



ISSN 2359-5051

Revista Diálogos Interdisciplinares GEPIFIP/UFMS/CPAQ

**Grupo de Estudos e Pesquisa em Formação Interdisciplinar
de Professores**

MULHER COM DEFICIÊNCIA: CORPO, BIOPODER E RESISTÊNCIA

WOMEN WITH DISABILITIES: BODY, BIOPOWER, AND RESISTANCE

Sílvia de Souza Campos¹

RESUMO

Este artigo analisa a construção da identidade da mulher com deficiência a partir das contribuições da teoria crítica feminista e da biopolítica. Compreende-se a deficiência não apenas como uma condição biológica, mas como uma situação socialmente construída por discursos, práticas e relações de poder que produzem desigualdades e exclusões. Nessa perspectiva, a mulher com deficiência ocupa uma posição marcada tanto pelas relações de gênero quanto pelos estigmas associados à deficiência. A discussão fundamenta-se na crítica feminista à produção histórica da mulher como “Outro”, condição que se intensifica quando a deficiência é incorporada às representações sociais do corpo feminino. Essas mulheres são frequentemente associadas à dependência, fragilidade e incapacidade, o que contribui para processos de invisibilização e negação de sua independência e autonomia, cerceando sua autogestão e sua autodefensoria. Em diálogo com a biopolítica, o estudo problematiza a atuação dos discursos médicos e institucionais na normalização dos corpos considerados desviantes dos padrões hegemônicos de feminilidade, funcionalidade e re-produtividade. Por meio de revisão bibliográfica, o artigo examina como práticas de classificação, controle e intervenção sobre o corpo da mulher com deficiência produzem efeitos sobre sua subjetividade, limitando o reconhecimento de sua participação social. Observa-se que tais mecanismos reforçam relações de poder que naturalizam a exclusão e restringem a construção da sua identidade. Conclui-se que a compreensão da deficiência como fenômeno social e cultural permite questionar processos de normalização e subordinação historicamente produzidos. Defende-se a necessidade de reconhecer as mulheres com deficiência como sujeitos de direitos e protagonistas de suas próprias narrativas, contribuindo para a construção de práticas sociais mais inclusivas e emancipatórias.

Palavras-chave: mulher com deficiência; identidade; teoria crítica feminista; biopolítica; alteridade.

¹ Mestranda em Estudos Culturais, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, silvia.campos@ufms.br



ABSTRACT

This article analyzes the construction of the identity of women with disabilities based on the contributions of feminist critical theory and biopolitics. Disability is understood not only as a biological condition, but as a socially constructed situation shaped by discourses, practices, and power relations that produce inequalities and exclusions. From this perspective, women with disabilities occupy a position marked both by gender relations and by the stigmas associated with disability. The discussion is grounded in feminist critiques of the historical production of women as the “Other,” a condition that becomes even more pronounced when disability is incorporated into social representations of the female body. These women are often associated with dependency, fragility, and incapacity, which contributes to processes of invisibilization and denial of their independence and autonomy, restricting their self-management and self-advocacy. In dialogue with biopolitics, the study problematizes the role of medical and institutional discourses in the normalization of bodies considered deviant from hegemonic standards of femininity, functionality, and reproductivity. Through a literature review, the article examines how practices of classification, control, and intervention on the bodies of women with disabilities produce effects on their subjectivity, limiting the recognition of their social participation. It is observed that such mechanisms reinforce power relations that naturalize exclusion and restrict the construction of their identity. The conclusion is that understanding disability as a social and cultural phenomenon allows questioning historically produced processes of normalization and subordination. It argues for the need to recognize women with disabilities as rights-bearing subjects and protagonists of their own narratives, contributing to the construction of more inclusive and emancipatory social practices.

Keywords: women with disabilities; identity; feminist critical theory; biopolitics; otherness.

1. INTRODUÇÃO

A trajetória histórico-social das pessoas com deficiência revela um percurso de longa duração marcado por processos de exclusão, preconceito e invisibilidade (Pereira; Saraiva, 2017). Na Antiguidade, a rejeição manifestava-se por meio da eliminação sumária; em Esparta, especificamente, o ideal de corpos perfeitos justificava o sacrifício de crianças que nasciam com deficiência, as quais eram lançadas em abismos ou abandonadas em florestas (Pereira; Saraiva, 2017). Durante o período medieval, as malformações congênitas e os problemas mentais eram interpretados sob uma perspectiva mística, sendo frequentemente rotulados como sinais da “ira celeste” ou “castigos de Deus” (Pereira; Saraiva, 2017). Embora o advento do Cristianismo tenha passado a considerar esses sujeitos como criaturas divinas merecedoras de cuidado, a lógica da caridade muitas vezes resultava em confinamento e isolamento em asilos, substituindo o extermínio pela segregação (Pereira; Saraiva, 2017). Com o início da Modernidade, no contexto do Renascimento, o desenvolvimento do pensamento científico e da filosofia humanista promoveu transformações que redefiniram as formas de compreender o sujeito e a organização da sociedade (Pereira; Saraiva, 2017).



Nesse processo, os discursos associados à razão, à ciência, ao humanismo e à valorização do indivíduo foram fortalecidos, ao mesmo tempo em que passaram a ser questionadas determinadas concepções religiosas e tradições predominantes no período medieval - “O sujeito do Iluminismo estava baseado numa concepção da pessoa humana como um indivíduo totalmente centrado, unificado, dotado das capacidades de razão, de consciência e de ação” (Hall, 2016, p. 10).

