

CARTILHA SOBRE **MULHERES INDÍGENAS COM DEFICIÊNCIA:**

Autonomia, Acessibilidade e Direito à Saúde no Território

Diretrizes para um cuidado equitativo
e culturalmente sensível na
Saúde Indígena

TERRITÓRIO
EXISTÊNCIA
AUTONOMIA
SAÚDE
DIREITOS
VIDAS PLENAS



Autores

Valdenice dos Santos Santana
Vânia Arruda da Silva
Nataly Coutinho Lima
Carla Mirelle Franco Leite Freitas
Gleiziane Peixoto da Silva
Daniele Maria dos Santos

 Editora
LUMANIZE[®]

CARTILHA EDUCATIVA EM SAÚDE

MULHERES INDÍGENAS COM DEFICIÊNCIA

Autonomia, Acessibilidade e Direito à Saúde 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.

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.

Daniele Maria dos Santos
Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau



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

Vânia Arruda da Silva

Nataly Coutinho Lima

Carla Mirelle Franco Leite Freitas

Gleiziane Peixoto da Silva

Daniele Maria dos Santos

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)

S932m
MT26356 SANTANA, Valdenice dos Santos; SILVA, Vânia Arruda da; LIMA, Nataly Coutinho; FREITAS, Carla Mirelle Franco Leite; SILVA, Gleiziane Peixoto da; SANTOS, Daniele Maria dos.

Mulheres Indígenas com Deficiência: Autonomia, Acessibilidade e Direito à Saúde no Território – Bahia / BA: Editora Humanize, 2026

1 Livro digital; p. 23; ed. I; il.

ISBN: 978-65-5255-228-0

CDD 362.1089

CDU 614.2:362.4

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

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

S U M Á R I O

APRESENTAÇÃO	5
POR QUE FALAR SOBRE MULHERES INDÍGENAS COM DEFICIÊNCIA?.....	6
UMA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL.....	7
DEFICIÊNCIA COMO LIMITAÇÃO À DEFICIÊNCIA COMO QUESTÃO DE DIREITOS....	8
TERRITÓRIO, CULTURA E CUIDADO	9
AUTONOMIA: O DIREITO DE ESCOLHER.....	10
ACESSIBILIDADE NO TERRITÓRIO.....	11
DIREITO À SAÚDE.....	12
ACOLHIMENTO E CUIDADO HUMANIZADO	13
SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA.....	14
MATERNIDADE E DEFICIÊNCIA.....	15
VIOLÊNCIA: RECONHECER PARA PROTEGER	16
CAPACITISMO: UMA BARREIRA QUE PRECISA SER ENFRENTADA.....	17
FAMÍLIA, COMUNIDADE E REDE DE APOIO	18
O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	19
CINCO DIMENSÕES PARA UM CUIDADO EQUITATIVO	20
CHECKLIST PARA OS PROFISSIONAIS.....	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

APRESENTAÇÃO

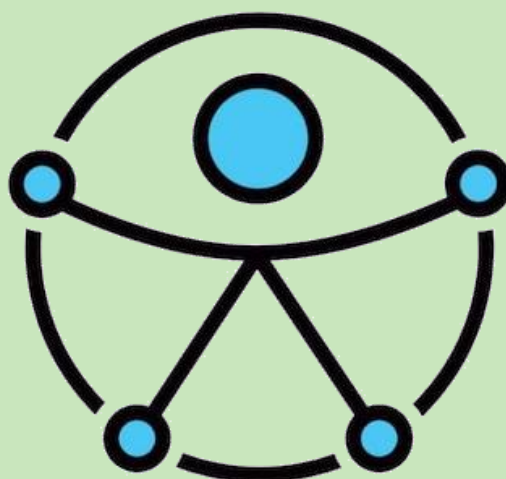
As mulheres indígenas com deficiência constituem um grupo que demanda atenção específica das políticas públicas, considerando a interação entre gênero, deficiência, pertencimento étnico-cultural, território e condições sociais.

Falar sobre essa população significa reconhecer que o cuidado em saúde não pode ser limitado à identificação de uma deficiência. É necessário compreender a mulher em sua integralidade, respeitando sua identidade, sua cultura, suas relações comunitárias, seus modos de vida e suas escolhas.

A Lei Brasileira de Inclusão estabelece que a pessoa com deficiência deve ser assegurada, em condições de igualdade, o exercício de seus direitos e liberdades fundamentais, com vistas à inclusão social e à cidadania (Lei nº.13.146/2015).

