

# A (IM)POSSIBILIDADE DE SER MULHER E MÃE COM DEFICIÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

---

## THE (IM)POSSIBILITY OF BEING A WOMAN AND A MOTHER WITH DISABILITIES: AN INTEGRATIVE REVIEW

---

## LA (IM)POSSIBILIDAD DE SER MUJER Y MADRE CON DEFICIENCIA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Amanda Nicácio Vieira<sup>1</sup>

Maria Itayra Padilha<sup>2</sup>

Roberta Costa<sup>3</sup>

**Como citar este artigo:** Vieira AN, Padilha MI, Costa R. A (im)possibilidade de ser mulher e mãe com deficiência: uma revisão integrativa. Rev. baiana enferm. 2023; 37 e: 53366.

**Objetivo:** Integrar e analisar os estudos empíricos acerca do conhecimento produzido sobre a vivência da sexualidade e da maternidade de mulheres com deficiência. **Método:** Revisão Integrativa de Literatura realizada com 17 artigos levantados nas bases de dados Literature and Retrival System on Line, Directory of Open Access Journals, Scopus e Cinahl, sendo utilizada a análise de conteúdo temática. **Resultados:** Identificaram-se sentimentos de exclusão e estigma diante da sexualidade e maternidade; falta de educação sexual e reprodutiva à mulher com deficiência, decorrente da imagem social destas mulheres; poucos profissionais de saúde capacitados para orientar e acolher essas mulheres diante da maternidade, durante e após o processo gravídico puerperal. **Conclusões:** A sexualidade e a maternidade das mulheres com deficiência são influenciadas pelo seu reconhecimento social e profissional como pessoas produtivas, capazes de exercer sua autonomia, além da importância de profissionais de saúde capacitados para lidar com as diferenças individuais.

**Descritores:** Pessoas com Deficiência. Saúde da Pessoa com Deficiência. Saúde da Mulher. Maternidade. Saúde Sexual. Saúde Reprodutiva.

*Objective: To integrate and analyze empirical studies on the knowledge produced about the sexuality and motherhood experiences of women with disabilities. Method: An Integrative Literature Review carried out with 17 articles collected in the Literature and Retrieval System on Line, Directory of Open Access Journals, Scopus and CINAHL databases, using thematic content analysis. Results: Feelings of exclusion and stigma towards sexuality and motherhood were identified; as well as lack of sexual and reproductive education for women with disabilities, resulting from their social image; and scarcity of health professionals duly trained to guide and welcome women in the face of motherhood, both during and after the pregnancy-puerperal process. Conclusions: The sexuality and motherhood of women with*

---

Autor(a) Correspondente: Amanda Nicácio Vieira, amandanivi@hotmail.com

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6743-2575>.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9695-640X>.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6816-2047>.

*disabilities are influenced by their social and professional recognition as productive people, capable of exercising their autonomy, in addition to the importance of health professionals duly trained to deal with individual differences.*

*Descriptors: People with Disabilities. People with Disabilities' Health. Women's Health. Maternity Hospital. Sexual Health. Reproductive Health*

*Objetivo: Integrar y analizar los estudios empíricos acerca del conocimiento producido sobre la vivencia de la sexualidad y de la maternidad de mujeres con discapacidad. Metodología: Revisión integradora de la literatura realizada con 17 artículos buscados en las bases de datos Literature and Retrieval System on Line, Directory of Open Access Journal, Scopus y Cinabl, siendo utilizada el análisis de contenido temático. Resultados: se han identificado sentimientos de exclusión y estigma delante de la sexualidad y maternidad; falta de educación sexual y reproductiva para mujeres con discapacidad que decorre de la imagen social de estas mujeres; pocos profesionales de salud capacitados para orientar y acoger estas mujeres delante de la maternidad, mientras y después del ciclo gravídico-puerperal. Conclusiones: La sexualidad y la maternidad de las mujeres con discapacidad son influenciadas por su reconocimiento social y profesional como personas productivas, capaces de ejercer su autonomía, además de la importancia de los profesionales de salud capacitados para manejar las diferencias individuales.*

*Descritores: Personas con Deficiencia; Salud de la Persona con Deficiencia; Salud de la Mujer; Maternidad; Salud Sexual; Salud Reproductiva*

## Introdução

A sexualidade ainda é considerada um tabu na nossa sociedade, sendo uma das questões mais difíceis de lidar, independente das pessoas envolvidas. Entretanto, quando estabelecemos uma relação entre sexualidade e deficiência, esse tabu é potencializado, principalmente por envolver questões histórico-sociais e culturais<sup>(1)</sup>.

A Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência foi aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 13 de dezembro de 2006, e entrou em vigor em 30 de março de 2007. É um instrumento que deu visibilidade jurídica a este setor, e tem como uma de suas maiores contribuições o reconhecimento de que a deficiência resulta da interação entre as pessoas com deficiência e as barreiras devidas à atitude e ao ambiente, que impedem sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de direitos com os demais. Decorrente disto, é promulgado no Brasil o Decreto nº 6.949/2009, que em seu artigo 23 trata do “Respeito pelo lar e pela família” e define, dentre outros, que “seja reconhecido o direito das pessoas com deficiência, em idade de contrair matrimônio, de casar-se e estabelecer família”, assim como “decidir livre e responsabilmente sobre o número de filhos”<sup>(2)</sup>.