A transição para a Modernidade trouxe consigo a valorização da razão como princípio organizador da vida social, política e científica. Contudo, esse avanço esteve acompanhado da construção da figura do “sujeito absoluto”, entendido como homem, branco, heterossexual, com corpo considerado padrão.

Podemos considerar que esta concepção de superioridade foi uma das justificativas para a prática da eugênia desenvolvida pelo Nazismo, sendo um dos episódios mais perversos do século XX, pois transformou diferenças humanas em justificativas para a exclusão e o extermínio. Pessoas com deficiência física, intelectual ou sensorial foram consideradas “vidas sem valor” e submetidas a perseguições e assassinatos em massa. Esse fato revela como ideologias baseadas na ideia de pureza e superioridade podem desumanizar grupos inteiros, reforçando preconceitos e negando direitos fundamentais. Pereira e Saraiva (2017, p. 175), destacam como, nesse período, emergiram práticas e ideologias que, em vez de promover inclusão, reforçaram exclusões e desigualdades, contrapondo os avanços conquistados na modernidade:

Em contradição a estes avanços, no início do século XX ocorreu um fato marcante na história da humanidade, o surgimento do regime totalitarista da Alemanha nazista, que desenvolveu o programa de Eugénismo denominado “vida que não merecia ser vivida”, cujo alvo prioritário foram as pessoas com deficiências físicas, mentais, doentes incuráveis ou com idade avançada, resultando no assassinato de 275.000 pessoas. (ROBERT, 1988, p. 191; RYAN; SHUCHMAN, 2002, p. 62).

Apesar da crescente preocupação com a assistência e qualidade de atendimento à população, após a Segunda Guerra Mundial, incluindo as pessoas com deficiência, pois havia um grande número de mutilados de guerra que não poderiam ser ignorados, a concepção dominante de sujeito permaneceu vinculada ao ideal do homem branco, heterossexual, com corpo considerado padrão. Essa normatividade corporal, excluiu sistematicamente aqueles que não se enquadravam, especialmente as mulheres com deficiência, que passaram a ser vistas como o “Outro”, ou seja, como aquilo que não corresponde ao modelo dominante. Essa exclusão não foi apenas simbólica, mas também material, refletindo-se em práticas sociais, políticas e educacionais que reforçaram desigualdades históricas.

As significativas transformações pelas quais a sociedade passou, em suas formas de organização, conhecimentos e modos de compreender os sujeitos e suas diferenças influenciaram



como determinados grupos passaram a ser representados e posicionados na cultura e, nesse processo, a concepção de deficiência também modificou.

A transformação do conceito da palavra cultura” nos traz um novo significado, pois antes, ligado ao ato de cultivar ou habitar, passou a designar um progresso intelectual, um cultivo das faculdades mentais e espirituais, trazendo significação ao desenvolvimento humano, como registrado por Cevalco (2006, p.9):

A palavra “cultura” entrou na língua inglesa a partir do latim *colere*, que significava *habitar* – daí, hoje, “colono” e “colônia”; *adorar* – hoje com sentido preservado em “culto”; e também *cultivar* – na acepção de cuidar, aplicado tanto à agricultura quanto aos animais. Esta acepção preponderante no século XVI. Como metáfora, estendeu-se ao cultivo das faculdades mentais e espirituais. Até o século XVIII, cultura designava uma atividade, era cultura de alguma coisa. Foi nessa época que, ao lado da palavra correlata “civilização”, começou a ser usada como um substantivo abstrato, na acepção não de um treinamento específico, mas para designar um processo geral de progresso intelectual e espiritual tanto na esfera pessoal como na social – o processo secular de desenvolvimento humano, como em cultura e civilização europeia.

Ao tratar do conceito de cultura, Cevalco (2006, p. 10) destaca que “a palavra que designava o treinamento de faculdades mentais, se transformou, ao longo do século XIX, no termo que enfeixa uma reação e uma crítica – em nome dos valores humanos – à sociedade em processo acelerado de transformação”. Evidencia ainda, que as mudanças deste conceito acompanham as transformações sociais ao longo da história e conservam muito da essência desta história. [Mas, os ideais de racionalidade, fraternidade e igualdade que marcaram a modernidade não contemplaram igualmente todos os sujeitos. A figura do sujeito moderno foi construída a partir de referenciais do patriarcado, brancos e considerados fisicamente aptos, relegando à margem aqueles que não correspondiam a tais padrões. Nesse contexto, a mulher com deficiência passou a ocupar uma posição de dupla exclusão: por sua condição de gênero e por sua condição corporal. Historicamente, seus corpos foram submetidos a processos de invisibilização, tutela e controle, sendo frequentemente representados como frágeis, dependentes, assexuados, inférteis ou incapazes de exercer autonomia sobre suas próprias vidas.

