante centrais em torno da corporalidade, da interdependência e da transversalidade e interseccionalidade da deficiência, nem sempre pensada em suas tensões e implicações teóricas e metodológicas no campo dos estudos feministas e de gênero.

Por outro lado, havia também uma preocupação pessoal em despertar o interesse e tornar mais acessível a linguagem demasiada acadêmica das minhas produções feministas sobre gênero e deficiência a um público leigo de mulheres com deficiência (e aos movimentos sociais de pessoas com deficiência como um todo), assim como de produzir uma cartilha de orientações básicas para implementar a acessibilidade para pessoas com deficiência em eventos acadêmicos. Essa oportunidade surgiu com o convite para coordenar a pioneira Comissão de Acessibilidade do Seminário Internacional Fazendo Gênero 10, ocorrida em Florianópolis/SC nos dias 16 a 20 de setembro de 2013, momento em que pude produzir, em parceria com o Prof. Dr. Felipe Fernandes, o “Guia de Orientações Básicas sobre Gênero, Deficiência e Acessibilidade no Seminário Internacional Fazendo Gênero 10”<sup>102</sup> (MELLO; FERNANDES, 2013), em uma iniciativa que se revelou pioneira também para a acessibilidade de eventos em todo o Brasil<sup>103</sup> e, não menos importante, marcou meu papel político com a “devolução dos dados” perante minhas interlocutoras. Há, portanto, um capital simbólico envolvido nesse reconhecimento social da pesquisadora que também tem passagem significativa pela militância. Alonso (2009, p. 66), por exemplo, afirma que dentro do contexto dos movimentos sociais, a identidade coletiva é negociada, “ela é um processo, sujeita continuamente à redefinição, conforme as negociações entre os agentes. Ela envolve uma operação racional, mas a decisão do engajamento não se limita a um cálculo custo/benefício, é também produto de um **“reconhecimento emocional”** [grifo meu]” marcado pela reciprocidade.

---

<sup>102</sup> Cartilha disponível para download em: <<http://generociencias.paginas.ufsc.br/files/2013/09/cartilha-on-line-final.pdf>>.

<sup>103</sup> A repercussão da cartilha também se encontra na página oficial da Secretaria de Políticas para Mulheres, através do link: <[http://www.spm.gov.br/noticias/ultimas\\_noticias/2013/09/16-09-guia-online-estimula-boas-praticas-de-acessibilidade-em-eventos-academicos](http://www.spm.gov.br/noticias/ultimas_noticias/2013/09/16-09-guia-online-estimula-boas-praticas-de-acessibilidade-em-eventos-academicos)>.

No que tange às políticas públicas para mulheres com deficiência constatou-se a invisibilidade das mulheres com deficiência no Plano Pluri Anual (PPA) fornecido na 3ª Conferência Nacional de Políticas para Mulheres<sup>104</sup>. Nesse material são listadas as prioridades de ação governamental e os programas a serem executados por vários ministérios e secretarias, com seus objetivos e metas destacados. Em minha análise, observei a pouca referência a programas da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) em diálogo com a Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM). Por exemplo, a questão da deficiência e trabalho aparece no item “Programa: 2071 - Trabalho, Emprego e Renda”, “objetivo 0287” (sem citação de página), quando faz referência a vários públicos-alvo das metas desse objetivo, dentre eles os “afrodescendentes, mulheres, jovens e **pessoas com deficiência**”, sem a citação específica “mulheres com deficiência”. Ao analisar com mais cuidado esse material e o anexo I do PPA 2012-2015, mais amplo e disponível no site do Ministério do Planejamento, observa-se que na parte referente às políticas para mulheres, no caso o “Programa: 2016 - Políticas para as Mulheres: Enfrentamento à Violência e Autonomia”, há somente duas referências a mulheres com deficiência: 1) o “objetivo 0932”, que trata de “Fortalecer e apoiar a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, visando à melhoria das condições de saúde das mulheres, sendo resguardadas as **identidades e especificidades** vinculadas às questões de raça/etnia, de geração, de orientação sexual e de **mulheres com deficiência**”, onde dentre as metas desse objetivo está o de “Criar grupo de trabalho interministerial visando a formular políticas de adequação dos equipamentos utilizados no âmbito do SUS para o atendimento de **mulheres com deficiência** e levantamento de demais necessidades”; e 2) o “objetivo 049S”, ao reportar a “Promover atendimento às mulheres em situação de violência por meio da ampliação, capilarização, fortalecimento, qualificação e integração dos serviços da Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência e a produção, sistematização e monitoramento dos dados da violência praticada contra as mulheres no Brasil”, em que uma das metas é a “capacitação permanente da Rede de Atendimento e dos/as Operadores/as do Direito sobre a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/06) e as questões da violência contra as mulheres, incluindo a violência

---

<sup>104</sup> Ocorrido em Brasília nos dias 12 a 15 de dezembro de 2012, sob o título de “Plano Brasil - PPA 2012-2015: agendas transversais de políticas para mulheres”.

sexual, a exploração sexual e o tráfico de mulheres, assegurando as **especificidades** geracionais, de orientação sexual, de **pessoas com deficiência**, de raça e etnia e das mulheres do campo e da floresta”.

Sem embargo, na prática muitas dessas diretrizes e recomendações de ações, programas e planos de políticas para mulheres com deficiência respondem a uma concepção neutra de deficiência, no sentido de homogeneizar as necessidades das pessoas com deficiência ao não considerar as especificidades de gênero e de demandas relacionadas ao cuidado. Em outras palavras, há uma lacuna nas políticas da deficiência no que tange à dimensão teórico-metodológica da “relação de cuidado entre as “mulheres cuidadoras” e seus “dependentes”, sendo esses excluídos de sua condição de gênero” (MELLO & NUERNBERG, 2012, p. 642), reverberando, sobretudo, nas políticas públicas de enfrentamento a todas as formas de violência contra mulheres/pessoas com deficiência. De acordo com as notas de campo,

“(…) A plenária [da III Conferência de Políticas para Mulheres do Estado da Bahia] se encontrava, àquela altura, bastante vazia, todo mundo já tinha ido embora, permanecendo apenas a maioria do pessoal que discutiu no GT Violência. Nesse momento, por acaso conheci uma mãe de uma adolescente surda. Ela estava sentada atrás de mim, repassando-me uma moção quase no final do encerramento da conferência, sob o título “Moção de Sensibilização às Mães de Pessoas com Deficiência, trabalhadoras vitimizadas pela falta de políticas públicas”. Quando li a moção, (...) logo me virei interessada em conversar com ela. Parabenizei-a pela iniciativa em pautar a questão das mães cuidadoras de crianças e adolescentes com deficiência e comentei que era a primeira vez que presenciava essa pauta direto do movimento de mulheres, (...) clamando por políticas públicas para cuidadoras. Pedi-lhe uma cópia da moção e perguntei sobre como surgiu o movimento para essa questão na Bahia. (...) Ao saber quem eu era, Marta<sup>105</sup>, negra e aparentando estar na casa dos 40 anos, imediatamente fez referência à sua filha surda e a uma amiga que

---

<sup>105</sup> O nome é fictício.

temos em comum. (...) Apresentou-me à outra jovem mãe presente ali, negra, faixa etária dos 20 a 25 anos, carregando no colo seu filho Carlos, de 2 anos, que tem hidranencefalia, comprometendo toda a coordenação físico-motora, visual, auditiva e cognitiva, podendo, em muitos casos, levar à morte antes do primeiro ano de vida. A mãe dessa jovem e avó do menino também estava presente, feliz em me conhecer. Comentaram que essa jovem mãe sofre preconceitos para conseguir emprego, pois ninguém quer contratar alguém que precisa cuidar do filho a maior parte do tempo.” (Diário de campo, 14/11/2011).

A referida moção pedia por “políticas públicas que possam permitir que nós, mães de pessoas com deficiência, sejamos bem sucedidas, termos trabalho decente e sermos empoderadas”, sem quaisquer prejuízos nas relações de trabalho, mesmo quando precisam fazer o acompanhamento dos procedimentos clínico-terapêuticos de reabilitação dos seus filhos e filhas com deficiência. Essa constatação aponta para a necessidade da transversalidade de gênero<sup>106</sup> e deficiência<sup>107</sup> nas políticas públicas “do cuidado”, não apenas no que diz respeito à pessoa com deficiência cuidada, mas também à pessoa cuidadora, na maioria das vezes um membro de sua própria família, o que é corroborado mais uma vez por Guimarães (2010), ao afirmar que:

Em sociedades que não reconhecem a dependência, frequentemente a pessoa que cuida é explorada e invisibilizada. O trabalho do cuidado ocupa uma posição inferior em uma hierarquia de gênero que organiza a vida em sociedade, por isso não há políticas públicas voltadas ao cuidado, tampouco proteção social para quem o exerce. A questão da deficiência compreendida sem a abordagem transversal de gênero produz impactos

---

<sup>106</sup> *Gender mainstreaming*, traduzida como transversalidade de gênero, implica na incorporação do enfoque de gênero em todas as políticas e ações governamentais. Trata-se de uma expressão anglo-saxã alcunhada durante a IV Conferência Mundial de Beijing, em 1995.

<sup>107</sup> Do mesmo modo, *disability mainstreaming* se refere à incorporação do enfoque de deficiência nas políticas e ações governamentais.



significativos na vida de pessoas que exercem o ofício do cuidado. (GUIMARÃES, 2010, p. 208).

Desde essa perspectiva, de fato a violência contra a mulher com deficiência se assemelha à violência contra a pessoa idosa, de acordo com os domínios nos quais a violência é praticada (DEBERT; OLIVEIRA, 2009). Como mostrei no início da dissertação, a segunda geração de teóricas dos estudos sobre deficiência foi pioneira na crítica à noção de independência da primeira geração, que negava a dimensão do cuidado, propondo em seu lugar a noção de interdependência como um valor humano que se aplicava a pessoas com e sem deficiência. Uma das mais proeminentes defensoras dessa ideia é Eva Kittay (1999), uma filósofa que se colocou na posição política de cuidadora de uma filha com paralisia cerebral, ao afirmar que “todos somos filhos de uma mãe”. Para essa autora, a *ética feminista do cuidado*, para além de ser uma questão de gênero, deve transcender à questão da deficiência por ser um princípio ético e moral da condição humana, desde o nascimento até a morte. Segundo Diniz (2007, p. 67), Kittay estava preocupada “em provocar os marcos liberais das teorias de justiça e igualdade”, por meio da “crítica da igualdade pela dependência”, isto é, “a ideia de que as relações de dependência são inevitáveis à vida social. Não apenas os deficientes, as crianças ou os idosos comprovam a tese de interdependência de Kittay, mas a própria condição humana se expressa na interdependência”. Noutros termos, a dependência do outro não só é parte da condição humana como também a garantia do cuidado é, para muitas pessoas com e sem deficiência, mas principalmente para aquelas que têm uma deficiência, um direito fundamental para a manutenção da vida e a conquista da dignidade humana, o que nos obriga a pensar o cuidado como uma responsabilidade do Estado e da sociedade, desnaturalizando essa atividade como *naturalmente* feminina e propor uma *ética do cuidado* (KITTAI, 1999; MOLINIER, 2012) que se pautem nos direitos humanos e reconheça a deficiência, incluindo aí a dependência, como inerente à diversidade humana. Desse modo, somos todas e todos ao mesmo tempo provedoras(es) e beneficiárias(os) do *cuidado* ao longo da vida (HIRATA; GUIMARÃES, 2012).

Se “quem ama, cuida” é um bordão que faz parte de nosso repertório cultural, gostaria de dizer que só amor não basta para cuidar, é preciso cuidar melhor para evitar violências. Desse modo, proponho a ideia de que as sociedades humanas são expressões de um “contínuo do cuidado”, uma vez que “cuidar e ser cuidado” são relações de troca, não na forma de dar e receber presentes, mas em “doar-se” (ao dar, espera-se

reciprocidade em receber, que pode ser na forma de gratidão ou no pagamento pecuniário pelo trabalho do cuidado, por exemplo).

Em seu magistral e célebre ensaio sobre a dádiva, Marcel Mauss (2003) afirma que em todas as culturas e sociedades as trocas e os contratos se fazem sob a forma de presentes, obrigatoriamente dados e retribuídos. Para Mauss (2003, p. 12), “trata-se, no fundo, de misturas. Misturam-se as almas nas coisas, misturam-se as coisas nas almas. Misturam-se as vidas, e assim as pessoas e as coisas misturadas saem cada qual de sua esfera e se misturam: o que é precisamente o contrato e a troca”. Sendo o mundo um “contínuo do cuidado”, o cuidado é uma forma de dádiva como nos ensina Mauss. E como dádiva, o cuidado é uma condição que rege o funcionamento de sociedades humanas alicerçadas no princípio da interdependência. Ou, em outros termos, pode-se concluir que a interdependência é um princípio ético que rege o funcionamento de sociedades humanas alicerçadas em relações de troca (dar e receber presentes) e de cuidado (cuidar e ser cuidada).

Se não houver acordo entre as partes envolvidas no cuidado às pessoas com deficiência e pessoas idosas, bem como “políticas do cuidado” adequadas para familiares cuidadores (KITTAI, 1999; NUSSBAUM, 2007; TRABUT; WEBER, 2012) especialmente no que concerne ao “uso do tempo” para as tarefas do cuidado, as relações de cuidado podem se traduzir em relações assimétricas de poder, gerando violências e outras formas de exclusão social. Em outras palavras, a “quebra da dádiva” baseada no cuidado desencadeia violências, porquanto cuidar é evitar violências. No caso das pessoas com deficiência expostas a violências nesse tipo de contexto, sua vulnerabilidade aumenta de modo mais contundente através da incorporação de categorias como gênero, raça/etnia, classe, orientação sexual, idade ou geração, região e religião, dentre outras (SOARES, 2012).

## 9 TRABALHO DE CAMPO E SUBJETIVIDADE: CONECTANDO ACADEMIA E MILITÂNCIA

As relações do pesquisar com o militar é o objeto de reflexão deste capítulo, que tem como objetivo discutir os limites e possibilidades de se fazer pesquisa sobre temas ou grupos sociais em que a pesquisadora está existencialmente implicada. Minha trajetória acadêmica sempre esteve sob forte influência de um “capital militante” ou, nos termos de Pierre Bourdieu (2001), um *capital social*<sup>108</sup>, marcado por uma grande inserção, desde a juventude, nos movimentos sociais pelos direitos das pessoas com deficiência. Desse modo, desde a graduação em Ciências Sociais me interessei em pesquisar temas pertinentes à deficiência, em especial aqueles pautados nas questões de acessibilidade comunicacional, gênero e sexualidades. Fruto de minha posição no interior do campo dos estudos sobre deficiência, passei a informar teoricamente esse campo de estudos com resultados de pesquisa publicada em trabalho de conclusão de curso em Ciências Sociais da UFSC (MELLO, 2009b) e em minicursos introdutórios de estudos sobre deficiência<sup>109</sup>, palestras e artigos, desenvolvidos individual ou coletivamente.

Um exemplo de situação de conflito que vivi, envolvendo a tensão entre a academia e a militância, foi presenciado durante a participação no *II Simpósio Internacional de Estudos sobre Deficiência*, realizado em São Paulo nos dias 19 a 21 de junho de 2013, em junho de 2013<sup>110</sup>. Esse simpósio ficou marcado pela presença de pessoas ativistas,

---

<sup>108</sup> Segundo Bourdieu, o que constitui o capital social são as redes de relações sociais, que permitem aos indivíduos terem acesso aos recursos dos demais membros de seu grupo, rede ou movimento social.

<sup>109</sup> Entre os quais destaco os minicursos “Gênero e Deficiência: refletindo sobre possibilidades de articulação destas duas categorias”, ministrado durante o Seminário Internacional Fazendo Gênero de 2008, sob a coordenação e participação do Prof. Adriano Henrique Nuernberg e do Prof. Dr. Leandro Castro Oltramari; “Introdução aos Estudos sobre Deficiência” e “Estudos sobre Deficiência: conceitos e implicações sociais”, respectivamente ministrados durante a 8ª e 9ª Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFSC (SEPEX/UFSC), em 2009 e 2010, novamente em parceria com o Prof. Adriano Nuernberg.

<sup>110</sup> Contrariamente à primeira edição que ocorreu nos dias 23 e 24 de maio de 2011 no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), Rio de Janeiro, onde contamos com um número restrito de pesquisadoras e pesquisadores provenientes de várias universidades brasileiras

ativistas-acadêmicas, acadêmicas, artistas, artistas-acadêmicas, gestoras e professoras da Educação Especial, vindas de várias partes do Brasil e até de outros países (como Canadá, Estados Unidos e Inglaterra), o que tornou evidente a presença de várias tensões, entre inclusão total e inclusão parcial, “cultura surda” versus diversidade na surdez, tecnologia versus aceitação da condição de deficiência, “pesquisas em deficiência” versus “pesquisas em estudos sobre deficiência” etc., devido à relativização do foco acadêmico à medida que a participação de muitas pessoas com deficiência da plateia se justificou apenas pela experiência da deficiência. Ou seja, na maior parte do tempo a participação da plateia tendia ao argumento político, mostrar a diversidade, opor-se a conceitos das palestrantes ao referendar a partir da experiência vivida. Essa relativização do foco acadêmico me obrigou a intervir em alguns momentos, ao valer-me da minha dupla posição pesquisadora/ativista para informar teoricamente colegas ativistas. Um exemplo dessa tensão se deu com o questionamento de um homem cego, Davi<sup>111</sup>, sobre a relação entre feminismo e pessoas com deficiência presente na fala da Profa. Dra. Livia Barbosa Pereira, da Universidade de Brasília, por ocasião de sua palestra sobre “Deficiência e Igualdade”:

*“Eu ouvi aqui essa comparação tanto falando da mulher, da história da mulher quanto da questão da dança, etc. (...) Mas eu acho que a pessoa com deficiência tem uma singularidade que só tem uma comparação na nossa história, na história no nosso país. Porque... Até quando a Isabel Maior abriu falando que [antigamente] uma pessoa com lesão medular não durava cinco anos, se durasse ao momento da lesão, era porque quem tem*

---

para, sob a organização do filósofo e professor Francisco Ortega, debater suas pesquisas e discutir o “estado da arte” desse campo de estudos no Brasil, junto a duas antropólogas estadunidenses, Pamela Block (Stony Brook University) e Devva Kasnitz (University of California at Berkeley), respectivamente até então ex-presidenta e presidenta da *Society for Disability Studies*, o segundo simpósio teve uma ampliação no número de pessoas devido à maior abertura para a participação de pessoas que não são necessariamente acadêmicas do campo dos estudos sobre deficiência. No primeiro simpósio estiveram representadas, além da UERJ, a UFRJ, a UFSC, a UnB, a UFSCar, a Unicamp, dentre outras, todas elas possuindo grupos, núcleos ou linhas de pesquisa ligadas à deficiência e/ou acessibilidade.

<sup>111</sup> O nome é fictício.

*deficiência, quem nascia com deficiência até há pouco tempo, em alguns lugares com certeza, não tem nenhum valor. Não tem nenhuma função. Não tem nenhum valor. Então quando você falou do abandono lá na instituição, entrava lá e não saía, é isso, não tem valor. Só pra gente não ter que matar, então deixa aí. E esse desprovemento de qualquer valor social tá até acima... Tá até abaixo daquilo que a mulher foi considerada algum tempo. **A mulher sempre teve função social, sempre teve lugar na sociedade. Mesmo colocado, desculpem a forma de colocar, mas com menor valor, mas teve. A pessoa com deficiência não tinha nenhum valor. Não tinha lugar social.** Acho que nessa história do Brasil a única comparação que a gente consegue achar com igual peso é na história dos afrodescendentes que aqui foram feitos escravos e aqui foram declarados inclusive sem direito à vida e que inclusive não tinham alma. E que na evolução dessa história e que aqui foram tratados como coisa e a coisa era avaliada pela função, então enquanto tinham capacidade de trabalho, enquanto tinham possibilidade de uso, tinham valor. Depois disso eram simplesmente descartados, tal qual as pessoas com deficiência, muito e tal qual não existia nenhum investimento na vida desse sujeito. Em saúde, em moradia, coisa nenhuma. Educação nada. Era mão de obra, simplesmente de... Era uma máquina, uma mão de obra de uma máquina. Então eu gostaria de em algum momento ouvir um estudo desse, conhecer estudo desse, científico, comparando as duas histórias que tem a mesma origem de não ter nenhum significado, nenhum valor e chegar a uma condição de cidadania, ao menos no papel. Essa provocação que eu queria fazer para vocês.”*

(Davi)

Para entender a provocação de Davi, é preciso situar o contexto da fala de Lívía, quando fez a primeira ressalva ao público, ao destacar seu lugar de fala, situando que não é uma pessoa com deficiência nem tem uma em sua família. Por isso, reconheceu seu lugar de aprendiz e de ouvinte. Segundo Lívía, foi ouvindo e relacionando-se com pessoas com

deficiência e vendo as barreiras que elas enfrentam no cotidiano que teve a empatia com a temática. Dessa forma, mostrou ser possível pensar a deficiência por meio dessa empatia, mesmo não sendo uma pessoa com deficiência. Em seguida, entra no assunto propriamente dito de sua palestra, começando por afirmar que a deficiência é o produto social de estruturas opressoras, porquanto o debate sobre igualdade requer pensar que as necessidades das pessoas com deficiência também são ignoradas. As pessoas com deficiência não têm “necessidades especiais”, mas “necessidades humanas” como todas as demais pessoas (PEREIRA, 2013). Sua argumentação reside na ideia de que a universalidade dos direitos humanos está relacionada à condição de dominante, onde o homem sem deficiência, branco, heterossexual, de classe média etc., é o “padrão de referência” no qual se pautou as necessidades humanas. Nesse sentido, existe um tipo de ser humano ideal que reforça as relações de poder, em que o universal remete a apenas alguns e os demais são vistos em falta, de modo que há um apelo no termo “necessidades”. Desse modo, o debate sobre necessidades, direitos e políticas públicas privilegia uns em detrimento de outros. Na crítica feminista, os corpos femininos são desconsiderados e a referência constante aos homens leva à ideia sobre mulheres que cuidam: “as mulheres tornam-se guardiãs das necessidades”<sup>112</sup>. Cita, por exemplo, que a jornada de trabalho de 40 horas muitas vezes supõe que há alguém em casa cuidando dos filhos e filhas, o que explica por que as mulheres foram excluídas do contrato social. Na mesma direção, os estudos sobre deficiência mostram que as necessidades das pessoas com deficiência são ignoradas e os corpos de referência não são somente os masculinos, mas também os corpos sem impedimentos, o que explica a existência de um padrão para toda a vida social, em que a expectativa da normalidade que organiza o mundo está pautada no discurso biomédico. Assim, a subalternidade das pessoas com deficiência decorre não das diferenças biológicas, mas das estruturas sociais opressoras: “*a modernidade produziu um sistema de dominação patriarcal que distingue politicamente as mulheres dos homens e [também] produziu um sistema classificatório para os corpos, onde a hegemonia corporal se produziu*”. Posteriormente, após o questionamento de Davi, que compara a experiência vivida da deficiência com a de gênero e de raça/etnia, Lívia mostra que as pessoas com deficiência, com exceção daquelas cuja deficiência tem origem hereditária, não têm na família uma relação de identidade vertical como ocorre com a população negra:

---

<sup>112</sup> Cf. Pereira (2013, p. 79).

