

## Du principe « Autonomie » au principe de « Conomie »

**A. de Broca**

Neuropédiatre, Coordonnateur espace éthique Picardie, CHU Amiens, Place Victor Pauchet, 80054 Amiens Cedex 1.

**Correspondance**

A. de Broca,  
à l'adresse ci-contre.  
e-mail : debroca.alain@chu-amiens.fr

### Résumé

Si le principe d'autonomie n'est décliné que depuis trois siècles avec Kant, il envahit désormais toutes les discussions entre soignants et soignés. Il est cependant difficile de donner une signification claire à ce principe qui est en fait un concept recouvrant de très nombreuses significations selon la façon dont se situe la personne qui le cite.

Le principe d'autonomie renvoie particulièrement à la liberté et à la décision singulière d'une personne face à un choix et cette singularité est bien souvent traduite par individualité voire individualisme. Qu'en est-il vraiment ? L'humain se caractérisant par cet « être-en-relation », peut-il réellement croire à une décision unilatérale, personnelle, singulière ? Notre expérience clinique souligne que l'humain ne peut pas vivre sans ces relations, vit par et avec celles-ci et que toute décision personnelle n'est que synthèse en confiance de toutes les informations données par tous ceux qui l'entourent.

Notre propos est donc de souligner que l'autonomie kantienne est irréalisable et que l'autonomie de type utilitariste qui renvoie à une autodétermination pure et simple est déshumanisante puisque n'acceptant plus comme essentielle cette interrelation. Il faut donc passer du principe autonomie au principe de « conomie », c'est-à-dire celui qui permet de « donner sa loi », dire son choix en acceptant le processus d'interaction si riche et si propre à la décision humaine.

**Mots-clés :** autonomie - autodétermination - individualisme - utilitarisme - internomie - conomie - Je - Tu

### Summary

#### From the principle of autonomy to the principle of "conomy"

de Broca A. *Ethique & Santé* 2007; 4: 69-73

Since Kant, more than three centuries of philosophical debate have focused on autonomy, a topic which has now invaded the healthcare relationship. It is nevertheless very difficult to establish a clear signification for this principle which in fact is an agglomerate composed of numerous aspects depending on the person conducting the discussion. The principle of autonomy is mainly concerned with freedom and individual decision-making by persons faced with a choice, leading to the notions of individuality or individualism. But, accepting human beings as "relational beings", does individual, unilateral, personal decision-making really correspond to human reality. Our clinical experience teaches that human beings cannot live without human relations and that what is termed an individual decision is actually a synoptic phenomenon issuing from relational input.

We thus come to the conclusion that kantian autonomy is unrealistic and that utilitarian autonomy corresponding to naked self-determination is a de-humanizing notion since it ignores the essential aspect of human interrelationships. This leads to the principle of "conomy" which allows each individual to deliver his-her personal choice within the framework of the richly interactive human decision-making process.

**Key words:** autonomy - self-determination - individualism - utilitarianism - internomy - conomy - Me - You

**A** lors que le concept d'autonomie est utilisé en philosophie depuis à peine 300 ans, il envahit désormais le champ de la santé avec un lien immédiat à la responsabilité, la liberté et la capacité de décision de chacun. L'autonomie était d'abord un principe politique des XVII<sup>e</sup>-XVIII<sup>e</sup> siècles [1]. Il a été repris par Kant dans un tout autre esprit puisque ce dernier a situé l'autonomie au niveau de la raison. Après des années de réflexion sur les problèmes de déterminisme, de liberté, notamment face à Dieu, Kant présente l'autonomie de la raison comme *fondement de la métaphysique des mœurs*. À son époque, il annonce alors un nouveau paradigme en proposant que l'homme doit, par la raison, prendre sa destinée en main. Cette réflexion a été depuis reprise par plusieurs penseurs, notamment ceux qui ont eu une visée nihiliste, une visée pragmatique ou utilitariste voire phénoménologique, mais chacun avec une signification différente ce qui ne peut pas aider à une bonne compréhension des textes lus.

