



CARTILHA EDUCACIONAL

MULHERES INDÍGENAS COM DEFICIÊNCIA

Invisibilidade, Direitos
e Resistência no Território

Valdenice dos Santos Santana
Eunice Beleza de Gusmão Bayma
Mayara Pereira Morgato
Vânia Arruda da Silva
Nataly Coutinho Lima
Carla Mirelle Franco Leite Freitas
Gleiziane Peixoto da Silva
Flávia Rodrigues Leste Oliveira
Laís Ferreira de Araújo

CARTILHA EDUCATIVA EM SAÚDE

MULHERES INDÍGENAS COM DEFICIÊNCIA

Invisibilidade, Direitos e Resistência no Território

Autores

Valdenice dos Santos Santana
Enfermeira especialista em Saúde Pública e Saúde Indígena. Atua na Divisão de Atenção à Saúde Indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia, vinculada à Secretaria de Saúde Indígena, Ministério da Saúde.

Eunice Beleza de Gusmão Bayma- Enfermeira especialista em Saúde Pública, Urgência e Emergência, Enfermagem do Trabalho e Auditoria em Saúde. Atuando na Secretaria de Estado de Saúde e Tribunal de Contas do Estado do Amazonas.

Mayara Pereira Morgato
Enfermagem pela faculdade de medicina de Marília
Residência multiprofissional em clínica cirúrgica especializada pela faculdade de medicina de Marília

Vânia Arruda da Silva
Enfermeira especialista em enfermagem do trabalho pela -UNIPÓS
Auditoria nos sistemas e serviços de saúde pelo INTA.

Nataly Coutinho Lima
Especialista em Emergência e UTI
Especialista em Saúde da Mulher
MBA em Qualidade e Segurança do Paciente

Carla Mirelle Franco Leite Freitas (Enfermeira especialista em Centro Cirúrgico pela Escola Superior de Ciências da Saúde - Escs)

Gleiziane Peixoto da Silva- Enfermeira, especialista em Saúde da Família, Pública e Sanitarista , pela instituição Estácio/ FACIGMA.

Flávia Rodrigues Leste Oliveira
Enfermeira especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário Clemente de Faria/HUCF-Unimontes.

Laís Ferreira de Araújo
Enfermeira especialista em gestão de políticas públicas em saúde com pós graduação em controle de infecção, segurança do paciente e MBA em gestão da qualidade em saúde e acreditação hospitalar.



Copyright © Editora Humanize

Todos os direitos reservados

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação do copyright (Lei 5.988/73 e Lei 9.61/98)

Texto revisado segundo o novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa

Direito de publicação concedida a Editora Humanize

Autoras

Valdenice dos Santos Santana

Eunice Beleza de Gusmão Bayma

Mayara Pereira Morgato

Vânia Arruda da Silva

Nataly Coutinho Lima

Carla Mirelle Franco Leite Freitas

Gleiziane Peixoto da Silva

Flávia Rodrigues Leste Oliveira

Laís Ferreira de Araújo

Editora Responsável

Editora Humanize

Revisão Editorial, Normalização e Catalogação

Equipe Técnica da Editora Humanize

Projeto Gráfico e Diagramação

Equipe de Design Editorial da Editora Humanize

Publicação

Editora Humanize

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (Editora Humanize, BA, Salvador)

S232m
MT26226 SANTANA, Valdenice dos Santos; BAYMA, Eunice Beleza de Gusmão; MORGATO, Mayara Pereira; SILVA, Vânia Arruda da; LIMA, Nataly Coutinho; FREITAS, Carla Mirelle Franco Leite; SILVA, Gleiziane Peixoto da; OLIVEIRA, Flávia Rodrigues Leste; ARAÚJO, Laís Ferreira de.