*“Se você nasce negro, seu pai é negro, sua mãe é negra, você tem uma identificação familiar lateral, vertical... Agora, muitas vezes... É claro que existem deficiências hereditárias, mas a deficiência, ela é uma experiência muito individual. Muito solitária. Você muitas vezes é a única pessoa com deficiência na sua família. Você não tem a referência do pai com deficiência, do pai negro, da mãe negra, você não tem a referência da mãe que é mulher, da vizinha que é mulher, a deficiência ela é uma experiência muito solitária. E isso gera, promove um agravamento na situação de exclusão porque as pessoas não sabem lidar. A expectativa de normalidade foi frustrada. Quando um negro nasce, não quebra a expectativa do nascimento, da normalidade esperada naquela concepção. Assim como uma mulher. É claro que muitas pessoas preferem ter filhos homens ou mulheres. Não é disso que se trata. Isso não quebra a expectativa de normalidade.” (Profa. Lívía)*

Para Lívía, a família é o primeiro ambiente de aculturação, de cuidado, de socialização. Se se nasce em seu seio uma pessoa com deficiência, momentaneamente a família pode não estar preparada para recebê-la, porque o ambiente não foi projetado para essa pessoa, de maneira que, conclui, a deficiência é uma das mais profundas formas de exclusão social.

Mesmo com todos os esclarecimentos da Profa. Lívía a Davi, pude perceber que o debate ainda suscitava dificuldades para ele e mais alguns ativistas com deficiência ali presentes, que não compreendiam a relação entre gênero e deficiência. Outro homem cego se manifestou, questionando se não seria “a demonização da mulher pela Igreja Católica o motivo pelo qual sempre se deu mais valor ao homem do que à mulher”, no que Lívía lhe respondeu que há um longo debate sobre religião e hierarquia entre os sexos, mas que preferiria não entrar nele para não dissociá-lo do foco central do simpósio, que é a deficiência. Ponderou que trouxe as questões de gênero por ser um importante parâmetro para as questões da deficiência. Compartilhando dessa visão de Lívía, intervi no debate, primeiro esclarecendo que embora seja ativista-acadêmica, minha fala seria a da acadêmica. Dessa forma,

pontuei o fato dos estudos sobre deficiência partirem das mesmas premissas dos estudos feministas e de gênero, relacionadas a dicotomias clássicas como natureza e cultura, universal e particular, sociedade e indivíduo, destacando que a dicotomia sexo/natureza e gênero/cultura está para os estudos feministas e de gênero o que a dicotomia lesão/natureza e deficiência/cultura está para os estudos sobre deficiência. Minha fala foi no sentido de explicar que o *cuidado* é um ponto de interseção entre os dois campos, por justamente envolver mulheres, geralmente mães, que cuidam de pessoas com deficiência na maior parte do tempo, derivando daí o principal bordão político da teoria feminista da deficiência: “somos todos filhos e filhas de uma mãe”. Mesmo com todo o peso da experiência vivida da surdez e do ativismo pessoal na área da deficiência, procurei dar ênfase à “posição acadêmica”, usando o conhecimento teórico sobre feminismo e deficiência para formar e informar meus colegas ativistas.

Outro exemplo dessa tensão se refere aos usos da categoria *cuidado*, ocorrida após a minha participação na organização do *I Encontro Nacional de Políticas para Mulheres com Deficiência - Narrativas (Quase) Esquecidas: a luta das mulheres com deficiência no Brasil*, ocorrido em São Paulo nos dias 14 e 15 de abril de 2012. Como resultado desse encontro, foi produzido o documento “Declaração sobre os Direitos das Mulheres com Deficiência do Brasil” (ver anexo 11) que, pela primeira vez abordou questões que eu já vinha apontando e/ou problematizando durante o desenvolvimento deste projeto de pesquisa: desde aspectos gerais relacionados às violências contra meninas e mulheres com deficiência, passando pela necessidade de contemplar a dimensão de gênero e deficiência, respectivamente, nas políticas públicas para pessoas com deficiência e para mulheres, inclusive no que tange a “políticas do cuidado”, até finalizar com as reflexões sobre as fronteiras entre militância e academia. Uma vez que a elaboração desse documento contou com a minha contribuição na revisão, com significativas alterações e acréscimos de acordo com meu referencial acadêmico, isso foi motivo suficiente para que eu fosse interpelada por dois integrantes de minha base ativista da deficiência, quando pediram para eu mudar os termos de “cuidadoras/es” para “atendentes pessoais”, por associarem o *cuidado* à ideia de doença:

“O movimento de vida independente não usa o termo cuidadores, para a função não ficar associada à área de saúde, onde o termo é



empregado. Não desejamos a associação da deficiência com doença. Por isso o termo atendente pessoal, que fala mais do aspecto social do atendente, com o protagonismo da pessoa com deficiência que contrata o atendente e determina suas funções.” (em comunicação pessoal enviada ao meu e-mail em 27/06/2012)

Para meus colegas ativistas a categoria *cuidadora/cuidador* é vista como “degradante”. Por querer preservar o “ponto de vista nativo” (as mulheres que são mães cuidadoras de filhos e filhas com deficiência) e estar amparada pela perspectiva feminista da deficiência, discordei em proceder à alteração, ainda que como ativista concorde com “atendentes pessoais” e seja esta a expressão adotada no texto da *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Após uma breve troca de mensagens eletrônicas em privado expondo as minhas razões em não alterar, para chegarmos a um consenso propus que a diferenciação entre as duas categorias fosse feita em nota de rodapé, como segue:

“Diferentemente de “atendentes pessoais”, que são profissionais contratados, treinados e qualificados para prestar serviços de apoio à pessoa com deficiência em atividades diárias que ela não consegue fazer sozinha, “cuidadoras ou cuidadores” são mulheres ou homens - em sua maioria mães e, em alguns casos, pais ou outros familiares - que assumem as tarefas relacionadas aos cuidados pessoais de seu/sua filho/a ou irmão/ã com deficiência, mesmo tendo de se ausentarem por várias horas ou definitivamente para poderem cumprir essas tarefas.” (ver p. 257 do anexo 11)

Vale ressaltar que “cuidadoras” e “atendentes pessoais” ambas remetem ao *cuidado informal*<sup>113</sup>, enquanto que o *cuidado formal* só pode ser exercido por profissionais da área de Enfermagem. Ainda que sejam duas categorias distintas, na prática se assemelham em alguns aspectos relacionados ao *cuidado* a pessoas com deficiência e pessoas idosas, quando ambas se encontram em uma situação de intensa dependência, não sendo possível delimitar com bastante clareza a linha

---

<sup>113</sup> De modo simplista, podemos dizer que cuidadora informal é aquela que não tem as atribuições legais da formação de Enfermagem.

tênue entre deficiência e doença. Muitas vezes aquilo que se enxerga como um “bom care” (como a superproteção) na verdade é um “mau care” quando passa a sufocar os ímpetos de independência e direito do outro ao erro (MOLINIER, 2012). Em suma, em muitas sociedades o trabalho do *cuidado* é desvalorizado e não há reconhecimento simbólico e monetário para esse tipo de trabalho (HIRATA; GUIMARÃES, 2012). O *cuidado* também é uma categoria relacional, com vários sentidos, significados e enfoques empíricos (HIRATA; GUIMARÃES, 2012), a depender do contexto local ou cultural. Ora é associado como “trabalho do amor”, ora como “trabalho sujo” (KITAY, 1999; MOLINIER, 2012).

## 9.1 ENTRE PESQUISAR E MILITAR

Pensando na questão da subjetividade de uma pesquisadora que tem passagem significativa pela militância com várias, considere pertinente articular subjetividade com várias dimensões da experiência pessoal e em trabalho de campo, tomando como referência os trabalhos de autoras e autores que refletem sobre ou sugerem a necessidade de pensar a questão da subjetividade da pesquisadora como um elemento significativo e constitutivo de toda pesquisa feminista e etnográfica, merecendo esse tema um lugar central na teoria antropológica.

### 9.1.1 Antropóloga ou militante?

Ao se referir à suposta dicotomia entre escolhermos ser militantes ou antropólogas, Miguel Vale de Almeida (2004) afirma que:

A militância é uma forma de engajamento entre outras. A objetividade é um requisito da prática científica, enquanto que a militância é uma escolha. E o engajamento é uma inevitabilidade que tanto pode ser mantida congelada ou ser ativada de forma consciente com base na cidadania do antropólogo (as suas escolhas éticas ou políticas), não na base de um moralismo difuso imposto à ciência ou à profissão. Mas, uma vez activado, requer responsabilidade acrescida [...]: se a militância em torno de um certo assunto ou causa for a sua escolha, eles terão que estar preparados para estabelecerem a *ficção necessária*

de separarem as suas identidades sociais consoante onde, quando e com quem se engajam e qual o papel que o conhecimento antropológico jogará nesse engajamento. Eles terão que fazer de conta que as suas identidades são separadas, quando de facto são agentes híbridos. (VALE DE ALMEIDA, 2004, p. 55-56)

Para esse autor, academia e militância não se excluem mutuamente. A antropóloga é uma agente social híbrida e como tal deverá estar atenta para a sua responsabilidade quanto à dupla posição, evitando uma visão “romântica” e mesmo essencialista em torno do objeto de pesquisa<sup>114</sup>. No que concerne à pesquisa feminista brasileira de inspiração etnográfica, a relação entre academia e militância nem sempre foi bem vista por ambos os lados. Em um debate sobre a relação entre objetividade, ética e militância na pesquisa antropológica, promovido em 1991 pelo Departamento de Antropologia da Universidade de São Paulo, a antropóloga Heloísa Pontes (1993) rememora sua condição de pesquisadora e militante do movimento feminista, tomado como seu objeto de estudo em dois momentos distintos. O primeiro momento se refere à construção do objeto e consequente afastamento do feminismo e da pesquisa:

Comecei a pesquisar o movimento feminista munida desse dispositivo discursivo e da certeza de que não só poderia como deveria fazer uma análise do feminismo sem abrir mão da minha condição de militante feminista. Era uma devota praticante dessa "ética da transparência". As desventuras, impasses e consequências dessa adesão não tardaram, porém, a aparecer. A pretensão inicial de construir como objeto de estudo um movimento social, do qual não apenas participava como aderida ideologicamente, revelou-se em pouco tempo inexequível. Em primeiro

---

<sup>114</sup> No contexto da deficiência, ver especialmente Phil Lee (2002). Esse autor faz uma crítica a trabalhos sobre política e deficiência de alguns ativistas-acadêmicos da deficiência, especialmente britânicos, considerando-os ora “românticos” ora essencialistas, por exemplo, quando reportam à sua relação com o Estado.

lugar, me vi presa numa “armadilha positivista”. Ao propor uma pesquisa orientada pela perspectiva de dar “voz aos oprimidos”, percebi que a identificação subjetiva e política com as integrantes do movimento conduzia-me não à elaboração de uma análise antropológica sobre o feminismo, mas antes à reafirmação, travestida de cientificidade, das categorias e explicações “nativas”, isto é, feministas. E mais: conduzia-me a uma forma de pesquisa mais próxima da “participação observante” do que da observação participante. O que, ao contrário das expectativas e pretensões iniciais, não me levava a uma compreensão mais alargada das práticas feministas e sim à formulação de uma reflexão tautológica. A adesão ao meu objeto de pesquisa, se mantida, me impediria não só de analisá-lo, como me conduziria a uma situação de “liminaridade”. Como de fato aconteceu. No movimento feminista passei a ser reconhecida, antes de tudo, como uma “acadêmica” e no “circuito antropológico” como uma “pesquisadora pela metade”, fruto do meu “engajamento”. E como estar em lugar algum é ao mesmo tempo estar no pior dos mundos, me afastei do feminismo e da pesquisa que pretendia realizar. (PONTES, 1993, p. 127-128).

O segundo momento mostra o retorno ao objeto de pesquisa, desta vez em um contexto distinto do original e marcado por uma resistência e desconfiança do movimento feminista em relação à sua presença no grupo:

Em 1982, retomei a ideia de estudar o movimento feminista a partir de uma perspectiva e de preocupações distintas das originais, e entrei em contato com as feministas do grupo SOS-Mulher de São Paulo. Expus a elas a minha vontade de fazer uma pesquisa sobre o grupo e suas práticas. Isto provocou uma grande polêmica. Para algumas feministas, a pesquisa, por ser um trabalho acadêmico que seria assinado por uma única pessoa, significava uma apropriação indevida de

uma prática coletiva e anônima (e a prevenção à academia era muito grande no SOS, como aliás parece ser em todos os movimentos sociais de tipo alternativo). Alegaram que determinados assuntos e questões que poderiam vir a ser discutidos em meu trabalho talvez tivessem implicações negativas para o grupo e para o feminismo de uma maneira geral. Por esta razão, alguns dados e informações sobre o SOS-Mulher não deveriam ser expostos publicamente. Frases do tipo “estou me sentindo invadida com a sua pesquisa, me sentindo cobaia”, ou “você pode acabar discutindo coisas que não são interessantes para a gente e para o movimento feminista” foram ditas com a intenção de pôr em questão a legitimidade de minha inserção, como pesquisadora, no grupo. Outras, porém, defenderam a pesquisa por acreditar que ela poderia ser um serviço prestado ao movimento, em função do registro de sua história. [...] O fato de ser, ao mesmo tempo, participante do grupo e pesquisadora foi apreendido pela maioria das feministas como uma ambiguidade que precisava ser desfeita. Na medida em que me diferenciava do restante das militantes, rompia com uma dimensão fundamental do feminismo, qual seja, a tentativa de construir uma igualdade simbólica entre as mulheres, por meio do compartilhar coletivo de experiências comuns de discriminação e opressão. Durante todo o decorrer do primeiro ano em que estive presente no SOS, fui vista, quase sempre, como observadora, raramente como militante, apesar de participar assiduamente de todas as atividades promovidas pelo grupo. O fato de falar pouco e de escutar muito era entendido como uma manifestação de “poder”, na medida em que não me “expunha” da mesma maneira que o restante das participantes nem tinha a mesma ligação afetiva e subjetiva com o grupo. Além disso, quando por vezes apresentava sugestões e temas para o debate, identificavam essa atitude como uma tentativa de dirigir as discussões de acordo com os interesses de minha pesquisa. (PONTES, 1993, 128-129)

A despeito desses deslocamentos teórico-metodológicos e da suposta pretensão de neutralidade da observação participante, é bom lembrar que uma das marcas epistemológicas da teoria feminista no Brasil é o de ter se constituído, desde sua emergência, em um campo híbrido de produção de conhecimento que informa e forma práticas políticas (GROSSI, 1998b, 2004; PEDRO, 2005, 2008a, 2008b; BONETTI; FLEISCHER, 2007a, 2007b; WOLFF, 2008; BARSTED, 2008; BONETTI; SOUZA, 2011; MELLO; FERNANDES; GROSSI, 2013). Nesse sentido, a vontade de transformação social é estruturante desse campo. Há momentos em que as pesquisadoras acabam por informar a sociedade, agindo sobre o mundo social que as cerca. Esta “ação” alude à capacidade de *agência* (ORTNER, 2007) da pesquisa feminista e parte principalmente dos questionamentos que se tecem nesse campo sobre as estruturas opressoras que reproduzem representações hegemônicas, arcaicas e conservadoras sobre o gênero, a sexualidade, a raça/etnia, a deficiência, dentre outras categorias sociais.

Não obstante a pouca importância dada a trabalhos de intelectuais que vêm de grupos socialmente vulneráveis, bell hooks (1995), usando o exemplo das intelectuais negras, reconhece que pelo fato do trabalho intelectual raramente ser reconhecido como uma forma de ativismo, muitas vezes ele se torna difícil para quem vêm de grupos marginalizados. No que tange aos estudos sobre deficiência de matriz feminista, ao questionar as razões da exclusão da dimensão da deficiência por parte do feminismo, María López González (2007) aponta ao menos três temas em que a questão da deficiência, em particular das mulheres com deficiência, põe-se em confronto com a epistemologia feminista, explicando a ausência de estudos sobre as mulheres com deficiência nas análises teóricas, ações e pautas feministas: a imagem social da deficiência em contraste com o modelo de mulher na perspectiva feminista, o desacordo em torno de questões sobre a liberdade reprodutiva e prevenção, e a atenção na comunidade. Prossegue a autora afirmando que apesar dessas divergências, em muitos sentidos os estudos caminham "em orientações confluentes por parte das duas correntes de análise teórica e ativismo político implicadas: feminismo e movimento da deficiência" (*idem, ibidem*, p. 142). Para essa autora, é justamente o fato de existirem pessoas que participam como acadêmicas e ativistas em ambas as correntes e movimentos e, portanto, veem-se implicadas pessoalmente ora como mulheres ora como pessoas com deficiência nesses debates, o que impulsiona o desenvolvimento de novos enfoques de investigação e novas interpretações sobre a complexa e multifacetada realidade das mulheres

com deficiência. Como mulher com deficiência eu me vi teórica, emocional e existencialmente implicada nos debates envolvendo os estudos feministas e de gênero e os estudos sobre deficiência, passando a desenvolver minha pesquisa de mestrado em dois espaços acadêmicos que articulam de forma diferente, porém complementar, as questões de gênero, violência e deficiência<sup>115</sup>, porquanto a experiência de orientação dada pela antropóloga e professora Miriam Pillar Grossi foi fundamental na desconstrução de minhas identidades ativistas, contribuindo para me inserir no *ethos* acadêmico do campo antropológico, em uma perspectiva engajada.

### 9.1.2 Subjetividade e reflexividade

Ao refletir sobre os diferentes estilos de *reflexividade subjetiva* nos campos de conhecimento nos quais a etnografia tem suma importância, George Marcus (1994, p. 20) afirma que “em Antropologia, a experiência de relatos de trabalho de campo elaborados subjetivamente tornou-se o primeiro meio de abalar a noção de que o trabalho de campo podia ser um método com a mesma validade das “*surveys*”<sup>116</sup>. No entanto, no tocante ao feminismo, o autor sugere que foi nele onde, com o apoio da etnografia, “esse tipo de reflexividade subjetiva teve muito mais peso” (MARCUS, *loc. cit.*). Por essa razão, é importante tratar a *subjetividade* da pesquisadora como uma questão metodológica central da pesquisa etnográfica feminista porque, como sugere Grossi (2008) ao se referir à subjetividade da pesquisadora que estuda violências,

[...] é nosso trânsito fácil pelo universo da subjetividade que nos permite, da mesma forma, investigar a problemática da violência no campo das relações intersubjetivas, particularmente em situações do que se considera privado em nossa

<sup>115</sup> O Núcleo de Identidades de Gênero e Subjetividades (NIGS), do Departamento de Antropologia e pioneiro em pesquisas sobre gênero e violências (GROSSI *et al.*, 2006), e o Núcleo de Estudos sobre Deficiência (NED), este último vinculado ao Departamento de Psicologia, ambos na UFSC.

<sup>116</sup> A dimensão da *subjetividade* sempre esteve presente na *reflexividade* da escrita etnográfica, sendo, portanto, fruto da própria tradição antropológica. No entanto, como o próprio autor esclarece, a reflexividade subjetiva inicialmente esteve “limitada aos contextos confessionais da etnografia funcionalista” (MARCUS, *loc. cit.*).

cultura, a partir de novos parâmetros teóricos menos preocupados com situações de dominação e mais centrados na problemática dos vínculos emocionais dos sujeitos envolvidos em cenas de violência. (GROSSI, 2008, p. 130)

Nesse sentido, reconhecer a importância da *subjetividade* no processo de construção do conhecimento é uma característica marcante das teorias sociais contemporâneas, no interior das quais a teoria feminista ocupa um lugar privilegiado como observa George Marcus (1994) e Jane Flax (1991). Do mesmo modo, nas etnografias produzidas no campo da Antropologia, o reconhecimento do lugar da subjetividade ganhou destaque na construção do conhecimento antropológico contemporâneo, conforme aponta novamente Grossi (1992, p. 07): “pensar a relação entre o antropólogo e seus informantes em campo como central na construção de etnografias, conceitos e teorias na Antropologia”. Este tópico se desdobra em outras questões recorrentemente apontadas como centrais na prática etnográfica contemporânea, como os sentimentos de sofrimento em campo, definido por Roberto DaMatta (1978) como “anthropological blues”, ou sobre a importância de se *estranhar o familiar e tornar o familiar exótico* em contextos urbanos de camadas médias estudados por Gilberto Velho (1978), ou ainda sobre *a busca do outro em si mesmo* estudada por Miriam Pillar Grossi (1992). Entretanto, é importante salientar que, conforme pondera Claudia Fonseca (1999, p. 63), “os sentimentos e emoções que são a matéria-prima dessa subjetividade não são os da psicologia individual”, mas aqueles inerentes à “expressão obrigatória de sentimentos” (MAUSS, 1979) como fatos sociais totais. Em suma,

[...] estamos diante de ritos sociais que fazem parte do vasto leque de experiências e que servem como educação sentimental dos envolvidos. Demolindo a demarcação entre sentimentos “falsos” e “verdadeiros”, a análise de Mauss mostra que nenhum sentimento humano é inteiramente espontâneo. A alegria, a dor, o desgosto, o ódio são fenômenos que carregam o peso tanto do social quanto do fisiológico e psicológico. (FONSECA, 1999, p. 63)

Essa constatação implica, por si só, na relevância de tratar as emoções e sentimentos dos sujeitos envolvidos, como a dor, o medo, o



sufrimento, a vergonha, etc., como categorias científicas também no campo de estudos sobre a violência<sup>117</sup>.

### 9.1.3 Gênero e deficiência na produção do conhecimento antropológico

Grossi (1992, 1993, 1994b) se pergunta por que etnografias de um mesmo objeto de pesquisa produzidas por antropólogas e antropólogos chegam a resultados tão díspares sobre um mesmo grupo social ou manifestação cultural, questionando se as distintas conclusões são somente fruto das escolhas por diferentes teorias sociais, adesão a linhagens teóricas ou mesmo produto de determinado contexto histórico e pensamento da autora e do autor. Para essa autora, “pouco observamos os efeitos da experiência individual na produção antropológica” (GROSSI, 1993, p. 225), a qual também é determinada pelo lugar que a pesquisadora e o pesquisador ocupam nas hierarquias de gênero. Se nos estudos feministas e de gênero observamos, conforme aponta Grossi (1994, p. 340), quatro possibilidades de relação sujeito/objeto (mulheres que pesquisam mulheres, mulheres que pesquisam homens, homens que pesquisam homens e homens que pesquisam mulheres), nos estudos sobre deficiência há três possibilidades para a produção social de sentidos sobre a deficiência: pessoas com deficiência que pesquisam pessoas com deficiência, pessoas sem deficiência que pesquisam pessoas com deficiência e pessoas com deficiência que pesquisam pessoas sem deficiência.

Do mesmo modo como Grossi nos chama a atenção para as implicações metodológicas da presença da pesquisadora e do pesquisador no trabalho de campo, em especial quanto à relação sujeito/objeto ser marcada pelo gênero, faço o mesmo em relação à deficiência. Por envolver a minha subjetividade como pessoa com deficiência, constantemente observo meu incômodo com três situações para se referir às pessoas com deficiência nas produções acadêmicas antropológicas: 1) o uso de termos eufemistas para se referir a esse segmento específico; 2) quando se faz uso da deficiência entre aspas, ou seja, com exceção dos trabalhos que objetivam categorizá-la dessa forma para destacar os diferentes sentidos e significados que os sujeitos atribuem à deficiência, nos demais casos a deficiência é assim nomeada com o objetivo de imputá-la de forma desqualificadora ao patamar de estigma negativo, revelando pouca familiaridade ou empatia com a *positividade* do contexto nativo da deficiência e, em alguns casos, com o

---

<sup>117</sup> Cf. Rifiotis (1997).