A deficiência feminina, por sua vez, envolve uma percepção de significados e práticas

socioculturais, incluindo a compreensão do status social e dos corpos deficientes. Para estas mulheres, a experiência de incapacidade é produto da interação com outras pessoas, de circunstâncias, construções culturais, ideias, imagens e estereótipos de deficiências. A perspectiva do corpo com deficiência carrega elementos relacionados ao seu contexto com rotina de cuidados, funcionalidade corporal, e obstáculos encontrados para exercer seus papéis de gênero, e vivenciar a sua corporeidade através dos estereótipos de mulheres deficientes versus mulheres de corpo ideal<sup>(3)</sup>.

Frequentemente é repassada a ideia de que pessoas com deficiência não podem namorar, ter filhos, são assexuadas e/ou não sofrem agressões sexuais devido ao preconceito social de imagem. Estes pensamentos podem contribuir com o aumento da vulnerabilidade sexual e das infecções sexualmente transmissíveis (IST) neste grupo específico. A situação é mais complexa ainda, quando são pessoas de baixa renda e com poucos anos de estudo, o que tem como consequência a falta de capacitação profissional e comprometimento do seu desenvolvimento humano e social, amplificando a sua vulnerabilidade<sup>(4-5)</sup>. Porém, o instinto maternal e o desejo de viver a sua sexualidade na totalidade está presente no cotidiano das mulheres com deficiência, fazendo

com que elas ajustem suas expectativas, exercendo o seu papel integral de mulher, profissional e mãe, em busca de sua autorrealização<sup>(6)</sup>.

Os sentimentos e desejos de pessoas com deficiência relacionados ao amor, namoro, sexo e casamento podem suscitar estranheza, visto que a sociedade aceita a manifestação desses sentimentos entre pessoas consideradas e rotuladas como “normais”<sup>(1)</sup>. Corroborando esta ideia, afirma-se a necessidade de fornecer às pessoas os meios para vivenciar a sua sexualidade de maneira positiva por meio de várias atividades e programas de educação sexual, na escola, na comunidade, e mesmo nos grupos sociais e familiares. Acredita-se que a educação é importante, não apenas para a prevenção das IST, abuso sexual, gravidez não planejada, experiências sexuais negativas, mas também para o autoconhecimento sobre o corpo, sexualidade, aceitação de suas potencialidades e fragilidades, e planejamento familiar<sup>(1,7)</sup>. As mulheres com determinados tipos de deficiência, ao engravidarem, apresentam diversas necessidades clínicas que exigem cuidados altamente individualizados e especializados. Por este motivo, é importante o aconselhamento familiar, a fim de promover o bem-estar clínico da mulher e do bebê durante a gestação e o nascimento. Esses cuidados demandam colaborações multicêntricas entre os profissionais de saúde responsáveis pelas necessidades obstétricas prioritárias para a promoção de uma gravidez segura e de crianças saudáveis<sup>(8)</sup>. Porém, no cotidiano das instituições de saúde, observa-se um grande despreparo dos profissionais de saúde em lidar com as questões específicas desta clientela, muitas vezes decorrente de falha na formação acadêmica, assim como da falta de educação continuada posterior<sup>(9-10)</sup>.

São consideradas pessoas com deficiência as seguintes categorias: deficiência física; auditiva; visual; mental e; múltipla<sup>(11)</sup>. A deficiência mais comum explorada nesta revisão, devido ao maior número de estudos, é a deficiência física. A deficiência física é um tipo de deficiência a qual se relaciona à mobilidade<sup>(12)</sup>. Para a mulher, a deficiência física é vista como uma condição de saúde incapacitante, podendo ser caracterizada como deficiência funcional crônica

das extremidades superiores ou inferiores, que limitam a mobilidade. Essas deficiências funcionais podem afetar os resultados da gravidez, a qual possui uma diversidade de necessidades clínicas altamente individualizadas<sup>8</sup>. Desta forma, para incluí-las, é preciso promover adaptações de ordem biológica e fisiológica capazes de auxiliar a mulher com algum tipo de deficiência física de forma total ou parcial sobre as funções corporais comprometidas, inclusive seu desejo e opção por ser mãe<sup>(13)</sup>.

Justifica-se esta revisão por existirem poucos estudos relacionados abordando especificamente educação sexual e reprodutiva das mulheres com deficiência, supondo-se que seja por questões estruturais e culturais, mas também porque este é um tema delicado e recente, por vezes difíceis de ser abordado com propriedade. Não se especificou um tipo de deficiência para esta revisão, devido à escassez de literatura sobre o tema.

Neste sentido, esta revisão tem por objetivo integrar e analisar os estudos empíricos acerca do conhecimento produzido sobre a vivência da sexualidade e da maternidade de mulheres com deficiência.

## Método

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que permite ao pesquisador resumir e integrar evidências empíricas de uma variedade de abordagens metodológicas para fornecer uma evidência abrangente sobre um determinado tópico de interesse próprios<sup>(14)</sup>. Para garantir a transparência no reporte dos resultados, foi utilizado o PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyzes*), considerando a não orientação específica de protocolo para revisões integrativas<sup>(15-16)</sup>.

Para a formulação da questão de pesquisa aplicou-se a estratégia PICO (acrônimo para *population* (mulheres com deficiência), *phenomena of interest* (maternidade e sexualidade de mulheres com deficiência), *context* (experiências de mulheres com deficiência)<sup>(17)</sup>. Para identificação dos estudos, foram utilizadas as bases de dados *Literature and Retrieval System on Line*

(MEDLINE); *Directory of Open Access Journals* (DOAJ), Scopus e Cinahl. Deste modo, questiona-se: de que modo são retratadas as experiências de mulheres com alguma deficiência em relação à sexualidade e à maternidade?