Na Saúde Indígena, esse compromisso deve estar articulado à atenção diferenciada e ao reconhecimento das especificidades socioculturais e territoriais dos povos indígenas, como preconiza a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI, 2002).

Esta cartilha foi elaborada para contribuir com a reflexão e a qualificação das práticas de cuidado dirigidas às mulheres indígenas com deficiência, servirá como documento orientador aos profissionais que atuam no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e Sistema Único de Saúde, familiares e cuidadores, lideranças indígenas, gestores, mulheres indígenas com deficiência e trabalhadores da rede intersetorial.



POR QUE FALAR SOBRE MULHERES INDÍGENAS COM DEFICIÊNCIA?



Uma mulher indígena com deficiência não pode ser compreendida exclusivamente a partir de sua condição funcional, ela deve ser avaliada através de uma visão interativa que inclui os fatores ambientais e sociais.

Sua experiência é atravessada por diferentes dimensões como:

✓ GÊNERO

Ser mulher pode produzir desigualdades e situações específicas de vulnerabilidade.

✓ ETNICIDADE

A identidade indígena envolve pertencimento, cultura, ancestralidade e formas próprias de organização social.

✓ DEFICIÊNCIA

Barreiras físicas, comunicacionais, atitudinais e institucionais podem limitar a participação social.

✓ TERRITÓRIO

Distâncias, condições de transporte e disponibilidade dos serviços interferem no acesso ao cuidado.

✓ CONDIÇÕES SOCIAIS

Renda, escolaridade, acesso à informação e redes de apoio também podem influenciar as possibilidades de cuidado.

Por isso, é necessário olhar para a mulher **para além do diagnóstico ou da deficiência**.

UMA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL

O que significa olhar de forma interseccional?

A perspectiva interseccional permite compreender como diferentes dimensões da vida podem se relacionar e produzir experiências específicas de desigualdade.

No caso das mulheres indígenas com deficiência, podemos considerar:

**MULHER +INDÍGENA+PESSOA INDÍGENA COM
DEFICIÊNCIA+TERRITÓRIO+CONDIÇÕES
SOCIAIS + RESISTÊNCIA +VISIBILIDADE**

Essas dimensões não devem ser analisadas isoladamente.

Uma mulher pode enfrentar, simultaneamente, barreiras relacionadas à acessibilidade, ao gênero, à comunicação, ao território e ao preconceito.

Para o profissional de saúde:

- **Não basta perguntar “qual é a deficiência?”**

É necessário perguntar:

- **“Quais barreiras essa mulher encontra para viver, participar, decidir e cuidar da própria saúde?”**

Essa mudança de perspectiva desloca o foco da incapacidade individual para a relação entre **pessoa, ambiente e sociedade**.

DEFICIÊNCIA COMO LIMITAÇÃO À DEFICIÊNCIA COMO QUESTÃO DE DIREITOS

Historicamente, a deficiência foi frequentemente compreendida a partir de uma perspectiva exclusivamente biomédica. Nessa visão, o foco estava principalmente na doença, no impedimento ou na limitação funcional.

A perspectiva contemporânea amplia essa compreensão.

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI), considera pessoa com deficiência aquela que possui impedimento de longo prazo que, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. **(LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015).**

A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará: (Decreto nº 11.063, de 2022).

- I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
- III - a limitação no desempenho de atividades; e
- IV - a restrição de participação.

Portanto; A deficiência não está apenas no corpo.

Ela também pode ser agravada pelas barreiras existentes no ambiente e na sociedade.

Exemplo:

Uma mulher com deficiência física pode conseguir realizar determinada atividade, mas encontra dificuldade porque:

- o serviço não possui acessibilidade;
- o transporte não é adequado;
- o profissional não adapta o atendimento;
- sua família decide por ela;
- não há informação acessível.



TERRITÓRIO, CULTURA E CUIDADO

Na Saúde Indígena, o território possui significado que ultrapassa a dimensão geográfica.

O território envolve:

- 🌿 Cultura;
- 🌿 Ancestralidade;
- 🌿 Relações comunitárias;
- 🌿 Espiritualidade;
- 🌿 Formas de organização social;
- 🌿 Conhecimentos tradicionais;
- 🌿 Modos de produzir cuidado.

A PNASPI estabelece a necessidade de uma atenção diferenciada que considere as especificidades étnicas, culturais, geográficas, históricas e políticas dos povos indígenas.



