

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

# Corpos vulneráveis: violência, reconhecimento e produção histórica da normalidade feminina

Amanda Azevedo

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16250>

Submetido em: 2026-05-23

Postado em: 2026-06-03 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

## **Corpos vulneráveis: Violência, reconhecimento e produção histórica da normalidade feminina**

### **Vulnerable bodies: Violence, recognition and the historical production of female normality**

**Amanda de Cassia Azevedo da Silva**

UFPR, Curitiba, Paraná, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2012-4401>

#### **RESUMO**

O artigo analisa os processos históricos e institucionais de produção da vulnerabilidade feminina, discutindo como práticas de cuidado, violência, medicalização e reconhecimento participam da constituição de determinados corpos como legítimos, desviantes ou socialmente precarizados. O estudo busca compreender de que maneira instituições modernas organizam formas desiguais de inteligibilidade social, pertencimento e acesso à proteção pública, articulando contribuições da História, da Sociologia e da Saúde Coletiva crítica. Trata-se de estudo teórico-ensaístico, de abordagem qualitativa, fundamentado em revisão bibliográfica crítica de referenciais relacionados à biopolítica, violência simbólica, estudos feministas, medicalização e estudos da deficiência. A análise mobiliza autores como Michel Foucault, Judith Butler, Pierre Bourdieu, Didier Fassin, Margareth Rago, Mary Del Priore e Debora Diniz para discutir os modos pelos quais mecanismos de disciplinamento, gestão administrativa da vida e normalização corporal participam da produção histórica da precarização feminina. Os resultados evidenciam que instituições contemporâneas não apenas administram experiências previamente existentes de sofrimento e vulnerabilidade, mas produzem as próprias categorias de legitimidade e reconhecimento que posteriormente regulam através de dispositivos de cuidado, vigilância e classificação social. Conclui-se que a violência contra mulheres não pode ser compreendida exclusivamente como evento interpessoal, mas como expressão de estruturas históricas responsáveis por organizar formas desiguais de existência, proteção e legitimidade social.

**Palavras-chave:** Violência de gênero, Biopolítica, Vulnerabilidade feminina, Normalidade corporal, Reconhecimento social.

#### **ABSTRACT**

This article analyzes the historical and institutional processes involved in the production of female vulnerability, discussing how practices of care, violence, medicalization, and recognition contribute to the constitution of certain bodies as legitimate, deviant, or socially precarious. The study seeks to understand how modern institutions organize unequal forms of social intelligibility, belonging, and access to public protection, articulating contributions from History, Sociology, and critical Collective Health. This is a theoretical-essay study with a qualitative approach, based on a critical bibliographic review of references related to biopolitics, symbolic violence, feminist studies, medicalization, and disability studies. The analysis mobilizes authors such as Michel Foucault, Judith Butler, Pierre Bourdieu, Didier Fassin, Margareth Rago, Mary Del Priore, and Debora Diniz to discuss how mechanisms of

discipline, administrative management of life, and bodily normalization participate in the historical production of female precarization. The results indicate that contemporary institutions not only manage pre-existing experiences of suffering and vulnerability, but also produce the very categories of legitimacy and recognition that they later regulate through mechanisms of care, surveillance, and social classification. The article concludes that violence against women cannot be understood exclusively as an interpersonal event, but rather as an expression of historical structures responsible for organizing unequal forms of existence, protection, and social legitimacy.

**Keywords:** Gender Violence, Biopolitics, Female Vulnerability, Bodily Normality, Social Recognition.

## 1 INTRODUÇÃO

Entre os séculos XVIII e XIX, a consolidação dos saberes biomédicos, jurídicos e psiquiátricos ampliou os mecanismos de intervenção sobre mulheres consideradas desviantes em relação às normas sociais de sexualidade, maternidade e comportamento.

As sociedades modernas desenvolveram tecnologias de poder voltadas à administração da vida, da saúde, da sexualidade e da normalidade populacional, transformando o corpo em objeto privilegiado de regulação política e moral (FOUCAULT, 1987; 1988).

A histerização do corpo feminino, a patologização da sexualidade e a medicalização da maternidade tornaram-se dimensões centrais desse processo. Nesse contexto, medicina, psiquiatria e direito passaram a atuar conjuntamente na definição dos corpos considerados saudáveis, produtivos e socialmente legítimos (LAQUEUR, 2001; CANGUILHEM, 2009).

A violência contra mulheres constitui fenômeno histórico e social cuja permanência evidencia estruturas políticas, morais e institucionais responsáveis pela produção diferencial da vulnerabilidade feminina.