“estado da arte” dos estudos sobre deficiência no mundo. Essa postura é geralmente adotada por pesquisadoras e pesquisadores sem deficiência que pesquisam pessoas com deficiência; e 3) quando sou questionada pelas pessoas sem deficiência, entre as quais meus pares acadêmicos, sobre a diversidade de nomenclatura para se referir a esse segmento. Justamente por isso que quase sempre começo meus textos com uma definição social da deficiência, seguida da explicação dos principais pressupostos dos modelos “clássicos” da deficiência e, se for o caso, esclareço sobre o uso e a origem de cada nomenclatura.

Nas leituras de textos em estudos sobre deficiência mantenho o costume de procurar saber se a autoria do texto pertence ou não a uma pessoa com deficiência. Se diversos periódicos do campo dos estudos feministas e de gênero têm como regra básica a citação explícita do primeiro nome seguido do último sobrenome da autora ou autor, com o objetivo de demarcar o gênero de quem escreve, no campo dos estudos sobre deficiência, a deficiência só pode ser descoberta no corpo do próprio texto se, e somente se, houver menção a ela. A pista se dá em textos com abertura para esse tipo de reflexividade que explora as dimensões da subjetividade. Justifico essa postura pela mesma razão que Grossi mostrou sobre a importância de demarcar o lugar que o gênero da pesquisadora ocupa nas produções acadêmicas e discursivas sobre os grupos sociais estudados, haja vista que no campo dos estudos sobre deficiência também pode haver diferenças substanciais nas interpretações em torno de uma determinada questão sobre a deficiência. Por exemplo, quando as etnografias da deficiência produzidas no Brasil são marcadas por uma interpretação hegemônica do conceito de estigma de Goffman (1988), no sentido de compreender as pessoas com deficiência com base nos atributos de “desvio e divergência” e até mesmo sem qualquer referência a importantes trabalhos do campo dos estudos sobre deficiência que já atualizam os debates sobre estigma para reflexões mais críticas e ousadas, como é o caso da teoria *crip* ou mesmo os trabalhos de Garland-Thomson (1997, 2009) citados na presente dissertação. Em outros termos, é preciso que a pesquisadora adote, como sugere Fonseca (2008, p. 47), “um tom de auto-crítica antes do que oposição, orientando seus argumentos para uma atualização dos elementos clássicos”.

### *9.1.4 Entre o familiar e o estranho*

Outra dimensão da subjetividade a partir da deficiência se verifica quando com frequência observo que tenho mais dificuldades de

estabelecer vínculos com informantes que são pessoas sem deficiência, uma vez que minha “aparência nativa” lhes causa ora estranhamento, ora fascínio e, não raras vezes, contribui para inibir a espontaneidade e a curiosidade tão necessárias para o estabelecimento do diálogo entre pesquisadora e informantes. O resultado desse encontro tanto pode facilitar o processo de comunicação pela aproximação ou convivência quanto dificultá-lo pelo afastamento por medo da diferença. Quando finalmente as barreiras comunicacionais e atitudinais são vencidas e a comunicação passa a ser estabelecida (não sem um certo esforço de ambas as partes em compreender e serem compreendidas), não é raro ocorrer nesses encontros etnográficos aquilo que Wagner (2010) designou como *antropologia reversa*, com perguntas e comentários sobre a minha condição de pessoa surda. Isso explica em parte por que tenho mais facilidade de acesso, preferência e prazer para um tipo de etnografia que a minha experiência individual como surda permite sem qualquer entrave na comunicação: aquela em que o trabalho de campo consiste na análise etnográfica de um texto visual cinematográfico ou escrito.

O antropólogo Peter Fry, em seu depoimento autobiográfico na “Conversa com o autor”, realizada durante a 28ª Reunião Brasileira de Antropologia, em São Paulo, entre os dias 02 a 07 de julho de 2007, disse que “uma coisa que sempre acontece quando se olha para trás na sua vida [é que] há uma tendência de procurar coerência onde não há”. Por essa razão, não posso deixar de mencionar de antemão que o tema desta dissertação de mestrado de certa forma está imbuído de elementos de minha própria trajetória, com *linhas de fuga* (DELEUZE; GUATTARI, 2004) em busca de coerência nessa produção compartilhada de *conhecimento situado* (HARAWAY, 1995). Ou seja, para além de pesquisadora e ativista da deficiência, trata-se de uma mulher com deficiência que no passado denunciou situações de violências vividas durante a sua trajetória de vida<sup>118</sup>. Cabe ressaltar que logo após minha entrada nas ciências sociais, meu momento para este tema tem sido o de me posicionar desde outro lugar, a de alguém que hoje é capaz de perceber com muito mais complexidade o fenômeno da violência de gênero. Por outro lado, sei também que por mais que eu faça um esforço para separar esses papéis, na verdade eles se entrelaçam, ganhando em cada momento um peso distinto, sem precisar recorrer a detalhes do processo, dizer apenas a essência do que tem que

---

<sup>118</sup> Por exemplo, ver a minha participação no documentário “Flor de Pessegueiro” (BASTOS, 2005).

ser considerado na análise do fenômeno, exatamente para que prevalecessem minhas escolhas teórico-metodológicas. Uma das estratégias que me permitiu o distanciamento crítico foi o uso do conceito de *discapacidade*. Isso porque embora a deficiência me seja um tema *familiar* (VELHO, 1978), é em função da *discapacidade* a ela associada que pouco conheço sobre a diversidade de estilos de vida e de respostas frente às situações de violência das mulheres com deficiência, em diferentes lugares e épocas. A outra estratégia, alusiva ao conceito de “fronteira simbólica” de Velho (1998), foi a escolha da cidade de Belo Horizonte para o que pensava naquele momento que seria a realização da pesquisa de campo, com o propósito de diluir um pouco o meu referencial militante em uma cidade desconhecida, privilegiando meu lugar de pesquisadora. No entanto, essa “diluição” se mostrou parcialmente eficaz, haja vista que meus “resquícios ativistas” se revelaram, mais de uma vez, fundamentais para “negociar” parte da minha entrada no campo mais amplo, fora do espaço da Delegacia Especializada de Atendimento à Pessoa com Deficiência e ao Idoso (DEADI).

## 10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depender do contexto social, as violências contra mulheres com deficiência ora são uma expressão das relações de gênero, ora são motivadas pela condição de deficiência ou, ainda, são o produto da polarização entre as categorias de gênero e deficiência e suas interfaces analíticas. Do ponto de vista antropológico, os significados construídos em torno de gênero, deficiência e violência devem ser compreendidos como a relação entre o corpo com impedimentos e o poder, sendo frutos de um campo de disputas, posições e/ou consensos entre os diversos saberes, e não como algo dado, estático e natural. Essa perspectiva antropológica permite ampliar a capacidade de análise sobre o modo como as mulheres com deficiência com histórico ou em situação de violência percebem o vivido como violência.

Alguns dos dilemas e desafios da aplicação dos Artigos 6 e 16 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência têm relação direta com a aplicabilidade da Lei Maria da Penha nas seguintes situações: 1) a deficiência é recorrentemente tratada de forma isolada, isto é, fora de um contexto de interseção com a categoria de gênero, o que contribui para as dificuldades no atendimento prestado a mulheres com deficiência no espaço das duas delegacias especializadas (DEADI e DECCM); 2) as mulheres com deficiência têm dificuldades de acessar os serviços de denúncia e de assistência às mulheres em situação de violência devido à falta de acessibilidade; e 3) a possibilidade de se analisar as violências contra pessoas/mulheres com deficiência a partir da dimensão do *cuidado*.

No Brasil há, no momento atual, uma preocupação tímida tanto dos movimentos feministas, no sentido de entender que a questão da deficiência é importante no movimento de mulheres, quanto do movimento de pessoas com deficiência no entendimento de que a perspectiva de gênero cruza a história de vida de mulheres com essa condição.

É importante destacar que para muitas pessoas com deficiência, em especial as que nasceram com uma deficiência ou a adquiriram em tenra idade, a deficiência costuma ser a primeira experiência *queer*, muito antes da identidade de gênero e da sexualidade<sup>119</sup>. A princípio, a

---

<sup>119</sup> Por exemplo, ver Eli Clare (2001, p. 361): “Let me begin with my body, my disabled *queer* body. I use the word *queer* in both of its meanings: in its general sense, as odd, quirky, not belonging; and in its specific sense, as referring to lesbian, gay, bisexual, and transgender identity. In my life, these two meanings

crítica à noção de “capacidade física completa” da teoria *crip* parece atravessar uma analítica da normalização que resulta de difícil compreensão do que a análise *queer* sobre a relação entre homofobia e heterossexualidade compulsória, por exemplo. Isso porque os questionamentos sobre corpos fisicamente capazes não prescindiram, de modo contundente, da interseção entre as categorias sexualidade e deficiência, no sentido de uma “sexualização da deficiência” ou de uma “deficientização da sexualidade”, tal como a teoria *queer* já alinha em relação à discussão interseccional entre sexualização da raça e racialização da sexualidade (Cf. MISKOLCI, 2009). A partir dos dados apresentados ao longo desta dissertação, pode-se perceber que a normalização da sexualidade e do gênero, a heterossexualização e a homofobia nas relações sociais aproximam as discussões sobre a deficiência, a aptidão do corpo e o capacitismo com as questões que permeiam as demais categorias sociais. Desde uma perspectiva *queer/crip*, pode-se afirmar que não somente as pessoas com deficiência estão imunes ao capacitismo, como todas as outras categorias de seres humanos considerados “menos capazes”: a mulher frente ao homem; o negro e o índio em relação ao branco; o homossexual em contraposição ao heterossexual e assim por diante.

Reconheço, sobretudo, que todo o aparato teórico que aqui desenvolvi para construir uma “teoria nativa” das violências contra mulheres com deficiência não teria sido possível sem o arsenal da subjetividade como pesquisadora e militante, mas, sobretudo, como mulher, lésbica e surda. Foi o contato com a Antropologia que me permitiu um deslocamento na visão de mundo, em que de uma posição “militante” marcada pelas minhas experiências individuais, passo a operar também a partir de uma posição “acadêmica” na qual a pesquisa e o conhecimento informam teoricamente as ações que visam a transformação social, seguindo o modelo de uma antropologia engajada. Desse modo, penso que o engajamento militante também pode ser uma forma de reciprocidade com os grupos sociais estudados.

---

have often merged into one. *Queer* is not a taunt to me, but an apt descriptive word. My first experience of queerness centered not on sexuality or gender, but on disability. Early on, I understood my body to be irrevocably different from those of my neighbors, playmates, siblings. Shaky: off-balance; speech hard to understand; a body that moved slow, wrists cocked at odd angles, muscles knotted with tremors. [...] Only later came gender and sexuality. Again I found my body to be irrevocably different.”

## 11 *POST-SCRIPTUM*: UM TOQUE DE “CARANGUEJO COM IOGURTE”

Continuando o debate da opressão contra o corpo deficiente, nesse momento eu gostaria de ilustrar o excelente trabalho do antropólogo brasileiro norte-americano Tobias Hecht (1999) como exemplo de um cenário brasileiro onde gênero, sexualidade, classe e violência se cruzam com deficiência. Trata-se do conto *Crab and Yoghurt*<sup>120</sup>, baseado em fatos reais. Por considerá-lo um importante e fiel retrato literário acerca do potencial analítico de interseção da deficiência com outras categorias de articulação (Piscitelli, 2008), transcrevo-o integralmente:

Conceição se perguntava como o homem conseguiria ascender aquela escada íngreme e estreita. Ele não era velho, não tão velho como João Defunto a quem por vezes encontrava no Chantecler e bem menos franzino do que Seu Dario, o vigia do posto dos Correios. Ela podia mesmo discernir os músculos em torno dos ombros e dos antebraços que se enrijeciam ao esforço. Não é que capengasse porque uma perna lhe tivesse ficado para sempre atrofiada pela poliomielite, nem que puxasse por um lado, como as velhas senhoras da favela que arrastam um pé inchado no final de uma perna fina e cansada, embora ainda poupada à elefantíase. Não era uma coisa, nem outra. Ele simplesmente não tinha pés, nem pernas.

Os moleques da rua o chamavam de Caranguejo, devido à maneira como se movimentava. Quando, sob a névoa da cola de sapateiro, eles o viam deslizar pelas calçadas, as mãos sucedendo-se freneticamente uma à outra no afã de lançar-se adiante, eles tinham a impressão de que possuía não apenas duas, mas muitas delas. Ele coleava

---

<sup>120</sup> Agradeço a Tobias Hecht pela autorização para a reprodução integral de seu conto nesta dissertação. Trata-se da versão manuscrita do conto em língua portuguesa traduzida por Zildo Barbosa Rocha como *Caranguejo com iogurte* e gentilmente cedida pelo autor por e-mail. A devida citação ao original em inglês encontra-se nas referências bibliográficas.

por entre as pessoas que languidamente passeavam pelas calçadas da cidade, causando naqueles por quem passava o espanto de verem a metade superior de um corpo de homem capaz de movimentar-se sozinha e possuída de uma urgência de a todos superar em velocidade. Algumas das crianças chegavam mesmo a pensar que ele suspendia o corpo no ar, uma polegada acima do chão, com a indômita força de seus braços. Mas, Conceição sabia que não era nada disso.

Descobriria o segredo quando ele lhe passou bem por perto, certa vez em que ela estava sentada no cais. Pôde então perceber que Caranguejo não tinha aquela postura oscilante, característica de quem caminha com as mãos, carregando o próprio tronco. Seu corpo permanecia ereto, numa elevação constante por sobre o solo, nunca inteiramente rente ao pavimento escaldante. Quando ele se aproximou um pouco mais, Conceição pôde escutar o ranger sofrido dos metais enferrujados.

As mãos de Caranguejo o impulsionavam, mas eram rolimãs afixadas numa tábua, embaixo de seu tronco, que davam a explicação daquela misteriosa capacidade de deslizar pelas ruas. Difícil era saber onde acabava o homem e onde começava a engenhoca. Dobrava as pontas da camisa, unindo-as por baixo da tábua, com um alfinete de segurança, de modo a não ficarem expostas nem as rodas nem parte alguma da madeira.

Caranguejo observava os degraus, planejando a ascensão. Aquela maneira calculista de fitar fazia Conceição lembrar-se do olhar que muitas vezes notara nos olhos de seu Zé, seu padrasto eventual. Antes de surrá-la, ou Dona Marinefa, sua mãe, ou ainda algum espantinho de sua imaginação bêbada, Seu Zé parava para avaliar suas táticas. As pálpebras se dilatavam, a testa se franzia e o corpo se retesava como um roedor acuado. Eram-lhe necessários alguns instantes para decidir se



apanhava uma garrafa vazia, se desatava o cinturão, ou se empunhava o espaldar de uma cadeira. Lembrava como certa vez agarrou a lâmpada que pendia do teto em um fino cordão. Envolveu com a mão a lâmpada e o bocal e deu um puxavante. Antes que o fio se soltasse do teto, a lâmpada estourou em sua mão. Sua arma caiu por terra, flácida e envergonhada. Enraivecido com o fracasso do plano, ele nem notou que os cacos de um vidro fino se lhe aninharam na palma da mão e que gotas vermelhas pingavam no assoalho. Esqueceu ter planejado agredir Conceição e apanhou do santuário de Dona Marinefa a imagem do Preto Velho, sacudiu-a ao chão, pisoteando-a com seu ossudo calcanhar. “Seu negro nojento! Você nunca ligou pra mim! Marinefa é uma puta velha e você olha pra ela! E ela pariu tantas outras putas e trombadinhas que eu nem posso contar!” Apanhou o santo, pôs na boca sua cabeça de plástico e meteu-lhe os dentes. Puxava com força o corpo, mas não conseguia apartá-lo da cabeça. Mordia mais forte e a saliva se lhe escapava pelos cantos da boca.

Caranguejo levantou a mão esquerda e agarrou o corrimão. Apoiou por trás de si a mão direita e jogou-a violentamente em sentido contrário ao dos ponteiros do relógio, suspendendo ao mesmo tempo o tronco e pulando para o primeiro degrau. Repetiu o movimento muitas vezes, parando em cada degrau, nunca afrouxando a mão esquerda, para não ter de fazer, escada abaixo, a viagem de volta. Conceição continuava de pé, as mãos postas nos quadris, no topo da escadaria, enquanto o caranguejo ascendia. Este fixava sempre o degrau seguinte e nunca Conceição. E as rodas enferrujadas davam-lhe um pouso instável.

Conceição começava a pensar no que faria com o dinheiro que conseguisse tirar do Caranguejo. Queria abarrotar a geladeira da mãe com quantidade de coisas vindas em embalagem de plástico, como o iogurte Danone. Queria surpreender sua mãe com toda sorte de guloseimas. Compraria também alguns daqueles

comprimidos que só Come-Rato sabia onde encontrar. Queria pão doce com Coca-Cola, uma blusa cavada, uns óculos escuros, sapatos e uma mochila colorida. Queria todas aquelas coisas que certa vez lhe foram jogadas à cama pela compaixão de um cliente estrangeiro.

Caranguejo levava muito tempo para subir os degraus. Quando chegou à metade, sem razão aparente, Conceição lembrou-se de Bochecha. Ele perdera seu membro devido a uma garrafa de cola. Lá ia ele, pés descalços colados ao pára-choque traseiro do ônibus, uma mão jogada para dentro de uma janela e a outra, apesar da queadura, agarrando o cano de escape. Ela podia ver o vento soprando por entre os cabelos do menino, enquanto o motorista atingia velocidades cada vez maiores. Bochecha esticava o pescoço por fora da lateral do veículo, para melhor apreciar a paisagem. O ônibus cambaleava de um lado para outro. Numa das paradas, um grupo de meninos começou a xingá-lo: “Cheira-cola!”. Ele cuspiu ao vento, mesmo sabendo que a saliva não os atingiria. Quando o ônibus deu partida, deixando aquela parada, Bochecha voltou-se para uma última espiada nos meninos. Sentiu a mão direita queimando sobre o cano e afrouxou-a. Pensou em apegar-se ao friso lateral, mas antes de conseguir agarrá-lo o ônibus jogou-se para o lado em acentuada curva, inclinando-se para a direita, sobre os pneus carecas. Bochecha largou o peitoral da janela em que se agarrava com a mão esquerda e rodopiou no ar, caindo sobre o calçamento logo em seguida. A parte do corpo a chocar-se primeiro contra o chão foi a cabeça. Bateu forte contra o meio-fio. Veio depois o tronco que se prostrou no pavimento ao ruído surdo de vidros e costelas quebradas. Com o choque, havia-se espatifado a garrafa de mel que enchera de cola e colocara por dentro do calção. Quando voltou a si nos corredores da Restauração, perdera o pênis. Conceição podia afirmar, porque vira, que ele passou a urinar por um buraco que lhe furaram na barriga. Os meninos lhe diriam tempos depois:

“Bochecha, é melhor você se entregá à morte porque assim você não vai podê vivê não. Como é que você vai transá com uma menina?”

“E daí”, ele respondia, “eu meto o dedo, ou então a língua!”.

Quando o caranguejo alcançou o penúltimo degrau, Conceição afastou-se. Deixou cair os braços sobre as ancas magras. Notou as gotas de suor em sua testa e sentiu-se alta pela primeira vez ao olhar, de cima para baixo, aquele caranguejo barbudo, ela que tinha de esticar bem para o alto o pescoço para encarar alguns de seus clientes. Chegava mesmo algumas vezes a subir numa caixa ou na cama para que eles pudessem roçar os lábios em sua face, respirar em suas orelhas.

Algumas vezes, quando estava só, Conceição costumava chupar o dedo, polegar da mão esquerda. Aquele mesmo que recentemente envolveu o cabo de uma Mauser que Matuto lhe emprestara. Era bem mais pesada do que teria podido imaginar. Mas, embora lhe fosse difícil manuseá-la, gostou da sensação de apertá-la na mão, o relevo dos desenhos do seu cabo ficando-lhe impresso na palma, devido à força sempre maior com que a empunhava. Agora, retirou o polegar e pendurou-a em um porta-cintos vazio. O caranguejo deslizou para o quarto sete. Conceição seguiu-o.

A janela suja do quarto sete voltava-se para o poente e não recebia qualquer aragem. Dava para uma delegacia de polícia, algumas boites e uma igreja cujos únicos frequentadores eram homens desdentados, barba por fazer, que infernizavam a vida de Pe. Rogério por um gole de vinho e um gostinho de hóstia. O padre em geral condescendia mesmo quando em seu hálito recendiam a cachaça. Não conhecia outra maneira de atrair paroquianos e o arcebispo já ameaçara fechar a Igreja e transferi-lo para o interior que o

padre abominava por causa da poeira, do sol inclemente e do céu vazio.

O caranguejo voltou-se para trás erguendo o pescoço e trepou com o olhar o corpo de Conceição. Ela sorriu sem graça, sem ele saber porque. Não era um sorriso tímido ou envergonhado que ele teria acolhido com prazer. Era aquele mesmo olhar curioso já visto uma centena de vezes: como um homem pela metade pode mover-se? Como uma metade de homem pode transar? Ela se perguntava se o caranguejo era como Bochecha que mijava pela barriga e fudia com a língua.

“Não faço isso por dinheiro nenhum!”, disse Conceição.

“Eu sei. Você já me disse, duzentos mil.”

“Tudo bem! mas, no próximo mês é mais! Sobe todo mês. Tudo sobe cada mês.”

Ele não disse nada. Retirou do bolso da camisa quatro notas surradas de cinqüenta mil. Estirou o braço e colocou-as sobre a cama. Conceição percebeu que o bolso donde ele tirara as quatro notas ficara ainda estufado. O caranguejo rolou para mais perto dela. Suas mãos o impeliavam suavemente, as rodas gemiam. Mas outro barulho somou-se ao estranho som das rolimãs. O caranguejo parou e, embora relutante, olhou para trás. Viu então Matuto aproximando-se com a Mauser na mão.

“Está no bolso!”, disse-lhe Conceição.

Os olhos do Caranguejo se arregalaram, a testa franziu-se, exatamente como os de Seu Zé. Apenas, ela sabia que ele não poderia apanhar uma cadeira, nem desatar um cinturão que nunca usava. O sorriso se acentuou nos lábios de Conceição. O Caranguejo ficou parado. Estava imóvel como um boneco mecânico cujas pilhas de repente descarregassem. Matuto passou a arma a

Conceição. Ela a olhou. Parecia tão grande dentro de sua mão! Apontou-a para Caranguejo. Matuto arrancou a camisa do Caranguejo. Não mais atado à sua tábua, ele tombou de lado e estrebuchava, tentando firmar-se contra a cama. Sem sua camisa, ele estava nu. Suas costas eram recobertas de cabelos pretos e entrançados. Caranguejo agarrou com firmeza as pernas de Matuto. Este o escoiceou, primeiro nas costelas. Depois nas mandíbulas. Uma terceira vez, de novo nas costelas. Caranguejo caiu de costas e Matuto subiu-lhe ao pescoço. Sua intenção era apenas dominá-lo por um momento, mas descobriu que se o mantivesse sob seu pé, ali colocando todo o peso de seu corpo, aquela metade de homem logo deixaria de contorcer-se.

Conceição se perguntava se o pescoço do caranguejo era tão forte quanto o da imagem do Preto Velho. Seus braços se debatiam, seus olhos se esbugalhavam cada vez mais. Então, todo seu corpo arqueou-se, exatamente como acontecia com os outros clientes. Subitamente, tudo parou e o Caranguejo ficou mole, flácido. Como aquele fio que Seu Zé, com um safanão, arrancara do teto.