Fonte gerada pela IA ,ChatGPT(2026).

Assim, o cuidado às mulheres indígenas com deficiência deve considerar:

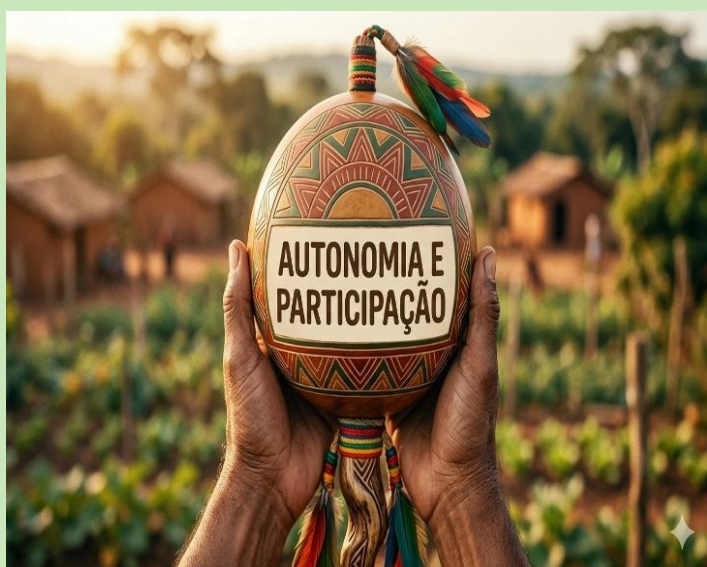
“Qual é a realidade dessa mulher dentro do seu território?”

Não existe uma única experiência de ser mulher indígena com deficiência. Existem diferentes povos, culturas, territórios e formas de viver.

AUTONOMIA: O DIREITO DE ESCOLHER

Autonomia significa poder participar das decisões sobre a própria vida.

A mulher indígena com deficiência deve ser reconhecida como sujeito da sua própria história e dos direitos.



Fonte gerada pela IA ,ChatGPT(2026)

Isso significa respeitar sua capacidade de:

- Expressar desejos;
- Manifestar opiniões;
- Participar das decisões;
- Escolher quando possível;
- Recusar procedimentos;
- Receber informações;
- Decidir sobre seu cuidado;
- Exercer sua cidadania.

Atenção!

Cuidar não significa decidir pela pessoa.

Família e profissionais podem oferecer apoio, mas o apoio deve favorecer a autonomia, e não substituí-la.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a legislação brasileira estabelecem a autonomia e a participação como elementos fundamentais para o exercício dos direitos das pessoas com deficiência.

Pergunte diretamente à mulher:

“O que você pensa?”

“O que você deseja?”

“Como podemos ajudá-la?”

ACESSIBILIDADE NO TERRITÓRIO

A acessibilidade não se limita à construção de rampas.

Existem diferentes tipos de barreiras.



Barreiras geográficas;

Distâncias, deslocamentos e dificuldades de transporte.



Barreiras arquitetônicas;

Escadas, portas, banheiros e espaços inadequados.



Barreiras comunicacionais;

Ausência de recursos que possibilitem compreender e transmitir informações.



Barreiras atitudinais;

Preconceito, capacitismo e infantilização.



Barreiras informacionais;

Informações inacessíveis ou apresentadas de maneira inadequada.



Barreiras institucionais;

Protocolos e práticas que dificultam o acesso aos serviços.



A LBI estabelece a acessibilidade como condição para que a pessoa com deficiência possa exercer seus direitos e participar da sociedade em igualdade de oportunidades.

DIREITO À SAÚDE

O cuidado em saúde deve considerar a mulher indígena com deficiência em sua integralidade. Isso inclui:

❖ **Promoção da saúde;**

Informação, educação em saúde e fortalecimento da autonomia.

❖ **Prevenção;**

Identificação de riscos e prevenção de agravos.

❖ **Assistência;**

Acesso oportuno aos serviços necessários.

❖ **Reabilitação;**

Acesso às tecnologias assistivas e recursos de reabilitação quando indicados.