A violência simbólica atua na naturalização das desigualdades sociais, contribuindo para a consolidação de normas responsáveis por definir quais corpos poderão adquirir legitimidade pública e reconhecimento social (BOURDIEU, 2002; BUTLER, 2015).

Nesse cenário, o sofrimento passa a depender de economias morais responsáveis por organizar reconhecimento, compaixão e acesso à proteção institucional (FASSIN, 2021).

Ao longo da modernidade ocidental, a construção social da feminilidade esteve associada à produção de atributos como fragilidade, domesticidade, dependência moral e instabilidade emocional, legitimando práticas permanentes de tutela e controle sobre os corpos femininos (PERROT, 2007; SAFFIOTI, 2004; DELPRIORE, 2011).

A feminilidade moderna também foi organizada a partir de regimes corporais de normalidade, autonomia e capacidade. Corpos considerados improdutivos, dependentes ou

incompatíveis com os ideais modernos de racionalidade e eficiência passaram a ocupar posições de maior suspeição, medicalização e deslegitimação social.

Os estudos da deficiência e a teoria crip permitem compreender que vulnerabilidade não decorre exclusivamente de características corporais individuais, mas dos regimes sociais responsáveis por definir quais corpos serão reconhecidos como legítimos e dignos de reconhecimento social (GARLAND-THOMSON, 1997; DINIZ, 2007; MCRUER, 2006; KAFER, 2013).

Diante disso, o presente artigo parte do seguinte problema de pesquisa: de que maneira instituições modernas participam da produção histórica da vulnerabilidade feminina e da definição dos corpos considerados inteligíveis, legítimos e dignos de reconhecimento social?

A relevância do estudo reside na necessidade de compreender a violência contra mulheres para além de interpretações individualizantes ou estritamente interpessoais, evidenciando os modos pelos quais instituições, saberes e políticas públicas participam da produção histórica da normalidade corporal e da distribuição desigual de reconhecimento social.

O objetivo do estudo consiste em analisar os processos históricos e institucionais de produção da vulnerabilidade feminina, articulando contribuições da História, da Sociologia, da Saúde Coletiva crítica e dos estudos da deficiência para discutir como regimes modernos de normalidade corporal organizam formas desiguais de reconhecimento, legitimidade e proteção social.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DA VULNERABILIDADE FEMININA E A PRODUÇÃO DA NORMALIDADE CORPORAL**

A vulnerabilidade feminina não constitui consequência natural da diferença sexual, mas resultado de processos históricos de normalização, classificação e regulação dos corpos. Feminilidade, fragilidade, dependência e vulnerabilidade foram historicamente produzidas como categorias articuladas às formas modernas de organização moral, política e econômica da vida social (SCOTT, 1995; FOUCAULT, 1988).

O gênero organiza historicamente relações de poder e formas desiguais de reconhecimento, não podendo ser reduzido à diferença biológica entre homens e mulheres (SCOTT, 1995).

A feminilidade moderna foi construída a partir de dispositivos sociais que associaram mulheres à domesticidade, à passividade, à emotividade e à dependência moral,

legitimando práticas permanentes de tutela e controle sobre seus corpos e comportamentos (PERROT, 2007; SAFFIOTI, 2004).

Entre os séculos XVIII e XIX, o fortalecimento das ciências médicas, psiquiátricas e jurídicas ampliou significativamente os mecanismos de intervenção sobre os corpos femininos. A consolidação das sociedades disciplinares esteve diretamente relacionada à emergência de tecnologias de poder voltadas à administração da vida, da sexualidade, da produtividade e da normalidade populacional (FOUCAULT, 1987; 1988).

O corpo feminino tornou-se espaço privilegiado de intervenção biopolítica por sua associação histórica à reprodução, à moralidade familiar e à manutenção da ordem social. A medicina moderna consolidou diagnósticos voltados ao controle dos comportamentos femininos considerados desviantes.

Entre o século XIX e o início do século XX, a histeria tornou-se uma das principais expressões da patologização do feminino, associando mulheres à irracionalidade, à instabilidade emocional e à incapacidade de autogestão. Os processos modernos de medicalização não apenas classificaram doenças, mas produziram parâmetros normativos que distinguiam comportamentos considerados saudáveis daqueles percebidos como desviantes ou perigosos (FOUCAULT, 1988; CANGUILHEM, 2009).

A própria diferença sexual moderna foi construída através de discursos científicos responsáveis por legitimar desigualdades sob aparência de neutralidade biológica (LAQUEUR, 2001).