Mulheres Indígenas com Deficiência: invisibilidade, direitos e resistência no território – Bahia / BA: Editora Humanize, 2026

1 Livro digital; p. 27; ed. I; il.

CDD 362.1089

CDU 614.2:362.4

ISBN: 978-65-5255-224-2

1. Mulheres indígenas. 2. Pessoas com deficiência. 3. Saúde indígena. 4. Acessibilidade. 5. Direitos humanos.

1. Serviços de saúde e assistência destinados a grupos étnicos e culturais - CDD: 362.1089

2. Serviços de saúde e pessoas com deficiência - CDU: 614.2:362.4

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
POR QUE FALAR SOBRE MULHERES INDÍGENAS COM DEFICIÊNCIA?	6
QUEM É A MULHER INDÍGENA COM DEFICIÊNCIA?	7
DEFICIÊNCIA: PARA ALÉM DA CONDIÇÃO INDIVIDUAL	8
MULHERES INDÍGENAS, DEFICIÊNCIA E TERRITÓRIO	9
PRINCIPAIS BARREIRAS ENCONTRADAS NO TERRITÓRIO	10
CAPACITISMO: PRECISAMOS FALAR	11
DIREITOS DAS MULHERES INDÍGENAS COM DEFICIÊNCIA	12
DIREITO À SAÚDE	13
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E CUIDADO NO TERRITÓRIO	14
O PAPEL DO AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE	15
FAMÍLIA, COMUNIDADE, AUTONOMIA E TOMADA DE DECISÃO	16
SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	17
VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES INDÍGENAS COM DEFICIÊNCIA	18
COMO IDENTIFICAR SINAIS DE VIOLÊNCIA?	19
COMUNICAÇÃO ACESSÍVEL	20
REDE DE CUIDADO E PROTEÇÃO	21
REGISTROS E INFORMAÇÃO EM SAÚDE	22
PERGUNTAS E RESPOSTAS	22
CHECKLIST PARA AS EQUIPES	24
RESISTENCIA E PROTAGONISMO	25
MENSAGEM FINAL	26
REFERÊNCIAS	27

APRESENTAÇÃO

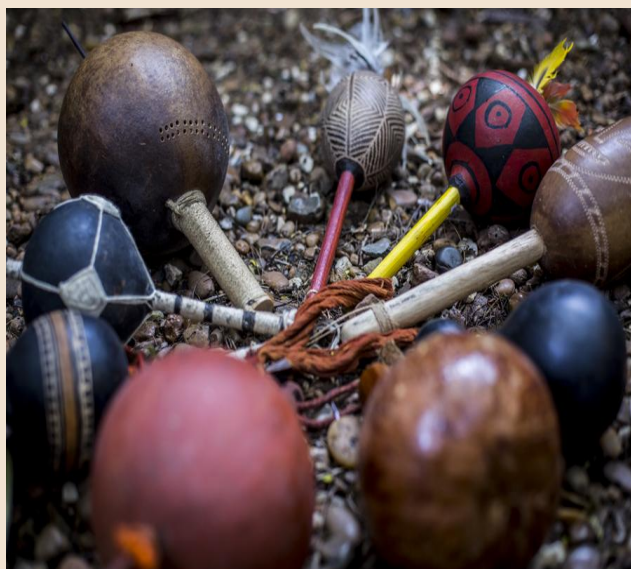
Esta cartilha foi elaborada com o propósito de contribuir para o reconhecimento, a visibilidade e a garantia dos direitos das mulheres indígenas com deficiência, considerando suas singularidades, suas resistências, seus modos de vida, suas culturas, suas relações comunitárias, interculturalidade e as características de seus territórios.

A mulher indígena com deficiência é, muitas vezes, atravessada por diferentes barreiras: ser mulher, ser indígena, viver em territórios com dificuldades de acesso e, ainda, vivenciar uma deficiência que pode ampliar obstáculos à participação social e ao acesso às políticas públicas.

Falar sobre essas mulheres é falar sobre dignidade, autonomia, resistência, cuidado integral, equidade e justiça social. É também reconhecer que os serviços de saúde e as demais políticas públicas precisam estar preparados para acolher diferentes formas de comunicação, mobilidade, participação e expressão.