Sob a influência dos discursos médicos, científicos que emergiram na modernidade, a deficiência passou a ser interpretada como um desvio em relação a um padrão de normalidade corporal e funcional. As mulheres com deficiência tornaram-se alvo de práticas de vigilância e normalização que buscavam corrigir, disciplinar ou administrar seus corpos, limitando sua participação social e sua capacidade de construir narrativas próprias sobre si mesmas. Dessa forma, sua identidade foi frequentemente definida por discursos externos, produzidos por instituições e



saberes legitimados socialmente, o que foi bem exposto por Salerno (2024, p. 37):

Inicialmente, permeada pela influência da medicina, o olhar voltado à pessoa com deficiência enfoca os aspectos biológicos, as consequências observadas de acordo com a condição de deficiência que se apresentava. Quais as causas e consequências da deficiência físico/motora, da deficiência visual, da intelectual, surdez, ou deficiência múltipla, foram, por muito tempo, o eixo norteador dos debates da área da saúde, principalmente da Educação Física, que apresenta em sua história influência higienista e eugenista, com a exclusão daqueles que não se adequaram aos padrões de movimento estabelecidos (Silva; Araújo, 2012).

Podemos observar como, historicamente, o olhar sobre a pessoa com deficiência foi marcado por uma perspectiva médica e biológica, centrada nas causas e consequências das condições físicas, sensoriais ou intelectuais que poderiam apresentar algumas limitações. Essa abordagem reduzia o indivíduo à sua condição, desconsiderando aspectos sociais, culturais e subjetivos, e influenciou fortemente várias áreas, sendo um dos exemplos a Educação Física, que carregou traços higienistas e eugenistas em sua formação. Nesse contexto, aqueles que não se enquadravam nos padrões de movimento e estruturas corporais estabelecidos eram excluídos, reforçando práticas discriminatórias e limitando o acesso à participação plena. A crítica implícita no texto aponta para a necessidade de compreender a deficiência como uma construção social e cultural, e não apenas como uma condição biológica, tornando possível problematizar os mecanismos pelos quais as mulheres com deficiência foram historicamente posicionadas como “Outras”, em uma condição de subalternidade e exclusão. Nesse sentido, a articulação entre teoria crítica feminista, estudos da deficiência e biopolítica permite analisar como as relações de poder, os discursos normativos e as representações sociais participam da construção de identidades, ao mesmo tempo em que possibilita evidenciar formas de resistência, reconhecimento e afirmação dessas mulheres como sujeitos de direitos e protagonistas de suas próprias histórias.

Embora a inclusão e o combate ao capacitismo estejam assegurados em dispositivos legais, as representações, discursos e significados historicamente construídos sobre a deficiência ainda permeiam o imaginário coletivo, contribuindo para a manutenção de estigmas e barreiras à inclusão social. Em relação à realidade brasileira, os direitos das pessoas com deficiência estão presentes em várias leis, como a Lei Brasileira da Inclusão (LBI) e, é importante ressaltar que o Brasil promulgou a Convenção Internacional Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Brasil, 2007) e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007, através do Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 (Brasil, 2009).

Na Convenção Internacional Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007, p. 14), “a deficiência é um conceito em evolução e resulta da interação entre pessoas e barreiras devidas às atitudes e ao ambiente, que impedem a plena participação na sociedade em igualdade de

Dossiê Epistemologias do Sul: Interseções entre a Decolonialidade, a Teoria Crítica Feminista e a Interculturalidade
Revista Diálogos Interdisciplinares - GEPIFIP, Edição Especial. Aquidauana/MS, v. 1, n. 21, set. 2026



oportunidades”. Esse entendimento está alinhado ao modelo social da deficiência, que desloca o foco da condição individual para as barreiras externas. Assim, a condição da deficiência não é vista como “falta” ou “incapacidade”, mas como um desafio coletivo: transformar a sociedade para que seja inclusiva e acessível, para que as pessoas com deficiência tenham plena e efetiva participação na sociedade.

O Brasil, ao se tornar um Estado Parte da Convenção Internacional Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, se comprometeu a promover, proteger e assegurar o pleno exercício e equitativo de todos os direitos das pessoas com deficiência, bem como promover o respeito pela sua dignidade. Com relação às mulheres com deficiência, a Convenção Internacional Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Brasil, 2007, p. 20), em seu Artigo 6, estabelece:

1. Os Estados Partes reconhecem que as mulheres e meninas com deficiência estão sujeitas a múltiplas formas de discriminação e, portanto, tomarão medidas para assegurar às mulheres e meninas com deficiência o pleno e igual exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais. 2. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar o pleno desenvolvimento, o avanço e o empoderamento das mulheres, a fim de garantir-lhes o exercício e o gozo dos direitos humanos e liberdades fundamentais estabelecidos na presente Convenção.

A diversidade do povo brasileiro não deve ser compreendida apenas como uma categoria estatística, mas como uma construção atravessada por relações de poder e desigualdade. No caso das mulheres com deficiência, é necessário ir além do simples cumprimento da legislação, e problematizar os estereótipos, representações e concepções que historicamente tem contribuído para a marginalização e exclusão social, de modo a desnaturalizar práticas sociais estigmatizadas acerca da condição de deficiência.

2. O CORPO PARA ALÉM DO DETERMINISMO BIOLÓGICO

A compreensão da identidade feminina deve partir da premissa de que a humanidade é historicamente definida como masculina, restando à mulher a posição de “o Outro”, o polo inessencial em uma relação onde o homem se coloca como o Sujeito Absoluto, como bem sintetizou Cyfer (2015, p.60): “[...]a mulher é o não sujeito, é o Outro, o segundo. O outro problema diz respeito à forma como justifica esse argumento. Ser o Outro não é uma condição determinada pela natureza. É a cultura que define a experiência da mulher desse modo.”.