A diferença sexual moderna organizou hierarquias sociais e formas específicas de inteligibilidade do feminino. No Brasil, tais processos adquiriram contornos particulares associados à formação patriarcal e escravocrata da sociedade. O corpo feminino foi historicamente submetido a mecanismos morais de vigilância da sexualidade, da maternidade, do casamento e da honra, articulando medicina, religião e organização familiar na produção de modelos normativos de feminilidade (DEL PRIORE, 2011).

Projetos higienistas desenvolvidos entre o final do século XIX e o início do século XX intensificaram práticas de disciplinamento moral e medicalização dos corpos femininos, especialmente sobre mulheres pobres, prostitutas e consideradas desviantes em relação aos padrões burgueses de comportamento (RAGO, 1985).

Tais mecanismos de controle não atingiram mulheres de maneira homogênea, afetando especialmente mulheres negras e socialmente marginalizadas (GONZALEZ, 1984; CARNEIRO, 2003).

As noções de normal e patológico constituem construções históricas atravessadas por valores científicos, morais e políticos (CANGUILHEM, 2009).

A normalidade corporal moderna foi produzida simultaneamente à definição de corpos considerados desviantes, insuficientes ou inadequados às exigências modernas de

racionalidade, funcionalidade e produtividade. A vulnerabilidade feminina depende historicamente da constituição de padrões normativos de inteligibilidade corporal, produzidos por regimes modernos de normalização e reconhecimento (BUTLER, 2015; GARLAND-THOMSON, 1997).

Corpos que escapam aos ideais modernos de autonomia, produtividade e respeitabilidade moral tornam-se mais suscetíveis à patologização, à suspeição e à precarização. Os estudos da deficiência e a teoria crip evidenciam que tais processos não decorrem exclusivamente de características corporais individuais, mas das próprias normas responsáveis por delimitar quais corpos poderão adquirir legitimidade, reconhecimento e pertencimento.

## 2.2 GÊNERO, VIOLÊNCIA SIMBÓLICA E RECONHECIMENTO

As discussões feministas contemporâneas demonstram que a violência contra mulheres não pode ser reduzida à dimensão física da agressão, envolvendo igualmente mecanismos simbólicos de desqualificação, silenciamento e reconhecimento desigual do sofrimento.

O gênero constitui categoria histórica de organização das relações de poder, permitindo compreender os modos pelos quais diferenças corporais são transformadas em hierarquias sociais e políticas (SCOTT, 1995).

A violência simbólica opera através da naturalização das desigualdades sociais, fazendo com que determinadas formas de dominação sejam percebidas como legítimas ou inevitáveis (BOURDIEU, 2002).

A dominação masculina não depende exclusivamente da coerção física direta, mas também da incorporação cotidiana de normas capazes de legitimar posições desiguais de autoridade, pertencimento e reconhecimento. O estigma constitui processo social de desqualificação simbólica capaz de reorganizar pertencimentos, credibilidade e legitimidade pública (GOFFMAN, 1988).

Mulheres atingidas por sofrimento persistente, sofrimento psíquico, deficiência ou experiências corporais consideradas desviantes frequentemente tornam-se alvo de suspeição institucional, sendo obrigadas a justificar continuamente sua dor diante das estruturas de cuidado e assistência.

O sofrimento não adquire reconhecimento automaticamente, dependendo de economias morais responsáveis por organizar compaixão, legitimidade e acesso à proteção institucional (FASSIN, 2021).

As políticas contemporâneas de cuidado operam através de dispositivos administrativos e morais que estabelecem quais sujeitos serão percebidos como vítimas

legítimas e quais experiências permanecerão situadas em zonas ampliadas de invisibilidade.

A precarização feminina envolve não apenas exposição material à violência, mas também formas desiguais de reconhecimento do sofrimento. Violência e vulnerabilidade articulam-se, portanto, à produção desigual da legitimidade dos corpos e das experiências reconhecidas como dignas de cuidado e proteção.

### 2.3 DEFICIÊNCIA, TEORIA CRIP E INTELIGIBILIDADE CORPORAL

Os estudos da deficiência e a teoria crip problematizam criticamente os regimes históricos de normalidade responsáveis por definir quais corpos poderão ser reconhecidos como legítimos e inteligíveis.

Em oposição às interpretações estritamente biomédicas da deficiência, tais perspectivas compreendem o corpo como construção histórica atravessada por relações sociais, políticas e morais. A própria ideia de normalidade corporal produz sistemas de visibilidade e invisibilidade responsáveis por organizar pertencimentos desiguais (GARLAND THOMSON, 1997).