Esta cartilha pretende ser um instrumento simples e prático para apoiar profissionais de saúde, famílias, lideranças, comunidades e gestores na construção de uma atenção mais acessível, intercultural e inclusiva.

“Nenhuma mulher deve ser invisível dentro do seu próprio Território.”



POR QUE FALAR SOBRE MULHERES INDÍGENAS COM DEFICIÊNCIA?

A invisibilidade pode começar quando uma mulher com deficiência não é identificada, não é registrada ou não é reconhecida em suas necessidades, suas crenças, suas potencialidades de menina, mulher e mãe. Quando isso acontece, torna-se mais difícil planejar ações, organizar a assistência, garantir a inclusão e o acesso garantido aos seus direitos.

Entre os desafios, podemos encontrar:

- Dificuldade de identificação e registro das pessoas com deficiência;
- Distâncias e barreiras geográficas e arquitetônicas para chegar aos serviços;
- Barreiras físicas e de transportes;
- Dificuldades de comunicação e informação acessível;
- Preconceito, capacitismo e discriminação;
- Desconsideração das especificidades culturais e linguísticas;
- Situações de violência, negligência ou abandono;
- Fragilidades na articulação entre saúde, assistência social, educação e demais políticas.



**MULHERES INDÍGENAS E DIVERSAS: DA INVISIBILIDADE À SUPERAÇÃO.
TODAS AS NOSSAS VOZES SERÃO OUVIDAS.**

“Dar visibilidade é o primeiro passo para reconhecer necessidades e construir respostas para inclusão.”

QUEM É A MULHER INDÍGENA COM DEFICIÊNCIA?

A mulher indígena com deficiência não pode ser definida apenas pela deficiência. Ela é uma pessoa com história, identidade, vínculos, desejos, saberes, responsabilidades, potencialidades e direitos.

Pode apresentar deficiência física, visual, auditiva, intelectual, múltipla, ocultas ou outras condições reconhecidas no marco legal brasileiro. Cada mulher possui necessidades diferentes e deve ser escutada e respeitada individualmente.

É importante lembrar:

- A deficiência não elimina a identidade indígena;
- A deficiência não elimina a feminilidade;
- A deficiência não elimina a autonomia;
- A deficiência não elimina o direito à educação, ao trabalho, à maternidade, à sexualidade, à participação comunitária e à tomada de decisões;
- Cada mulher deve ser considerada em sua singularidade.

“A deficiência é uma característica da pessoa; não é toda a pessoa.”



DEFICIÊNCIA: PARA ALÉM DA CONDIÇÃO INDIVIDUAL

A compreensão contemporânea da deficiência considera que as limitações podem ser ampliadas pela interação entre características individuais e barreiras presentes na sociedade.

Uma mulher que utiliza cadeira de rodas, por exemplo, pode ter autonomia para realizar suas atividades, mas encontra obstáculos quando o caminho até o serviço de saúde é inacessível. Uma mulher com deficiência auditiva pode necessitar de recursos de comunicação. Uma mulher com deficiência visual pode precisar de tecnologias assistivas.

Portanto, devemos nos perguntar:

- Quais barreiras existem no território?
- O serviço consegue acolher essa mulher?
- A informação está disponível de forma acessível?
- Ela consegue chegar ao serviço?
- Ela consegue se comunicar e ser compreendida?
- Ela participa das decisões sobre seu cuidado?

“Incluir não é adaptar a mulher ao serviço. É transformar o serviço para que todos possam participar.”



“Define a deficiência como resultado da interação entre impedimentos, que são condições presentes nas funções e estruturas do corpo, e barreiras que podem ser urbanísticas, arquitetônicas, barreiras nos transportes, comunicações e na informação, atitudinais e tecnológicas.

MULHERES INDÍGENAS, DEFICIÊNCIA E TERRITÓRIO

O território indígena é o espaço de vida, pertencimento, cultura, relações familiares, práticas tradicionais e construção de identidades. Por isso, o cuidado em saúde deve considerar as características de cada povo e comunidade.