No caso da mulher com deficiência, essa condição de alteridade é intensificada. Simone de Beauvoir (1970, p. 52) argumenta que o corpo não é um dado biológico imutável, mas uma “situação” — o instrumento de nossa relação com o mundo e o esboço de nossos projetos.



Pois, sendo o corpo o instrumento de nosso domínio do mundo, este se apresenta de modo inteiramente diferente segundo seja apreendido de uma maneira ou de outra. Eis por que os estudamos tão demoradamente; são chaves que permitem compreender a mulher. Mas o que recusamos, é a idéia de que constituem um destino imutável para ela. Não bastam para definir uma hierarquia dos sexos; não explicam por que a mulher é o Outro; não a condenam a conservar para sempre essa condição subordinada.

Ao fazer a relação entre corpo e identidade feminina, mostra-se que, embora o corpo seja um instrumento fundamental para a experiência no mundo, ele não deve ser entendido como um destino fixo que condena a mulher à subordinação. As diferenças biológicas não podem justificar hierarquias entre os sexos ou explicar a condição da mulher como “Outro”, bastando para definir papéis sociais ou legitimar desigualdades. Combater as visões deterministas que reduzem a mulher ao seu corpo, rompendo com discursos que naturalizam a desigualdade, rompendo com a condição de subordinada, reconhecendo que a condição feminina é construída social e culturalmente e não determinada de forma imutável pela biologia é essencial para minimizar ou debelar práticas e relações de poder que produzem desigualdades e exclusões.

Quando esse corpo desvia dos padrões funcionais hegemônicos, a sociedade tende a encarar a deficiência como uma "prisão" biológica, negligenciando que as limitações são, em grande parte, impostas pelas barreiras sociais e atitudinais, como bem observou Salerno (2024, p. 40):

Há, entretanto, a indagação sobre os aspectos sociais que as condições de deficiência trazem. As autoras Peers, Spencer Cavaliere e Eales (2014) examinaram elementos sociais que permeiam a compreensão da condição de deficiência, já que as limitações são impostas não pelo quadro estabelecido pela deficiência, mas sim pelas barreiras que são encontradas na vida em sociedade.

Historicamente, a diferença corporal foi interpretada sob o foco do castigo ou da anomalia, o que, em muitas situações, busca-se a justificava nas práticas de capacitismo. O capacitismo reflete a premissa de que a pessoa com deficiência é, de antemão, incapaz, o que leva a comportamentos de superproteção ou compensação que minimizam a subjetividade da mulher. Ao ser reduzida à sua condição biológica, a mulher com deficiência é relegada à imanência, sendo-lhe negada a capacidade de transcendência — isto é, a liberdade de projetar-se para o futuro e assumir o protagonismo de sua própria história. Essa exclusão é intensificada por representações sociais que associam a deficiência à fragilidade e à dependência, privando essas mulheres de autonomia e autogestão.

O acesso ao conhecimento, às tecnologias assistivas, a suportes e apoios para a vida cotidiana, abrem possibilidades de vida autônoma e independente às mulheres com deficiência, para que possam definir o que fazer, tomando decisões com relação a sua vida profissional, familiar, afetiva e comunitária.



3. BIOPODER E NORMALIZAÇÃO NO CORPO COM DEFICIÊNCIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica qualitativa baseada em autores como Simone de Beauvoir, Michel Foucault, Maria Elisa Cevalco, Jeferson Bertolini, Ingrid Cyfer e Marina Brasiliano Salerno. A partir desse referencial teórico, a pesquisa buscou compreender como as relações de poder, os processos de subjetivação e as construções discursivas moldam a identidade da mulher com deficiência.

Em Beauvoir, encontra-se a crítica à redução da mulher à imanência, negando-lhe a transcendência e o protagonismo de sua própria história – “A mulher determina-se e diferencia-se em relação ao homem e não este em relação a ela; a fêmea é o inessencial perante o essencial. O homem é o Sujeito, o Absoluto; ela é o Outro” (Beauvoir, 1970, p. 10). Essa alteridade não é um fato da natureza, mas uma construção cultural. Beauvoir (1970, p. 13) argumenta que a biologia não é um destino imutável: “Em verdade, a natureza, como a realidade histórica, não é um dado imutável”. Para a autora, embora o corpo feminino apresente características próprias, elas só adquirem significado dentro de um contexto social e econômico. O corpo como situação constitui-se, portanto, como o instrumento de nossa relação com o mundo e o esboço de nossos projetos, e não uma prisão biológica fixa.

Ao compreender que, tanto a deficiência quanto o gênero são construções sociais, contextualizadas em momentos e espaços específicos, podemos relacionar a condição da mulher com deficiência à necessidade de desconstruir o determinismo biológico, sendo estas barreiras e estigmas impostos pela cultura, mostrando que a alteridade da mulher com deficiência não é um fato da natureza, mas um processo onde ela é posicionada como o “Outro”, onde o padrão da “normalidade” corporal e funcional estabelecido pelos homens e pela sociedade são determinantes em sua relação com o mundo e é importante ressaltar que este “outro” produzido vem da recusa masculina de reconhecer a mulher como um semelhante. Isto se evidencia no que é exposto por Cyfer (2015, p.67):

Em Sartre, conforme já foi comentado, o reconhecimento mútuo não é possível, uma vez que, para afirmar-me como sujeito, preciso negar essa condição ao Outro, e vice-versa. No entanto, ambas as liberdades são ontologicamente iguais no que se refere à capacidade de reagir à reificação e revidar o olhar. Mas o que Beauvoir diz a respeito da mulher é precisamente o oposto. Ao sustentar que a mulher é o Segundo, ela afirma que a mulher não é apenas o Outro; é o outro desigual (cf. Kruks, 1995, p. 85; 1992, pp. 100 e ss.). Trata-se de uma desigualdade socialmente construída, uma construção social situada na concretude do corpo feminino.