❖ **Saúde mental;**

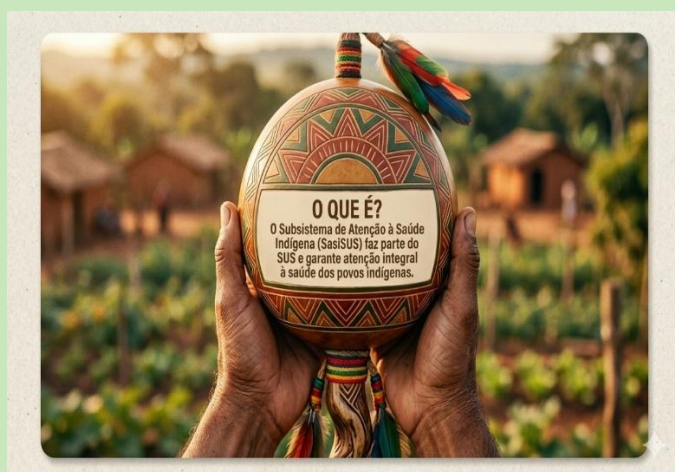
Acolhimento, vínculo e cuidado psicossocial.

❖ **Saúde sexual e reprodutiva;**

Informação, autonomia e respeito às escolhas.

❖ **Atenção longitudinal;**

Acompanhamento contínuo e articulado.



A Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas, preconiza que atenção à saúde dos povos indígenas deve ocorrer de maneira diferenciada e articulada ao Sistema Único de Saúde, respeitando suas especificidades socioculturais.

Fonte gerada pela IA ,ChatGPT(2026).

ACOLHIMENTO E CUIDADO HUMANIZADO

Como acolher uma mulher indígena com deficiência?

Comece pela escuta qualificada.

FAÇA:

- ✓ Fale diretamente com a mulher;
- ✓ Pergunte como ela prefere ser atendida;
- ✓ Respeite seu tempo de comunicação;
- ✓ Utilize linguagem compreensível;
- ✓ Confirme se a informação foi compreendida;
- ✓ Preserve sua privacidade;
- ✓ Respeite sua cultura;
- ✓ Pergunte antes de oferecer ajuda;
- ✓ Respeite suas escolhas.

EVITE:

- ✗ Falar apenas com o acompanhante;
- ✗ Presumir incapacidade;
- ✗ Infantilizar a mulher;
- ✗ Tomar decisões sem consultá-la;
- ✗ Ignorar suas necessidades culturais;
- ✗ Utilizar termos pejorativos ou capacitistas.



Fonte gerada pela IA ,ChatGPT(2026).

Cuidado humanizado começa quando a pessoa é reconhecida como sujeito.

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

A sexualidade e a reprodução também fazem parte do direito à saúde.

Mulheres com deficiência têm direito a receber informações e cuidados relacionados à saúde sexual e reprodutiva.

Isso inclui:

- Planejamento reprodutivo;
- Prevenção das IST;
- Acesso a métodos contraceptivos;
- Acompanhamento ginecológico;
- Pré-natal;
- Prevenção e identificação de violências;
- Informações sobre sexualidade;
- Respeito às escolhas reprodutivas.



A deficiência não elimina a sexualidade e não deve ser utilizada como justificativa para retirar da mulher sua capacidade de participar das decisões relacionadas ao próprio corpo.

Fonte gerada pela IA ,ChatGPT(2026).

MATERNIDADE E DEFICIÊNCIA

Ser mulher com deficiência não significa ser incapaz de exercer a maternidade.

A maternidade deve ser compreendida a partir dos direitos, desejos e possibilidades de cada mulher.

É necessário combater ideias preconcebidas como:

“Ela não consegue cuidar do filho.”

“Ela não deveria engravidar.”

“Outra pessoa deve decidir por ela.”

O papel dos profissionais é oferecer:

- informação;
- acompanhamento;
- apoio;
- acessibilidade;
- cuidado pré-natal;
- planejamento reprodutivo;
- orientação à família;
- articulação da rede.

Apoiar é diferente de substituir.

O cuidado deve fortalecer a capacidade da mulher de participar das decisões relacionadas à sua vida e à sua família.



Fonte gerada pela IA ,ChatGPT(2026).

VIOLÊNCIA: RECONHECER PARA PROTEGER

Mulheres com deficiência podem estar mais expostas a diferentes formas de violência.



Violência física;

Agressões e uso da força.

Violência psicológica;

Ameaças, humilhação, isolamento e controle.

Violência sexual;

Qualquer ato sexual sem consentimento.

Violência patrimonial;

Controle ou apropriação indevida de recursos e bens.

Negligência;

Omissão de cuidados necessários.

Violência institucional;

Quando práticas institucionais dificultam ou violam direitos.