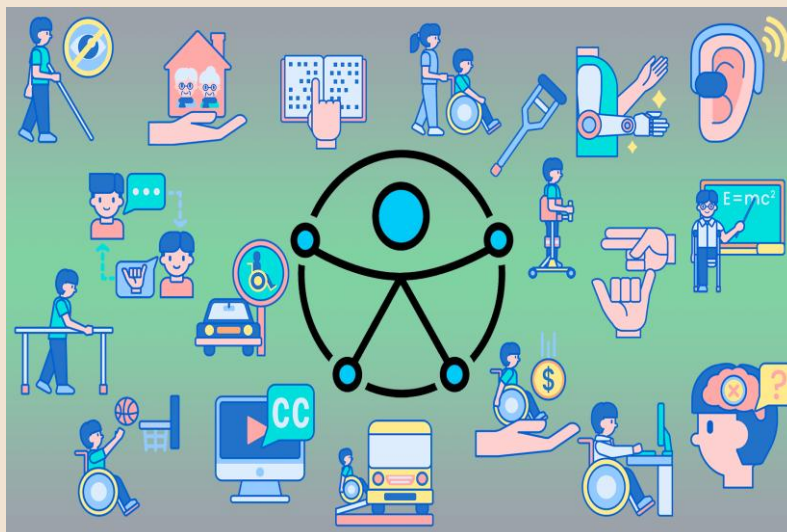
A distância, o transporte, as condições das estradas, os rios, as áreas de difícil acesso, as formas de organização comunitária e as línguas faladas podem influenciar diretamente o acesso aos serviços.

Uma atenção integral precisa conhecer o território e dialogar com seus modos de vida.

No Território, é importante:

- Mapear pessoas que podem necessitar de acompanhamento;
- Identificar barreiras de acesso;
- Fortalecer a busca ativa;
- Articular ações com famílias e lideranças;
- Respeitar práticas e saberes tradicionais;
- Planejar estratégias de cuidado de acordo com a realidade local.

“Cuidar no território é conhecer onde a vida acontece.”



PRINCIPAIS BARREIRAS ENCONTRADAS NO TERRITÓRIO

Barreira	Exemplo
Urbanísticas	Obstáculos nas vias e nos espaços públicos ou privados de uso coletivo.
Arquitetônicas	Escadas, ausência de rampas, banheiros inadequados e espaços inacessíveis.
Comunicação e Informação	Ausência de recursos acessíveis ou dificuldade de comunicação.
Atitudinais	Preconceito, infantilização, capacitismo e baixa expectativa sobre a mulher.
Nos Transportes	Dificuldades encontradas nos sistemas e meios de transportes
Informacional	Falta de informação sobre serviços, direitos e formas de acesso.
Institucional	Fragmentação da rede e dificuldade de continuidade do cuidado.

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI) define barreiras como qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa com deficiência. Ela também bloqueia o gozo e o exercício de direitos, como a acessibilidade e a liberdade de expressão.



CAPACITISMO: PRECISAMOS FALAR

Capacitismo é a discriminação, o preconceito ou a desvalorização das pessoas em razão da deficiência. Ele pode aparecer em atitudes explícitas ou em comportamentos cotidianos que retiram da pessoa o direito de participar e decidir.

Algumas atitudes capacitistas:

- Falar com o acompanhante e ignorar a mulher;
- Presumir que ela não consegue compreender;
- Infantilizar uma mulher adulta;
- Decidir por ela sem perguntar sua vontade;
- Impedir sua participação nas atividades comunitárias;
- Acreditar que uma mulher com deficiência não pode trabalhar, estudar, namorar, casar ou ser mãe.



Imagem cedidas da internet

“Deficiência não significa incapacidade de decidir sobre a própria vida.”

“Não às barreiras, não ao capacitismo: por um mundo acessível, onde a inclusão é direito e a diversidade é respeitada.”

DIREITOS DAS MULHERES INDÍGENAS COM DEFICIÊNCIA

As mulheres indígenas com deficiência são titulares de direitos e devem ter acesso às políticas públicas em condições de igualdade, com respeito às suas especificidades.