Nesse sentido, é possível relacionar esta “coisificação” da mulher ao conceito de biopoder desenvolvido por Foucault, como exposto por Bertolini (2018, p. 88):



Biopoder é uma forma de governar a vida. Foi posta em prática no Ocidente a partir do século 17 (Foucault, 2012). Divide-se em dois eixos principais: disciplina, o governo dos corpos dos indivíduos; e biopolítica, o governo da população como um todo. Antes de o biopoder vigorar predominava um tipo de poder soberano, que dispunha do direito de vida e de morte sobre os súditos e operava pelo fazer morrer e pelo deixar viver. Era inspirado na pátria potestas, um mecanismo jurídico que concedia ao pai de família romano o direito de dispor da vida dos filhos, uma vez que a tinha dado. Com o biopoder, o poder de morte converteu-se no complemento de um poder que se exerce positivamente sobre a vida, interferindo em sua gestão, na sua majoração e em sua multiplicação. Transformou-se no exercício, sobre a vida, de controles precisos e de regulações de conjunto.

A conceituação do biopoder evidencia como o poder moderno não se exerce apenas pela repressão e força, mas pela administração da vida, regulando corpos, grupos e populações. A mulher com deficiência, ao ser identificada como “Outro”, torna-se alvo de dispositivos que buscam controlar sua existência, seja pela imposição de padrões de normalidade corporal, seja pela definição de papéis sociais que limitam sua autonomia e independência. O biopoder produz subjetividades, naturalizando desigualdades, legitimando e justificando exclusões, ao mesmo tempo em que transforma diferenças como fundamentos para hierarquias sociais, maior controle e superproteção. Mulheres com deficiência, por exemplo, têm sua capacidade de exercer a maternidade questionada, sob a justificativa de risco ou de inaptidão, reforçando um controle sobre sua autonomia e autogestão, onde o biopoder define quem pode ser reconhecida como mãe e em quais condições, criando padrões para o exercício da maternidade. Stuart Hall (2016, p.171) nos traz uma reflexão quando diz que “a ‘naturalização’ é, portanto, uma estratégia representacional que visa *fixar* a ‘diferença’ e, assim, *ancorá-la* para sempre”.

Esta “naturalização” funciona como um mecanismo que petrifica diferenças sociais, transformando-as em algo fixo e aparentemente imutável. Esse processo ajuda a compreender como desigualdades se perpetuam: ao naturalizar a diferença, ela deixa de ser vista como resultado de construções históricas e culturais e passa a ser entendida como algo dado pela natureza. Isso legitima e sustenta relações de poder, já que torna a exclusão ou a subordinação de determinados grupos socialmente aceitável. Quando pensamos na mulher com deficiência, isso significa que muitas vezes sua condição é vista como um destino inevitável, usado para justificar desigualdades e exclusões, pois é vista como um ser fragilizado, dependente e, por isto, passível de ser tutelada. Ao naturalizar sua diferença, a sociedade acaba reforçando preconceitos e limitações, em vez de reconhecer que essas barreiras são construídas historicamente e que, compreender a condição da mulher com deficiência sob essa ótica, permite revelar como os discursos médicos, jurídicos e culturais se articulam para manter estruturas de dominação que atravessam tanto o gênero quanto a deficiência, mantendo-a em estado de subordinação.



A normalização do corpo da mulher com deficiência se dá por meio de uma complexa rede de biopoder, sustentada por discursos médicos e mecanismos de vigilância que transformam sua singularidade em objeto de controle, correção e disciplina. Nesse contexto, a contribuição de Foucault é fundamental para compreender como práticas disciplinares e dispositivos de biopolítica atuam na produção de corpos considerados desviantes, impondo padrões normativos que reforçam discriminação e exclusão. Esse processo retira a autonomia subjetiva da mulher com deficiência ao reduzi-la à sua condição biológica, classificando-a como um “desvio” em relação à norma hegemônica e perpetuando sua marginalização.

4. VIOLÊNCIA INTERSECCIONAL E O CORPO VIOLADO

A violência contra pessoas com deficiência no Brasil atingiu em 2024 seu nível mais alto de notificações. Como base nos dados apresentados, esta realidade mostra uma vulnerabilidade interseccional: mulheres com deficiência sofrem uma 'dupla exclusão', marcada tanto pelo gênero quanto pela condição corporal. De acordo com os dados do Atlas da Violência 2026 (IPEA; FBSP, 2026, p. 111), observa-se uma predominância expressiva de vítimas do sexo feminino, especialmente entre aquelas com deficiência intelectual, que apresentam uma taxa de 81,5 notificações por 10 mil habitantes, patamar significativamente superior aos 37,0 registrados entre os homens na mesma condição:

Observa-se predominância expressiva de vítimas com deficiência intelectual e do sexo feminino (81,5%), percentual substancialmente superior ao observado entre os homens com a mesma condição (37,0%), o que resulta em um valor agregado elevado para esse tipo de deficiência no total das notificações (55,1%). As deficiências auditiva e visual apresentam percentuais mais reduzidos para ambos os sexos, com valores superiores entre as mulheres, tanto no caso da deficiência auditiva (8,0% entre mulheres e 3,5% entre homens) quanto da deficiência visual (2,5% e 1,7%, respectivamente).