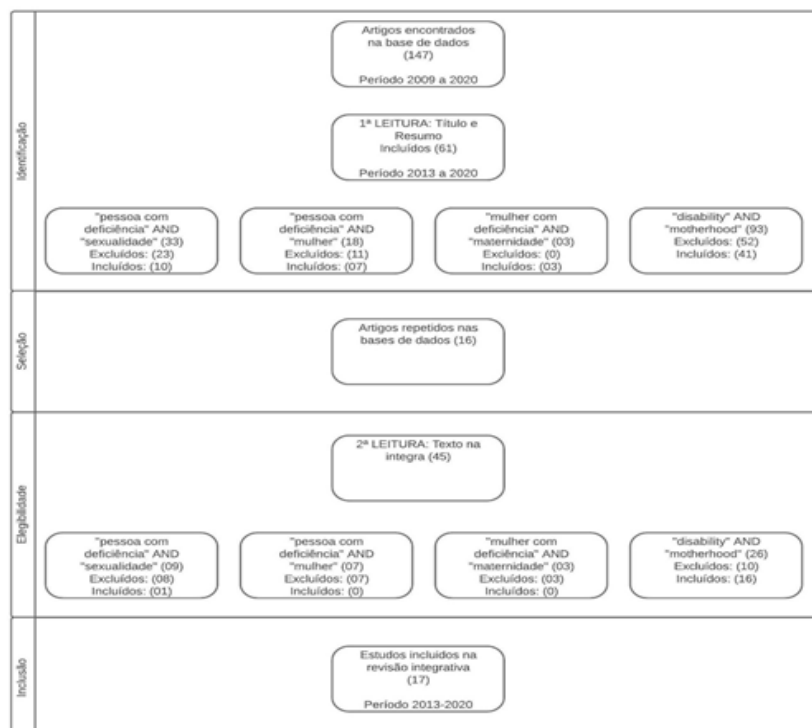
A busca nas bases de dados eletrônicas foi realizada em maio de 2020 e atualizada em abril de 2021, selecionando artigos publicados no período de 2007 a dezembro de 2020. O recorte inicial foi escolhido devido a assinatura da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência naquele ano, e o recorte final se deu para que fossem incorporados a totalidade dos estudos publicados em 2020.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais publicados entre 2007 e 2020, em português, inglês e espanhol, disponibilizados online e gratuitamente, que abordassem mulheres com deficiência, vivenciando ou que já tivessem vivenciado a maternidade, assim como em relação aos aspectos relativos à sexualidade. Referente ao tipo de estudo, esta revisão considerou estudos quantitativos, experimentais e quase experimentais, estudos observacionais, estudos de caso-controle, estudos qualitativos, e mistos. Os

critérios de exclusão foram: editoriais, resumos, livros ou capítulos de livros, relatos de experiência, revisões, ensaios, estudos duplicados, estudos de acesso pago, e que não tratassem exclusivamente das mulheres com deficiência.

Foi utilizada a mesma estratégia de busca para todas as bases de dados, utilizando os seguintes descritores controlados e/ou palavras-chave associados a operadores booleanos AND e OR, e que contemplassem em seu título/resumo/texto as palavras: “pessoa com deficiência” AND “sexualidade”; “mulher com deficiência” AND “maternidade”; “pessoa com deficiência” AND “mulher”; e “*disability*” AND “*motherhood*”. A busca nas bases de dados foi realizada com auxílio de uma bibliotecária, sendo que no caso de dúvidas na seleção do manuscrito, uma segunda pesquisadora ajudou na decisão. Foram identificados 147 artigos na totalidade, sendo incluídos ao final 17 artigos, sendo que não foram encontrados artigos nos anos 2007 e 2008. A síntese da busca é apresentada na Figura 1, adaptada do PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyzes*)<sup>(15)</sup>.

**Figura 1** - Fluxograma do processo de seleção dos estudos, segundo PRISMA-ScR. Florianópolis, SC, Brasil, 2023



Os dados dos estudos foram extraídos utilizando instrumento criado pelas pesquisadoras, que contempla: autor, ano de publicação, idioma, país de realização do estudo e principais resultados. A discussão, a interpretação dos resultados, e a apresentação/síntese da revisão foram organizadas em categorias de análise temática, para facilitar a compreensão e visibilidade dos dados obtidos, e suas relações com o tópico proposto<sup>(18)</sup>. Por tratar-se de um estudo secundário, dispensa aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Não houve conflitos de interesse que pudessem comprometer a análise dos resultados da revisão.

## Resultados

Os 17 artigos originais selecionados são estudos qualitativos publicados no período de

2013 a 2020, e abrangem países de vários continentes do mundo, sendo a maioria em língua inglesa (15/17), publicados em periódicos internacionais, propiciando uma visão multicêntrica sobre o tema. A partir deles, construíram-se duas categorias: a impossibilidade de vivenciar a sexualidade e a maternidade pelas mulheres com deficiência (7/17), e a vivência da sexualidade e da maternidade pelas mulheres com deficiência (10/17). Apesar de alguns estudos apresentarem informações que permeiam as duas categorias, optou-se por deixá-los naquela que tinha maior aderência como resultado encontrado. Abaixo, encontra-se a síntese narrativa em ordem cronológica decrescente dos artigos selecionados, com os principais resultados dos estudos incluídos nesta revisão divididos em categorias.