Matuto apanhou o resto do dinheiro que tinha se espalhado pelo assoalho. Conceição foi olhar o que havia na geladeira. Era uma geladeira pequena, não mais alta do que o próprio Caranguejo. Escancarou a porta. Tinha garrafas de cerveja, daquelas pequenas. Conceição retirou duas delas, deixando-as cair no chão. Por trás, viu uma embalagem plástica de iogurte. Pegou-a. “Danone” disse, incapaz de ler as letras azuis. Era um produto famoso. Sustentou-o com uma das mãos e prelibava o que diria sua mãe quando recebesse o presente. (HECHT, 1999, p. 416-419)

Em resumo, tendo como palco uma casa de prostituição localizada em uma favela de uma capital do nordeste brasileiro, conta a história de Caranguejo, o homem sem pés e pernas que é morto pelas mãos da menina prostituta Conceição e de seu cafetão Matuto. Embora

Caranguejo seja um homem com deficiência, enfrentando severas barreiras físicas em seu cotidiano para se locomover, em termos materiais ele tem mais que a jovem prostituta. Com o uso de improvisada tecnologia assistiva que deixa seu corpo mais funcional e em “melhor posição” de gênero e status social, ele é socialmente capaz de ascender na vida tendo o sucesso material e espiritual que Conceição e Matuto não têm. É somente através do uso da violência que Conceição e Matuto pensam em “colocá-lo em seu devido lugar”, o lugar-comum de todo corpo abjeto que causa estranheza, fascínio ou repulsa, e tomar-lhe o que tem. Seu desejo de expressar a sua sexualidade frente à menina, mesmo que de forma transgressora, está representada no conto de Hecht como uma vulnerabilidade que leva à desgraça da sua morte, porquanto pessoas amputadas de membros superiores e inferiores “produzem horror e mal estar que se traduzem em rejeição e repulsa” (KIM, 2013, p. 251), fazendo com que os não deficientes se desviem de sua presença como se elas fossem contagiosas (MURPHY, 1987; KIM, 2013)<sup>121</sup>. A menina que gostava de iogurte danone e o admirava por sua mobilidade sem esforço graças a suas rodas da tábua de madeira presa ao seu tronco, de alguma forma estava aprisionada ao poder econômico de Caranguejo, que podia lhe pagar pelo serviço sexual. No entanto, mesmo Caranguejo sendo tão impotente quanto Conceição, que era apenas uma criança prostituta, ela naquele momento tinha poder sobre Caranguejo, o poder de tomar e o poder da vida e da morte. O exemplo do conto de Hecht é ilustrativo da aplicabilidade da “tabela da corponormatividade” descrita no capítulo quarto. Nesse conto, uma “hierarquia de corporalidades” mostra as assimetrias de poder que se revelam no cruzamento da deficiência com gênero, sexualidade e *status* social, produzindo capacitismo, desigualdades e violências. Essa análise é indicativa do potencial interseccional entre as perspectivas feminista, *queer* e da deficiência para os estudos sobre violências contra pessoas com deficiência e pessoas idosas, considerando o recorte de gênero, classe, raça/etnia, sexualidade, geração, religião, região, dentre outras categorias e componentes sociais.

---

<sup>121</sup> Atitudes de evitação relacionadas ao medo e ameaça de contágio é particularmente verdadeiro também no caso das pessoas com hanseníase, posto que os “normais” agem como se elas fossem contagiosas, sendo, por isso mesmo, caçadas e apartadas de qualquer convívio social pelo Estado, família e comunidades (MENDONÇA, 2009).

## REFERÊNCIAS

ABBERLEY, P. The Concept of Oppression and the Development of a Social Theory of Disability. **Disability, Handicap & Society**, v.2, n.1, 1987. p. 5-19.

ADORNO, R. Contribuições da Etnografia para a Saúde Pública: algumas notas sobre o campo, a pesquisa e as marcas impressas no pesquisador. *In.*: GUERRIERO, I. C. Z.; SCHMIDT, M. L. S.; ZICKER, F. (Orgs.). **Ética nas Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais na Saúde**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008. p. 148-157.

ADRIÃO, K. G. **Encontros do Feminismo**: uma análise do campo feminista brasileiro a partir das esferas do movimento, do governo e da academia. 2008. 301 p. Tese (Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

AGAMBEN, G. **Homo Sacer**: o poder soberano e a vida nua I. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2002.

ALMEIDA, H. J. L. **Vulnerabilidade de Mulheres com Deficiência que sofrem violência**. 2011. 51 p. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social. Universidade de Brasília, Brasília.

ALONSO, A. As Teorias dos Movimentos Sociais: um balanço do debate. **Lua Nova**, São Paulo, n. 76, 2009. p. 49-86.

AMARAL, L. A. **Conhecendo a Deficiência (em Companhia de Hércules)**. São Paulo: Robe Editorial, 1995.

AMARAL, R.; COELHO, A. C. Nem Santos nem Demônios: considerações sobre a imagem social e a auto-imagem das pessoas ditas deficientes. **Os Urbanitas** (São Paulo), São Paulo - Internet, v.1, n. 0, 2003. Disponível em: <<http://www.osurbanitas.org/antropologia/osurbanitas/revista/deficientes.html>>. Acesso em: 03 de dezembro de 2013.

ARAÚJO, M. F. Violência e Abuso Sexual na Família. **Psicologia em Estudo**, v.7, n.2, jul./dez. 2002. p. 3-11.

ARMSTRONG, M. J.; FITZGERALD, M. H. Culture and Disability

Studies: an anthropological perspective. **Rehabilitation Education**, v.10, n.4, 1996. p.247-304.

ASCH, A. Critical Race Theory, Feminism, and Disability: reflections on social justice and personal identity. *In.*: SMITH, B. G.; HUTCHISON, B. (Eds.). **Gendering Disability**. New Brunswick: Rutgers University Press, 2004. p. 09-44.

BANDEIRA, L. Brasil: fortalecimento da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres para avançar na transversalidade da perspectiva de Gênero nas Políticas Públicas. *In.*: Reunión de Expertos “Políticas y programas de superación de la pobreza desde la perspectiva de la gobernabilidad democrática y el género”, Quito, Equador. **Anais eletrônicos...** Brasília: CEPAL/SPM, 2005.

\_\_\_\_\_. A Contribuição da Crítica Feminista à Ciência. **Revista Estudos Feministas**, v.16, n.1, 2008. p. 207-230.

\_\_\_\_\_. Três décadas de resistência feminista contra o sexismo e a violência feminina no Brasil: 1976 a 2006. **Sociedade e Estado**, v. 24, n. 2, mai./ago. 2009. p. 401-438.

BARNES, C. Las Teorías de la Discapacidad y los Orígenes de la Opresión de las Personas com Discapacidad en la Sociedad Occidental. *In.*: BARTON, L. (Comp.). **Discapacidad y Sociedad**. Madrid: Ediciones Morata; La Coruña: Fundación Paideia, 1998.

\_\_\_\_\_. **Disability Studies**: new or not so new directions? **Disability & Society**, v.14, n.4, 1999. p. 577-580.

\_\_\_\_\_. What a Difference a Decade Makes: reflections on doing “emancipatory” disability research. **Disability & Society**, v.18, n.1, 2003. p. 3-17.

BARNES, C.; MERCER, G. **Exploring Disability**. Cambridge: Palgrave, 2010.

BARROS, A. Limites à condenação do aborto seletivo: a deficiência em contextos de países periféricos. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, v.13, n.2, 2003. p. 273-286.



BARSTED, L. L. As relações da Revista Estudos Feministas com os movimentos de mulheres. **Revista Estudos Feministas**, v.16, n.1, jan./abr. 2008. p. 97-103.

BASTOS, A. **Flor de Pessegueiro**. [Documentário]. Produção de Juraci Perboni, direção de Ângela Bastos. Florianópolis, Funcine, 2005. DVD, 26 min. color. son.

BELL, C. Introducing White Disability Studies: a modest proposal. In.: DAVIS, L. J. **The Disability Studies Reader**. New York: Routledge, 2006. p. 275-282.

\_\_\_\_\_. **Blackness and Disability**: critical examinations and cultural interventions. In.: BELL, C. (Ed.). Germany: LIT Verlag, 2011.

BENTES, I. Eu vejo você: antropologia reversa em Avatar, ciber-índios, pós-cinema ou como arrancar um pensamento complexo dos clichês. In.: FELINTO, E.; BENTES, I. (Orgs.). **Avatar**: o futuro do cinema e a ecologia das imagens digitais. Porto Alegre: Sulina, 2010. p. 55- 119.

BERESFORD, P. What Have Madness and Psychiatric System Survivors Got to Do with Disability and Disability Studies? **Disability & Society**, v.15, n.1, 2000. p. 167-172.

BERNARDES, L. C. G.; MAIOR, I. M. M. L.; SPEZIA, C. H.; ARAUJO, T. C. C. F. Pessoas com Deficiência e Políticas de Saúde no Brasil: reflexões bioéticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, 2009.

BERNARDES, L. C. G.; ARAÚJO, T. C. C. F. Deficiência, Políticas Públicas e Bioética: percepção de gestores públicos e conselheiros de direitos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.9, 2012. p. 2435-2445.

BIANCHETTI, L. Os Trabalhos e os Dias dos Deuses e dos Homens: a mitologia como fonte para refletir sobre normalidade e deficiência. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v.7, n.1, 2001. p. 61-75.

BIERNACKI, P.; WALDFORD, D. Snowball Sampling: problems and techniques of chain referral sampling. **Sociol. Methods Res.**, v.2, 1981. p. 141-163.

BLANCA CEDILLO, R. M. **Arte a partir de uma perspectiva queer / Arte desde lo queer**. 2011. 396 p. Tese (Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas) - Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

BONETTI, A.; FLEISCHER, S. (Orgs.). **Entre Pesquisar e Militar: contribuições e limites dos trânsitos entre pesquisa e militância feministas**. Brasília: CFEMEA, 2007a.

BONETTI, A.; FLEISCHER, S. (Orgs.). **Entre Saias Justas e Jogos de Cintura**. Florianópolis: Editora Mulheres; Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2007b.

BONETTI, A. L. Antropologia Feminista: o que é esta antropologia adjetivada? *In*: BONETTI, A.; SOUZA, A. M. F. L. (Orgs.). **Gênero, Mulheres e Feminismos**. Salvador: EDUFBA: NEIM, 2011. p. 53-67.

BONETTI, A.; SOUZA, A. M. F. L. (Orgs.). **Gênero, Mulheres e Feminismos**. Salvador: EDUFBA: NEIM, 2011.

BOURDIEU, P. O Capital Social: notas provisórias. *In*: NOGUEIRA, M. A.; CATANI, A. (Orgs.). **Escritos de Educação**. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 65-69.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 1.973, 1º de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 2 ago. 1996, seção 1, p. 14471-14472. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/1996/decreto-1973-1-agosto-1996-435655-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 6 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. Congresso Nacional. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o

Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 8 de ago. 2006, n. 151, seção 1, p. 1. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)>. Acesso em: 6 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 10 jul. 2008a, seção 1, edição 131, p. 1. Disponível em: <<http://www2.senado.gov.br/bdsf/item/id/99423>>. Acesso em: 10 jan. 2013.

\_\_\_\_\_. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência – Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Tradução Oficial/Brasil. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH); Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde), 2008b.

\_\_\_\_\_. **VII Relatório Brasileiro da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher**. Brasília: Secretaria de Políticas para Mulheres, 2011.

\_\_\_\_\_. **Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência contra a Mulher**. Brasília: Senado Federal, 2013.

BRITTO DA MOTTA, A. A atualidade do conceito de gerações na pesquisa sobre o envelhecimento. **Revista Sociedade e Estado**, v.25, n.2, mai./ago. 2010. p. 225-250.

BUTLER, J. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

\_\_\_\_\_. **Deshacer el Género**. Barcelona: Paidós, 2006.

\_\_\_\_\_. **Cuerpos que importan: sobre los limites materiales y discursivos del “sexo”**. Buenos Aires: Paidós, 2008.

CALAVIA SÁEZ, O. **Esse Obscuro Objeto da Pesquisa**: um manual de métodos, técnicas e teses em Antropologia. Edição do autor. Ilha de Santa Catarina: [s.n.], 2013.

CAMERON, J. **Avatar**. [filme-vídeo]. EUA/Reino Unido, Fox Filmes do Brasil (distribuição), 2009. 166 min.

CAMPBELL, F. K. Inciting Legal Fictions: 'disability's date with ontology and the ableist body of the law'. **Griffith Law Review**, n.10, 2001. p. 42-62.

CAMPBELL, F. K. Exploring Internalized Ableism using Critical Race Theory. **Disability & Society**, v.23, n.2, 2008. p. 151-162.

CAPRARA, A.; FRANCO, A. L. S. A Relação Paciente-Médico: para uma humanização da prática médica. **Cad. Saúde Pública**, v.15, n.3, jul-set 1999. p. 647-654.

CARDOSO DE OLIVEIRA, R. **O Trabalho do Antropólogo**. Brasília: Paralelo 15; São Paulo: Editora Unesp, 2006.

CARDOSO DE OLIVEIRA, L. R. Pesquisas *em* versus Pesquisas *com* Seres Humanos. In: VÍCTORA, C.; OLIVEN, R. G.; MACIEL, M. E.; ORO, A. P. (Orgs.). **Antropologia e Ética**: o debate atual no Brasil. Niterói: EdUFF, 2004. p. 33-44

\_\_\_\_\_. A Antropologia e seus compromissos ou responsabilidades éticas. In.: FLEISCHER, S.; SCHUCH, P. (Orgs.). **Ética e Regulamentação na Pesquisa Antropológica**. Brasília: LetrasLivres, Ed. UnB, 2010. p. 25-38.

CARVALHO, Y. M. Corpo e História: o corpo para os gregos, pelos gregos, na Grécia Antiga. In: SOARES, C. (Org.) **Corpo e História**. Campinas: Autores Associados, 2001.

CAVALCANTE, F. G. **Pessoas Muito Especiais**: a construção social do portador de deficiência e a reinvenção da família. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

CAVALHEIRO, A. M. **Com outros olhos**: um estudo das representações da “cegueira” e/ou “deficiência visual”. 2011. 183 p.

Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade de São Paulo, São Paulo.

CHARLTON, J. I. **Nothing about us without us: disability, oppression and empowerment.** Berkeley: University of California Press, 1998.

CHAVES, P. G. S.; COSTA, P. L.; ALVES, T. M. O. Saúde mental e o trabalho policial: resultado do levantamento de dados na Delegacia Especializada de Proteção ao Idoso. *In: Revista Electrónica Derecho Penal Online*, 2007. Disponível em: <<http://www.derechopenalonline.com>>. Acesso em: 31 out. 2011.

CLARE, E. **Stolen Bodies, Reclaimed Bodies: disability and queerness.** *Public Culture*, v.3, n.3, 2001. p. 359-365.

CLIFFORD, J.; MARCUS, G. E. (Eds.). **Writing Culture: the poetics and politics of ethnography.** Berkeley: University of California Press, 1986.

CLIFFORD, J. Introducción: verdades parciales. *In: CLIFFORD, J.; MARCUS, G. E. (Eds.). Retóricas de la Antropología.* Madrid: Júcar Universidad, 1991.

COELHO DOS SANTOS, S. **A integração do índio na sociedade regional: a fundação dos postos indígenas em Santa Catarina.** Florianópolis: Ed. da UFSC, 1970.

\_\_\_\_\_. **Índios e Brancos no Sul do Brasil: a dramática experiência dos Xokleng.** Porto Alegre: Movimento, 1987.

CUNHA, M. C. **Cultura com aspas e outros ensaios.** São Paulo: Cosacnaify, 2009.

DaMATTA, R. O Ofício de etnólogo, ou como ter “anthropological blues”. *In: NUNES, E. O. (Org.). A Aventura Sociológica: objetividade, paixão, improviso e método na pesquisa social.* Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

DAVIS, L. **The Disability Studies Reader.** New York: Routledge, 1997.

DEBERT, Guita G. Arenas de Conflitos Éticos nas Delegacias Especiais de Polícia. **Primeira Versão**, n.114, Campinas: IFCH/Unicamp, 2002.

DEBERT, G. G.; OLIVEIRA, A. M. O idoso, as delegacias de polícia e os usos da violência doméstica. *In.*: MORAES, A. F.; SORJ, Bila (Orgs.). **Gênero, Violência e Direitos na Sociedade Brasileira**. Rio de Janeiro: 7Letras, 2009. p. 23-48.

DEBERT, G. G.; GREGORI, M. F. As Delegacias Especiais de Polícia e o Projeto Gênero e Cidadania. *In.*: CORRÊA, M. (Org.) **Gênero e Cidadania**. Campinas, Núcleo de Estudos de Gênero - Pagu/Unicamp, Coleção Encontros, 2002. p. 09-19.

\_\_\_\_\_. Violência e Gênero: novas propostas, velhos dilemas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v.23, n.66, fev. 2008. p. 165-211.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Vol I. São Paulo: Editora 34, 2004.

DERRIDA, J. **Gramatologia**. São Paulo: Perspectiva, 2004.

DEWSBURY, G.; CLARKE, K.; RANDALL, D.; ROUNCEFIELD, M.; SOMMERVILLE, I. The Anti-social Model of Disability. **Disability & Society**, v.19, n.2, 2004. p. 145-158.

DIAS, A. Por uma Genealogia do Capacitismo: da eugenia estatal à narrativa capacitista social. *In.*: Simpósio Internacional de Estudos sobre Deficiência, 2º, **Anais eletrônicos...** São Paulo, 2013. p. 1-14.

DINIZ, D. Modelo Social da Deficiência: a crítica feminista. **SérieAnis** 28, jul. 2003. p.1-8.

\_\_\_\_\_. **O Que É Deficiência?** São Paulo: Brasiliense, 2007.

\_\_\_\_\_. A Pesquisa Social e os Comitês de Ética no Brasil. *In.*: FLEISCHER, S.; SCHUCH, P. (Orgs). **Ética e Regulamentação na Pesquisa Antropológica**. Brasília: LetrasLivres, Ed. UnB, 2010. p. 183-192.

DINIZ, D.; GUILHEM, D. Bioética Feminista: o resgate político do conceito de vulnerabilidade. **SérieAnis** 02, jun. 2000. p.1-2.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; SQUINCA, F. Reflexões sobre a Versão em Português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.10, out. 2007. p. 2507-2510.

DINIZ, D.; GUERRIERO, I. Ética na Pesquisa Social: desafios ao modelo biomédico. *In.*: DINIZ, D; SUGAI, A.; GUILHEM, D.; SQUINCA, F. (Orgs.). **Ética em Pesquisa: temas globais**. Brasília: LetrasLivres: Editora UnB, 2008. p. 289-322.

DINIZ, D.; BARBOSA, L. Pessoas com Deficiência e Direitos Humanos no Brasil. *In.*: VENTURI, G. (Org.). **Direitos Humanos: percepções da opinião pública – análises de pesquisa nacional**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2010.

DINIZ, D.; SANTOS, W. Deficiência e Direitos Humanos: desafios e respostas à discriminação. *In.*: DINIZ, D.; SANTOS, W. (Orgs.). **Deficiência e Discriminação**. Brasília: LetrasLivres: EdUnB, 2010. p. 9-17.

DOUGLAS, M. **Pureza e Perigo**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1976.

ECKERT, C. Questões em torno do uso de relatos e narrativas biográficas na experiência etnográfica. **Humanas**, v.19/20, n.1/2, 1996-1997. p. 21-44.

EREVELLES, N. **Disability and Difference in Global Contexts: enabling a transformative body politic**. New York: Palgrave Macmillan, 2011.

FARGANIS, S. O Feminismo e a Reconstrução da Ciência Social. *In.*: JAGGAR, A. M.; BORDO, S. R. (Eds.). **Gênero, Corpo, Conhecimento**. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos, 1997. p. 224-240.

FERREIRA, L. M. **À Espera de uma Cura: racionalização e humanização em um hospital público de Florianópolis**. Florianópolis: UFSC, 2010. 52 p. Trabalho de Conclusão de Curso em Ciências Sociais. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

FERRI, B. A.; GREGG, N. Women with Disabilities: missing voices. **Women's Studies International Forum**, v. 21, n. 4, 1998, p. 429-439.

FINE, M.; ASCH, A. **Women with Disabilities: essays in Psychology, Culture and Politics**. Temple University Press: Philadelphia, 1988.

FLAX, J. Pós-modernismo e Relações de Gênero. *In.*: BUARQUE DE HOLLANDA, H. (Org.). **Pós-Modernidade e Política**. Rio de Janeiro: Ed. Rocco, 1991. p. 217- 250.

FLEISCHER, S.; SCHUCH, P. (Orgs). **Ética e Regulamentação na Pesquisa Antropológica**. Brasília: LetrasLivres, Ed. UnB, 2010.

FONSECA, C. Quando cada caso NÃO é um caso: pesquisa etnográfica e educação. **Revista Brasileira de Educação**, n.10, 1999. p. 58-78.

\_\_\_\_\_. Classe e a Recusa Etnográfica. *In.*: BRITES, J.; FONSECA, C. (Orgs.). **Etnografias da Participação**. Santa Cruz do Sul: EdUNISC, 2006. p. 13-34.

\_\_\_\_\_. O Anonimato e o Texto Antropológico: dilemas éticos e políticos da etnografia 'em casa'. **Teoria e Cultura**, v.2, n.1 e 2, jan./dez. 2008. p. 39-53.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade 2: o uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

\_\_\_\_\_. Em Defesa da Sociedade: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

\_\_\_\_\_. **História da Sexualidade 1: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 2001a.

\_\_\_\_\_. **Os Anormais**: curso no Collège de France. São Paulo: Martins Fontes, 2001b.

FRASER, N. O Feminismo, o Capitalismo e a Astúcia da História. **Mediações**, v.14, n. 2, jul/dez. 2009. p. 11-33.



GAMSON, J. Must Identity Movements Self-Destruct: a queer dilemma. *In.*: Seidman, S. (Ed.). **Queer Theory/Sociology**. Malden: Blackwell, 1996. p. 395-419.

GARDOU, C. Quais são os contributos da Antropologia para a compreensão das situações de deficiência? **Revista Lusófona de Educação**, n.8, 2006. p. 53-61.

GARLAND-THOMSON, R. **Extraordinary Bodies**: figuring physical disability in American Culture and Literature. New York: Columbia University Press, 1997.

\_\_\_\_\_. Integrating Disability, Transforming Feminist Theory. *In.*: SMITH, B. G.; HUTCHISON, B. (Eds.). **Gendering Disability**. New Brunswick: Rutgers University Press, 2004. p. 72- 103.

\_\_\_\_\_. **Staring**: how we look. New York: Oxford University Press, 2009.

GEERTZ, C. **A Interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GESSER, M. **Gênero, Corpo e Sexualidade**: processos de significação e suas implicações na constituição de mulheres com deficiência física. 2010. 296 p. Tese (Doutorado em Psicologia) - Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

GESSER, M.; NUERNBERG, A. H.; TONELI, M. J. F. A Contribuição do Modelo Social da Deficiência à Psicologia Social. **Psicologia & Sociedade**, v.24, n.3, 2012. p. 557-566.

GIDDENS, A. **As Consequências da Modernidade**. São Paulo: Editora Unesp, 1991.

GIL, J. **Monstros**. Lisboa: Quetzal Editores, 1994.