Essa disparidade evidencia que a violência contra mulheres com deficiência não decorre apenas da condição corporal, mas é atravessada por dinâmicas de gênero. A forma como a mulher é vista — como alguém diferente ou inferior — e a construção da mulher como 'o Outro' reforçam sua posição de vulnerabilidade, tornando-a alvo frequente de agressões e silenciamentos.

Ao considerar os dados relacionados às mulheres com deficiência intelectual, percebe-se que sua vulnerabilidade não se explica apenas por suas condições cognitivas. Ela é ampliada pela forma como a sociedade lhes nega autonomia, tratando-as como 'o Outro' absoluto — muitas vezes infantilizadas ou vistas como assexuadas. Essa visão distorcida encobre os riscos reais de abuso e



violência. O corpo da pessoa com deficiência intelectual é colocado sob regras que buscam controlar e normalizar sua existência, tornando-o dócil e administrável. Ao ser visto como infantil ou sem sexualidade, a sociedade esconde sua vulnerabilidade e os riscos de abuso, tratando sua vida como algo a ser vigiado e corrigido. Bertolini (2018, p. 98-99), traz o papel da norma como agente disciplinar e regularador:

No entender do autor, é a norma que ligará o disciplinar e o regulador. “A norma é o que pode tanto se aplicar a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar. A sociedade de normalização é uma sociedade em que se cruzam a norma da disciplina e a norma da regulamentação” (FOUCAULT, 2010, p. 213). Nasce, daí, a sociedade da normalização. Trata-se de uma sociedade em que se cruzam, conforme uma articulação ortogonal, a norma da disciplina e a norma da regulamentação. Isso diz respeito ao biopoder. Trata-se de um poder que se incumbiu tanto do corpo quanto da vida, ou se incumbiu da vida geral, com o polo do corpo e o polo da população.

A sexualidade está no ponto de encontro entre o corpo individual e a coletividade. Ela é alvo de forças de poder que atuam tanto sobre cada pessoa quanto sobre os processos biológicos da população. Nesse cenário, a violência sexual — que, segundo dados do Atlas da Violência 2026 (IPEA; FBSP, 2026, p.114), corresponde a 44,9% das notificações de agressões contra mulheres com deficiência intelectual — manifesta-se como a face mais radical da disciplina de um corpo considerado desviante. Essa violência não é apenas um crime, mas um mecanismo de poder que retira a autonomia subjetiva da mulher, utilizando o ato agressivo como um instrumento de sujeição absoluta que reafirma sua condição de “Outro” inessencial, insignificante e subordinado.

Os dados apresentados no Atlas da Violência 2026 (IPEA; FBSP, 2026, p.109), mostra que “o âmbito doméstico permanece como o principal contexto de violências notificadas para todos os tipos de deficiência, reiterando padrão já identificado em anos anteriores”. Para as mulheres com deficiência, o ambiente doméstico deixa de configurar um espaço de transcendência — entendida como a liberdade de agir e projetar-se de forma autônoma para o futuro — para converter-se em um locus de imanência, onde a existência é frequentemente reduzida à estagnação e à condição de objeto sob vigilância (Beauvoir, 1970). Essa queda na imanência é corroborada pelos dados do Atlas da Violência 2026 (IPEA; FBSP, 2026, p.109), que apontam o âmbito doméstico como o principal cenário de agressão. A dependência física ou emocional de cuidadores e familiares estabelece profundas assimetrias de poder que, articuladas aos mecanismos de biopoder, transformam o cuidado em uma tática de controle disciplinar e o lar, que deveria ser um espaço de refúgio, proteção, torna-se um espaço de controle, cerceamento. A dependência do agressor para cuidados básicos, cujas habilidades não foram desenvolvidas até mesmo com certa intencionalidade, constitui uma barreira severa a autodefensoria da mulher com deficiência, o que muitas vezes leva a não haver



denúncia.

A efetividade das políticas públicas no enfrentamento à violência contra a mulher com deficiência depende da superação do modelo puramente médico e da adoção de uma perspectiva biopsicossocial que considere as barreiras estruturais da sociedade. Contudo, o cenário atual brasileiro demonstra uma lacuna significativa entre a teoria dos direitos humanos e a prática das intervenções estatais, que muitas vezes falham em reconhecer a interseccionalidade do problema. O Atlas da Violência 2026 diagnostica essa fragilidade institucional da seguinte forma:

No plano das respostas institucionais, as evidências indicam que as intervenções permanecem escassas, fragmentadas e frágeis. Predominam ações pontuais e centradas em habilidades individuais, com limitada incorporação de determinantes estruturais, como capacitismo e desigualdades sociais (Saleme et al., 2023), além de baixa participação das próprias pessoas com deficiência (Silva, da et al., 2024). Esse quadro revela um descompasso entre o reconhecimento da natureza estrutural da violência e as estratégias adotadas, que frequentemente individualizam o risco e negligenciam fatores institucionais e sociais (Sutherland et al., 2024) (IPEA; FBSP, 2026, p. 120).