**Quadro 1** - Síntese dos artigos incluídos para compor a amostra final desta revisão integrativa. Florianópolis, SC, Brasil, 2023 (continua)

<b>A impossibilidade de vivenciar a sexualidade e a maternidade pelas mulheres com deficiência</b>				
<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Idioma</b>	<b>País</b>	<b>Principais resultados</b>
Ganle et al. <sup>(19)</sup>	2020	Inglês	Gana/ África do Sul	As descobertas desafiam as percepções públicas negativas sobre o <i>status</i> das mulheres com deficiência em relação à sexualidade, gravidez e maternidade.
Santos et al. <sup>(20)</sup>	2019	Português	Brasil	Retrata a questão da maternidade exercida pela mulher com deficiência física e seus enfrentamentos em relação à aceitação, medo, desejo de ser mãe, apoio/falta de apoio da família e de profissionais de saúde.
Devkota; Kett; Groce <sup>(21)</sup>	2019	Inglês	Reino Unido	Desafios significativos enfrentados por mulheres com deficiência, pela família e sociedade, repercutindo em preconceitos, estigmas e atitudes errôneas. Atitudes positivas motivam para mudanças dessa realidade.
Santos, Santos <sup>(22)</sup>	2018	Inglês	Portugal	Enfrentamento e novas possibilidades de sexualidade e sexismo da mulher com deficiência, bem como a falta de preparo dos profissionais de saúde em falar e orientar sobre o assunto, tabu visto pela sociedade e superproteção da família.
Schildberger, Zenzmaier, König-Bachmann <sup>(23)</sup>	2017	Inglês	Áustria	Falta de apoio e falta de confiança em suas habilidades parentais, o que influenciou negativamente. A comunicação com os profissionais de saúde foi caracterizada por medo, constrangimento e incerteza.

**Quadro 1** - Síntese dos artigos incluídos para compor a amostra final desta revisão integrativa. Florianópolis, SC, Brasil, 2023 (continua)

<b>A impossibilidade de vivenciar a sexualidade e a maternidade pelas mulheres com deficiência</b>				
<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Idioma</b>	<b>País</b>	<b>Principais resultados</b>
García et al. <sup>(24)</sup>	2015	Inglês	Espanha	Ser mãe com deficiência e os desafios de cuidar do filho, bem como a capacidade e apoio familiar. Estereótipos negativos podem alterar o desempenho de ser mãe
França <sup>(1)</sup>	2013	Português	Brasil	Considerações sobre a sexualidade da pessoa com cegueira. Pessoas não deficientes as consideram incapazes de ter relações sexuais efetivas. As pessoas com cegueira tentam não se abater e mantem sua vida sexual ativa.
<b>A vivência da sexualidade e da maternidade pelas mulheres com deficiência</b>				
<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Idioma</b>	<b>País</b>	<b>Principais resultados</b>
Nguyen et al. <sup>(25)</sup>	2020	Inglês	Vietnã	Falta de acessibilidade, preparo e incentivo de profissionais de saúde para ofertar suporte de qualidade para as mulheres com deficiência. Muitas mulheres acreditavam que as informações de seus amigos eram mais confiáveis e valiosas do que a dos profissionais de saúde.
Battalova <sup>(26)</sup>	2019	Inglês	Rússia	Mães com deficiência se apropriam de diferentes posições com o objetivo de desafiar e redefinir os limites da cidadania como feminilidade e maternidade.
Litchman et al. <sup>(27)</sup>	2019	Inglês	Estados Unidos da América	Trocas de informações sobre maternidade, sexualidade e gestação fortaleceram e encorajaram outras mulheres com deficiência.
Strnadová, Bernoldová, Adamčíková <sup>(28)</sup>	2019	Inglês	República Tcheca	As mulheres com deficiência desenvolveram a sua identidade como mãe durante a gravidez, sendo as redes sociais um apoio importante. Elas também negociaram a maternidade, e lutaram pelo direito de ser mãe.
Mazurkiewicz, Stefaniak, Dmoch-Gajzlerska <sup>(29)</sup>	2018	Inglês	Polônia	Demonstram insatisfação com a qualidade da assistência perinatal, incluindo a preparação para o parto, instalações hospitalares e abordagem da equipe, não atendendo às necessidades funcionais específicas. Muitas consideraram a maternidade a experiência mais importante de sua vida.
Schaafsma et al. <sup>(7)</sup>	2017	Inglês	Holanda	Aponta questões relacionadas à sexualidade enfrentada por homens/mulheres com deficiência intelectual e o que pode ser feito para melhorar a educação sexual para essa população específica.
Tefera et al. <sup>(30)</sup>	2017	Inglês	Etiópia	As mulheres destacam a força, a felicidade e as oportunidades de seus filhos como consequência de ter uma mãe com deficiência. Revelam suas experiências e dificuldades, e acreditam que mulheres com deficiência podem se capacitar e ajudar uma à outra.