**Plutôt que de parler d'autonomie de la raison, il est désormais fait mention du sentiment de donner son choix pour soi, à son rythme ou à sa convenance.**

Actuellement, le terme d'autonomie envahit les textes internationaux (notamment autour des personnes handicapées), les lois françaises depuis les lois sur les recherches sur l'humain (loi sur les personnes qui se prêtent aux recherches biomédicales, lois des droits

du patient ou lois bioéthiques<sup>1</sup>) et le vocabulaire du soignant qui renchérit en essayant de promouvoir l'autonomie du malade, du soigné, de la personne âgée, de l'enfant, de l'adolescent. Son utilisation pourrait donc sembler abusive ou inappropriée dans de nombreuses situations. Mais de quelle définition de l'autonomie est-il fait mention dans ces situations ? Plutôt que de parler d'autonomie de la raison, il est désormais fait mention du sentiment de donner son choix pour soi, à son rythme ou à sa convenance. L'autonomie se décline particulièrement sous l'impulsion du monde anglo-saxon quand l'homme se dit libre dans sa décision avec ou sans le consentement d'autrui. Il est de fait surtout synonyme d'autodétermination.

Ce terme, avec ses multiples significations, est-il utilisable en pratique pédiatrique alors même que tant de personnes l'utilisent et le revendiquent ? Il semble évident qu'il est difficile à bien cerner du fait de l'âge de l'enfant, de ses liens avec les adultes référents (notamment ses parents), du fait de la grande évolution de sa pensée, de sa raison et de sa conscience au cours de son développement. De plus, la pédiatrie rencontre des êtres malades, et la neurologie pédiatrique est au cœur de la souffrance liée à la dyscommunication, à la douleur, à la perte ou au dysfonctionnement de ses fonctions motrices, sensorielles, intellectuelles et/ou psychique.

**Ce terme, avec ses multiples significations, est-il utilisable en pratique pédiatrique alors même que tant de personnes l'utilisent et le revendiquent ?**

Notre propos est de soulever combien le concept d'autonomie est difficile à manier à partir de différentes situations.

Voilà des parents qui, devant leur enfant malade, après la découverte d'une tumeur cérébrale chez leur enfant de 3 ans nous demandent : « *Dites docteur, faites tout pour mon enfant !* » [2] Comment vivre de tels moments ? Comment le soignant peut-il accepter cette charge, cette responsabilité ? Que comprendre de cette demande ?

Comment le soignant peut-il, doit-il y répondre ? Comment ne pas vouloir se substituer à chaque famille, à chaque enfant pour tenter d'éradiquer rapidement et efficacement ces « avatars » de la nature au détriment éventuellement de leur propre désir ?

La tentation de celui (le soignant) à qui la famille fait confiance comme à un capitaine dans un bateau en pleine tempête ne l'amène-t-il pas à devoir, à vouloir devenir chef d'orchestre, à se mettre à la place de celui qui est en souffrance ? Le soignant n'y échappe probablement pas. Surtout quand la mort est proche et qu'il y a urgence.

« *Dis maman, pourquoi je suis malade ?* » dit l'enfant hospitalisé. « *Mais pourquoi ne me disent-ils pas tout simplement que je vais mourir ! Même bacon est devenu sourd !!! On ne badine pas avec le mystère. Si tu dis "mourir" dans un hôpital, personne n'entend !* » dit Oscar à son amie, la dame rose [3].

Cet appel agressif vis-à-vis de l'adulte qui ne se croit pas capable de vivre et de comprendre ce qu'est la vie. Mais comment dire une telle vérité à un enfant ? Et puis en quoi apprendre la mort à une personne l'aide-t-elle à être autonome ?

**En quoi apprendre la mort à une personne l'aide-t-elle à être autonome ?**

Il y a bien sûr d'autres circonstances moins dramatiques. Voici la mère d'un enfant atteint d'épilepsie depuis plusieurs années qui nous interpelle car il a bien du mal à prendre son traitement. « *Dis maman, pourquoi je dois prendre encore ce médicament ?* » lui répète-t-il. Ou un autre qui arrive à l'hôpital pour une nouvelle convulsion. Les prélèvements sanguins montrent que son traitement n'a pas été pris régulièrement, malgré l'affirmation de la mère et de l'enfant ! Peut-on parler de manque d'autonomie ?

Dans d'autres cas, nous sommes face à la difficulté de pouvoir travailler la dynamique familiale et probablement la compréhension, l'éducation sur une maladie afin de donner plus de capacité aux parents et à l'enfant de se sentir responsables d'eux-mêmes.