Podemos observar que o diagnóstico apresentado pelo Atlas evidencia que o Estado brasileiro, ao individualizar o risco e fragmentar as intervenções, acaba por reforçar a condição de imanência e a produção do "Outro" discutidas por Beauvoir. Em vez de combater o capacitismo estrutural e as barreiras atitudinais que geram exclusão, as respostas institucionais operam sob a lógica do biopoder, reduzindo a complexidade da existência da mulher com deficiência a um objeto de intervenção técnica e despojada da possibilidade de decidir e participar ativamente da sociedade. Essa negligência aos fatores sociais e a "baixa participação" mencionada no texto configuram uma forma de silenciamento das narrativas próprias, impedindo que essas mulheres realizem sua transcendência como sujeitos soberanos e protagonistas de suas histórias, demonstrando que o Estado falha na "escuta" eficaz dessas mulheres, mantendo-as em uma condição de subalternidade onde sua voz é silenciada ou deslegitimada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A superação da condição de 'Outro' imposta à mulher com deficiência exige o rompimento com as estruturas de biopoder que reduzem sua existência a um diagnóstico clínico ou a uma 'identidade reduzida'. A libertação não reside na 'cura' da morbididade biológica, mas na transformação das barreiras sociais e na garantia de acessibilidade atitudinal que permita a elas projetarem-se para o futuro. Reconhecer a mulher com deficiência como protagonista de sua própria



narrativa significa transitar de um modelo médico-normativo para um modelo social e cultural, de reconhecimento mútuo, onde a diferença deixe de ser base para a subalternidade e passe a ser compreendida como uma manifestação da transcendência e da diversidade humana, em contraposição à imanência. Somente ao romper com a vigilância biopolítica e com o estigma do capacitismo será possível construir uma sociedade em que a autonomia subjetiva e o direito à liberdade superem uma situação socialmente opressiva. Salerno (2024, p. 40) faz um contraponto entre o modelo social da deficiência e os aspectos que são puramente biológicos e como as limitações são geradas pela sociedade.

Considerando-se que o que gera a limitação não é a deficiência e sim como a sociedade se movimenta diante desse grupo. O modelo social da deficiência destaca os aspectos que estão fora daquilo que é puramente biológico. Sem descartar essa singularidade que deve ser amparada, refletir sobre os limites da sociedade em que estamos inseridos nos faz compreender que diferentes âmbitos sociais irão influenciar a participação efetiva das pessoas que foram marginalizadas.

O modelo biopsicossocial compreende a pessoa nos seus aspectos biológicos, sociais e culturais, diferente do paradigma médico tradicional, que historicamente reduziu a deficiência a uma condição biológica. Ao incorporar dimensões sociais e culturais, esse modelo reconhece que as barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência não estão apenas em seus corpos, mas principalmente nas estruturas sociais que produzem exclusão. A adoção do modelo biopsicossocial é essencial para garantir que a autonomia subjetiva seja respeitada, permitindo que cada pessoa seja vista como sujeito de direitos e não como objeto de intervenção e tratamento. Nesse sentido, abandonar a visão estritamente médica e adotar uma perspectiva social e cultural é a única forma de assegurar que o direito à liberdade prevaleça sobre o controle social, possibilitando compreender a deficiência como resultado da interação entre corpo, sociedade e cultura, abrindo espaço para práticas inclusivas e emancipadoras. Assim, promove-se uma mudança de olhar: em vez de corrigir ou normalizar corpos, busca-se transformar a sociedade para que reconheça e valorize a diversidade humana em sua plenitude, pois apenas defender a diversidade não garante, por si só, a inclusão efetiva, como bem apontou Salerno (2024, p. 31):

Diante do crescente movimento de grupos que foram marginalizados ao longo da história, que resistiram e alcançaram seu espaço, o discurso da diversidade pode maquiagem a falta de conhecimento e atendimento a esses grupos; ou seja, defender a diversidade não necessariamente significa abarcar as diferenças, já que as demandas específicas dos diferentes grupos podem não ser atendidas de modo eficaz, perpetuando e velando formas de preconceito e discriminação.

Na maioria das vezes, falar de diversidade funciona apenas como aparência: empresas,



instituições públicas, escolas, apresentam em seus documentos regimentais uma atuação inclusiva, mas não criam medidas concretas para atender às necessidades específicas dos grupos em situação de exclusão. O discurso nem sempre vira prática e esses grupos continuam enfrentando barreiras e precisam lutar para conquistar espaço. É o uso do discurso da igualdade, mas as especificidades são ignoradas, criando uma falsa sensação de inclusão. O conceito de discurso vai além da linguagem, ele articula-se com práticas sociais, como destaca Hall (2016, p. 80):

É importante notar que o conceito de discurso nesse uso não é puramente um conceito “linguístico”. Tem a ver com a linguagem e prática, tenta superar a tradicional distinção entre o que uma diz (linguagem) e o que a outra faz (prática). O discurso, argumenta Foucault, constrói o assunto. Ele define e produz os objetos do nosso conhecimento, governa a forma com que o assunto pode ser significativamente falado e debatido, e também influencia como ideias são postas em prática e usadas para regular a conduta dos outros. Assim como o discurso “rege” certas formas de falar sobre um assunto, definindo um modo de falar, escrever ou de dirigir a esse tema de forma aceitável e inteligível, então também, por definição, ele “exclui”, limita e restringe outros modos”.