**Quadro 1** - Síntese dos artigos incluídos para compor a amostra final desta revisão integrativa. Florianópolis, SC, Brasil, 2023 (conclusão)

<b>A vivência da sexualidade e da maternidade pelas mulheres com deficiência</b>				
<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Idioma</b>	<b>País</b>	<b>Principais resultados</b>
Peta <sup>(31)</sup>	2017	Inglês	Zimbabue	Falta de orientação da sexualidade podendo ser prejudicial para a mulher, gravidez e parto. Falta de preparo da equipe de saúde para lidar com a mulher com deficiência. Luta pelos direitos de saúde sexual e reprodutiva.
Iezzoni et al <sup>(32)</sup>	2017	Inglês	Estados Unidos	A autoconfiança e a busca por profissionais obstétricos com quem se sintam confortáveis são fundamentais para obter o sucesso em dar à luz. A falta de informações e os desafios em encontrar profissionais dispostos permanecem como impedimentos significativos.
Wolowicz-Ruszkowska <sup>(33)</sup>	2015	Inglês	Polônia	Para as mulheres com deficiência, a maternidade pode ser uma fonte de força e realização pessoal. Elas enfrentam barreiras sistêmicas significativas ao querer criar e manter famílias.

Fonte: elaboração própria.

### *A impossibilidade de vivenciar a sexualidade e a maternidade pela mulher com deficiência*

Nesta categoria são apresentados os vários contextos e vivências relativas à exclusão das mulheres com deficiência pelo seu grupo social, familiar e profissional, e os modos como estas questões afetam a tomada de decisões da sua vida, sua inserção e produtividade na sociedade, seu bem-estar consigo mesma, sua sexualidade e maternidade. Foram identificados sinais claros de estigma e exclusão, pela possível limitação advinda de sua condição, e evidenciando o senso comum da sociedade acerca da incapacidade de reprodução das mulheres com deficiência<sup>(22)</sup>.

As mulheres com deficiência são entendidas como seres assexuados. Esta percepção é recorrente, e muitas mulheres nem cogitam a possibilidade de relacionamento e maternidade por não receberem orientação, apoio psicológico e educação sexual para modificar a ideia de assexualidade<sup>(28)</sup>. Em algumas sociedades, espera-se que estas mulheres não se casem, podendo reagir com descrença e desprezo caso fujam à regra<sup>(31)</sup>.

Outro fator que somatiza a compreensão de que a mulher com deficiência não é capaz de reproduzir é a infantilização<sup>(23)</sup>. De acordo com Wolowicz-Ruszkowska<sup>(34)</sup>, muitas mulheres são abordadas por profissionais da saúde na terceira pessoa ou com termos infantilizadores, e expressando opiniões negativas sobre os planos de maternidade, além da descrença de que são mães de seus próprios filhos<sup>(22,30-31)</sup>. Também foi identificado desconhecimento sobre sexualidade e a possibilidade de ser mãe com deficiência devida a lesões medulares adquiridas<sup>(24)</sup>. Além disso, muitos profissionais afirmam que mulheres com deficiência não devem dar à luz<sup>(24,26,28)</sup>.

Pela ótica de profissionais de saúde, a mulher com deficiência não deve exercer sua sexualidade. Devido a isso, a educação sexual e reprodutiva não é realizada<sup>(26,27)</sup>. Outro aspecto abordado nos resultados são as mulheres com deficiência se perceberem elas mesmas como um fardo difícil de carregar<sup>(27)</sup>. Algumas mulheres ainda reforçam a dificuldade de intimidade e relacionamento com homens não deficientes<sup>(26,31)</sup>.

A perda física é relacionada à perda da feminidade, resultando em um fenômeno de “terceiro sexo”, ou seja, não exercem sua sexualidade

pois não são atraentes ou não possuem desejos<sup>(34)</sup>. Um reflexo estigmatizante é a perda de identidade real, sendo identificadas pela sua deficiência e não pelo nome social, ou seja, “a manca”, “a cega”, “a cadeirante”, ocasionando mais frustrações pessoais<sup>(22)</sup>.

A necessidade da mulher com deficiência de ter um namorado ou uma troca afetiva, muitas vezes também não é compreendida pela mãe ou família<sup>(20,23)</sup>. Por outro lado, apesar de serem vistas e definidas como mulheres que não precisam ter relacionamentos afetivos, as mulheres com deficiência se reinventam e afirmam que são detentoras de desejo sexual, e encontram alternativas para exercer seus desejos<sup>(22)</sup>. Apon-tada a re-sexualização que propõe um processo criativo de desfazer a sexualidade normativa, removendo o foco nos órgãos genitais durante o sexo e erotizando outras partes do corpo<sup>(22,23)</sup>.

As mulheres com deficiências físicas têm como dificuldades a falta de apoio, falta de força, e barreiras físicas. Já as mulheres com deficiências sensoriais como deficiências auditivas e visuais têm como obstáculos a falta de intérpretes de linguagem nos serviços de saúde que forneçam orientações. As mulheres com deficiência cognitiva possuem barreiras sociais e familiares, são julgadas como incapazes de criar e cuidar dos seus filhos, não tendo muitas vezes a guarda do seu filho<sup>(24,26,28,32)</sup>.

### *A sexualidade e a maternidade possível para as mulheres com deficiência*

Esta categoria aborda os aspectos relativos à compreensão e visibilidade da sexualidade das mulheres com deficiência, assim como alguns aspectos que envolvem a falta de preparo dos profissionais de saúde em lidar com esse público, a educação sexual, a tomada de decisão sobre seu corpo, o processo gravídico puerperal, e a maternidade, em suas especificidades.