A modernidade consolidou ideais corporais associados à autonomia, produtividade, racionalidade e funcionalidade, fazendo com que corpos considerados desviantes passassem a ocupar condições ampliadas de suspeição e precarização. A deficiência não pode ser reduzida à limitação individual do corpo, sendo produzida igualmente pelas barreiras sociais, institucionais e simbólicas que restringem participação, reconhecimento e pertencimento (DINIZ, 2007).

A vulnerabilidade não decorre exclusivamente da condição corporal, mas dos regimes históricos que delimitam quais sujeitos poderão existir de maneira plenamente legítima. A sociedade contemporânea opera através de expectativas compulsórias de capacidade, autonomia e produtividade, produzindo processos sistemáticos de exclusão direcionados a sujeitos que escapam aos ideais normativos de corpo funcional e independente (MCRUER, 2006).

A deficiência frequentemente é situada como experiência incompatível com projetos socialmente valorizados de futuro, autonomia e felicidade (KAFER, 2013). Corpos marcados por dor persistente, sofrimento psíquico, dependência ou limitação funcional tornam-se mais vulneráveis à deslegitimação institucional e à necessidade permanente de comprovação da autenticidade do sofrimento.

Sob esses regimes de normalidade, a noção de “corpo impossível” evidencia os limites históricos do reconhecimento corporal moderno. O “corpo impossível” desafia classificações estáveis entre saúde e doença, autonomia e dependência, normalidade e desvio, permanecendo em zonas ampliadas de ininteligibilidade.

Determinados sujeitos tornam-se menos reconhecíveis quando não conseguem corresponder às normas responsáveis por organizar pertencimento, proteção e reconhecimento (BUTLER, 2015). A inteligibilidade corporal ocupa, portanto, posição central nas formas contemporâneas de violência, precarização e exclusão institucional.

### 3. METODOLOGIA

O estudo consiste em ensaio teórico de abordagem qualitativa e caráter interdisciplinar, fundamentado em revisão bibliográfica crítica de produções situadas nos campos da História, da Sociologia, da Saúde Coletiva crítica, dos estudos feministas e dos estudos da deficiência.

A perspectiva qualitativa fundamenta-se na compreensão de que fenômenos relacionados à violência, vulnerabilidade, sofrimento e normalização corporal não podem ser reduzidos a interpretações estritamente biomédicas ou descritivas, exigindo análises que articulem historicidade, relações de poder, produção de subjetividades e regimes de reconhecimento.

Conforme Minayo (2014), a pesquisa qualitativa volta-se à compreensão dos universos simbólicos, das experiências sociais e dos sentidos que organizam a vida coletiva.

Nessa perspectiva, categorias como sofrimento, cuidado, deficiência, vulnerabilidade e violência são compreendidas como construções históricas atravessadas por disputas políticas, morais e institucionais.

O estudo dialoga com perspectivas críticas que questionam a pretensão universalista da neutralidade científica, reconhecendo que toda produção de conhecimento é histórica, situada e atravessada por relações de poder (HARAWAY, 1995; HARDING, 1991).

Dessa forma, experiências corporais marcadas por violência, sofrimento, deficiência, dependência ou precarização são compreendidas não apenas como objetos de investigação, mas como experiências capazes de evidenciar mecanismos históricos de exclusão, normalização e reconhecimento desigual.

O percurso analítico baseou-se na revisão crítica e interpretativa de obras clássicas e contemporâneas relacionadas aos debates sobre biopolítica, medicalização, violência simbólica, gênero, deficiência, reconhecimento e produção histórica da normalidade corporal.

Foram mobilizadas especialmente as contribuições de Michel Foucault (1987; 1988), Judith Butler (2015), Pierre Bourdieu (2002), Didier Fassin (2021), Erving Goffman (1988), Rosemarie Garland-Thomson (1997), Debora Diniz (2007), Joan Scott (1995), Margareth Rago (1985), Mary Del Priore (2011), Robert McRuer (2006) e Alison Kafer (2013). Análise

foi organizada em quatro eixos articulados: a construção histórica da vulnerabilidade feminina; os mecanismos sociais de reconhecimento e inteligibilidade do sofrimento; a biopolítica do cuidado e da gestão da vulnerabilidade; e os processos contemporâneos de produção da normalidade corporal.