GLEESON, B. J. Disability Studies: a historical materialist view. **Disability & Society**, v.12, n.2, 1997. p. 179-202.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

\_\_\_\_\_. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1999.

GOLDMAN, M. Alteridade e Experiência: Antropologia e teoria etnográfica. **Etnográfica**, v.x, n.1, 2006. p. 161-173.

GREGORI, M. F. **Cenas e Queixas**: um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminista. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

GROSSI, M. P. **Discours sur les Femmes Battues**: représentations de la violence sur les femmes au Rio Grande do Sul. 1988. 432 p. Thèse (Doctorat em Anthropologie Sociale et Culturelle), Université de Paris V, Paris.

\_\_\_\_\_. Vítimas ou Cúmplices? Dos Diferentes Caminhos da Produção Acadêmica sobre Violência contra a Mulher no Brasil. *In.*: XV Encontro Anual da ANPOCS. **Anais...** Caxambu, 1991.

\_\_\_\_\_. Na busca do “outro” encontra-se a “si mesmo”: repensando o trabalho de campo a partir da subjetividade do(a) antropólogo(a)”. *In.*: GROSSI, M. P. (Org.). **Trabalho de Campo e Subjetividade**. Florianópolis: PPGAS/UFSC, 1992. p.07-18.

\_\_\_\_\_. Trabalho de Campo: território de fronteiras de gênero. *In.*: FONSECA, C. (Org.). **Fronteiras da Cultura**: horizontes e territórios da Antropologia na América Latina. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 1993. p. 224-231.

\_\_\_\_\_. Novas/Velhas Violências contra a Mulher no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, n. especial, 1994a. p. 473-483.

\_\_\_\_\_. Em Busca de Outros e Outras: gênero, identidade e representação. *In.*: ANTELO, R. (Org.). **Identidade e Representação**. Florianópolis: Ed. UFSC, 1994b. p. 335-347.

\_\_\_\_\_. Rimando Amor e Dor: reflexões sobre a violência no vínculo afetivo-conjugal. *In.*: PEDRO, J.; GROSSI, M. P. (Orgs.). **Masculino**,

**Feminino, Plural:** gênero na interdisciplinaridade. Florianópolis: Editora Mulheres, 1998a. p. 293-313.

\_\_\_\_\_. Identidade de Gênero e Sexualidade. **Antropologia em Primeira Mão**, Florianópolis, n.24, 1998b. p. 1-17.

\_\_\_\_\_. A Revista Estudos Feministas faz 10 anos: uma breve história do feminismo no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, v.12, n. Especial, set./dez. 2004. p. 211-221.

\_\_\_\_\_. Violência, Gênero e Sofrimento. *In:* RIFIOTIS, T., RODRIGUES, T. H. (Org.). **Educação em Direitos Humanos:** discursos críticos e temas contemporâneos. Florianópolis: Editora da UFSC, 2008.

GROSSI, M. P.; HEILBORN, M. L.; RIAL, C. Entrevista com Joan Wallash Scott. **Revista Estudos Feministas**, v.6, n.1, 1998. p. 114-124.

GROSSI, M. P., MINELLA, L. S., PORTO, R. (Orgs.). **Depoimentos:** trinta anos de pesquisas feministas brasileiras sobre violência. Florianópolis: Editora Mulheres, 2006.

GUILHEM, D.; GRECO, D. A Resolução CNS 196/1996 e o Sistema CEP/Conep. *In:* DINIZ, D; SUGAI, A.; GUILHEM, D.; SQUINCA, F. (Orgs.). **Ética em Pesquisa:** temas globais. Brasília: LetrasLivres: Editora UnB, 2008. p. 87-121.

GUIMARÃES, R. Gênero e Deficiência: um estudo sobre as relações de cuidado. *In:* DINIZ, Debora; SANTOS, Wederson (Orgs.). **Deficiência e Discriminação.** Brasília: Letras Livres, 2010. p.197-228.

HARAWAY, D. Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, n. 5, 1995. p. 07-41.

HARDING, S. **Ciencia y Feminismo.** Madrid: Ediciones Morata, 1996.

HECHT, T. Crab and Yoghurt. *In:* LEVINE, R. M.; CROCITTI, J. (Eds.). **The Brazil Reader:** History, Culture, Politics. Durham: Duke University Press, 1999.

HEILBORN, M. L. Fazendo Gênero? A Antropologia da Mulher no Brasil. In.: COSTA, A. O.; BRUSCHINI, C. (Orgs.). **Uma Questão de Gênero**. Rio de Janeiro; São Paulo: Rosa dos Tempos; Fundação Carlos Chagas, 1992.

HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Orgs.). **Cuidado e Cuidadoras**: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012.

HOOKS, B. Intelectuais Negras. **Revista Estudos Feministas**, n.2. 1995. p. 464- 478.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**: características da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

INWWD (The International Network of Women with Disabilities). **Document on Violence against Women with Disabilities**, October 2010.

KANGAUDE, G. Disability, the Stigma of Asexuality and Sexual Health: a sexual rights perspective. **Review of Disability Studies**, v.5, n.4, 2009. p. 22- 36.

KELLER, E. F. Qual foi o impacto do feminismo na ciência? **Cadernos Pagu**, n. 27, jul./dez. 2006. p. 13-34.

KIM, J. H. **O Estigma da Deficiência Física e o Paradigma da Reconstrução Cibernética do Corpo**. 2013. 504 p. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade de São Paulo, São Paulo.

KITTAY, E. F. **Love's Labor**: essays on women, equality and dependency. New York: Routledge, 1999.

KURTZKE, J. F. Rating Neurologic Impairment in Multiple Sclerosis: an expanded disability status escale (EDSS). **Neurology**, v.33, n.11, 1983. p. 1444-1452.

LACERDA, M. R.; PRZENYCZKA, R. A. Exercício (i)legal da Enfermagem: a realidade do cuidador informal. **Cogitare Enferm**, v.13, n.3, jul./set. 2008. p. 343-351.

LANGDON, E. J.; MALUF, S. W.; TORNQUIST, C. S. Ética e Política na Pesquisa: os métodos qualitativos e seus resultados. *In.*: GUERRIERO, I. C. Z.; SCHMIDT, M. L. S.; ZICKER, F. (Orgs.). **Ética nas Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais na Saúde**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008. p. 128-147.

LANIADO, Ruthy N. Troca e reciprocidade no campo da cultura política. **Sociedade & Estado**, Brasília, DF, v. 16, n. 1-2, p. 222-244, 2001.

LEE, P. Shooting for the Moon: politics and disability at the beginning of the Twenty-First Century. *In.*: BARNES, C.; OLIVER, M; BARTON, L. (Eds). **Disability Studies Today**, 2002. p. 139-161.

LLOYD, M. Does She Boil Eggs? Towards a Feminist Model of Disability. **Disability, Handicap & Society**, v. 7, n. 3, 1992. p. 207-221.

LOPES, P. “Normal, normal mesmo, é só deus”: sobre possibilidades e contradições da identidade de “pessoa com deficiência intelectual”. **Vivência**, n.41, 2013. p. 85-98.

LÓPEZ GONZÁLEZ, M. Discapacidad y Género: estudio etnográfico sobre mujeres discapacitadas. *In.*: **Educación y Diversidad**, Anuario Internacional de Investigación sobre Discapacidad e Interculturalidad. Madrid: Mira Editores, 2007.

LOURO, G. L. Teoria *Queer*: uma política pós-identitária para a Educação. **Revista Estudos Feministas**, v.9, n.2, 2001. p. 541-553.

\_\_\_\_\_. **Um Corpo Estranho**: ensaios sobre sexualidade e teoria *queer*. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

LOW, S. M.; MERRY, S. E. Engaged Anthropology: diversity and dilemmas. **Current Anthropology**, v.51, Supplement 2, oct. 2010. p. S203-S226.

MACHADO, L. Z. **Feminismo em Movimento**. São Paulo: Francis, 2010.

MAIA, A. C. B. **Sexualidade e Deficiências**. São Paulo: Editora UNESP, 2006.

MALINOWSKI, B. **Argonautas do Pacífico Ocidental**. Coleção Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

MARCON, K. J. A **(Des)construção da Sexualidade de “Pessoas com Deficiência Visual”**. 2012. 149 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

MARCUS, G. E. O que vem (logo) depois do "pós": o caso da etnografia. **Revista de Antropologia**. São Paulo/USP, v. 37, 1994. p. 7-34.

MARKS, D. **Disability: controversial debates and psychosocial perspectives**. London: Routledge, 1999.

MARQUES, C. A. Implicações políticas da institucionalização da deficiência. **Educ. Soc.**, v.19, n.62, abr. 1998. p. 105-122.

MARTINS, B. D. G. S. Políticas Sociais na Deficiência: a manutenção da exclusão. *In.*: VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais. **Anais...** Coimbra, 2004.

MARTINS, B. S.; FONTES, F.; HESPANHA, P.; BERG, A. A Emancipação dos Estudos da Deficiência. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, v.98, set. 2012. p. 45-64.

MAUSS, M. A expressão obrigatória de sentimentos. *In.*: OLIVEIRA, R. C. (Org.). **Mauss**, São Paulo: Ática, 1979.

\_\_\_\_\_. Ensaio sobre a Dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. *In.*: MAUSS, M. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003. p. 185-314.

MAYA, A. M. **Mujer y Discapacidad: una doble discriminación**. Hergue: Editora Andaluza; Huelva, 2004.

MAYS, J. M. Feminist Disability Theory: domestic violence against women with a disability. **Disability & Society**, v. 21, n. 2, 2006, p. 147-158.

McRUER, R.; WILKERSON, A. L. Desiring Disability: queer theory meets disability studies. **A Journal of Lesbian and Gay Studies**, v.9, n.1-2, 2003.

McRUER, R. Compulsory Able-Bodiedness and Queer/Disabled Existence. *In.*: SNYDER, S. L.; BRUEGGEMANN, B. J.; GARLAND-THOMSON, R. (Eds.). **Disability Studies: enabling the humanities**. New York: Modern Language Association of America, 2002. p. 88-99.

\_\_\_\_\_. **Crip Theory: cultural signs of queerness and disability**. New York: New York University Press, 2006.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D. Envelhecimento e Deficiência. **SérieAnis** 36, jun. 2004. p.1-8.

MELLO, A. G. O Modelo Social da Surdez: um caminho para a surdolândia? **Mosaico Social** - Revista do Curso de Graduação em Ciências Sociais da UFSC. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2006. p. 55-75.

\_\_\_\_\_. **Refletindo sobre possibilidades de articulação entre deficiência e saúde mental**. *In.*: Relatório de Pesquisa Iniciação Científica PIBIC/CNPq, 2009a.

\_\_\_\_\_. **Por uma abordagem antropológica da deficiência: pessoa, corpo e subjetividade**. 2009b. 85 p. Trabalho de Conclusão de Curso em Ciências Sociais. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

\_\_\_\_\_. Reflexões acerca da inserção em campo e militante nas conferências de políticas para mulheres e LGBT. *In.*: Reunião Brasileira de Antropologia, 28, São Paulo. **Anais eletrônicos...** São Paulo: RBA, 2012a. Disponível em: <[http://www.abant.org.br/conteudo/ANAIS/CD\\_Virtual\\_28\\_RBA/programacao/grupos\\_trabalho/artigos/gt42/Anahi%20Guedes%20de%20Mello.pdf](http://www.abant.org.br/conteudo/ANAIS/CD_Virtual_28_RBA/programacao/grupos_trabalho/artigos/gt42/Anahi%20Guedes%20de%20Mello.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. Gênero, Deficiência e Capacitismo: uma análise antropológica das violências contra mulheres com deficiência a partir das relações de cuidado na cidade de Belo Horizonte. *In.*: Trabalho apresentado nas **Jornadas NIGS 2012**, Florianópolis, 2012b.

MELLO, A. G., MALUF, S. W. Sobre Olhar, (Não) Ouvir, Escrever. *In.*: 26ª Reunião Brasileira de Antropologia, **Anais...** Porto Seguro, 2008.

MELLO, A. G.; NUERNBERG, A. H. Gênero e Deficiência: interseções e perspectivas. **Revista Estudos Feministas**, v. 20, n. 3, p. 635-655, 2012.

MELLO, A. G.; FERNANDES, F. B. M.; GROSSI, M. P. Entre Pesquisar e Militar: engajamento político e construção da teoria feminista no Brasil. **Revista Artêmis**, v. XX, n. 1, jan./jul. 2013. p. 10-29.

MELLO, A. G.; FERNANDES, F. B. M. **Guia de Orientações Básicas sobre Gênero, Deficiência e Acessibilidade no Seminário Internacional Fazendo Gênero 10**. Florianópolis, 2013, 34 p. Cartilha da Comissão de Acessibilidade do Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

MELLO, A. G.; NUERNBERG, A. H. “Ou todo mundo é louco ou ninguém é!”: refletindo sobre possibilidades de articulação entre deficiência e loucura. *In.*: **Simpósio Internacional de Estudos sobre Deficiência**, 2º, São Paulo, 2013. p. 1-16.

MENEZES, C. S. **Análise do processo de constituição do atendimento na Delegacia Especializada de Crimes Contra a Mulher de Belo Horizonte**. 2008. 155 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

MENDONÇA, R. F. **Reconhecimento e Deliberação**: as lutas das pessoas atingidas pela hanseníase em diferentes âmbitos interacionais. 2009. 369 p. Tese (Doutorado em Comunicação Social) – Programa de Pós-graduação em Comunicação Social, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.



MENICUCCI DE OLIVEIRA, E. O Feminismo Desconstruindo e Reconstruindo o Conhecimento. **Revista Estudos Feministas**, v.16, n.1, 2008. p. 229-245.

MINAS GERAIS. **Fórum Técnico Segurança Pública: drogas, criminalidade e violência**. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, 2012a.

MINAS GERAIS. **Relatório Final da Comissão Especial de Violência contra a Mulher da Assembleia Legislativa de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, 2012b.

MINAYO, M. C. **Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

MISKOLCI, R. Pânicos Morais e Controle Social: reflexões sobre o casamento gay. **Cadernos Pagu**, v.28, jan./jun. 2007. p. 101-128.

\_\_\_\_\_. A Teoria *Queer* e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. **Sociologias**, ano 11, n.21, jan./jun. 2009. p. 150-182.

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

MONJARDET, D. **O que faz a polícia**. São Paulo: Edusp, 2002.

MONTAGNER, M. A. Sociologia Médica, Sociologia da Saúde ou Medicina Social? - um esforço comparativo entre França e Brasil. **Saúde Soc.** São Paulo, v.17, n.2, 2008. p.193-210.

MONTEIRO, M. **A Residência Psiquiátrica no Contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira: uma abordagem etnográfica a partir de sujeitos envolvidos no programa de residência do Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPq/SC)**. 2012. 240 p. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MORRIS, J. **Pride against Prejudice: transforming attitudes to disability**. London: The Women's Press, 1991.

\_\_\_\_\_. Personal and Political: a feminist perspective in researching physical disability. **Disability, Handicap & Society**, v.7, n.2, 1992. p. 157-166.

\_\_\_\_\_. **Encounters with Strangers: feminism and disability**. London: The Women's Press, 1996.

MOTTA, F. M. **Gênero e Reciprocidade: uma ilha no sul do Brasil**. 2002. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

MOTTA, F. M. Raça, Gênero, Classe e Estupro: exclusões e violências nas relações entre nativos e turistas em Florianópolis. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, 2006. p. 29-44.

MOUFFE, C. **O Regresso do Político**. Lisboa: Gradiva, 1996.

MOUFFE, C. Por uma Política da Identidade Nômade. **Debate Feminista**, Edição Especial – Cidadania e Feminismo. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 1999. p. 266-275.

MOUKARZEL, M. G. Machado. **Sexualidade e Deficiência: superando estigmas em busca da emancipação**. 2003. 233 p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

MUNN, P. Models of Disability for Children. **Disability and Rehabilitation**, v.19, n.11, 1997. p. 484-486.

MURPHY, R. F. **The Body Silent: the different world of the disabled**. New York: Henry Holt and Company, 1987.

NICHIATA, L. Y. I.; BERTOLOZZI, M. R.; TAKAHASHI, R. F.; FRACOLLI, L. A. A Utilização do Conceito “Vulnerabilidade” pela Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.16, n.5, set.-out. 2008.

NICOLAU, S. M. **Deficiência, Gênero e Práticas de Saúde: estudo sobre a integralidade em atenção primária**. 2011. 299 p. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

NICOLAU, S. M.; SCHRAIBER, L. B.; AYRES, J. R. C. M. Mulheres com Deficiência e sua Dupla Vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.3, 2013. p. 863-872.

NIELSEN, J. **Usability Engineering**. San Francisco: Morgan Kaufmann, 1993.

NIXON, J. Domestic violence and women with disabilities: locating the issue on the periphery of social movements. **Disability & Society**, v.24, n.1, 2009. p. 77-89.

NOVELLINO, M. S. F. Os Estudos sobre feminização da pobreza e políticas públicas para mulheres. *In*: XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, **Anais...** Caxambu, set. 2004.

NUNES, E. D. **Sobre a Sociologia da Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1999.  
NUSSBAUM, M. C. **Las Fronteras de la Justicia**: consideraciones sobre la exclusión. Barcelona: Paidós, 2007.

O'ROURKE, M. On the Eve of a Queer-Straight Future: notes toward an antinormative heteroerotic. **Feminism & Psychology**, v.15, n.1, 2005. p. 111-116.

OLIVEIRA, J. P. Pluralizando tradições etnográficas: sobre um certo mal estar na antropologia. *In*: LANGDON, E. J.; GARNELO, L. (Orgs.). **Saúde dos Povos Indígenas**: reflexões sobre uma antropologia participativa. Rio de Janeiro: Contra Capa, Associação Brasileira de Antropologia, 2004.

OLIVEIRA, A. M. De Avatar à Centaura Mexicana: o monstro e o monstruoso na produção de sentidos da América quinhentista. *In*: 1º Congresso Mundial de Comunicação Íbero-Americana, 1º, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 2011. p. 1-12.

OLIVER, M. **Social Work with Disabled People**. Basingstoke: Macmillan, 1983.

\_\_\_\_\_. Social Policy and Disability: some theoretical issues. **Disability, Handicap & Society**, v.1, n.1, 1986. p. 5-17.

\_\_\_\_\_. **The Politics of Disablement.** Basingstoke: Macmillan, 1990.

\_\_\_\_\_. Changing the Social Relations of Research Production. **Disability, Handicap & Society**, v.7, n.2, 1992. p. 101-114.

\_\_\_\_\_. ¿Una Sociología de la Discapacidad o una Sociología Discapacitada? In: BARTON, L. (Comp.). **Discapacidad y Sociedad.** Madrid: Ediciones Morata; La Coruña: Fundación Paideia, 1998.

ORTNER, S. Poder e Projetos: reflexões sobre a agência. In.: GROSSI, M. P.; ECKERT, C.; FRY, P. H. (Orgs.). **Conferências e Diálogos: saberes e práticas antropológicas.** Blumenau: Nova Letra; Associação Brasileira de Antropologia, 2007. p. 45-80.

PAGLIUCA, L. M. F. **Assistência de Enfermagem ao Deficiente Visual:** aplicação da teoria das necessidades humanas básicas a pacientes com indicação de transplante de córnea. Fortaleza: Pós-Graduação/DENF/UFC, 1993.

PAGLIUCA, L. M. F.; BARBOSA, G. O. L.; WANDERLEY, L. D.; OLIVEIRA, P. M. P. Análise da comunicação verbal e não-verbal de uma mãe cega e com limitação motora durante a amamentação. **Revista Brasileira de Enfermagem** (Impresso), v.64, n.3, 2011. p. 431-437.

PALACIOS, A. **El Modelo Social de la Discapacidad:** orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: CERMI; Ediciones Cinca, 2008.

PALACIOS, A., ROMANACH, J. **El Modelo de la Diversidad:** la bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional. España: Ediciones Diversitas, 2006.

PASINATO, W. **Acesso à Justiça e Violência contra a Mulher em Belo Horizonte.** São Paulo: Annablume; Fapesp, 2012.

PEDRO, J. M. Feminismo e Gênero na Universidade: trajetórias e tensões da militância. **História Unisinos**, São Leopoldo/RS, v.9, n.3, 2005. p. 170-176.

PEDRO, J. M. Militância feminista e academia: sobrevivência e trabalho voluntário. **Revista Estudos Feministas**, v.16, n.1, jan./abr. 2008a. p. 87-95.

PEDRO, J. M. Uma nova imagem de si: identidades em construção. *In.*: RAMOS, A. F.; PATRIOTA, R.; PESAVENTO, S. J. (Orgs.). **Imagens na História: objetos de História Cultural**. São Paulo: Hucitec, 2008b. p. 415-429

PEIRANO, M. Antropologia no Brasil (Alteridade Contextualizada). *In.*: MICELI, S. (Org.). **O que Ler na Ciência Social Brasileira (1970-1995)**. São Paulo: Editora Sumaré: ANPOCS; Brasília, DF: CAPES, 1999.

PFEIFFER, D. The Categorization and Control of People with Disabilities. **Disability and Rehabilitation**, v.21, n.3, march 1999. p. 106-107.

\_\_\_\_\_. The Conceptualization of Disability – Exploring Theories and Expanding Methodologies: where we are and where we need to go. *In.*: ALTNAB, Barbara M; BARNATT, Sharon N. (Ed.). **Research in Social Science and Disability**, New York: Elsevier Science, v. 2, 2001. p. 29-52.

\_\_\_\_\_. The Philosophical Foundations of Disability Studies. **Disability Studies Quarterly**, v.22, n.2, 2002. p. 3-23.

PEREIRA, A. M. B. A. O Corpo(-)Sentido: reflexões sobre “deficiência” e doença crônica. **O Cabo dos Trabalhos - Revista Electrónica do Programa de Doutoramento Pós-Colonialismos e Cidadania Global**, nº 2, 2006. Disponível em: <<http://cabodostrabalhos.ces.uc.pt/n2/ensaios.php>>. Acesso em: 14 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. **Viagem ao Interior da Sombra: deficiência, doença crônica e invisibilidade numa sociedade capacitista**. 2008. 255 p. Dissertação (Mestrado em Sociologia), Universidade de Coimbra, Coimbra.

PEREIRA, L. B. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Justiça: novos contornos das necessidades humanas para**

a proteção social dos países signatários. 2013. 170 p. Tese (Doutorado em Política Social) – Programa de Pós-graduação em Política Social, Universidade de Brasília, Brasília.

PISCITELLI, A. Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. **Sociedade e Cultura**, v.11, n.2, jul/dez. 2008. p. 263-274.

PLUMMER, Ken. **Intimate Citizenship**: private decisions and public dialogues. Montreal & Kingston: McGill-Queen's University Press, 2003.

PONTES, H. Inventário sob forma de fichário. Paixão e Compaixão: militância e objetividade na pesquisa antropológica. **Revista de Antropologia**, São Paulo, USP, v.36, 1993. p. 123-135.

PORTO, R.; DINIZ, D. Entrevista: Debora Diniz. In: GROSSI, M. P., MINELLA, L. S., PORTO, R. (Orgs.). **Depoimentos**: trinta anos de pesquisas feministas brasileiras sobre violência. Florianópolis: Editora Mulheres, 2006.

PRECIADO, B. **Manifiesto Contra-Sexual**: prácticas subversivas de identidad sexual. Madrid: Opera Prima, 2002.

\_\_\_\_\_. Multidões *Queer*: notas para uma política dos “anormais”. **Revista Estudos Feministas**, v.19, n.1, jan./abr. 2011. p. 11-20.