Entre os direitos estão:

- Direito à vida e à dignidade;
- Direito à saúde integral;
- Direito à acessibilidade;
- Direito à educação;
- Direito à assistência social;
- Direito à Informação acessível;
- Direito à participação social e comunitária;
- Direito à convivência familiar e comunitária;
- Direito à proteção contra violência e discriminação;
- Direito à autonomia e à tomada de decisões.



Imagem cedidas da internet

**A garantia de direitos exige
articulação entre políticas
públicas e respeito às
especificidades dos povos
indígenas.**

DIREITO À SAÚDE

A saúde da mulher indígena com deficiência deve ser cuidada de forma integral, contínua e humanizada. A deficiência não pode ser motivo para limitar o acesso à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento ou à promoção da saúde.

O Cuidado envolve:

- Promoção da saúde e prevenção de agravos;
- Vacinação;
- Saúde bucal;
- Saúde mental;
- Saúde sexual e reprodutiva;
- Prevenção e acompanhamento de doenças crônicas;
- Reabilitação e acesso a tecnologias assistivas quando indicadas;
- Prevenção e identificação de violências;
- Encaminhamentos e acompanhamento na rede.



“Cuidado integral significa olhar para a mulher inteira, e não somente para a deficiência.”

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E CUIDADO NO TERRITÓRIO

A Atenção Básica de Saúde é a primeira porta de entrada tem papel fundamental na identificação, acompanhamento e coordenação do cuidado das mulheres indígenas com deficiência.

AS EQUIPES DE SAÚDE EM PARCERIA COM O AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE CONSEGUEM:

1. Identificar a mulher no território.
2. Acolher e escutar suas necessidades.
3. Avaliar barreiras e necessidades de cuidado.
4. Registrar as informações de forma adequada.
5. Construir um plano de acompanhamento.
6. Realizar os encaminhamentos necessários.
7. Monitorar a continuidade do cuidado.

**“Identificar → Acolher → Avaliar → Registrar → Acompanhar →
Encaminhar → Monitorar”**

“O cuidado deve ser compartilhado entre os diferentes profissionais e articulado com a rede disponível, sem perder de vista a realidade territorial e cultural.”

A busca ativa é uma estratégia essencial para localizar pessoas que ainda não estão acompanhadas ou cuja necessidades não foram identificadas. A busca ativa é uma estratégia para ninguém ficar invisível e todos os profissionais podem realizar:

- Agentes Indígenas de Saúde; equipes multiprofissionais; famílias;
- Lideranças e organizações comunitárias; escolas;
- Serviços de assistência social;
- Outros parceiros do Território.

A busca ativa deve ser feita com respeito, privacidade e escuta. O objetivo não é apenas encontrar uma pessoa, mas aproximá-la do cuidado e garantir que suas necessidades sejam consideradas.

“Buscar ativamente é reconhecer que cada mulher importa.”

O PAPEL DO AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE

O Agente Indígena de Saúde possui papel estratégico na identificação e no acompanhamento das mulheres indígenas com deficiência, por conhecer o território, as famílias, as barreiras, as dificuldades enfrentadas pelas famílias e as dinâmicas comunitária.

O AIS pode contribuir para:

- Identificar mulheres com deficiência e possíveis necessidades de acompanhamento;
- Orientar famílias sobre os serviços disponíveis;
- Aproximar comunidade e equipe de saúde;
- Identificar barreiras de acesso;
- Apoiar a continuidade do acompanhamento;
- Comunicar situações de risco ou suspeita de violência;
- Fortalecer ações de busca ativa;
- Contribuir para informações e registros qualificados.



Imagem da IA, Chat, Gpt, 2026

“AIS é território, vínculo, escuta e cuidado.”

FAMÍLIA, COMUNIDADE, AUTONOMIA E TOMADA DE DECISÃO

Toda mulher deve ser tratada como sujeito de direitos. A comunicação precisa ser adaptada às suas necessidades para que ela possa compreender as informações, expressar sua vontade e participar das decisões.