A articulação entre História, Sociologia e Saúde Coletiva crítica fundamenta-se na compreensão de que a violência contra mulheres constitui fenômeno complexo e multidimensional, demandando diálogo entre diferentes campos do conhecimento.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DA VULNERABILIDADE FEMININA E A PRODUÇÃO DA NORMALIDADE CORPORAL**

A análise dos referenciais mobilizados evidencia que a vulnerabilidade feminina não constitui consequência natural da diferença sexual, mas resultado de processos históricos de normalização, classificação e regulação dos corpos.

O gênero deve ser compreendido como categoria histórica de organização das relações de poder, e não como simples expressão de diferenças biológicas entre homens e mulheres (SCOTT, 1995).

A feminilidade moderna foi construída a partir de dispositivos sociais que associaram mulheres à domesticidade, à passividade, à emotividade e à dependência moral, legitimando práticas permanentes de tutela e controle sobre seus corpos e comportamentos.

Entre os séculos XVIII e XIX, o fortalecimento das ciências médicas, psiquiátricas e jurídicas ampliou significativamente os mecanismos de intervenção sobre os corpos femininos. A consolidação das sociedades disciplinares esteve diretamente relacionada à emergência de tecnologias de poder voltadas à administração da vida, da sexualidade, da produtividade e da normalidade populacional (FOUCAULT, 1987; 1988).

O corpo feminino tornou-se espaço privilegiado de intervenção biopolítica por sua associação histórica à reprodução, à moralidade familiar e à manutenção da ordem social. A medicina moderna consolidou diagnósticos voltados ao controle dos comportamentos femininos considerados desviantes.

Entre o século XIX e o início do século XX, a histeria tornou-se uma das principais expressões da patologização do feminino, associando mulheres à irracionalidade, à instabilidade emocional e à incapacidade de autogestão.

A própria diferença sexual moderna foi construída através de discursos científicos que legitimaram desigualdades sob aparência de neutralidade biológica (LAQUEUR, 2001).

A diferença sexual moderna não apenas descreveu corpos, mas organizou hierarquias sociais e formas específicas de inteligibilidade do feminino.

No Brasil, tais processos adquiriram contornos particulares associados à formação patriarcal e escravocrata da sociedade. O corpo feminino foi historicamente submetido a mecanismos morais de vigilância da sexualidade, da maternidade, do casamento e da honra, articulando medicina, religião e organização familiar na produção de modelos de feminilidade socialmente legitimados (DEL PRIORE, 2011).

Projetos higienistas desenvolvidos entre o final do século XIX e o início do século XX intensificaram práticas de disciplinamento moral e medicalização dos corpos femininos, especialmente sobre mulheres pobres, prostitutas e consideradas desviantes em relação aos padrões burgueses de comportamento (RAGO, 1985).

As noções de normal e patológico não constituem categorias neutras ou universais, mas construções históricas atravessadas por valores científicos, sociais e políticos (CANGUILHEM, 2009).

Anormalidade corporal moderna foi produzida simultaneamente à definição de corpos considerados desviantes, insuficientes ou inadequados às exigências modernas de funcionalidade, racionalidade e produtividade.

A vulnerabilidade feminina depende historicamente da constituição de padrões de inteligibilidade corporal. Corpos que escapam aos ideais modernos de autonomia, estabilidade emocional, produtividade ou adequação moral tornam-se mais suscetíveis à patologização, à suspeição e à precarização.

## 4.2 VIOLÊNCIA SIMBÓLICA, RECONHECIMENTO INSTITUCIONAL E INTELIGIBILIDADE DO SOFRIMENTO

Os referenciais sociológicos mobilizados evidenciam que a violência contra mulheres não se manifesta exclusivamente por meio da agressão física direta, operando também através de mecanismos simbólicos de silenciamento, desqualificação e reconhecimento desigual do sofrimento.

A violência simbólica atua através da naturalização das desigualdades sociais, fazendo com que determinadas formas de sofrimento feminino sejam percebidas como menos dignas de reconhecimento (BOURDIEU, 2002).

Muitas mulheres submetidas à violência precisam não apenas sobreviver ao sofrimento, mas convencer instituições, profissionais e redes de proteção da veracidade de suas experiências.

A legitimidade da vítima frequentemente depende de sua capacidade de corresponder aos modelos de feminilidade e sofrimento reconhecidos como moralmente

aceitáveis. Determinados corpos tornam-se mais inteligíveis do que outros dentro das normas sociais responsáveis por definir quais vidas importam e quais sujeitos poderão adquirir legitimidade pública (BUTLER, 2015).

O estigma não opera apenas como atributo individual, mas como processo social de desqualificação simbólica capaz de reorganizar pertencimentos, credibilidade e legitimidade pública (GOFFMAN, 1988).