Un enfant suivi pour une dyslexie sévère nous dit en pleurant : « *Pourquoi je ne sais pas lire comme les autres ? Pourtant ce n'est pas de ma faute ! Je ne veux plus aller voir l'orthophoniste, je ne fais pas de progrès. Et puis les copains se moquent de moi parce que je bafouille en lisant.* » Comment en effet se sentir autonome quand le corps se dérobe à sa volonté ? Puis-je être autonome de la raison quand mon corps me fait défaut ?

**Comment en effet se sentir autonome quand le corps se dérobe à sa volonté ? Puis-je être autonome de la raison quand mon corps me fait défaut ?**

« *Comment faire pour prendre mon médicament. Faut-il me cacher ?* » dit un enfant hyperactif qui comprend l'importance de son traitement dont ne veulent cependant pas entendre parler les enseignants. Vivre l'autonomie sous le regard négatif des autres n'est-il pas impossible ? L'autonomie ne serait-elle qu'une possibilité donnée par l'autre ?

« *Que puis-je pour vous ?* » demande le pédiatre à une jeune adolescente en consultation. Sa mère répond immédiatement à sa place : « *Vous savez, elle se plaint fréquemment de maux de tête ! Faites quelque chose* ». Comment accorder une place à celle qui est restée l'enfant de sa mère ? Comment accompagner cette adolescente dans sa demande réelle ? Comment ainsi l'aider à entrer dans une démarche personnelle de consentement aux soins potentiels ? Mais aussi, quelles sont les interactions entre ces deux personnes qui amènent à ce positionnement respectif ? Y a-t-il chantage,

1. Journal officiel de la république française. <http://www.sante.gouv.fr>

Circulaire 2002/98 du 19/2/02 relative à l'organisation des soins palliatifs et de l'accompagnement.

Le 22/2/02 programme national de développement des soins palliatifs pour 2002-2005. Décret 2002-793 relatif aux conditions d'exercice des professionnels de santé délivrant des soins palliatifs à domicile.

Loi 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique, J.O. 7/8/04, art L 1412-6.

Loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, JO. Numéro 54 du 5 mars 2002 page 4118.

enjeu, bénéfiques secondaires et si oui, pour qui ?

« *Laissez-moi tranquille, je sais le faire* » dit brutalement un jeune adulte handicapé moteur en situation d'appartement de préparation et d'entraînement à « l'autonomie », me rapporte son éducateur. Comment leur accorder cette possibilité quand le risque d'accident est grand du fait du handicap ? Comment concilier ces dilemmes éthiques ? Comment suivre au mieux les propositions des déclarations internationales [4] « *le handicapé a droit aux mesures destinées à lui permettre d'acquérir la plus large autonomie possible* » ? Il est souligné le concept certes d'autonomie mais aussi d'acquérir celui-ci. Qu'est-ce que cela veut dire ? Comment accompagner et éduquer pour envisager une capacité de prise de décision ?

**Vivre l'autonomie sous le regard négatif des autres n'est-il pas impossible ? L'autonomie ne serait-elle qu'une possibilité donnée par l'autre ?**

Une mère nous demande une consultation en urgence au téléphone. « *Le docteur vient de trouver une anomalie dans le cerveau de mon enfant* » me dit-elle en pleurs. J'apprends au bout de quelques secondes qu'elle est enceinte. Elle ne sait plus quoi faire. « On » lui a dit qu'il valait mieux avorter. Mais savait-elle réellement ce qu'on lui avait dit, qu'avait-elle compris ? Qui l'accompagnait au moment de l'annonce ?

Il est sûr que le regard social influe beaucoup sur la réaction des familles. Quel poids ce regard a-t-il réellement sur chacun ? Qui peut y résister ou au contraire, qui s'y conforme avec facilité ? Est-ce pour répondre à son seul bonheur ? Ces situations nous renvoient à une dimension sociologique de la prise de décision.

Une famille musulmane nous dit : « *Dieu nous l'a donné, Dieu nous le retirera s'Il veut !* ». Que faire pour cet enfant encéphalopathe secondaire à une souffrance fœtale majeure lorsqu'il commence un état de mal convulsif ? À notre demande : « *jusqu'où aller en terme de réanimation si l'état de l'en-*

*fant s'aggravait encore et encore* », les parents nous répondent « *faites au mieux, ce que vous savez faire, mais pas au-delà !* » [5].