PRIESTLEY, M. Constructions and Creations: idealism, materialism and disability theory. **Disability & Society**, v.13, n.1, 1998. p. 75-94.

RÉGIS, H. C. B. **Mulheres com Deficiência Intelectual e a Esterilização Involuntária**: de quem é esse corpo? 2013. 288p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

REIS, A. O. A.; MARAZINA, I. V.; GALLO, P. R. A Humanização na Saúde como Instância Libertadora. **Saúde e Sociedade**, v.13, n.3, set-dez 2004. p.36-43.

RICH, A. Heterossexualidade Compulsória e Existência Lésbica. **Bagoas**, n. 5, 2010. p. 17-44.

RIFIOTIS, T. Nos Campos da Violência: diferença e positividade. **Antropologia em Primeira Mão**. Florianópolis: PPGAS/UFSC, n.19, 1997. p. 1-19.

\_\_\_\_\_. A Mídia, o Leitor-Modelo e a Denúncia da Violência Policial: o caso da Favela Naval (Diadema). **Revista São Paulo em Perspectiva**, v.13, n.4, 1999. p. 28-41.

\_\_\_\_\_. As Delegacias Especiais de Proteção à Mulher no Brasil e a “Judicialização” dos Conflitos Conjugais. **Sociedade e Estado**, Brasília, v.19, n.1, jan./jun. 2004. p. 53-84.

\_\_\_\_\_. Alice do outro lado do espelho: revisitando as matrizes das violências e dos conflitos sociais. **Revista de Ciências Sociais**, v.37, n.2, 2006. p. 27-33.

\_\_\_\_\_. O Idoso e a Sociedade Moderna: desafios da gerontologia. **Proposições**, v.18, n.1(52), jan./abr. 2007. p. 137-151.

\_\_\_\_\_. Judicialização das relações sociais e estratégias de reconhecimento: repensando a ‘violência conjugal’ e a ‘violência intrafamiliar’. **Rev. Katál**. Florianópolis, v.11, n.2, jul./dez. 2008. p. 225-236.

RIFIOTIS, T.; VIEIRA, D. (Orgs.). **Um Olhar Antropológico sobre Violência e Justiça**: etnografias, ensaios e estudos de narrativas. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2012.

\_\_\_\_\_. Direitos Humanos: sujeito de direitos e direitos do sujeito. *In.*: RIFIOTIS, T.; VIEIRA, D. (Orgs.). **Um Olhar Antropológico sobre Violência e Justiça**: etnografias, ensaios e estudos de narrativas. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2012.

ROGERS, W.; BALLANTYNE, A. Populações especiais: vulnerabilidade e proteção. *In.*: DINIZ, D; SUGAI, A.; GUILHEM, D.; SQUINCA, F. (Orgs.). **Ética em Pesquisa**: temas globais. Brasília: LetrasLivres: Editora UnB, 2008.

ROSA, P. **O Problema da Igualdade e da Singularidade nos Fundamentos da Ética e da Política**. 2013. 150 p. Tese (Doutorado em

Filosofia) – Programa de Pós-graduação em Filosofia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

RUBIN, G. Thinking Sex: notes for a radical theory of the politics of sexuality. *In.*: NARDI, P. M.; SCHNEIDER, B. E. (Eds.). **Social Perspectives in Lesbian and Gay Studies**. London: Routledge, 1998. p. 100-127.

SAHLINS, Marshall. **Economía de la edad de piedra**. 2. ed. Madrid: Akal, 1983. 339 p.

SAFFIOTI, H. I. B.; ALMEIDA, S. S. **Violência de Gênero: poder e impotência**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

SAMUELS, E. Critical Divides: Judith Butler's body theory and the question of disability. **NWSA Journal**, v.14, n.3, 2002. p. 58-76.

SANCHES, S. C. P. A Contemporaneidade da Obra “Mitológicas” de Lévi-Strauss. **Caderno de Pesquisas Interdisciplinares em Ciências Humanas**, v.11, n.99, jul./dez. 2010. p. 2-21.

SANTANA, A. P.; BERGAMO, A. Cultura e Identidades Surdas: encruzilhada de lutas sociais e teóricas. **Cadernos CEDES**, v. 26, n.91, maio-ago. 2005. p. 565-582.

SANTOS, A. C. Heteroqueers contra a heteronormatividade: notas para uma teoria *queer* inclusiva. *In.*: **Oficina do CES**, 239, 2005. Disponível em: <<http://www.ces.uc.pt/publicacoes/oficina/239/239.php>>. Acesso em: 15 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. Estudos *Queer*: identidades, contextos e acção colectiva. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, v. 76, dez. 2006. p. 3-15.

SARTI, C.; DUARTE, L. F. D. (Orgs.). **Antropologia e Ética: desafios para a regulamentação**. Brasília: ABA, 2013.

SASSAKI, R. K. Eufemismo na contramão da inclusão. **Reação**, ano XIV, n.74, maio/jun. 2010. p.14-17.

\_\_\_\_\_. Incluindo pessoas com deficiência psicossocial - Parte 1. **Reação**, ano XIV, n.78, jan./fev. 2011a. p.10-14.



\_\_\_\_\_. Incluindo pessoas com deficiência psicossocial - Parte 2. **Reação**, ano XIV, n.79, mar./abr. 2011b. p.12-19.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v.2, n. 20, jul./dez. 1995. p. 71-100.

\_\_\_\_\_. Experiência. *In.*: SILVA, A. L.; LAGO, M. C. S.; RAMOS, T. R. O. (Orgs.). **Falas de Gênero: teorias, análises, leituras**. Florianópolis: Editora Mulheres, 1999.

SEEGER, A. **Os Índios e Nós: estudos sobre sociedades tribais brasileiras**. Rio de Janeiro: Campus, 1980.

SEGATA, J. A “vítima” é a parte mais frágil da relação? A Antropologia e a violência conjugal. *In.*: RIFIOTIS, T.; VIEIRA, D. (Orgs.). **Um Olhar Antropológico sobre Violência e Justiça: etnografias, ensaios e estudos de narrativas**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2012.

SHAKESPEARE, T. Disabled People’s Self Organisation: a new social movement? **Disability, Handicap & Society**, v.8, n.3, 1993. p. 249-264.

SHUTTLEWORTH, R. P.; KASNITZ, D. Stigma, Community, Ethnography: Joan Ablon’s contribution to the Anthropology of Impairment/Disability. **Medical Anthropology**, v.18, n.2, 2004. p. 139-159.

SILVA, O. M. **A Epopéia Ignorada: a pessoa deficiente na História do Mundo de Ontem e Hoje**. São Paulo: CEDAS, 1986.

SILVA, T. T. (Org.). **Pedagogia dos Monstros: os prazeres e os perigos da confusão de fronteiras**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

SILVEIRA, C.; LUPPI, C. G.; CARNEIRO JUNIOR, N. Aspectos Éticos nas Pesquisas e na Produção de Conhecimentos junto a Grupos em Situação de Vulnerabilidade Social. *In.*: GUERRIERO, I. C. Z.; SCHMIDT, M. L. S.; ZICKER, F. (Orgs.). **Ética nas Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais na Saúde**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008. p. 158-166.

SOARES, B. M. **Mulheres Invisíveis**: violência conjugal e novas políticas de segurança. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

SOARES, A. As Emoções do *Care*. HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Orgs.). **Cuidado e Cuidadoras**: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012. p. 44-59.

SOUZA, L. A. P.; MENDES, V. L. F. O Conceito de Humanização na Política Nacional de Humanização (PNH). **Interface**: comunicação, saúde, educação, v.13, supl.1, 2009. p. 681-688.

TELLO, M. Ética y Antropología de la Violencia. *In.*: SARTI, C.; DUARTE, L. F. D. (Orgs.). **Antropologia e Ética**: desafios para a regulamentação. Brasília: ABA, 2013. p. 172-229.

TENNANT, A. Models of Disability: a critical perspective. **Disability and Rehabilitation**, v.19, n.11, 1997. p. 478-479.

THOMAS, C. Theorising Disability and Chronic Illness: where next for perspectives in medical sociology? **Social Theory & Health**, v. 10, n. 3, 2012. p. 209-228.

\_\_\_\_\_. **Female forms: experiencing and understanding disability**. Buckingham: Open University Press, 1999.

TORRES, E. F.; MAZZONI, A. A.; MELLO, A. G. Nem toda pessoa cega lê em Braille nem toda pessoa surda se comunica em língua de sinais. **Educação e Pesquisa**, v. 33, n. 2, maio/ago. 2007, p. 369-386.

TRABUT, L.; WEBER, F. Como tornar visível o trabalho das cuidadoras domiciliares? O caso das políticas em relação à dependência na França. HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Orgs.). **Cuidado e Cuidadoras**: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012. p. 133-147.

VALE DE ALMEIDA, M. Cidadania e Antropologia: perplexidades de um agente social híbrido. *In.*: **Outros Destinos** - Ensaios de Antropologia e Cidadania. Porto: Campo das Letras, 2004.

VASCONCELOS, E. M. **O Poder que Brota da Dor e da Opressão: empowerment**, sua história, teorias e estratégias. São Paulo: Paulus, 2003.

VELHO, G. Observando o Familiar. *In*: NUNES, E. O. (Org.). **A Aventura Sociológica: objetividade, paixão, improviso e método na pesquisa social**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978. p. 36-46.

\_\_\_\_\_. **Nobres e Anjos**. Rio de Janeiro: Getúlio Vargas, 1998.

VERNON, A. Experiencias de mujeres discapacitadas de raza negra y de minorias étnicas. *In*: Morris, Jenny (Ed.), **Encuentros con desconocidas: feminismo y discapacidad**: Madrid: Narcea, 1996. p. 65-108.

\_\_\_\_\_. The Dialectics of Multiple Identities and the Disabled People's Movement. **Disability & Society**, v. 14, n. 3, 1999. p. 385-398.

VÍCTORA, C.; OLIVEN, R. G.; MACIEL, M. E.; ORO, A. P. (Orgs.). **Antropologia e Ética: o debate atual no Brasil**. Niterói: EdUFF, 2004.

VIVEIROS DE CASTRO, E. Os Pronomes Cosmológicos e o Perspectivismo Ameríndio. **Mana**, v. 2, n. 2, 1996. p. 114-144.

\_\_\_\_\_. Perspectivismo e Multinaturalismo na América Indígena. *In*: VIVEIROS DE CASTRO, E. **A Inconstância da Alma Selvagem**. São Paulo: CosacNaify, 2002a. p. 345-399.

\_\_\_\_\_. O Nativo Relativo. **Mana**, v.8, n.1, 2002b. p.113-148.

WADDELL, G.; BURTON, A. K. **Concepts of Rehabilitation for the Management of Common Health Problems**. London: The Stationery Office, 2004.

WAGNER, R. **A Invenção da Cultura**. Rio de Janeiro: CosacNaify, 2010.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2012 – Atualização: homicídio de mulheres no Brasil**. Rio de Janeiro: Flacso Brasil; Cebela, 2012.

WANDERER, A. **Violência intrafamiliar contra pessoas com deficiência**: discutindo vulnerabilidade, exclusão social e as contribuições da Psicologia. 2012. 171 p. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) – Programa de Pós-graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde, Universidade de Brasília, Brasília.

WENDELL, Susan. **The Rejected Body**: feminist philosophical reflections on disability. New York: Routledge, 1996.

WHO. **Relatório mundial sobre a deficiência** / World Health Organization, The World Bank. São Paulo: SEDPCD, 2012.

WHYTE, W. F. **Sociedade de Esquina**: a estrutura social de uma área urbana pobre e degradada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

WILLIAMS, L. C. Sobre Deficiência e Violência: reflexões para uma análise de reflexão na área. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v.9, n.2, 2003. p.141-154.

WOLBRING, G. The Politics of Ableism. **Development**, n.51, 2008. p. 252-258.

WOLFF, C. S. Estudos Feministas e Movimentos Sociais: desafios de uma militância acadêmica em forma de revista. **Revista Estudos Feministas**, v.16, n.1, jan./abr. 2008. p. 81-86.

YOUNG, M. E.; NOSEK, M. A.; HOWLAND, C.; CHANPONG, G.; RINTALA, D. H. Prevalence of Abuso of Women with Physical Disabilities. **Arch Phys Med Rehabil**, v.78, 1997. p. 34-38.

ZALUAR, A. Pesquisando no perigo: etnografias voluntárias e não acidentais. **Mana**, v.15, n. 2, 2009. p. 557-584.

ZELIZER, V. A Economia do *Care*. HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Orgs.). **Cuidado e Cuidadoras**: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012. p. 15-28.

## **APÊNDICE**

**APÊNDICE 01 – Imagens com menções ao capacitismo, coletadas no Facebook durante os anos 2012 e 2013**



Descrição das imagens, por ordem alfabética crescente: a) Coletada em novembro de 2012, a imagem é um desenho de fundo azul e chão de grama verde, mostrando três mulheres com deficiência física, duas são usuárias de cadeira de rodas; a da esquerda usa um andador. A mulher do meio ergue uma bandeira branca e abaixo há a seguinte inscrição: “Veja a pessoa, não veja a deficiência! Chega de capacitismo!”; b) Folheto com fundo preto e letras brancas formando uma longa inscrição: “Você quer destruir o heterocapitalismo. A monogamia compulsória. O cis-tema. O copyright. A exploração especista. O desenvolvimento. A destruição ambiental. A transfobia. A cultura de estupro. O preconceito linguístico. O racismo, o capacitismo, o positivismo, o estado, e o patriarcado comigo?”; c) Cartão com fundo branco e letras coloridas, com um ícone de cadeira de rodas azul e o texto: “Chega de Violência! COMBATE A PRÁTICAS SEXISTAS, HOMO-LESBO-TRANS-FÓBICAS, RACISTAS, XENOFÓBICAS E CAPACITISTAS NOS TROTES UNIVERSITÁRIOS. Submissão? Humilhações? NÃO!”; d) Fotografia de um grupo de pessoas em uma manifestação segurando vários cartazes com mensagens de apoio à diversidade; e) Fotografia de uma mulher em uma cadeira de rodas em uma manifestação, com um cartaz laranja amarrado à sua cadeira que diz: “SE CAPACITE USO ME FAZ MÉ POR ESQUELI A SOLIDARIEDADE HOMOSSEXUAL”.

A gordofobia. A cultura de estupro. O preconceito linguístico. O racismo. O capacitismo. O positivismo. O Estado. E o patriarcado comigo? ( ) Sim. ( ) Não. ( ) Só se for de bici.”; c) Capa da cartilha sobre o combate e enfrentamento às violências nos trotes universitários, feita pela equipe do NIGS para distribuição em 2013 a calouras e calouros da UFSC, sob o título de “Chega de violência! Combate a práticas sexistas, homo-lesbo-transfóbicas, racistas, xenofóbicas e capacitistas nos trotes universitários”; d) Foto de irmãs/irmãos participando da 8ª Parada da Diversidade de Floripa, em 08 de setembro de 2013, onde uma das irmãs segura um cartaz com a seguinte frase: “Por uma Floripa sem machismo, racismo, capacitismo e homofobia!”; e d) Foto de mulher cadeirante na 3ª Marcha das Vadias do Rio de Janeiro, em julho de 2013, segurando um cartaz com os dizeres: “Ser cadeirante não me faz menos mulher! Abaixo a sociedade capacitista!”.





## **ANEXOS**

## **ANEXO 01 – Declaração de autorização da Divisão de Polícia Especializada da Mulher, do Idoso e do Deficiente (DEMID)**



SUPERINTENDÊNCIA DE INVESTIGAÇÕES E POLÍCIA JUDICIÁRIA  
DEPARTAMENTO DE INVESTIGAÇÃO, ORIENTAÇÃO E PROTEÇÃO À FAMÍLIA  
DIVISÃO ESPECIALIZADA DE ATENDIMENTO A MULHER, AO IDOSO E AO  
PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

### **DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **“Violências contra Mulheres com Deficiência: uma questão de gênero ou de deficiência?”**, e cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Belo Horizonte, 04/05/2012.



**Margaret de Freitas Assis Rocha**  
Delegada de Polícia Especial- Masp 381.136  
**Chefe da DEMID**

## ANEXO 02 - Comprovante de envio do projeto de pesquisa à Plataforma Brasil

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PROJETO DE PESQUISA

**Título:** Violências contra Mulheres com Deficiência: uma questão de gênero ou de deficiência? **Versão:** 1  
**Pesquisador:** Miriam Pillar Grossi **CAAE:** 03941512.7.0000.0121  
**Instituição:** Universidade Federal de Santa Catarina

### COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

**Número do Comprovante:** 034789/2012

Informamos que o projeto Violências contra Mulheres com Deficiência: uma questão de gênero ou de deficiência? que tem como pesquisador responsável Miriam Pillar Grossi, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC em 04/09/2012 às 08:21.

**Endereço:** Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-900  
**UF:** SC **Município:** FLORIANÓPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

## ANEXO 03 - Formulário do projeto de pesquisa enviado à Plataforma Brasil



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

### PROJETO DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Projeto de Pesquisa:

#### Informações Preliminares

Responsável Principal

CPF: 36594717049	Nome: Miriam Pillar Grossi
Telefone: (48) 3232-6469	E-mail: miriamgrossi@gmail.com

Instituição Proponente

CNPJ: 83.899.526/0001-82	Nome da Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina
--------------------------	---

É um estudo internacional? Não

#### Assistentes

CPF	Nome
026.240.239-41	Anahi Guedes de Mello

#### Equipe de Pesquisa

CPF	Nome
02624023941	Anahi Guedes de Mello

#### Área de Estudo

Grandes Áreas do Conhecimento (CNPq)

- Grande Área 7. Ciências Humanas

Título Público da Pesquisa:

Contato Público

CPF	Nome	Telefone	E-mail
02624023941	Anahi Guedes de Mello	(48) 9656-9256	anahi.chemie@terra.com.br

Contato

## Desenho de Estudo / Apoio Financeiro

**Desenho:**

A pesquisa é do tipo observacional qualitativa.

**Apoio Financeiro**

CNPJ	Nome	E-mail	Telefone	Tipo
				Financiamento Próprio

**Palavra Chave**

Palavra-chave				
Violência				
Gênero				
Deficiência				

**Detalhamento do Estudo****Resumo:**

Este projeto tem como proposta introduzir, sob uma perspectiva antropológica, e questão das violências contra as mulheres com deficiência nas pautas do feminismo e das políticas de gênero, a partir de uma etnografia das mulheres com deficiência que procuram a delegacia especializada no atendimento à pessoa idosa e à pessoa com deficiência, em Belo Horizonte, Minas Gerais.

**Introdução:**

O objeto de minha investigação são as mulheres com deficiência que procuram o espaço da "Delegacia Especializada de Atendimento ao Idoso e ao Deficiente de Belo Horizonte" para registrar suas queixas, no sentido de compreender se as violências contra as mulheres com deficiência são muito mais uma expressão das relações de gênero ou motivadas pela condição de deficiência, ou ainda se se daria pela polarização entre as categorias de gênero e deficiência e suas interfaces analíticas. O modelo social da deficiência proposto por Oliver (1983) inicialmente identificou duas principais formas de opressão contra as pessoas com deficiência: a primeira é a discriminação socioeconômica; a segunda, a medicalização da deficiência, portanto, também da subjetividade. Entretanto, Lloyd (apud MELLO, 2009, p. 36) argumenta que "tais são pertinentes à deficiência, mas não ao gênero, uma vez que não contemplam, em nenhum momento, a realidade específica baseada no duplo enfoque, de gênero e de deficiência: a discriminação experimentada por homens com deficiência se multiplica no caso das mulheres com deficiência". Nesse sentido, o impacto causado pelos estudos culturais e pelas teorias feministas e queer também se refletiu nos estudos sobre deficiência, especialmente em relação às discussões teóricas sobre os modelos médico e social da deficiência (DINIZ, 2007) e à deficiência como uma condição de vulnerabilidade para a violência de gênero (MAY'S, 2006). Dabora Diniz, em entrevista concedida à Rozeli Porto afirma que "[...] não temos nenhum estudo brasileiro, sob nenhum formato, da violência contra meninas ou mulheres portadoras de deficiência. Não há nenhuma pesquisa, estudo teórico, análise de caso sobre as mulheres mais vulneráveis a todas as formas de violência, e em especial a violência sexual, que são as mulheres deficientes mentais. O que esse silêncio quer dizer?" (DINIZ, PORTO, 2006, p. 72). Essa afirmação faz todo sentido simplesmente porque as oportunidades de tratamento para o problema das violências contra as mulheres com deficiência são, geralmente, mais restritas. E são restritas porque exige conscientização para a abordagem conjunta de dois fenômenos: a deficiência e a violência. Assim, narrativas de mulheres com deficiência acerca de suas trajetórias e vivências de situações de violências, bem como modos próprios de se lidar com essas situações, carecem de maiores estudos antropológicos.

**Hipótese:**

As violências contra as mulheres com deficiência se dá pela polarização entre as categorias de gênero e deficiência e suas interfaces analíticas. Entretanto, é importante ressaltar que em Antropologia não se trabalha com ou a partir de "hipóteses".

**Objetivo Primário:**

Fazer um estudo sobre as formas de violência contra mulheres com deficiência, a partir de uma etnografia dos sujeitos com deficiência que procuram a Delegacia Especializada de Atendimento ao Idoso e ao Deficiente de Belo Horizonte. A abordagem tem como foco investigar se as violências contra as mulheres com deficiência são muito mais uma expressão das relações de gênero ou motivadas pela condição de deficiência, ou ainda se se daria pela polarização entre as categorias de gênero e deficiência e suas interfaces analíticas.

**Objetivo Secundário:**

1) Observar as especificidades de cada tipo de deficiência e o grau de funcionalidade associada à deficiência da mulher com deficiência com histórico ou em situação de violência, no sentido de compreender em que medida essas características específicas, em interação com o meio ambiente, afetam a autonomia e independência da mulher com deficiência; 2) Investigar quais violências tipificadas na Lei Maria da Penha são gerais às mulheres com deficiência e quais são específicas a cada tipo de deficiência e compará-las, a partir da literatura feminista, com as violências perpetradas contra as mulheres brasileiras em geral; 3) Analisar, no espaço da delegacia, as violências denunciadas e como os atores sociais interpretam as violências contra as mulheres com deficiência; 4) Propor a incorporação da deficiência como categoria de análise nos estudos antropológicos e feministas nacionais; e 5) Refletir sobre o método etnográfico, levantando questões relativas à: a) subjetividade da pesquisadora perante este tema de pesquisa; e b) influência da surdez no fazer antropológico da pesquisadora.

**Metodologia Proposta:**

O método será o etnográfico, método por excelência da área de Antropologia, baseado na observação participante, entrevistas e conversas com mulheres com deficiência. A concretização dessa etapa será feita por meio de pesquisa de campo na cidade de Belo Horizonte/MG durante os meses de outubro a dezembro de 2012. A escolha por Belo Horizonte deve-se ao fato de existir nessa cidade uma delegacia especializada no atendimento à pessoa com deficiência, a única do Brasil voltada a esse segmento específico, a fim de: a) levantar dados sobre ocorrências de violências contra mulheres com deficiência; b) observar o contexto da delegacia, localizando suas práticas no campo geral dos serviços de atendimento e políticas públicas de enfrentamento a todas as formas de violência contra mulheres e pessoas com deficiência; e c) observar e entrevistar as mulheres com deficiência que procuram o espaço dessa delegacia. Caso seja constatado qualquer barreira arquitetônica e/ou comunicacional que impeça a comunicação e/ou o direito de ir e vir das mulheres com deficiência em situação de violência até o espaço da delegacia, as entrevistas poderão ser feitas também pela internet (MSN e/ou e-mail) ou em outro local, a critério das sujeitas.