Mulheres atingidas por sofrimento persistente, deficiência ou experiências corporais consideradas desviantes frequentemente tornam-se alvo de suspeição institucional, sendo obrigadas a justificar continuamente sua dor e sua vulnerabilidade diante das instituições. As políticas contemporâneas de cuidado operam através de economias morais responsáveis por organizar compaixão, reconhecimento e proteção pública (FASSIN, 2021).

A legitimidade do sofrimento depende de dispositivos administrativos e morais capazes de torná-lo reconhecível dentro das linguagens institucionais contemporâneas. A violência institucional não se manifesta apenas através da ausência de assistência ou negligência estatal, mas também pela produção desigual de inteligibilidade social.

Determinados corpos encontram maior facilidade para acessar proteção e legitimidade pública, especialmente quando correspondem aos ideais de funcionalidade, racionalidade e autonomia corporal. Outros permanecem situados em zonas persistentes de suspeição, invisibilidade ou precarização administrativa. Os regimes modernos de normalidade corporal produzem formas específicas de exclusão sobre sujeitos que escapam aos ideais de autonomia, produtividade e funcionalidade (GARLAND-THOMSON, 1997; DINIZ, 2007; MCRUER, 2006).

Corpos marcados por deficiência, dor persistente ou sofrimento invisível frequentemente enfrentam formas ampliadas de deslegitimação institucional, nas quais a vulnerabilidade necessita ser continuamente comprovada para adquirir reconhecimento público.

#### 4.3 BIOPOLÍTICA DO CUIDADO E GESTÃO CONTEMPORÂNEA DA VULNERABILIDADE

A análise dos referenciais da Saúde Coletiva crítica evidencia que o cuidado ocupa posição central nas estratégias contemporâneas de administração da vida e da vulnerabilidade social. As práticas de acolhimento e proteção operam simultaneamente como mecanismos de assistência, classificação, vigilância e regulação dos corpos considerados vulneráveis.

A biopolítica corresponde ao conjunto de estratégias modernas voltadas à gestão da vida, da saúde, da sexualidade e da produtividade populacional (FOUCAULT, 1988). A partir da consolidação dos Estados modernos, questões relacionadas ao nascimento, à

doença, à mortalidade, ao comportamento e ao risco passaram a integrar dispositivos permanentes de administração da vida coletiva.

A violência contra mulheres integra diretamente esse campo contemporâneo de gestão administrativa da vida. O fortalecimento das políticas públicas de enfrentamento à violência produziu avanços importantes no reconhecimento social do problema, ampliando serviços especializados, redes de acolhimento, instrumentos legais de proteção e mecanismos de denúncia.

A institucionalização do cuidado também produziu novas formas de classificação e monitoramento da vulnerabilidade feminina. Protocolos de risco, avaliações psicossociais e perícias passaram a integrar práticas cotidianas de atendimento às mulheres em situação de violência.

Embora fundamentais para ampliação do acesso à proteção, tais mecanismos operam também através de critérios de funcionalidade e capacidade corporal, definindo quais sujeitos serão percebidos como suficientemente autônomos, vulneráveis ou legítimos para acessar proteção institucional. Práticas de saúde não operam fora das relações de poder (MINAYO, 2014).

O cuidado contemporâneo produz critérios responsáveis por definir quais sujeitos merecem maior atenção, quais experiências serão percebidas como graves e quais formas de sofrimento poderão adquirir legitimidade pública. As políticas contemporâneas de cuidado organizam sofrimento, compaixão e reconhecimento público através de economias morais que classificam sujeitos segundo critérios de legitimidade, risco e merecimento social (FASSIN, 2021).

O cuidado institucional não se limita à assistência; ele também regula pertencimentos e administra vulnerabilidades. A violência institucional não se manifesta apenas pela ausência de assistência ou insuficiência das políticas públicas, mas também pela produção desigual de reconhecimento social.

Determinados corpos encontram maior facilidade para acessar proteção, enquanto outros permanecem situados em zonas persistentes de precarização, suspeição e invisibilidade administrativa.

Deficiência, dependência e vulnerabilidade não podem ser reduzidas a condições individuais ou biomédicas, sendo produzidas igualmente pelas barreiras sociais e administrativas que organizam pertencimentos desiguais (DINIZ, 2007).

Mulheres com deficiência, sofrimento psíquico ou pertencentes a grupos historicamente marginalizados frequentemente enfrentam obstáculos ampliados para obtenção de escuta, legitimidade e proteção.