Dans cette question, vivre pleinement cette relation avec son Dieu, un Autrui transcendant évoque plutôt une hétéronomie. Mais, est-ce une hétéronomie quand cette conviction est faite dans la confiance la plus totale ? Qui se sent instrumentalisé par la personne qu'il aime ? Et de plus, cette phrase ne rappelle-t-elle pas que ces parents nous disent « *Docteur, avec toute la confiance que j'ai en vous, ne vous prenez pas à votre insu pour Dieu. Reconnaissez votre non toute puissance* ». Qui est autonome et vis-à-vis de qui ? Le soignant ne se croit-il pas plus fort que la mort ?

Une jeune adolescente de 15 ans arrivant aux urgences après avoir avalé trois comprimés, qui finalement ne mettent pas en jeu le pronostic vital, dit : « *Ne prévenez pas mes parents, ils sont violents, ils ne comprendraient pas !* » Comment aider cette adolescente à reprendre une relation avec elle-même et avec son environnement ? Cette situation souligne bien la tension qui existe entre l'écoute d'une situation difficile et conflictuelle et l'ajustement par rapport à la loi [6]. De quelle autonomie peut-on parler effectivement lorsqu'il y a écartèlement entre une vie à promouvoir dans ses relations et une loi qui s'impose ou permet de laisser partir l'adolescente sans que le soignant n'ait eu la possibilité de soigner la plaie nommée « mauvaise relation entre parents enfants » ? Autonomie pour qui, pour quoi ?

Et ces parents qui nous demandent de participer à une recherche sur un médicament contre la convulsion irréversible et irréductible malgré tous les efforts thérapeutiques déjà déployés. Comment ne pas être tenté d'accepter n'importe quel protocole s'il a quelque chance d'aider son enfant ? Tout comme les parents qui acceptent de faire entrer leur adolescent dans un protocole de phase I, dans le cadre d'un cancer du tronc cérébral dont la cure chirurgicale est impossible.

Cet enfant qui dit effrontément à sa mère « *Non je ne veux pas !* » à 18 mois, puis à 3 ans, à 5 ans, à 7 ans, en pleine adolescence. Que répondre à cette maman bien en difficulté face à cette raison en pleine ébullition ?

Qui n'a pas vécu ces soucis de parents ? Mais assurément, comment parler d'autonomie pour l'enfant, d'autonomie pour la mère en interaction ? La mère se croit-elle plus libre, plus capable que son enfant ? Pourquoi devrions-nous en parler à un âge plutôt qu'à un autre ? Est-ce ici parler de libre arbitre et est-ce identique que de parler d'autodétermination ?

Les questions nous renvoient assurément à envisager ce que l'autre comprend des choses pratiques, des concepts, de leur position dans l'espace et le temps.

Les situations ne manquent donc pas et sont pluriquotidiennes. Elles nous soulignent surtout que l'autonomie n'est jamais un principe d'autodétermination pure mais bien au contraire une dynamique de cogestion d'un conflit qui se joue entre deux êtres (voire plusieurs êtres), parfois même avec un enjeu entre vie et mort pour l'un d'eux. Ces exemples montrent surtout qu'il n'y a pas de vie sans autrui, sans son regard, sans la relation. Plutôt que de renvoyer le lecteur aux spécialistes du développement (pédiatres, psychologues, psychanalystes) qui ont souligné cette interaction nécessaire à la vie, nous reprenons quelques philosophes qui ont souligné aussi combien le rôle de chacun ne pouvait pas être isolé de tout son environnement.

**L'autonomie n'est donc pas de pouvoir se dissocier d'autrui mais plutôt de savoir en quoi autrui peut m'aider à dire « Je ».**

Dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, Droysen admettait le rôle à la fois « *de la permanence d'une tradition culturelle jouant le rôle de donné préalable, assumant ainsi la fonction de causalité par nécessité, et le caractère irréductible de l'innovation individuelle informant, reformant, et transformant ce donné, exerçant ainsi son rôle de causalité par liberté* » [7]. Jaspers soulignait plus tard que « *pour être authentiquement vrai, le vrai doit être communicable [...] nous ne sommes ce que nous sommes que par la communauté de la compréhension consciente réciproque* » [8]. Il rappelait combien la volonté de communication est universelle et est basée sur

l'existence et la raison, qui ne sont que l'essence de l'homme. Pour lui, l'être soi, l'être vrai et l'être communicant sont indissociables.