A vulnerabilidade e a falta de autonomia da mulher com deficiência sobre questões de sexualidade é consequência da falta de informação, como, por exemplo, mulheres com deficiência visual<sup>(1)</sup>. As meninas com deficiência não estão

recebendo nenhum tipo de educação sexual no ensino médio, e se desenvolvem sem a ideia de que um dia poderão ser mães<sup>(20,33)</sup>. O tabu em relação à sexualidade está fortemente relacionado ao tipo de deficiência. A suposição de assexualidade afeta principalmente mulheres com deficiências físicas visíveis<sup>(34)</sup>.

Identifica-se também que saúde sexual não é apenas sobre prevenir IST, gravidez não planejada e experiências sexuais negativas, mas também orientar as pessoas sobre os meios para vivenciar a sexualidade de forma positiva, por meio de programas de educação sexual<sup>(7)</sup>.

A falta de compreensão e aceitação da gravidez/maternidade pela família da mulher com deficiência foi algo frequente nas falas<sup>(24)</sup>. Por outro lado, o apoio da mãe é visto como essencial<sup>(34)</sup>. Algumas mulheres descrevem sentirem-se mais confortáveis em compartilhar notícias sobre gravidez nas mídias sociais que pessoalmente<sup>(28)</sup>. Outras assumem que precisam de ajuda para cuidar do bebê nas mamadas, trocar fraldas<sup>(21)</sup>. Isso pode interferir na sua identidade como mãe, por não conseguirem realizar algum tipo de cuidado, causando sentimentos de falha<sup>(29)</sup>.

Algumas mulheres se sentem amedrontadas pelo fato de engravidarem, gerarem e não poderem ser mães devido ao julgamento de sua incapacidade para cuidarem dos filhos<sup>(24,29)</sup>. A escolha e o exercício da maternidade por mulheres com deficiência, além de dificuldades encontradas, trazem grandes transformações e pontos positivos em suas vidas<sup>(34)</sup>. A inversão de papéis às vezes acontece, tendo o filho como cuidador da mãe e uma pessoa vista como independente e responsável<sup>(20,25,26)</sup>.

Com relação à inclusão da mulher com deficiência nas instituições de saúde, destacam-se: escassez de tempo, desafios relacionados a deficiências sensoriais, como a falta de um intérprete de linguagem gestual ou leitura em braile<sup>(24,26,28,31)</sup>. Algumas experiências positivas das mulheres quanto à assistência de profissionais de saúde foram identificadas. A aproximação e confiança traz bons resultados para mãe, filho e profissional de saúde<sup>(33)</sup>.



## Discussão

Esta revisão aponta que as publicações relacionadas à sexualidade e à maternidade de mulheres com deficiência são escassas, aumentando gradativamente com o passar dos anos, porém ainda com poucos estudos específicos. Embora o estudo não tivesse a intenção primeira de selecionar aqueles que tratavam da experiência de mulheres com deficiência física, a extração de dados apontou que este tipo de deficiência é o mais referido nos estudos. Destacam-se resultados com realidades de vários países e com reflexões que remetem à visão histórica do ser deficiente até ideias atuais, na tentativa de integrar esse grupo de pessoas na sociedade.

O discurso de imagem da mulher com deficiência ainda é repleto de estigmas e julgamentos, sendo muitas vezes percebidas pela sociedade como seres menos qualificados, inúteis, insignificantes e experimentando menos possibilidades de participação social e constituição de si, sobre seus desejos inclusive de ser mulher e mãe<sup>(21-22)</sup>. Aderente a esta ideia, afirma-se que o olhar de que as mulheres com deficiência não produzem desejos constitui um imaginário social de que a pessoa com deficiência seja vista como incapaz e eterna criança, contribuindo com a sua imagem de ser assexuado e híbrido. Para algumas mulheres com deficiência, é difícil se aceitar e aceitar sua imagem diferente de outras mulheres que não possuem deficiência.

Desta forma, a sexualidade é negada, formando embate simbólico entre o desejo e as necessidades biológicas contra as convenções sociais, através de conceitos e valores de grupos hegemônicos. A assexualidade aparece nas duas categorias, interferindo na imagem, na educação sexual e na maternidade da mulher com deficiência. Pesquisas empíricas sobre assexualidade revelam desejo e excitação sexual autorrelatados significativamente mais baixos, e taxas mais baixas de atividade sexual. Entretanto, para esta condição, também pode haver uma resposta de excitação sexual psicofisiológica prejudicada<sup>(35)</sup>.

A família como rede de apoio geralmente é um diferencial que reflete positivamente no cotidiano das pessoas com deficiência, auxiliando nas atividades diárias, oferecendo suporte emocional e companhia<sup>(36)</sup>. Entretanto, nos resultados apresentados, a família mostrou-se como um paradoxo, pois suas atitudes e decisões refletem diretamente na cultura, região de origem, e nas condições relacionadas à deficiência. Alguns estudos relataram a importância e suporte da rede de apoio familiar<sup>(24,34)</sup>.

No entanto, outros estudos abordam que muitas vezes a família exerce a função de reprimir, julgar, desencorajar a sexualidade e maternidade, e ainda não enxergar os direitos sexuais e reprodutivos destas mulheres<sup>(22-23,36-37)</sup>. Ao encontro disso, estudo realizado no Camboja-Ásia, aponta que, em todo o mundo, a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos das pessoas com deficiência são historicamente negligenciados, com informações e direitos negados para estabelecer relacionamentos e até mesmo decidir em formar uma família. Não sendo reconhecido dentro do seu próprio âmbito familiar<sup>(38-39)</sup>.