As práticas contemporâneas de cuidado operam em uma zona permanente de tensão entre acolhimento e regulação social. As políticas de proteção não apenas assistem

mulheres consideradas vulneráveis, mas também produzem normas sobre quais corpos poderão adquirir reconhecimento público e quais experiências permanecerão situadas nos limites da inteligibilidade social.

#### 4.4 O CORPO IMPOSSÍVEL: NORMALIDADE, EXCLUSÃO E INTELIGIBILIDADE SOCIAL

A análise dos referenciais mobilizados demonstra que a noção de “corpo impossível” não se refere à impossibilidade biológica ou incapacidade individual, mas à produção histórica e administrativa de corpos considerados insuficientemente inteligíveis dentro das normas sociais de reconhecimento, funcionalidade e pertencimento.

A normalidade não constitui realidade natural ou estatística neutra, mas categoria historicamente produzida por valores científicos, sociais e políticos (CANGUILHEM, 2009).

A definição do corpo considerado saudável, funcional e legítimo implica simultaneamente a produção de corpos percebidos como desviantes, inadequados ou insuficientemente adaptados às exigências modernas de racionalidade, produtividade e autonomia.

A modernidade consolidou modelos corporais profundamente vinculados à lógica produtiva e à capacidade de autogestão. Experiências marcadas por dor persistente, sofrimento psíquico, deficiência, dependência ou vulnerabilidade passam a ocupar posições ambíguas entre cuidado, suspeição e exclusão. A própria ideia de normalidade corporal produz sistemas de visibilidade e invisibilidade responsáveis por organizar pertencimentos desiguais (GARLAND THOMSON, 1997).

Corpos que escapam aos ideais modernos de autonomia, eficiência e funcionalidade tornam-se mais vulneráveis à patologização e à necessidade permanente de comprovação de legitimidade. A deficiência não pode ser reduzida à limitação corporal individual, sendo produzida também pelas barreiras sociais e administrativas que restringem participação e pertencimento social (DINIZ, 2007).

Mulheres com deficiência frequentemente ocupam posições ampliadas de precarização porque enfrentam simultaneamente mecanismos de capacitismo, violência de gênero e deslegitimação institucional.

Experiências corporais marcadas por dor persistente, sofrimento invisível ou deficiência não evidente frequentemente encontram maiores dificuldades para adquirir inteligibilidade pública.

A legitimidade do sofrimento passa a depender da capacidade de traduzir experiências subjetivas em linguagens técnicas reconhecidas pelas instituições contemporâneas.

O “corpo impossível” emerge como expressão dos limites históricos da normalidade moderna. Trata-se do corpo que desafia classificações estáveis, tensiona fronteiras entre saúde e doença, autonomia e dependência, legitimidade e suspeição.

Determinados sujeitos tornam-se parcialmente ininteligíveis quando não conseguem corresponder às normas sociais que definem quais vidas poderão ser reconhecidas como plenamente humanas, legítimas e dignas de proteção (BUTLER, 2015).

Laudos, perícias, avaliações psicossociais e protocolos de risco passam a funcionar como mecanismos responsáveis por validar ou negar a autenticidade das experiências corporais. O sofrimento passa a depender de processos institucionais de validação da dor.

Sujeitos atravessados por estigmas corporais ou sociais frequentemente ocupam posições ampliadas de precarização social, uma vez que o estigma opera como mecanismo de desqualificação simbólica capaz de reorganizar relações de pertencimento, credibilidade e legitimidade pública (GOFFMAN, 1988).

No Brasil, tais processos articulam-se profundamente às desigualdades de raça, classe e território. Mulheres negras historicamente ocuparam posições diferenciadas nos regimes de exploração, invisibilização e violência social (GONZALEZ, 1984; CARNEIRO, 2003).

Determinados corpos tornam-se mais expostos à suspeição justamente porque carregam marcas históricas de precarização produzidas por racismo, desigualdade econômica e exclusão política. As experiências de violência e precarização não podem ser analisadas isoladamente a partir do gênero, sendo atravessadas simultaneamente por raça, deficiência, classe, sexualidade e território (CRENSHAW, 2002).

Em contextos marcados por desigualdade estrutural, feminicídio, racismo e exclusão social, a vulnerabilidade feminina aproxima-se de formas contemporâneas de gestão diferencial da vida e da morte (MBEMBE, 2018).

Os achados demonstram que o “corpo impossível” não representa exceção à ordem social, mas efeito constitutivo dos próprios regimes modernos de normalização. A produção da normalidade depende continuamente da definição de corpos considerados desviantes, insuficientes ou parcialmente ininteligíveis.