NA PRÁTICA:

- Fale diretamente com a mulher;
- Pergunte como ela prefere se comunicar;
- Dê tempo para que ela responda;
- Utilize linguagem simples quando necessário;
- Ofereça recursos de comunicação acessível;
- Não presuma incapacidade;
- Respeite sua vontade e sua privacidade.

“A autonomia começa quando a mulher é reconhecida como protagonista da própria história.”

IMPORTANTE: Que a família e a comunidade possam oferecer apoio fundamental, mas esse apoio deve fortalecer a autonomia da mulher e não substituí-la. Apoiar significa:

- Escutar;
- Respeitar suas escolhas;
- Ajudar quando necessário;
- Facilitar o acesso aos serviços;
- Estimular a participação comunitária;
- Proteger contra situações de violência e negligência.



Imagem da IA, Chat, Gpt, 2026

“Cuidar não é decidir pela mulher. É apoiá-la para que participe das decisões sobre sua própria vida”.

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Mulheres com deficiência têm direito à informação e ao cuidado em saúde sexual e reprodutiva. A deficiência não elimina a sexualidade, o desejo, o direito ao relacionamento, à maternidade ou à escolha sobre a própria vida reprodutiva.

A Mulher Indígena com Deficiência tem direito a:

- Informações sobre prevenção das IST;
- Planejamento reprodutivo;
- Acesso a métodos contraceptivos, quando desejados;
- Pré-natal e acompanhamento da gestação de baixo e alto risco;
- Prevenção do câncer do colo do útero;
- Prevenção e acompanhamento do câncer de mama;
- Orientação sobre consentimento e prevenção da violência sexual.



Imagem da IA, Chat, Gpt, 2026

“Toda mulher tem direito a receber informação, fazer escolhas e ser respeitada.”

VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES INDÍGENAS COM DEFICIÊNCIA

Mulheres com deficiência podem estar expostas a diferentes formas de violência. A dependência de terceiros para cuidados, mobilidade, comunicação ou acesso a recursos pode aumentar situações de vulnerabilidade.

A violência pode ser:

- **Física;** Ofender a integridade ou saúde corporal das mulheres: ex: espancamento, tortura, atirar objetos.
- **Psicológica;** Causar dano emocional, diminuição da autoestima, perturbar o desenvolvimento das mulheres: ex: manipulação, humilhação.
- **Sexual;** Obriga a vítima a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada mediante intimidação: ex: Forçar aborto, estupro.
- **Patrimonial;** Reter, subtrair, destruir bens, instrumentos de trabalho, objetos pessoais. Ex: Controlar seu dinheiro ou outros bens materiais.
- **Moral;** Qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria: ex: acusar a mulher de traição, críticas mentirosas.

É fundamental acolher sem julgamento, preservar a segurança e acionar os fluxos de proteção existentes no território e na rede.



Imagens cedidas pela internet

“A mulher nunca deve ser responsabilizada pela violência sofrida.”

COMO IDENTIFICAR SINAIS DE VIOLÊNCIA?

Fique atento a sinais como:

- Mudanças repentinas de comportamento;
- Medo ou desconforto diante de determinada pessoa;
- Isolamento social;
- Lesões frequentes ou sem explicação adequada;
- Perda inexplicada de dinheiro, documentos ou objetos;
- Negligência de alimentação, higiene ou cuidados;
- Sofrimento emocional;
- Relatos diretos ou indiretos de agressão.
- Ansiedade e tremores inesperados;

A equipe deve acolher, ouvir com cuidado, registrar e seguir os protocolos de notificações contra violência e seguir os fluxos de proteção aplicáveis.

A **Lei Maria da Penha** classifica a violência doméstica e familiar contra a mulher em cinco tipos principais: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Identificar esses sinais é o primeiro passo para reconhecer abusos, que nem sempre deixam marcas no corpo, e buscar ajuda.