Fique atento a:

- mudanças bruscas de comportamento;
- medo de determinada pessoa;
- isolamento;
- lesões inexplicadas;
- sinais de negligência;
- relatos de ameaça;
- dificuldade de acesso a documentos ou recursos;
- controle excessivo por terceiros.

Em caso de suspeita, acolha sem julgamento e acione a rede de proteção conforme os fluxos locais.

CAPACITISMO: UMA BARREIRA QUE PRECISA SER ENFRENTADA

O que é capacitismo?

É a discriminação ou o preconceito dirigido às pessoas com deficiência, baseado na ideia de que determinadas pessoas são menos capazes, menos produtivas ou menos autônomas.

No cotidiano dos serviços, pode aparecer de formas sutis.

Exemplos:

- ✗ falar com o acompanhante em vez da mulher;
- ✗ considerar que ela não compreende as informações;
- ✗ decidir sobre seu corpo sem ouvi-la;
- ✗ infantilizá-la;
- ✗ impedir sua participação;
- ✗ acreditar que deficiência significa incapacidade total.



Para transformar a prática:

Troque

“Ela não consegue.”

Por

“Que apoio ela precisa para conseguir?”

Essa mudança representa uma transformação importante na maneira de compreender o cuidado.

A família e a comunidade podem desempenhar papel fundamental no cuidado. Entretanto:

0 profissional precisa identificar:

- quem apoia a mulher;
- quem participa das decisões;
- quais são suas necessidades;
- quais são suas preferências;
- quais barreiras existem;
- quais recursos estão disponíveis.

Na Saúde Indígena, a atenção diferenciada deve considerar as formas de organização social dos povos e articular o cuidado aos contextos socioculturais e territoriais.

CONSTRUINDO NOSSO BEM-ESTAR



SOMOS MAIS FORTES JUNTOS.

@COMBATECAPACITISMO

Fonte gerada pela IA ,ChatGPT(2026).

Pergunta fundamental: “Quem são as pessoas de confiança dessa mulher e como podemos fortalecer essa rede sem retirar seu protagonismo?”

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O cuidado qualificado exige mudança de práticas. Para cuidar bem, é preciso antes escutar e compreender a cultura de quem se cuida.

É papel do profissional de saúde:

1. ESCUTAR

Conhecer a realidade da mulher.

2. ACOLHER

Receber sem preconceito, sem julgamentos, sem capacitismo.

3. IDENTIFICAR BARREIRAS

Compreender o que dificulta o acesso.

4. GARANTIR ACESSIBILIDADE

Adaptar comunicação e atendimento.

5. RESPEITAR A AUTONOMIA

Incluir a mulher nas decisões.

6. CONSIDERAR A CULTURA

Valorizar os modos próprios de viver e cuidar.

7. ARTICULAR A REDE

Construir, Fortalecer e Buscar as respostas intersetoriais.

8. MONITORAR O CUIDADO

Realizar busca ativa junto ao agente indígena de saúde, para ofertar um cuidado humanizado a essa mulher.

“o cuidado na saúde indígena não é apenas um ato técnico de combater uma doença, mas uma forma de estar do lado da vida, em comunhão contínua com a terra e com o coletivo”(Ailton Krenak,2023).



CINCO DIMENSÕES PARA UM CUIDADO EQUITATIVO

1. ESCUTA

Conhecer a mulher antes de definir a intervenção.

2. ACESSIBILIDADE

Identificar e reduzir barreiras.

3. AUTONOMIA

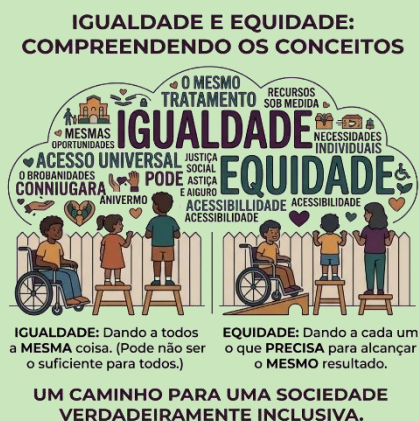
Garantir participação nas decisões.

4. EQUIDADE

Oferecer o cuidado necessário considerando diferenças e necessidades específicas.

5. PARTICIPAÇÃO

Incluir mulheres, famílias, comunidades e controle social na construção das ações.



O cuidado equitativo acontece quando:

A mulher é ouvida + as barreiras são identificadas + os direitos são garantidos + a cultura é respeitada + a autonomia é preservada.