**Riscos:**

Não existem riscos associados À SAÚDE com a participação dos sujeitos no projeto. Uma vez que o método utilizado é exclusivamente da área de Antropologia, baseando-se na observação participante, entrevistas e conversas informais, com expressa autorização dos sujeitos, não há/ haverá o uso de placebo e de qualquer método de intervenção direta ou indireta no corpo humano, por qualquer meio ou instrumento de uso médico. Os riscos são mais de ordem psicológica e uma vez que a temática das violências envolve vários aspectos morais das relações de poder no ambiente da delegacia ou mesmo em determinados contextos fora dela (por exemplo, nas mensagens por e-mail e entrevistas na casa dos sujeitos ou em outros locais de uso público), qualquer atitude e/ou situação anti-ética de ambas as partes (pesquisadora e sujeitos da pesquisa) que não corresponda às boas práticas de pesquisa, será imediatamente interrompida ou cessada. Será ainda garantido ao sujeito o direito à recusa e à interrupção de sua participação na pesquisa em qualquer momento, sem qualquer prejuízo à sua saúde e dignidade.

**Benefícios:**

Contribuir para as políticas públicas de enfrentamento a todas as formas de violência contra as mulheres. Com isso, espera-se proporcionar maior visibilidade para o debate das especificidades das mulheres com deficiência em situação de violência, avaliando seu potencial analítico e político em vista da sua contribuição para essas políticas públicas.

**Metodologia de Análise de Dados:**

A análise qualitativa dos dados etnográficos a serem coletados se baseará em uma abordagem de cunho descritivo-interpretativo, organizados e analisados à luz das teorias antropológicas, feministas e da deficiência.

**Desfecho Primário:**

Não se aplica.

**Desfecho Secundário:**

Não se aplica.

Tamanho da Amostra no Brasil: 4

Países de Recrutamento		
Pais de Origem do Estudo	Pais	Nº de Sujeitos
Sim	BRASIL	4

**Outras Informações**

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?

Sim

**Detalhamento:**

A etnografia também compreende a análise de documentos da delegacia, como os boletins de ocorrência (B.O.), inquéritos policiais, fichas de atendimento, dentre outros.

Indique o número de indivíduos que serão abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofreram algum tipo de intervenção neste centro:

4

Grupos em que serão divididos os sujeitos de pesquisa neste centro

ID Grupo	Nº de Indivíduos	Intervenções a serem realizadas
Mulheres com deficiência	4	Observação participante, conversas e entrevistas

O Estudo é Multicêntrico no Brasil?

Não

Propõe dispensa do TCLE?

Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?

Não

**Cronograma de Execução**

Identificação de Etapa	Início (DD/MM/AAAA)	Término (DD/MM/AAAA)
Coleta de dados de campo	03/10/2012	21/12/2012
Análise e sistematização dos dados de campo	02/01/2013	15/02/2013
Redação da dissertação de mestrado	04/02/2013	04/06/2013

**Orçamento Financeiro**

Identificação de Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)
Aquisição de passagens aéreas	Bolsas	R\$ 400,00
Hospedagem	Outros	R\$ 0,00
Alimentação	Bolsas	R\$ 3.280,00
Infraestrutura para o trabalho de campo	Bolsas	R\$ 780,00

Material gráfico	Bolsas	R\$ 150,00
Total em R\$		R\$ 4.610,00

**Outras informações, justificativas ou considerações a critério do pesquisador:**

Como fontes de financiamento para bancar estes custos, contarei com recursos da minha bolsa de mestrado no valor de R\$ 1.200,00 mensais. A hospedagem apresenta-se como contrapartida, haja vista que ficarei em apto cedido pela família de um colega de meu grupo de pesquisa.

**Bibliografia:**

- ALMEIDA, H. J. L. Vulnerabilidade de Mulheres com Deficiência que Sofrem Violência. Brasília: UNB, 2011. 51 p. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social. Universidade de Brasília, Brasília, 2011. AMARAL, R.; COELHO, A. C. Nem Santos nem Demônios: considerações sobre a imagem social e a autimagem das pessoas difíceis deficientes. Os Urbanitas (São Paulo), São Paulo, Internet, v.1, n.0, 2003 Disponível em: [www.agualforte.com/antropologia/deficientes.html](http://www.agualforte.com/antropologia/deficientes.html). Acesso em: 27 de maio de 2011. ASCH, A. Critical Race Theory, Feminism and Disability: reflections on social justice and personal identity. In: SMITH, B.; HUTCHISON, B. (Org.). Gendering Disability. New Brunswick: Rutgers University Press, 2001. BRASIL. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Tradução Oficial/Brasil. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDDH); Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde), 2008a. BRASIL. VII Relatório Brasileiro da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. Brasília: Secretaria de Políticas para Mulheres, 2011. Disponível em: [www.sepm.gov.br/Articulacao/articulacao-internacional/onu-1/CEDAW%20VII%20Relatorio%20portugues\\_.pdf](http://www.sepm.gov.br/Articulacao/articulacao-internacional/onu-1/CEDAW%20VII%20Relatorio%20portugues_.pdf). Acesso em: 08 de fevereiro de 2012. DEBERT, G. G.; GREGORI, M. F. As Delegacias Especiais de Polícia e o Projeto Gênero e Cidadania. In: CORRÊA, M. (Org.) Gênero e Cidadania. Campinas, Núcleo de Estudos de Gênero z Pagu/Unicamp, Coleção Encontros, 2002, p. 09-19. DEBERT, G. G. Arenas de Conflitos Éticos nas Delegacias Especiais de Polícia. Primeira Versão, n. 114, Campinas: IFCH/Unicamp, 2002. DINIZ, D. O Que é Deficiência? São Paulo: Brasiliense, 2007. DINIZ, D.; BARBOSA, L. Pessoas com Deficiência e Direitos Humanos, 2010. FERRI, B.; GREGO, N. Women with Disabilities: missing voices. Women's Studies International Forum, v. 21, n. 4, 1998, p. 429-439. FINE, M., ASCH, A. Women with Disabilities: essays in Psychology, Culture and Politics. Temple University Press: Philadelphia, 1988. GESSER, M. Gênero, Corpo e Sexualidade: processos de significação e suas implicações na constituição de mulheres com deficiência física. Florianópolis: UFSC, 2010. 296 p. Tese (Doutorado em Psicologia) z Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. GREGORI, M. P. Cenas e Queixas: um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminista. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993. GROSSI, M. P. Discours sur les Femmes Battues: représentations de la violence sur les femmes au Rio Grande do Sul. 432 p. Thèse (Doctorat en Anthropologie Sociale et Culturelle), Université de Paris VI, Paris, 1988. GROSSI, M. P. Vilmas ou Cúmplices? Dos Diferentes Caminhos da Produção Acadêmica sobre Violência contra a Mulher no Brasil. In: XV Encontro Anual da ANPOCS, Caxambu, 1991. GROSSI, M. P. Novas/Velhas violências contra a Mulher no Brasil. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, n. especial, p. 473-483, 1994. GROSSI, M. P. Rimando Amor e Dor: reflexões sobre a violência no vínculo afetivo-conjugal. In: PEDRO, J.; GROSSI, M. P. (Org.). Masculino, Feminino, Plural: gênero na interdisciplinaridade. Florianópolis: Editora Mulheres, 1998, p. 293-313. GROSSI, M. P.; MINELLA, L. S.; LOSSO, J. C. M. Gênero e Violência: pesquisas acadêmicas brasileiras (1975-2005). Florianópolis: Editora Mulheres, 2006. GROSSI, M. P. Violência, Gênero e Sofrimento. In: RIFOTIS, T.; RODRIGUES, T. H. (Org.). Educação em Direitos Humanos: discursos críticos e temas contemporâneos. Florianópolis: Editora da UFSC, 2008. KITTAÏ, E. Love's Labor: essays on women, equality and dependency. New York: Routledge, 1999. LLOYD, M. Does She Boil Eggs? Towards a Feminist Model of Disability. Disability, Handicap & Society, v. 7, n. 3, 1992, p. 207,221. LÓPEZ GONZÁLEZ, M. Discapacidad y Género: estudio etnográfico sobre mujeres discapacitadas. In.: Educación y Diversidad, Anuario Internacional de Investigación sobre Discapacidad e Interculturalidad. Madrid: Mira Editores, 2007. MACHADO, L. Z. Feminismos em Movimento. São Paulo: Francis, 2010. MARTINS, B. D. G. S. Políticas Sociais na Deficiência: a manutenção da exclusão. In: VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais. Anais... Coimbra, 2004. MAYA, A. M. Mujer y Discapacidad: una doble discriminación. Hergue: 21, n. 2, march 2006, p. 147-158. MELLO, A. G. A Construção da Pessoa na Experiência da Deficiência: corpo, gênero, sexualidade, subjetividade e saúde mental. In: MALUF, S. W.; TORNUQUIST, C. S. (Org.). Gênero, Saúde e Aflição: abordagens antropológicas. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010. MENEZES, C. S. Análise do processo de constituição do atendimento na Delegacia Especializada de Crimes Contra a Mulher de Belo Horizonte. Belo Horizonte: UFMG, 2008. 155 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) z Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008. MOTTA, F. M. Gênero e Reciprocidade: uma lição no sul do Brasil. Tese (Doutorado em relações entre nativos e turistas em Florianópolis. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 16(1):28-44, 2006. NOVELLINO, M. S. F. Os Estudos sobre Feminização da Pobreza e Políticas Públicas para Mulheres. In: XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP. Anais... Caxambu, set. 2004. OLIVER, M. Social Work with Disabled People. Basingstoke: Macmillan, 1983. OLIVER, M. Social Policy and Disability: some theoretical issues. Disability, Handicap & Society, v.1, n.1, 1986, p. 5-17. PALACIOS, A., ROMANACH, J. El Modelo de la Diversidad: la biotética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional. España: Ediciones Diversitas, 2006. PORTO, R. Entrevista: Debora Diniz. In: GROSSI, M. P.; MINELLA, L. S.; PORTO, R. (Org.). Depoimentos: trinta anos de pesquisas feministas brasileiras sobre violência. Florianópolis: Editora Mulheres, 2006. RIFOTIS, T. A Mídia, o Leitor-Modelo e a Denúncia da Violência Policial: o caso da Favela Naval (Diádrma). Revista São Paulo em Perspectiva, 13(4): 28-41, 1999. RIFOTIS, T. As Delegacias Especiais de Proteção à Mulher no Brasil e a zJudicialização dos Conflitos Conjugais. Sociedade e Estado, Brasília, v. 19, n. 1, p. 53-84, jan./jun. 2004. RIFOTIS, T. Judicialização das relações sociais e estratégias de reconhecimento: repensando a 'violência conjugal' e a 'violência intrafamiliar'. Rev. Katál. Florianópolis, v. 11 n. 2 p. 225-236 jul./dez. 2008. SCHEER, J. Culture and Disability: an anthropological point of view. In: TRICKETT, E. J. (Org.). Human Diversity: perspectives on people in context. San Francisco: Jossey-Bass, 1995, p. 244-260. SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação & Realidade, Porto Alegre, n. 20, v.2, p. 71-100, jul./dez. 1995. SHERRY, M. Overlaps and Contradictions between Queer Theory and Disability Studies. Disability & Society, v. 19, n.7, december 2004, p. 669-783. VELHO, G. Observando o Familiar. In: NUNES, E. C. (Org.). A Aventura Sociológica: objetividade, paixão, improviso e método na pesquisa social. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978. WENDELL, S. The Rejected Body: feminist philosophical reflections on disability. New York: Routledge, 1996. WILLIAMS, L. C. Sobre Deficiência e Violência: reflexões para uma análise de reflexão na área. Revista Brasileira de Educação Especial, v.9, n.2, 2003, p.141-154.

**Upload de Documentos**

**Arquivo Anexos:**

Tipo	Arquivo
Projeto de Pesquisa	PB_PROJETO_DE_PESQUISA_39415.pdf
Projeto de Pesquisa	PB_PROJETO_DE_PESQUISA_39415.pdf
Parecer do Relator	PB_PARECER_RELATOR_104264.pdf
Parecer do Relator	PB_PARECER_RELATOR_143678.pdf
Folha de Rosto	Assinatura Folha de Rosto_Anahí G Mello.pdf
TCLE - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	TCLE Anahí G Mello.pdf



TCLE - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	TCLE Pesquisa com policiais.pdf
TCLE - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	TCLE Pesquisa com Mulheres com Deficiencia.pdf
TCLE - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	TCLE Anahi G Mello_corrigido para adequacao ao parecer.pdf
Declarações Diversas	Declaracao Institucional Delegacia Mulher Idoso e PcD.pdf
Parecer do Colegiado	PB_PARECER_COLEGIADO_147914.pdf
Parecer do Colegiado	PB_PARECER_COLEGIADO_107369.pdf
Outros	Projeto Mestrado Antropologia Social UFSC Anahi G Mello_Plataforma Brasil.pdf
Outros	Carta ao Comite Etica Pesquisa UFSC.pdf
Parecer Consubstanciado do CEP	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_147939.pdf
Parecer Consubstanciado do CEP	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_108298.pdf

**Finalizar**

Manter sigilo da integra do projeto de pesquisa: Não



## ANEXO 04 – Primeiro parecer do CEP/UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PROJETO DE PESQUISA

**Título:** Violências contra Mulheres com Deficiência: uma questão de gênero ou de deficiência?

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 03941512.7.0000.0121

**Pesquisador:** Miriam Pillar Grossi

**Instituição:** Universidade Federal de Santa Catarina

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**Número do Parecer:** 108.298

**Data da Relatoria:** 24/09/2012

#### Apresentação do Projeto:

O estudo pretende, a partir de uma delegacia de polícia, avaliar a violência contra mulheres com deficiência, entrevistando-as, bem como os policiais e avaliando os documentos relacionados na delegacia.

#### Objetivo da Pesquisa:

Fazer um estudo sobre as formas de violência contra mulheres com deficiência, a partir de uma etnografia dos sujeitos com deficiência que procuram a Delegacia Especializada de Atendimento ao Idoso e ao Deficiente de Belo Horizonte. A abordagem tem como foco investigar se as violências contra as mulheres com deficiência são muito mais uma expressão das relações de gênero ou motivadas pela condição de deficiência, ou ainda se se daria pela polarização entre as categorias de gênero e deficiência e suas interfaces analíticas.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são avaliados e até minimizados, com a informação de que são ausentes, o que evidentemente não é o caso em qualquer pesquisa envolvendo violência domiciliar.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tomados os cuidados necessários para proteção dos participantes o trabalho contribuirá para o conhecimento generalizável sobre o tema.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE é insuficiente, uma vez que único para policiais e mulheres que sofreram violência e linguagem complexa. Embora trabalhando com deficientes não há previsão para que a autorização seja feita por representante nomeado no caso de incapazes, bem como Termo de Assentimento das mesmas.

#### Recomendações:

Correção do TCLE e melhor avaliação dos riscos, bem como das medidas previstas para proteção dos participantes.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendente

**Endereço:** Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-900  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

**Situação do Parecer:**

Pendente

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aguarda resolução das pendências.

FLORIANOPOLIS, 26 de Setembro de 2012

---

Assinado por:  
Washington Portela de Souza

## ANEXO 05 – Segundo parecer do CEP/UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Violências contra Mulheres com Deficiência: uma questão de gênero ou de deficiência?

**Pesquisador:** Miriam Pillar Grossi

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 03941512.7.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 147.939

**Data da Relatoria:** 12/11/2012

#### Apresentação do Projeto:

O estudo pretende, a partir de uma delegacia de polícia, avaliar a violência contra mulheres com deficiência, entrevistando-as, bem como os policiais e avaliando os documentos relacionados na delegacia.

#### Objetivo da Pesquisa:

Fazer um estudo sobre as formas de violência contra mulheres com deficiência, a partir de uma etnografia dos sujeitos com deficiência que procuram a Delegacia Especializada de Atendimento ao Idoso e ao Deficiente de Belo Horizonte. A abordagem tem como foco investigar se as violências contra as mulheres com deficiência são muito mais uma expressão das relações de gênero ou motivadas pela condição de deficiência, ou ainda se se daria pela polarização entre as categorias de gênero e deficiência e suas interfaces analíticas.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são avaliados e até minimizados, com a informação de que são ausentes, o que evidentemente não é o caso em qualquer pesquisa envolvendo violência domiciliar.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tomados os cuidados necessários para proteção dos participantes o trabalho contribuirá para o conhecimento generalizável sobre o tema.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE continua insuficiente, uma vez que único para policiais e mulheres que sofreram violência

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

Bairro: Trindade CEP: 88.040-900

UF: SC Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-9206

Fax: (48)3721-9696

E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



e linguagem complexa. A previsão para que a autorização seja feita por representante nomeado no caso de incapazes, bem como Termo de Assentimento é citada, mas não operacionalidade. São necessários TCLES diferentes para cada grupo de sujeitos.

**Recomendações:**

Correção do TCLE

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Continua pendente

**Situação do Parecer:**

Pendente

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

FLORIANOPOLIS, 19 de Novembro de 2012

---

Assinador por:  
Washington Portela de Souza  
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

## ANEXO 06 – Terceiro parecer do CEP/UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Violências contra Mulheres com Deficiência: uma questão de gênero ou de deficiência?

**Pesquisador:** Miriam Pillar Grossi

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 03941512.7.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 167.663

**Data da Relatoria:** 10/12/2012

#### Apresentação do Projeto:

O estudo pretende, a partir de uma delegacia de polícia, avaliar a violência contra mulheres com deficiência, entrevistando-as, bem como os policiais e avaliando os documentos relacionados na delegacia

#### Objetivo da Pesquisa:

Fazer um estudo sobre as formas de violência contra mulheres com deficiência, a partir de uma etnografia dos sujeitos com deficiência que procuram a Delegacia Especializada de Atendimento ao Idoso e ao Deficiente de Belo Horizonte. A abordagem tem como foco investigar se as violências contra as mulheres com deficiência são muito mais uma expressão das relações de gênero ou motivadas pela condição de deficiência, ou ainda se se daria pela polarização entre as categorias de gênero e deficiência e suas interfaces analíticas.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são avaliados e até minimizados, com a informação de que são ausentes, o que evidentemente não é o caso em qualquer pesquisa envolvendo violência domiciliar

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tomados os cuidados necessários para proteção dos participantes o trabalho contribuirá para o conhecimento generalizável sobre o tema

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Corretos

**Endereço:** Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-900

**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS

**Telefone:** (48)3721-9206

**Fax:** (48)3721-9696

**E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



**Recomendações:**

Não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pela aprovação

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

FLORIANOPOLIS, 10 de Dezembro de 2012

---

Assinador por:  
Washington Portela de Souza  
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

## ANEXO 07 – TCLE para mulheres com deficiência



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E FILOSOFIA – CFH  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

Prezada/o participante,

A seguir, serão apresentadas as informações essenciais sobre o projeto “**Violências contra Mulheres com Deficiência: uma questão de gênero ou de deficiência?**” e o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)** ao final.

O projeto de dissertação intitulado “**Violências contra Mulheres com Deficiência: uma questão de gênero ou de deficiência**” se configura em uma atividade de pesquisa de mestrado de Anahí Guedes de Mello, aluna do Programa de Pós-graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGAS/UFSC), a ser realizado no espaço da Delegacia Especializada de Atendimento ao Idoso e ao Deficiente de Belo Horizonte, Minas Gerais, sob a orientação da Profa. Dra. Miriam Pillar Grossi e co-orientação do Prof. Dr. Adriano Henrique Nuernberg.

O objetivo geral é fazer um estudo sobre as formas de violência contra mulheres com deficiência no Brasil, a partir de uma etnografia de mulheres com deficiência que procuram a Delegacia Especializada de Atendimento ao Idoso e ao Deficiente de Belo Horizonte. A abordagem tem como foco investigar se as violências contra as mulheres com deficiência são muito mais uma expressão das relações de gênero ou motivadas pela condição de deficiência, ou ainda se se daria pela conjugação destas duas categorias.

Os objetivos específicos da pesquisa são: a) observar e acompanhar mulheres com deficiência no espaço da delegacia; b) levantar e analisar políticas públicas de enfrentamento a todas as formas de violência contra as mulheres e as pessoas com deficiência na cidade de Belo Horizonte/MG; e c) entrevistar mulheres com deficiência com histórico ou em situação de violência.

O método a ser adotado será o etnográfico, método por excelência da área de Antropologia, baseado na observação participante, conversas e entrevistas com as informantes e a pesquisa seguirá os princípios éticos estabelecidos pelo Código de Ética da Associação Brasileira de Antropologia.

**Benefícios:** possibilidade de, a partir dos resultados, discutir a pertinência da incorporação da deficiência como categoria de análise nos estudos antropológicos e feministas, bem como da necessidade de contemplar as demandas específicas das mulheres com deficiência nas políticas públicas para as mulheres, em especial as políticas de combate e enfrentamento a todas as formas de discriminação contra as mulheres.

### Esclarecimentos:

- Não existem riscos associados à saúde com a sua participação no projeto;
- Todas as mulheres com deficiência a serem contatadas para participar da pesquisa deverão ser maiores de idade e “juridicamente capazes”;
- É garantido à participante o esclarecimento sobre qualquer dúvida referente à pesquisa, em qualquer momento da pesquisa;
- É garantido o sigilo que assegure a privacidade das participantes quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, dados estes que serão arquivados no Núcleo de Identidades de Gênero e Subjetividades (NIGS/UFSC);
- É livre a recusa em participar da pesquisa ou a retirada de seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao cuidado da/do participante, a qualquer momento, podendo ser feito por meio do seguinte endereço eletrônico: [anahi.chemie@terra.com.br](mailto:anahi.chemie@terra.com.br).

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_, fui informada dos objetivos desta coleta de dados de maneira clara e detalhada. Estou ciente a respeito do modo como as informações serão utilizadas e consinto livremente em participar desta pesquisa preliminar, que contribuirá para o desenvolvimento dos objetivos do Projeto de Dissertação acima identificado.

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

ASSINATURA: \_\_\_\_\_  
Sujeito da pesquisa

**TERMO DE APROVAÇÃO DO TCLE:**

**PROFESSORA DRA. MIRIAM PILLAR GROSSI**  
(Orientadora)

**ANAHI GUEDES DE MELLO**  
(Pesquisadora/Orientanda)



## ANEXO 08 – TCLE para policiais



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E FILOSOFIA – CFH  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

Prezada/o participante,

A seguir, serão apresentadas as informações essenciais sobre o projeto “**Violências contra Mulheres com Deficiência: uma questão de gênero ou de deficiência?**” e o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)** ao final.

O projeto de dissertação intitulado “**Violências contra Mulheres com Deficiência: uma questão de gênero ou de deficiência?**” se configura em uma atividade de pesquisa de mestrado de Anahi Guedes de Mello, aluna do Programa de Pós-graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGAS/UFSC), a ser realizado no espaço da Delegacia Especializada de Atendimento ao Idoso e ao Deficiente de Belo Horizonte, Minas Gerais, sob a orientação da Profa. Dra. Miriam Pillar Grossi e co-orientação do Prof. Dr. Adriano Henrique Nuernberg.

O objetivo geral é fazer um estudo sobre as formas de violência contra mulheres com deficiência no Brasil, a partir de uma etnografia de mulheres com deficiência que procuram a Delegacia Especializada de Atendimento ao Idoso e ao Deficiente de Belo Horizonte. A abordagem tem como foco investigar se as violências contra as mulheres com deficiência são muito mais uma expressão das relações de gênero ou motivadas pela condição de deficiência, ou ainda se se daria pela conjugação destas duas categorias.