A violência contra mulheres não pode ser compreendida apenas como ruptura episódica da ordem social, mas como expressão de estruturas históricas responsáveis por organizar quais corpos poderão existir de maneira reconhecida, protegida e socialmente legítima.

## **5.CONCLUSÃO**

O presente artigo buscou analisar os processos históricos e institucionais de produção da vulnerabilidade feminina, discutindo como violência, cuidado, medicalização e reconhecimento participam da constituição desigual da legitimidade social dos corpos.

A partir do diálogo entre História, Sociologia, Saúde Coletiva crítica, estudos feministas e estudos da deficiência, tornou-se possível compreender que a vulnerabilidade não constitui condição natural ou exclusivamente individual, mas categoria historicamente produzida por relações de poder responsáveis por definir quais sujeitos poderão adquirir reconhecimento, proteção e inteligibilidade social.

A modernidade consolidou regimes de normalização profundamente vinculados à administração biopolítica dos corpos. Medicina, direito, psiquiatria, religião e instituições estatais passaram a atuar conjuntamente na produção de modelos considerados saudáveis, produtivos, morais e socialmente reconhecidos.

Corpos femininos foram historicamente submetidos a formas ampliadas de vigilância, disciplinamento e controle, especialmente quando atravessados por pobreza, deficiência, sofrimento psíquico, racialização ou dissidência em relação às expectativas sociais de feminilidade.

A violência contra mulheres não se manifesta exclusivamente através da agressão física direta, operando igualmente por mecanismos simbólicos de desqualificação, suspeição e reconhecimento desigual do sofrimento.

A legitimidade do sofrimento feminino depende de economias morais e administrativas responsáveis por definir quais experiências poderão adquirir reconhecimento público e quais permanecerão situadas em zonas persistentes de invisibilidade institucional.

As análises desenvolvidas evidenciam que a produção da normalidade corporal depende simultaneamente da definição de corpos percebidos como desviantes, insuficientes ou parcialmente ininteligíveis. Nesse contexto, a noção de “corpo impossível” permite compreender como determinados sujeitos passam a ocupar posições ampliadas de precarização justamente por não corresponderem plenamente aos critérios sociais de autonomia, funcionalidade e reconhecimento.

Conclui-se, portanto, que a violência contra mulheres deve ser compreendida como fenômeno estrutural relacionado à organização histórica das normas responsáveis por definir quais vidas poderão existir de maneira reconhecida, protegida e socialmente validada. Mais do que administrar experiências previamente dadas de sofrimento, instituições modernas participam ativamente da produção das próprias categorias de vulnerabilidade, reconhecimento e normalidade que organizam os limites contemporâneos do pertencimento social.

### **Declaração de conflito de interesse**

A autora declara que não há conflito de interesse.

### **Declaração de disponibilidade de dados da pesquisa**

- Todo o conjunto de dados de apoio aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

### **Declaração de uso de IA**

- Não houve utilização de ferramentas de Inteligência Artificial.

### **REFERÊNCIAS**

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

BUTLER, Judith. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CARNEIRO, Sueli. **Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero**. In:ASHOKAEMPREENDEDORES SOCIAIS; TAKANO CIDADANIA(org.). Racismos contemporâneos. Rio de Janeiro: Takano Editora, 2003.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.

DEL PRIORE, Mary. **História das mulheres no Brasil**. 10. ed. São Paulo: Contexto, 2011.

DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

FASSIN, Didier. **A razão humanitária: uma história moral do tempo presente**. São Paulo: Editora Unesp, 2021.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

FOUCAULT, Michel. História da sexualidade I: a vontade de saber. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

GARLAND-THOMSON, Rosemarie. **Extraordinary bodies: figuring physical disability in American culture and literature**. New York: Columbia University Press, 1997.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GONZALEZ, Lélia. **Racismo e sexismo na cultura brasileira**. Revista Ciências Sociais Hoje, São Paulo, p. 223-244, 1984.

HARAWAY, Donna. **Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial**. Cadernos Pagu, Campinas, n. 5, p. 7-41, 1995.

**HARDING, Sandra. Whose science? Whose knowledge?: thinking from women's lives. Ithaca:** Cornell University Press, 1991.

KAFER, Alison. **Feminist, queer, crip**. Bloomington: Indiana University Press, 2013.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MCRUER, Robert. **Crip theory: cultural signs of queerness and disability**. New York: New York University Press, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PERROT, Michelle. **Minha história das mulheres**. São Paulo: Contexto, 2007.

RAGO, Margareth. **Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **Gênero, patriarcado e violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Educação & Realidade, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

## Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.