A deficiência simboliza a construção de uma identidade por aqueles que se consideram normais o suficiente em relação às suas características corporais. Essas pessoas presumem que podem assumir posições de autoridade e exercer o poder que essas posições lhes conferem para enquadrar o que chamam de ser humano normal. Isso está relacionado à visão de corpo atraente, beleza exterior, e a imagem de mulher desejada preconizada pela sociedade<sup>(39-40)</sup>.

O capacitismo materializa-se por meio de atitudes preconceituosas que hierarquizam sujeitos em função da adequação de seus corpos a um ideal de beleza e capacidade funcional<sup>(41)</sup>, indo ao encontro da ideia de não poder engravidar, criar seus filhos e ter uma vida afetiva<sup>(24,26)</sup>.

Reforçam-se estes achados com estudo realizado em Massachusetts-EUA, que investigou as reações de pessoas quando se surpreendiam ao ver a mulher com deficiência de mobilidade grávida, tais como curiosidade, intromissão, hostilidade, questionamento sobre a competência da mulher em ser mãe, alheio em reconhecer

a maternidade ou gravidez. Algumas mulheres se sentem confortáveis para mudarem sua visibilidade social, ou até mesmo desmistificarem o “olhar estranho na rua”, refletindo que nem sempre estão sendo julgadas, e sim porque são mulheres diferentes das outras<sup>(42)</sup>. A deficiência pode ser vista como desvantagem e muitas vezes define as experiências de saúde sexual e reprodutiva destas mulheres, enfrentando assim barreiras adicionais em relação às mulheres sem deficiência<sup>(38)</sup>.

Os serviços de saúde não estão preparados para recebê-las e, com isso, os profissionais também não possuem experiência, vivência ou sequer uma capacitação para lidar com cada especificidade<sup>(43-44)</sup>. Os achados indicam algumas lacunas na assistência prestada à saúde das mulheres com deficiência, principalmente em relação aos aspectos interpessoais do cuidado, comunicação, acolhimento e escuta qualificada. Além disso, questões de acessibilidade física, barreiras arquitetônicas e adaptação de espaço, também são fatores excludentes que impactaram na autonomia e empoderamento dessas mulheres<sup>(39,45)</sup>.

A consequência do despreparo dos profissionais da saúde e do déficit de educação em saúde sexual reprodutiva corrobora a falta de informação e conhecimento limitado, gerando vulnerabilidade da mulher com deficiência em relação aos desejos e seu próprio corpo, e assim na falta de autonomia, levando com que ela, não se aproprie de seus direitos<sup>(1,46,47)</sup>. Um estudo realizado na Coreia sobre a experiência de enfermeiras em cuidar de mulheres com deficiência durante a gestação e parto, aponta que para muitas delas quando se depararam com a mulher com deficiência consideraram “normal”, pois era uma mulher grávida ou parindo. Já para outras enfermeiras, era visto como algo inesperado e até mesmo uma preocupação em como se portar para atender as diferenças. Porém, todas as enfermeiras concordaram que há um déficit no ensino de enfermagem em lidar com gestantes deficientes, devendo-se incluir palestras sobre conhecimentos e habilidades, e os direitos das mulheres com deficiência<sup>(48)</sup>.

Destaca-se a importância de haver profissionais de saúde preparados para lidar com mulheres com deficiência grávidas e respeitarem essa condição. Neste sentido, a necessidade de educação sexual e reprodutiva é essencial no contexto da saúde. Na prática, percebe-se um desconhecimento e um despreparo dos profissionais de saúde em relação às particularidades de mulheres com deficiências<sup>(46,48)</sup>.

Como estratégias para melhoria e qualidade da assistência prestada a essas mulheres, é necessário que os profissionais de saúde tenham acesso para melhorarem suas habilidades referente às particularidades das mulheres com deficiência. Desta forma, os profissionais serão especializados e poderão também contribuir para a reivindicação dos direitos sexuais e reprodutivos, transformando ainda o ambiente social e coletivo em que vivem<sup>(38,49)</sup>.

A falta de conhecimento das mulheres com deficiência é uma das características que interferem no poder de escolha da mulher em ser mãe, pois muitas delas não sabem como se prevenir, ou como se desenvolvem e nascem os bebês. Em relação a isso, estudo realizado na Inglaterra identificou que o aconselhamento sobre contracepção estava menos disponível para todas as mulheres com deficiência, e que elas não sabiam do seu histórico de saúde por não receberem informações adequadas durante a gestação e no seu período pós-parto<sup>(45)</sup>.

Por outro lado, identifica-se que a descoberta e a revelação da gestação desmistificam essa visão de assexualidade e a capacidade de poder desfrutar de um relacionamento e da maternidade. O evento de se tornar mãe e ter um filho torna possível que as mulheres com deficiência desviem a atenção da sua deficiência. A criança faz com que elas se tornem conhecidas, não como uma mulher com deficiência, mas como mães<sup>(27)</sup>. Apesar de todas essas condições apresentadas, ainda assim a maternidade é vista como uma benção, milagre, ou fonte de fortalecimento e reconhecimento dessas mulheres, não por sua deficiência, mas como mulher e mãe.