Os objetivos específicos são: a) levantar e analisar dados documentais sobre ocorrências de violências contra mulheres com deficiência na delegacia; b) observar o contexto da delegacia, localizando suas práticas no campo geral dos serviços e políticas públicas de enfrentamento a todas as formas de violência contra as mulheres e as pessoas com deficiência, aliado ao contexto da cidade de Belo Horizonte/MG; e c) entrevistar as/os profissionais que atendem as mulheres com deficiência no espaço da delegacia.

O método a ser adotado será o etnográfico, método por excelência da área de Antropologia, baseado na observação participante, conversas e entrevistas com as informantes e a pesquisa seguirá os princípios éticos estabelecidos pelo Código de Ética da Associação Brasileira de Antropologia.

**Benefícios:** possibilidade de, a partir dos resultados, discutir a pertinência da incorporação da deficiência como categoria de análise nos estudos antropológicos e feministas, bem como da necessidade de contemplar as demandas específicas das mulheres com deficiência nas políticas públicas para as mulheres, em especial as políticas de combate e enfrentamento a todas as formas de discriminação contra as mulheres.

### **Esclarecimentos:**

- Não existem riscos associados à saúde com a sua participação no projeto;
- As entrevistas e conversas com policiais ou qualquer outro profissional da delegacia não têm o intuito de avaliar e analisar as práticas policiais, mas de obter desses profissionais dados relevantes unicamente sobre violências contra as mulheres com deficiência;
- É garantido à/ao participante o esclarecimento sobre qualquer dúvida referente à pesquisa, em qualquer momento da pesquisa;
- É garantido o sigilo que assegure a privacidade das/dos participantes quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, dados estes que serão arquivados no Núcleo de Identidades de Gênero e Subjetividades (NIGS/UFSC);

- É livre a recusa em participar da pesquisa ou a retirada de seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao cuidado da/do participante, a qualquer momento, podendo ser feito por meio do seguinte endereço eletrônico: [anahi.chemie@terra.com.br](mailto:anahi.chemie@terra.com.br).

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_, fui informada(o) dos objetivos desta coleta de dados de maneira clara e detalhada. Estou ciente a respeito do modo como as informações serão utilizadas e consinto livremente em participar desta pesquisa preliminar, que contribuirá para o desenvolvimento dos objetivos do Projeto de Dissertação acima identificado.

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

ASSINATURA: \_\_\_\_\_  
Sujeito da pesquisa

TERMO DE APROVAÇÃO DO TCLE:

**PROFESSORA DRA. MIRIAM PILLAR GROSSI**  
(Orientadora)

**ANAHI GUEDES DE MELLO**  
(Pesquisadora/Orientanda)

# ANEXO 09 – “Ficha de Notificação/Investigação Individual, Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências” do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

## FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL, VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS.

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº
<b>FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS</b>				
<b>Definição de caso:</b> Suspeita ou confirmação de violência. Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).				
<b>Atenção:</b> Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, Lei nº 10.778/2003) e Maus Tratos contra a pessoa idosa (artigo 19 da Lei nº 10.741/2003).				
1 Tipo de Notificação		2 - Individual		Não 9- Ignorado
2 Agravado/enferma		VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS		Arma de fogo
Código (CID10)		Y09		Ameaça
3 Data da notificação				Outro
4 UF		5 Município de notificação		Alto tipo?
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código (CNES)		Alta? 9- Ignorado
7 Data da ocorrência da violência		Código (BGE)		Vaginal
8 Nome do paciente		9 Data de nascimento		Gravidez
10 (ou) Idade		11 Sexo M - Masculino		Ignorado
1- Não		F - Feminino		2 Suspeita de uso de álcool
3- Menor		4- Não		1- Sim
12 Gestante		13 Raça/Cor		2- Não
1- Não		1- Branca 2- Preta 3- Amarela		9- Ignorado
2- Sim		4- Preta 5- Indígena 9- Ignorado		1- Sim
14 Escolaridade		15 Número do Cartão SUS		2- Não
6- Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau)		16 Nome da mãe		9- Suspeita de uso de álcool
5- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau)		17 UF		1- Sim
4- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)		18 Município de Residência		2- Não
3- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau)		Código (BGE)		9- Ignorado
2- Educação superior incompleta		19 Distrito		
1- Educação superior completa		Código		
10- Não se aplica		20 Bairro		
21 Logradouro (rua, avenida,...)		22 Número		
23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1		
25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		
27 CEP		28 (DDD) Telefone		
29 Zona		30 País (se residente fora do Brasil)		
1- Urbana 2- Rural		31 Ocupação		
3- Periurbana 9- Ignorado		32 Situação conjugal / Estado civil		
33 Relações sexuais		34 Possui algum tipo de deficiência/transtorno?		
1 - Só com homens 3 - Com homens e mulheres		35 Se sim, qual tipo de deficiência/transtorno?		
2 - Só com mulheres 8 - Não se aplica 9 - Ignorado		Física Visual		
1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 8- Ignorado		Mental Auditiva		
1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 8- Ignorado		Transtorno mental		
1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 8- Ignorado		Transtorno de comportamento		
1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 8- Ignorado		Outras deficiências/ Síndromes		
36 UF		37 Município de ocorrência		
38 Distrito		39 Bairro		
40 Logradouro (rua, avenida,...)		41 Número		
42 Complemento (apto., casa, ...)		43 Geo campo 3		
44 Geo campo 4		45 Ponto de Referência		
46 Zona		47 Hora da ocorrência		
1- Urbana 2- Rural		00:00 - 23:59 horas		
3- Periurbana 9- Ignorado		48 Local de ocorrência		
01 - Residência		02 - Habitação coletiva		
03 - Escola		04 - Local de prática esportiva		
05 - Bar ou similar		06 - Via pública		
07 - Comércio/serviços		08 - Indústria/construção		
09 - Outro		49 Ocorreu outras vezes?		
50 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
50 A lesão foi autoprovocada?		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências		Sinan NET		
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências		Sinan NET		
Assinatura		SVS 10/07/2008		
SVS 10/07/2008				

## **ANEXO 10 - “Carta do I Seminário Nacional de Políticas Públicas e Mulheres com Deficiência”**

15/11/13 CARTA DO I SEMINÁRIO NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS E MULHERES COM DEFICIÊNCIA — Secretaria de Políticas para as Mulheres

### **Secretaria de Políticas para as Mulheres**

## **CARTA DO I SEMINÁRIO NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS E MULHERES COM DEFICIÊNCIA**

No dia nove de novembro de dois mil e treze, na cidade de Brasília – Distrito Federal, durante o I Seminário Nacional de Políticas Públicas e Mulheres com Deficiência, promovido pela Secretaria de Políticas para as Mulheres e a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, nós mulheres, representantes da Sociedade Civil e do Poder Público das cinco regiões do país, definimos e aprovamos as seguintes propostas necessárias ao fortalecimento das mulheres com deficiência e a efetividade dos direitos e políticas públicas direcionadas ao segmento:

1. Incluir a transversalidade das pessoas com deficiência nas temáticas de gênero, raça/etnia, orientação sexual e saúde mental em capacitações para servidores públicos em todas as instâncias, federal, estaduais e municipais;
2. Promover capacitações teóricas sobre feminismo para mulheres com deficiência;
3. Ocupar espaços e atuar de forma intersetorial e transversal, não ficando restrita ao sujeito político “mulher com deficiência”;
4. Recomendar como critério em editais de convênios, ações voltadas para o fortalecimento e protagonismo de mulheres com deficiência, à luz da Convenção;
5. Criar mecanismos que resguardem as pessoas com deficiência, beneficiárias do BPC, da violência ou abuso patrimonial por parte de familiares e/ou instituições;
6. Recomendar mudança na regra do BPC para que o benefício concedido a uma pessoa com deficiência não seja incluído no cálculo para a concessão do benefício a um segundo membro da família, conforme deliberação da III Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência;
7. Promover pesquisas e indicadores relacionados às mulheres com deficiência, especificando suas deficiências, sensorial (surdez, cegueira, surdocegueira), física (cadeirante, nanismo, amputada, ostomizada, paralisia cerebral, outras), intelectual, mental e múltiplas, e de minorias (renais crônicas, doenças raras, etc.) e o motivo de suas deficiências (trauma, doenças raras, doenças crônicas, violência, etc.);
8. Incluir as mulheres com deficiência em campanhas (continuadas e em horário nobre) das três esferas de governo voltadas para atenção, promoção dos direitos ou violência contra a mulher, garantindo intérpretes de libras e legenda;
9. Promover a realização de campanhas com foco na autoestima de meninas e mulheres com deficiência, bem como no enfrentamento a estereótipos, discriminações e preconceitos;
10. Sensibilizar e subsidiar o poder judiciário para a promoção dos direitos das mulheres com deficiência, estabelecendo parcerias para o enfrentamento a violência e fim dos pedidos de esterilização involuntária, interdição forçada e internação compulsória;



11. Incidir junto aos juizados especializados para que deem celeridade a execução dos processos referentes à violência contra a mulher com deficiência;
12. Formar os profissionais da saúde para que eles atuem de forma humanizada no atendimento às mulheres com deficiência, a fim de enfrentar a violência institucional nos serviços;
13. Incidir junto ao Ministério da Saúde para que as coordenações da saúde da mulher e da saúde da pessoa com deficiência articulem e promovam políticas transversais, contemplando a integralidade da mulher com deficiência;
14. Ampliar e facilitar o acesso das mulheres com deficiência ao processo de reabilitação, considerando sua autonomia e independência;
15. Elaborar indicadores quantitativos e qualitativos sobre mulheres com deficiência, incluindo as especificidades geracionais, étnico-raciais e de diversidade sexual, de forma a subsidiar as políticas públicas;
16. Adaptar instrumentos e serviços para promoção humanizada da saúde das mulheres com deficiência como, por exemplo, mamógrafos e camas ginecológicas;
17. Garantir acessibilidade plena na rede de enfrentamento à violência contra a mulher (delegacias, abrigos, etc.), incluídos os equipamentos e serviços partes do programa Mulher Viver sem Violência;
18. Capacitar à equipe do disque 180 no tocante às mulheres com deficiência, garantindo inclusive o atendimento às mulheres surdas ou com dificuldade de fala;
19. Implantar as delegacias de mulheres com acessibilidade nos municípios que ainda não foram contemplados e recomendar a ampliação do horário de funcionamento das delegacias da mulher, incluindo os finais de semana;
20. Incluir no formulário do Boletim de Ocorrência em casos de violência contra a mulher o item deficiência;
21. Intensificar, no âmbito do Ministério do Trabalho e Emprego, campanhas e treinamentos junto aos empregadores, voltadas para superação das barreiras atitudinais que impedem o acesso de mulheres com deficiência ao mundo do trabalho;
22. Na implementação do Pronatec trabalhador, pactuar com o Sistema S ações voltadas para capacitação de mulheres com deficiência;
23. Estimular a denúncia e assegurar o combate ao assédio moral contra mulheres com deficiência no ambiente de trabalho;
24. Ampliar e divulgar junto às redes de saúde e maternidades, públicas e privadas, as Diretrizes Terapêuticas de atendimento às pessoas com deficiência;
25. Ampliar e facilitar o acesso das mulheres com deficiência às órteses e próteses com qualidade para atender suas necessidades específicas;
26. Realizar encontros regionais, estaduais e municipais de mulheres com deficiência;
27. Ocupar os conselhos de direitos da mulher para pautar o tema das mulheres com deficiência;
28. Ampliar as discussões sobre as políticas do cuidado às pessoas com deficiência e a responsabilidade compartilhada entre familiares, poder público e sociedade, com vistas a diminuir a sobrecarga das mulheres cuidadoras;
29. Co-responsabilizar governo federal, estados, distrito federal, municípios e as organizações que realizam o controle social pela implementação com qualidade das políticas públicas para as mulheres com deficiência;
30. Publicar e divulgar nos estados, municípios e DF um guia orientador para avaliação do impacto de gênero nas políticas públicas;
31. Assegurar às mulheres com deficiência o direito ao exercício de sua sexualidade, a constituição de família, ao pleno gozo dos direitos sexuais e reprodutivos, incluído o direito a gestação e a adoção;
32. Promover e aprofundar discussões sobre os assistentes eróticos;
33. Compilar dados sobre as mulheres com deficiência, produzidos pelos diversos ministérios e institutos de pesquisa e difundir-los para estados e municípios;
34. Promover campanhas que abordem as diversas identidades das mulheres com

deficiência (indígenas, negras, lésbicas ou bissexuais, quilombolas, etc).

35. Garantir a ampliação da presença das mulheres com deficiência em todos os espaços de controle social, de poder político e de gestão das políticas públicas voltadas para o segmento;

36. Divulgar os direitos das mulheres com deficiência em todos os espaços de participação social;

37. Garantir e divulgar, no âmbito dos estados e do Distrito Federal, o levantamento de dados sobre violência contra as mulheres com deficiência junto aos juizados especializados;

38. Garantir a deficiência como categoria transversal nos parâmetros curriculares nacionais;

39. Difundir a Lei Maria da Penha na rede de ensino, garantindo os formatos acessíveis;

40. Promover a busca ativa de meninas com deficiência em idade escolar fora da escola, garantindo a inclusão na rede regular de ensino e o transporte acessível;

41. Fortalecer e divulgar a rede nacional de mulheres feministas com deficiência.

Que as presentes propostas levem em conta a diversidade das mulheres com deficiência e o que preconiza a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que tenham a visibilidade devida pela urgência de seu desenvolvimento e sejam reportadas às autoridades federais, estaduais e municipais competentes para sua criação, realização, implementação e/ou aperfeiçoamento, cabendo aos conselhos de direitos das pessoas com deficiência, conselhos de direitos da mulher e organizações da sociedade civil, o monitoramento de suas concretizações.

Brasília, DF, 09 de novembro de 2013.

## **ANEXO 11 - “Declaração sobre os Direitos das Mulheres com Deficiência do Brasil”**

### **DECLARAÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS MULHERES COM DEFICIÊNCIA DO BRASIL**

NÓS, as mulheres com deficiência do Brasil, presentes no I Encontro Nacional de Políticas Públicas para Mulheres com Deficiência, ocorrido em São Paulo/SP nos dias 14 e 15 de abril de 2012:

- a) Relembrando os princípios afirmados na Carta das Nações Unidas, que reconhecem a dignidade e o valor essenciais e os direitos iguais e inalienáveis de todos os membros da imensa família humana como o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo; e recordando o Brasil como uma Pátria-Mãe diversa, igualitária e libertária;
- b) Rememorando a Declaração Universal dos Direitos Humanos, os Pactos Internacionais sobre Direitos Humanos e, em especial, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência cujo teor reafirma a universalidade, a indivisibilidade, a interdependência e a inter-relação de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, bem como a necessidade de garantir que todas as pessoas com deficiência os exerçam plenamente, sem discriminação; e assumindo, como mulheres, estes direitos como nossos;
- c) Recordando o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, a Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, a Convenção sobre os Direitos da Criança, a Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e Membros de suas Famílias, a Convenção sobre a Proteção e Promoção da Diversidade das Expressões Culturais e os Princípios de Yogyakarta; e destacando que, em todos os grupos marginalizados e minoritários, as pessoas com deficiência estão presentes e são as mais vulneráveis e, dentre elas, as mulheres com deficiência sofrem dupla ou múltipla vulnerabilidade, razão pela qual esta declaração se dedica a elas;

- d) Reconhecendo, como diz a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que a deficiência é um conceito em evolução e que a deficiência resulta da interação entre mulheres com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas mulheres na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas;
- e) Recordando as lutas dos movimentos sociais no Brasil para validar o texto desses tratados e pactos internacionais via controle social, considerando também a participação, no dia a dia, das mulheres com deficiência de todas as diversidades e lugares, isto é, das cidades, dos campos, das florestas, negras, camponesas, quilombolas, indígenas, ribeirinhas, refugiadas, migrantes, em situação de rua, ciganas, meninas, jovens, adultas, idosas, com doenças raras, com HIV/Aids, com sofrimento mental, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais, dentre outras, em sua busca constante por uma sociedade mais inclusiva para todas e todos;
- f) Endossando o valor dos princípios e das diretrizes políticas contidas no Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes e nas Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência, para influenciar a promoção, a formulação e a avaliação de políticas, planos, programas e ações em níveis nacional, regional e municipal, permitindo também maior igualdade de oportunidades para as mulheres com deficiência;
- g) Rememorando a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que coloca o princípio fundamental da dignidade humana como alicerce de seu texto democrático, assim como o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Lei Maria da Penha como frutos importantes das lutas da sociedade brasileira para proteger os direitos dos segmentos mais vulneráveis;
- h) Ressaltando a importância de trazer questões relativas à deficiência ao centro das preocupações da sociedade brasileira como parte integrante das estratégias relevantes de sustentabilidade, em especial porque é preciso entender todas as questões implicadas na relação entre pobreza e deficiência, entre desastres ambientais e deficiência, entre acidentes de trânsito e deficiência, dentre outros fenômenos que contribuem para a relação com a deficiência ou mesmo a manifestação de novas situações de deficiência;



- i) Desejando, também, que a discriminação contra qualquer mulher, por motivo de deficiência, seja considerada e compreendida, prontamente, como violação da dignidade e do valor inerentes ao ser humano, havendo punição exemplar para os agressores e agressoras, bem como apoio governamental para as mulheres com deficiência em situação de violência;
- j) Compreendendo que há diversidade dentro do segmento de mulheres com deficiência;
- l) Exigindo o imperativo para a promoção e proteção dos direitos humanos de todas as mulheres com deficiência, em especial daquelas que requerem maior apoio, inclusive no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos e no combate e enfrentamento à violência, exploração e abuso sexual;
- m) Preocupadas com o fato de que, mesmo a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência tendo no Estado Brasileiro o valor de Emenda Constitucional, as mulheres com deficiência continuam a sofrer múltiplas violações de seus direitos em todas as partes do Brasil, enfrentando múltiplas barreiras que impedem a sua plena e efetiva participação como membros de iguais direitos e deveres da sociedade brasileira;
- n) Sabendo das valiosas contribuições existentes e potenciais das mulheres com deficiência ao bem-estar comum para a diversidade de suas comunidades, e que a promoção da plena cidadania e a erradicação da pobreza resultará no significativo avanço do desenvolvimento humano, social e econômico da sociedade brasileira;
- o) Reafirmando todos os princípios da filosofia de vida independente, em que para as mulheres com deficiência são de suma importância considerar todas as questões implicadas na busca de sua autonomia e independência individuais, inclusive no que concerne à liberdade para fazer as suas escolhas;
- p) Considerando a multiplicidade de preconceitos e discriminações a que são submetidas as mulheres com deficiência diante de situações de conflito ou violação de direitos baseadas em gênero, raça/etnia, classe, orientação sexual, geração, idioma, religião, diferenças de opiniões políticas ou de outra natureza, origem nacional, nativa ou social ou qualquer outra condição;

- q) Cientes de que na infância, adolescência e velhice, as mulheres com deficiência estão frequentemente expostas a maiores riscos, tanto no lar quanto fora dele, de sofrer violência, inerentes a toda ordem de abusos, maus-tratos, explorações e descasos ou tratamentos omissos e/ou negligentes;
- r) Cientes, também, de que, no Brasil, a população com deficiência vem crescendo, sobretudo nas camadas mais pobres; e
- s) Recordando que as doenças raras causam um terço das deficiências, sendo que no Brasil ainda não há nenhum programa nacional, nenhuma política pública sobre doenças raras e a grande maioria das pessoas afetadas está sem diagnóstico.

#### ACORDAMOS O SEGUINTE:

1. Que seja elaborado e implementado um Programa Nacional de Promoção dos Direitos das Mulheres com Deficiência, cujos princípios sejam, como se afirma na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência:
  - a) O respeito pela dignidade inerente, a autonomia e a independência individuais, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas;
  - b) A não-discriminação;
  - c) A plena e efetiva participação e inclusão na sociedade brasileira;
  - d) O respeito pela diferença e pela aceitação das mulheres com deficiência como parte da diversidade humana;
  - e) A igualdade de oportunidades;
  - f) A acessibilidade ampla, geral e irrestrita; e
  - g) O respeito pelo desenvolvimento das capacidades das meninas, mulheres e idosas com deficiência.
2. Que o referido Programa Nacional garanta a execução de medidas preventivas de todos os tipos de causas de deficiências, como acidentes, crimes, doenças, entre outros.
3. Que o referido Programa Nacional, na área da saúde, proceda ao diagnóstico e intervenção precoces e tratamento, em especial nos casos de doenças raras.

4. Que o referido Programa Nacional promova o enfrentamento e o combate:

- à violência de gênero que atinge e afeta meninas e mulheres com deficiência, quaisquer que sejam as causas da deficiência;
- à violência racial que atinge e afeta meninas e mulheres com deficiência, quaisquer que sejam as causas da deficiência;
- à violência lesbofóbica que atinge e afeta meninas e mulheres com deficiência, quaisquer que sejam as causas da deficiência;
- à intolerância e perseguição religiosa que atinge e afeta meninas e mulheres com deficiência, quaisquer que sejam as causas da deficiência;
- à violência física e/ou psicológica que afeta meninas e mulheres com deficiência, quaisquer que sejam as causas da deficiência; e
- às barreiras atitudinais, arquitetônicas, comunicacionais ou de outra natureza, para que as mulheres com deficiência possam viver de forma autônoma e independente na sociedade brasileira.

5. Que o referido Programa Nacional inclua medidas para assegurar o pleno desenvolvimento, o avanço e o empoderamento das mulheres com deficiência, a fim de garantir-lhes o exercício dos direitos humanos e liberdades fundamentais.

6. Que o referido Programa Nacional adote leis e políticas voltadas para pessoas com deficiência, considerando o recorte de gênero, raça/etnia, classe, orientação sexual, geração e região, a fim de assegurar que os casos de exploração, violência e abuso contra elas sejam identificados, investigados e, caso necessário, levados à justiça.

7. Que o referido Programa Nacional adote políticas públicas voltadas para cuidadoras<sup>122</sup> e cuidadores de pessoas com deficiência;

---

<sup>122</sup> Diferentemente de “atendentes pessoais”, que são profissionais contratados, treinados e qualificados para prestar serviços de apoio à pessoa com deficiência em atividades diárias que ela não consegue fazer sozinha, “cuidadoras ou cuidadores” são mulheres ou homens - em sua maioria mães e, em alguns casos, pais ou outros familiares - que assumem as tarefas relacionadas aos cuidados pessoais de seu/sua filho/a ou irmão/ã com deficiência, mesmo tendo de se ausentarem por várias horas ou definitivamente para poderem cumprir essas tarefas.

8. Que o referido Programa Nacional adote medidas efetivas e eficazes para o combate e enfrentamento ao capacitismo.

9. Que o referido Programa Nacional assegure o acesso de mulheres com deficiência aos seguintes programas, de acordo com suas necessidades individuais, em todo o território nacional:

- proteção social e redução da pobreza;
- cuidados básicos;
- moradia;
- saúde mental;
- direitos sexuais e reprodutivos, principalmente em relação à saúde sexual e à criação de um programa de formação de assistentes eróticos;
- ingresso e permanência na educação escolar desde o ensino primário até o curso superior (graduação e pós-graduação);
- ingresso e permanência na educação profissional;
- qualificação profissional e inserção no mercado de trabalho;
- acesso à justiça;
- outros.

São Paulo, 15 de abril de 2012.