Imagens cedidas pela internet

**“Escutar com respeito
pode ser o primeiro
passo para romper o
silêncio.”**

COMUNICAÇÃO ACESSÍVEL

A comunicação é parte do cuidado. Uma mulher pode precisar de diferentes estratégias para compreender informações e expressar suas necessidades.



Imagem da IA, Chat, Gpt, 2026

Boas práticas a ser utilizadas nos territórios:

- Usar linguagem simples e objetiva;
- Falar diretamente com a mulher;
- Respeitar o tempo de resposta;
- Utilizar recursos visuais quando úteis;
- Considerar Libras e outros recursos quando aplicáveis;
- Utilizar comunicação alternativa e aumentativa quando indicada;
- respeitar a língua, cultura, crenças e as formas próprias de comunicação de cada povo;
- Confirmar se a informação foi compreendida.

“Comunicar é garantir participação.”

REDE DE CUIDADO E PROTEÇÃO

Nenhuma rede consegue responder sozinha a todas as necessidades, é preciso ter a integração das três esferas (Municipal, Estadual e Federal). O cuidado exige articulação entre saúde, assistência social, educação, proteção, participação social e políticas públicas.

Os fluxos devem ser adaptados à realidade de cada território e aos serviços efetivamente disponíveis.



Imagem da IA, Chat, Gpt, 2026

Princípios para uma rede que funciona:

- Comunicação entre os serviços;
- Encaminhamentos responsável;
- Retorno das informações necessárias;
- Acompanhamento dos casos;
- Respeito ao sigilo e à privacidade;
- Corresponsabilidade pelo cuidado.

REGISTROS E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Registrar corretamente as informações sobre pessoas com deficiência é fundamental para dar visibilidade às necessidades existentes nos territórios e apoiar o planejamento das ações.

Informações qualificadas ajudam a:

- Identificar necessidades de saúde;
- Planejar ações de busca ativa;
- Organizar o acompanhamento;
- Monitorar indicadores;
- Identificar lacunas de acesso;
- Subsidiar decisões de gestão;
- Fortalecer as políticas públicas.



Imagens cedidas pela internet

NÃO ESQUEÇA!

O registro correto de informações na saúde indígena é o elo entre o respeito à cultura local e a eficiência da medicina ocidental. Quando o profissional documenta cada atendimento, ele garante a continuidade do cuidado, mesmo em áreas de alta rotatividade de equipes. O prontuário e as fichas de notificação funcionam como a memória viva do paciente, permitindo que o próximo profissional entenda o histórico sem que o indígena precise repetir sua jornada a cada atendimento.

“Registrar é dar visibilidade.”



PERGUNTAS E RESPOSTAS

I. Mulher com deficiência pode decidir sobre seu tratamento?

Sim. Sua autonomia e participação devem ser respeitadas, com os apoios necessários para comunicação e tomada de decisão.

II. Mulher com deficiência pode engravidar?

Sim. Ela tem direito à saúde sexual e reprodutiva, ao planejamento reprodutivo, ao pré-natal e a cuidados adequados.

III. A família pode decidir tudo por ela?

Não. A família deve apoiar, mas a mulher deve participar das decisões sobre sua própria vida, respeitando suas necessidades e direitos.

IV. A deficiência impede a participação comunitária?

Não. É necessário identificar e reduzir as barreiras que dificultam a participação.

V. A equipe deve falar somente com o acompanhante?

Não. A comunicação deve ser dirigida à própria mulher, sempre que possível.



Imagem da IA, Chat, Gpt, 2026

“Quando uma Mulher indígena com deficiência é silenciada, todo território sente!”