Fonte gerada pela IA ,ChatGPT(2026).

CHECKLIST PARA OS PROFISSIONAIS



1. ANTES DO ATENDIMENTO

- ☐ O espaço é acessível?
- ☐ A mulher consegue chegar ao serviço?
- ☐ Há necessidade de apoio para comunicação?
- ☐ O atendimento respeita sua privacidade?

2. DURANTE O ATENDIMENTO

- ☐ Estou falando diretamente com ela?
- ☐ Estou respeitando seu tempo?
- ☐ Ela compreendeu as informações?
- ☐ Estou respeitando suas escolhas?
- ☐ Considerei sua cultura e seu território?
- ☐ Identifiquei possíveis barreiras?
- ☐ Investiguei situações de violência quando pertinente?

3. APÓS O ATENDIMENTO

- ☐ Ela sabe quais são os próximos passos?
- ☐ O acompanhamento foi programado?
- ☐ A rede de cuidado foi acionada quando necessário?
- ☐ A família/comunidade foi envolvida de acordo com a vontade e as necessidades da mulher?
- ☐ As informações foram registradas adequadamente?

Pergunta final para a equipe:

“O nosso serviço está adaptado à mulher ou estamos esperando que ela se adapte ao serviço?”

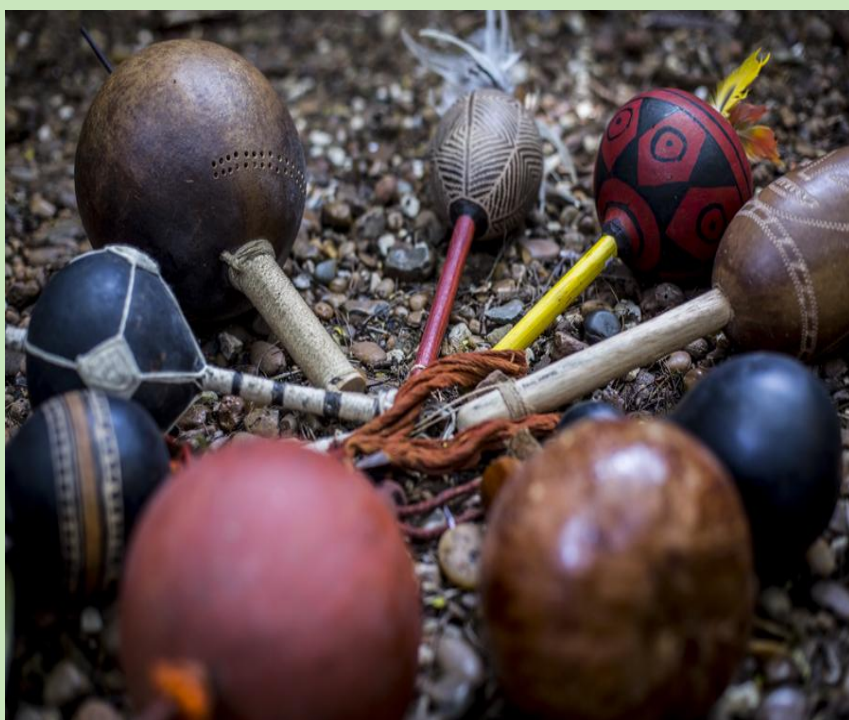
CONSIDERAÇÕES FINAIS

Garantir o direito à saúde das mulheres indígenas com deficiência exige mais do que ampliar o acesso aos serviços.

É necessário transformar práticas, reconhecer barreiras, fortalecer a acessibilidade, promover equidade e respeitar as especificidades culturais e territoriais.

A mulher indígena com deficiência deve ser reconhecida como sujeito de direitos, protagonista de sua história e participante ativa das decisões relacionadas à sua vida e à sua saúde.

A construção de um cuidado verdadeiramente integral depende da articulação entre profissionais, serviços, famílias, comunidades, lideranças, gestores e demais políticas públicas.



Cuidar com equidade é reconhecer diferenças sem transformar diferenças em desigualdades.

Lembre-se sempre:

*“Ouvir é cuidar,
respeitar é garantir direitos.
Incluir é transformar práticas”. (autor desconhecido).*

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – PNASPI**. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Estatuto da Pessoa com Deficiência.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Saúde Indígena – SESAI**. Saúde Indígena.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena: Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – Atenção Diferenciada, Vida e Saúde nas Comunidades Indígenas**.