Pour Jaspers « *le mot d'ordre de la liberté est : deviens ce que Tu es. Or Je ne puis être moi-même qu'avec le concours des autres. Au sein même de ma liberté, et comme la condition nécessaire de son essor, est inscrite la présence de l'autre* » [9]. Comment, en tant que pédiatre, ne pas continuer avec Jaspers qui voit en l'autre, une existence face à son existence, un autrui comme une nécessité de fait et non de droit. « *Je n'ai pas à chercher la raison de cette rencontre mais à en tirer parti. Comment s'accommoder de cet autrui à qui Je me heurte ? Peut-il m'aider à être moi-même ? Dépend-il de moi qu'il m'y aide ?* » Ainsi la relation à autrui revêt-elle tout de suite une apparence éthique bien avant même une signification métaphysique [10]. Cela rend compte d'un effort à essayer de transformer la relation parfois ambiguë entre deux êtres, face-à-face, en une dialectique de confiance et d'effort vers une tentative commune d'affirmation de soi. L'autonomie n'est donc pas de pouvoir se dissocier d'autrui mais plutôt de savoir en quoi autrui peut m'aider à dire « *Je* ».

Le désir de chacun de pouvoir dire « *Je* » doit amener à méditer ces quelques mots si riches d'humanité de M. Buber : « *Celui qui dit "Tu" n'a aucune chose. Mais il s'offre à une relation* [11]. » L'homme ne peut donc pas ne pas vivre cette relation s'il veut lui-même avoir sa propre existence et donc décider. Seule une volonté de vivre pleinement cette relation « *Je-Tu* » permet l'accession à la vie. L'acte d'humanisation, c'est pouvoir dire « *Je* » et donc vivre en pensant à « *ce Je-créant-le-Tu et à ce Tu-créant-le-Je* » [12].

Toute situation de vie qui amène à prendre une décision ne peut être que baignée dans cette perspective. Toute prise de responsabilité va amener à un face-à-face et chacun des protagonistes va devoir vivre un transfert d'informations [13] au niveau de son soi profond et éventuellement à perdre un peu de certitudes sur le monde qui l'entoure. Le face-à-face avec l'adversité, avec la contingence ou avec l'absurde par chacun des protagonistes va les amener à perdre l'enveloppe (la carapace) de leur certitude respective [14]. Cette nécessité

de partage et de connivence pour aboutir à une proposition ne peut se faire sans l'autre. « *Penser, c'est penser avec une mentalité élargie, et c'est la communauté qui permet d'élargir sa propre mentalité* » [15] rappelle Hanna Arendt qui cite alors K. Popper parlant « *d'intersubjectivité critique où penser par soi-même ne peut pas se vivre sans confrontation systématique avec d'autres devant lesquels je tente de "rendre raison" de ce qu'ils pensent* ». Elle insiste d'ailleurs pour dire qu'on ne peut pas penser seul car il faut penser avec soi-même comme si la personne devait rendre raison de ce qu'elle pense à n'importe qui, surtout s'il est concerné par ce que je pense. Mais d'ailleurs, souligne-t-elle, tous ne sont-ils pas toujours concernés par la pensée d'un des membres du groupe ?

**Le concept d'autonomie au sens d'une loi qui serait donnée par un sujet s'exprimant en tant que soi, isolé et sans lien avec autrui, n'existe pas même s'il avait donné à cette loi une dimension universelle.**

Les enfants nous renvoient tous les jours cette volonté de partager leurs réflexions et aident les adultes en retour par leurs remarques souvent extrêmement judicieuses à découvrir leurs nombreuses contradictions ! La pensée [16] est donc non seulement ce dialogue silencieux avec soi-même mais aussi avec son environnement. Arendt nous rappelle que « *bien que chacun commence sa vie en s'insérant dans le monde humain par l'action et la parole, personne n'est l'auteur ni le producteur de l'histoire de sa vie [...] quelqu'un a commencé l'histoire et en est le sujet au double sens du mot : l'acteur et le patient ; mais personne n'en est l'auteur* [17] ».

Que retenir de cette vaste fresque clinique ? Probablement que le concept d'autonomie au sens d'une loi qui serait donnée par un sujet s'exprimant en tant que soi, isolé et sans lien avec autrui, n'existe pas même s'il avait donné à cette loi une dimension universelle. En revanche, ces exemples montrent que le « *Je* » ne se dit que dans une relation de

confiance et de connivence avec autrui dans une société de droit qui l'accueille, comme le dit par ailleurs si bien Ricœur [18].