CHECKLIST PARA AS EQUIPES



Use este checklist como instrumento de apoio para reflexão e acompanhamento:

- ☐ A mulher foi identificada no território?
- ☐ O registro está atualizado conforme os instrumentos vigentes?
- ☐ A deficiência foi identificada e registrada adequadamente?
- ☐ Existem barreiras geográficas, físicas, comunicacionais ou atitudinais?
- ☐ A mulher consegue acessar o serviço de saúde?
- ☐ Ela consegue se comunicar com a equipe?
- ☐ Participa das decisões sobre seu cuidado?
- ☐ Está sendo acompanhada pela equipe multidisciplinar?
- ☐ Está com vacinação e cuidados preventivos em dia, conforme indicação?
- ☐ Possui acompanhamento de saúde bucal?
- ☐ Suas necessidades de saúde sexual e reprodutiva foram consideradas?
- ☐ Há sinais de violência, negligência ou abandono?
- ☐ Precisa de encaminhamento para outros pontos da rede?
- ☐ O encaminhamento foi acompanhado até a continuidade do cuidado?
- ☐ Recebe visitas do Agente de Saúde?
- ☐ A mulher se sente incluída no processo de trabalho da sua comunidade?
- ☐ Participa dos grupos comunitários, rituais e atividades laborais da sua aldeia?
- ☐ Empodere essa mulher, mostre sua potencialidade e pertencimento.

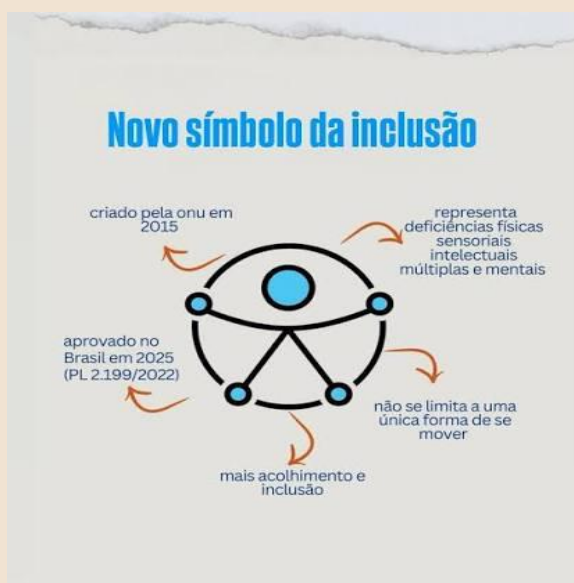
O compromisso com a inclusão começa no cotidiano: na forma de falar, ouvir, registrar, acolher, encaminhar e acompanhar.

RESISTENCIA E PROTAGONISMO

A mulher indígena com deficiência não deve ser vista apenas a partir de suas limitações ou necessidades de cuidado. Ela também é potência, conhecimento, história e participação.

Ela pode ser:

- mãe;
- filha;
- trabalhadora;
- estudante;
- liderança;
- artesã;
- agricultora;
- cuidadora;
- artista;
- guardiã de saberes;
- participante ativa da comunidade.



Garantir direitos significa criar condições para que essas possibilidades sejam reconhecidas e vivenciadas.

“Resistir também é ocupar espaços, reivindicar direitos, fortalecer identidades e transformar barreiras em caminhos de participação.”

MENSAGEM FINAL

Toda mulher indígena com deficiência tem direito a existir com dignidade, participar de sua comunidade, expressar sua vontade, acessar políticas públicas e receber cuidado sem discriminação.

Que esta cartilha seja um instrumento para fortalecer a busca ativa, qualificar os registros, ampliar o acesso, combater o capacitismo e promover uma atenção cada vez mais integral, equânime, intercultural e humanizada.

A inclusão começa quando deixamos de olhar apenas para a deficiência e passamos a enxergar a mulher em toda a sua história, identidade, cultura, território e potência.

**“Ver para reconhecer.
Reconhecer para cuidar.
Cuidar para garantir direitos.
Garantir direitos para transformar vidas.”**



“Nenhuma mulher indígena com deficiência deve ser invisível.”

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.**

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

BRASIL. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, incorporados ao ordenamento jurídico brasileiro.**

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Lei Orgânica da Saúde.

BRASIL. **Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999.** Institui o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – PNASPI.**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Saúde Indígena – SESAI. Documentos, orientações técnicas e normativas do SasiSUS.**

BRASIL. **Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm.
Acesso em: 27 jul. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações e normativas vigentes relacionadas à atenção integral à saúde da pessoa com deficiência.**