O discurso define o que pode ser dito, pensado e praticado em determinado contexto ou situação, organizando formas de conhecimento e regulando comportamentos, e ao mesmo tempo acaba excluindo ou limitando outras possibilidades de expressão. Entender como poder e saber dialogam na construção de sentidos e na interpretação da realidade é fundamental para uma ação crítica, criando alternativas para que diferentes formas de expressão possam existir em contraposição ao que está posto, questionando discursos dominantes e produzindo novas narrativas, fortalecendo movimentos coletivos. É necessário construir práticas institucionais que combatam preconceitos, discriminação e capacitismo. A diferença entre inclusão de direito e inclusão de fato é central aqui. A primeira pode ser apenas aparência; a segunda é o que realmente muda a vida das pessoas.

Retomando o exposto por Salerno (2024, p. 40), quanto a deficiência não ser compreendida apenas como uma condição biológica e imutável, deve-se compreendê-la como uma construção cultural atravessada por relações de poder e sistemas de representação que historicamente silenciaram esses sujeitos. Este silenciamento ocorre não apenas pela ausência de voz, mas pela representação terceirizada, onde a fala do sujeito é frequentemente substituída pela tutela, impedindo-os de exercer seu protagonismo. Os estigmas e estereótipos que associam a pessoa com deficiência à incapacidade ou à dependência são produtos de um discurso, de uma representação que reforça a hegemonia de corpos, intelecto e comportamentos padronizados.

A mudança de paradigma proposta pelo modelo social da deficiência, contrapondo o modelo médico, e ratificada pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência,



desloca o desafio da condição individual para condição coletiva. Nesse sentido, a inclusão efetiva depende da eliminação das barreiras arquitetônicas, atitudinais e comunicacionais, bem como do combate ao capacitismo, que ainda desvaloriza as potencialidades em prol de um padrão de "normalidade" construído historicamente, sendo esta construção quase sempre violenta e excludente. Faz-se necessário uma prática pedagógica de desnaturalização, permitindo a valorização das formas plurais de existência, com participação ativa das pessoas com deficiência, pois estas realmente conhecem e reconhecem suas necessidades e potencialidades, bem como as formas e possibilidades de superação de barreiras que atravancam efetivamente sua participação.

Nesse contexto, ganha relevância o princípio do lema internacional “Nada sobre nós, sem nós”, que significa nada mais que “NADA SOBRE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA SEM AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA”, presente na Declaração de Madri (2002), amplamente difundido pelos movimentos das pessoas com deficiência. Esse princípio reivindica o reconhecimento da autonomia, da capacidade de decisão e do protagonismo desses sujeitos em todas as questões que lhes dizem respeito. Mais do que uma frase de efeito, trata-se de uma crítica aos processos históricos de tutela e exclusão que frequentemente retiraram das pessoas com deficiência o direito de participar das decisões sobre suas próprias vidas. Sendo assim, defende-se a necessidade de reconhecer as mulheres com deficiência como sujeitos de direitos e protagonistas de suas próprias narrativas, contribuindo para a construção de práticas sociais mais inclusivas e emancipatórias, superando situações socialmente opressivas e excludentes.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo: fatos e mitos**. Tradução de Sérgio Milliet. 4. ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970. v. 1.

BERTOLINI, Jeferson. O conceito de biopoder em Foucault: apontamentos bibliográficos. **Saberes, Natal**, v. 18, n. 3, p. 86-101, dez. 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ufrn.br/saberes>.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**: tradução oficial/Brasil. Brasília: CORDE, 2007.

CYFER, Ingrid. Afinal, o que é uma mulher? Simone de Beauvoir e “a questão do sujeito” na teoria crítica feminista. **Lua Nova**, São Paulo, n. 94, p. 41-77, 2015.

CEVASCO, Maria Elisa. **Dez lições sobre estudos culturais**. São Paulo: Boitempo, 2006.

DECLARAÇÃO de Madri. [S. l.], 2002. Disponível em: <https://abres.org.br/wp->



content/uploads/2019/11/declaracao_de_madri_de_23_3_2002.pdf. Acesso em: 15 jun. 2026.

HALL, Stuart. **Cultura e representação**. Organização e revisão técnica de Arthur Ituassu. Tradução de Daniel Miranda e William Oliveira. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio: Apicuri, 2016.

PEREIRA, Jaqueline de Andrade; SARAIVA, Joseana Maria. Trajetória histórico-social da população deficiente: da exclusão à inclusão social. **SER Social**, Brasília, v. 19, n. 40, p. 170-187, 2017. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/14677/12981. Acesso em: 19 jun. 2026.

SALERNO, Marina Brasiliano. Compreendendo as diferenças e suas nuances sociais: o pontilhado da linha de corte e a diversidade humana. In: VENDITTI JÚNIOR, Rubens; OLIVEIRA, Natália Cristina de (org.). **Abordagens interdisciplinares em atividade física e saúde: atendimento às pessoas em condição de deficiência, populações especiais, atenção integral à mulher e equidade em saúde**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2024. p. 29-52. E-book.