**L'internomie serait la loi qui se vit à plusieurs, en échanges réciproques, où chacun peut apporter sa participation, son point de vue, son expérience, sa richesse.**

Puisque l'hétéronomie est par définition une loi qui s'impose à moi et est comprise comme processus asservissant, puisque l'autonomie kantienne est idéale et que l'autonomie utilitariste est synonyme d'autodétermination et d'individualisme, je propose de changer de concept et d'appeler cette capacité à s'exprimer en son nom dans une relation à autrui : principe « **de conomie** ». La conomie serait la loi qui se vit à plusieurs, en échanges réciproques, où chacun peut apporter sa participation, son point de vue, son expérience, sa richesse.

**Sachons reconnaître que le soi profond de chacun qui s'en dégage vaudra donc plus que la simple croyance en une capacité personnelle de se construire seul.**

Comment ne pas comprendre donc que ce que nous pouvons décider n'a de sens réel que dans une relation où chacun des protagonistes se sent grandir et se développe par et avec cet échange. Par cette dernière ouverture sur le monde de la relation, sachons reconnaître que le soi profond de chacun qui s'en dégage vaudra donc plus que la simple croyance en une capacité personnelle de se construire seul. Si une décision est alors prise par un membre de l'humanité, elle doit se dire et s'accueillir comme le fruit conscient ou non d'une longue et lente maturation de tous ceux qui l'ont entouré. Ceux et celles qui entendent une telle décision ne peuvent et ne doivent donc pas s'en

sentir ni exclus ni déresponsabilisés. Voilà l'enjeu et probablement une des spécificités de notre humanité.

## Références

1. Schneewind J., *L'invention de l'autonomie*, Paris, NRF essais – Gallimard, trad. française, 2001, p. 543.
2. de Broca A. *Enfants en soins palliatifs*, Paris, L'harmattan, 2005, p. 48.
3. Schmitt EE. *Oscar et la dame rose*, Paris, Albin Michel, 2002 : p. 17.
4. Art. 5, *Déclaration des droits des personnes handicapées*, 1975.
5. de Broca A. *Enfants en soins palliatifs*, Paris, L'harmattan, 2005, p. 48.
6. Loi du 4 mars 2002. JO France.
7. De Launay M. « Préface », in Arendt H, *Qu'est ce que la philosophie de l'existence ?*, Paris, Rivages poches, le rivage, 2002, p. 15.
8. *Ibid.*, p. 17.
9. Dufrenne M, Ricœur P. *Karl Jaspers et la philosophie de l'existence*, Paris, Seuil, la couleur des idées, 2000, p. 153.
10. *Ibid.*, p. 155.
11. Buber M., *Je et Tu*, Paris, Aubier, 1969, p. 21.
12. *Ibid.* p. 43.
13. Le Cardinal G, Guyonnet JF, Pouzoulic B, *La dynamique de la confiance*, Paris, Dunod, 1997, p. 49.
14. de Broca A. *Développement neuro-psycho-sensoriel de l'enfant*, Paris, Masson, *Pédiatrie Pratique*, 2002, p. 5.
15. Arendt H. Juger, *Sur la philosophie politique de Kant*, Paris, Seuil, *Essais*, 2003, 500, p. 162.
16. *Ibid.*, p. 163.
17. Malherbe JF. « De Socrate à Arendt, une tradition du "devenir soi" », in Lacroix A, Malherbe JF, *L'éthique à l'ère du soupçon*, Montréal, Liber, 2003, p. 160.
18. Ricœur P. *Soi-même comme un autre*, Seuil, Points, 1990.

## À propos de la photographie de couverture

Suzane Lopes est originaire de l'état de Bahia au Brésil.

Elle a passé sa jeunesse dans la région du Reconcâvo (près de Salvador) où elle se destinait à la carrière de professeur. C'est en France, où elle vit depuis 5 ans environ, qu'elle a découvert la sculpture. Elle axe principalement son travail sur la production de pièces en terre cuite et apporte un soin particulier à la recherche de texture (allant de la plus « brute » – terre chamottée – à la plus élaborée – polissage donnant un rendu pouvant aller jusqu'au métallique).

Son inspiration est vériée, allant de pièces directement inspirées par la culture du Nordeste brésilien (scènes du Sertao ou du Candomblé) à des compositions plus personnelles, ayant un pouvoir évocateur certain.