As limitações do estudo iniciaram na busca por literaturas que abordassem o objetivo da

pesquisa, principalmente no período de 2007 a 2013, devido à escassez de produção científica sobre o tema. Sendo assim, torna-se mais difícil identificar os impactos na saúde sexual e reprodutiva de mulheres com deficiência desde a criação da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

As contribuições do estudo estão em poder subsidiar, tanto os profissionais de saúde quanto os cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem, para que compreendam a importância de lidar com as mulheres com deficiência e as especificidades desta clientela, assim como, de inserir os estudantes em conteúdo que incluam a realidade das pessoas com diferenças próprias de suas condições, e que sejam percebidas como ímpares e especiais. Além disso, espera-se que os locais públicos, principalmente serviços de saúde, ofereçam acessibilidade com ambientes inclusivos e preparados para lidar com a diferença individual de cada uma.

## Conclusão

Esta revisão trouxe um leque de questões a serem analisadas para que, da melhor forma, haja a verdadeira inclusão social nos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com deficiência. Apesar de todas as diferenças existentes entre as mulheres e suas realidades, algo em comum foi colocado em evidência neste estudo: a falta e a limitação de educação sexual e reprodutiva das mulheres com deficiência. Suas diferenças não costumam ser enfrentadas por profissionais de saúde porque muitas vezes não entendem a decisão de ter família, ser mãe, ou simplesmente

exercer sua sexualidade, por não terem preparo e conhecimento para lidar com situações novas e inesperadas.

Conclui-se que o sofrimento das mulheres com relação a sua sexualidade, e também a possibilidade/desejo/realização da maternidade, é algo ainda evidente na sociedade mundial, necessitando de um olhar crítico sobre onde se encontram as falhas dos serviços de saúde e no oferecimento de ambiente adequado e acessível a esta clientela. E também, especialmente, de profissionais de saúde que tenham adquirido um preparo específico para atuar junto às mulheres com deficiência, e atende-las em todas as suas necessidades. Neste sentido, urge que a formação profissional seja reavaliada, no sentido de sua estrutura curricular dar conta das vulnerabilidades vivenciadas pelas pessoas com deficiências de um modo geral, e neste caso em particular, das mulheres com alguma deficiência.

## Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Amanda Nicácio Vieira, Maria Itayra Padilha e Roberta Costa;

2 – análise e interpretação dos dados: Amanda Nicácio Vieira, Maria Itayra Padilha e Roberta Costa;

3 – redação e/ou revisão crítica: Amanda Nicácio Vieira, Maria Itayra Padilha e Roberta Costa;

4 – aprovação da versão final: Amanda Nicácio Vieira, Maria Itayra Padilha e Roberta Costa.

## Referências

1. Franca DNO. Sexuality of persons with blindness: from perception to expression. *Rev Bras Educ Espec.* 2013; 19(4):583-96. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/m4kktG8w8LRF9jH6DwBzc8y>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 6949, de 25 de agosto de 2009: Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília (DF): MS; 2009 [cited 2013 Jan 19]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm)
3. Berri B, da Silva Bousfield AB, da Silva JP, Giacomozzi AI. As representações sociais do corpo

- para pessoas com deficiência física adquirida. *CienciasPsi*. 2020; 14(2):e-2322. DOI: 10.22235/cp.v14i2.2322
4. Missio M, Silva EB da, Arboit J, Costa MC da, Coelho APF, Jahn A do C. Mulheres com deficiência vivendo em contexto rural: situações de vulnerabilidade e proteção. *Rev Enferm UFSM [Internet]*. 2022; 12:e14. DOI: 10.5902/2179769265530
  5. Aragão J da S, França ISX de, Coura AS, Medeiros CCM, Enders BC. Vulnerability associated with sexually transmitted infections in physically disabled people. *Ciênc Saúde Colet*. 2016; 21(10):3143-52, 2016. DOI:10.1590/1413-812320152110.20062016
  6. Parchomiuk, M. Social Context of Disabled Parenting. *Sex Disabil*. 2014 ;32(2):231-42. DOI: 10.1007/s11195-014-9349-5.
  7. Schaafsma D, Kok G, Stoffelen JMT, Curfs LMG. People with intellectual disabilities talk about sexuality: implications for the development of sex education. *Sex Disabil*. 2017; 35(1):21-38. DOI: 10.1007/s11195-016-9466-4
  8. Iezzoni LI, Yu J, Wint AJ, Smeltzer SC, Ecker JL. conditions causing disability and current pregnancy among us women with chronic physical disabilities. *Med Care*. 2014; 52(1):20-5. DOI: 10.1097/mlr.0000000000000015
  9. Machado WCA, Pereira JS, Schoeller SD, Júlio IC, Martins MMFPs, Figueiredo NMA. Comprehensiveness in the care network regarding the care of the disabled person. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(3):e4480016. DOI:10.1590/0104-07072018004480016
  10. Corrêa VCR, Jurdi APS, Silva CCB. Mothers with disabilities and motherhood: everyday live, support networks and relationship with school. *Rev. Bras de Educ Espec*. 2022;28: 335-48. Doi: 10.1590/1980-54702022v28e0159.
  11. Brasil. Decreto n° 3298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei n° 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm).
  12. Nogueira, GC *et al*. Perfil das pessoas com deficiência física e Políticas Públicas: a distância entre intenções e gestos. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 21, n. 10, p. 3131-3142, 2016. DOI:10.1590/s0104-07072008000400018.
  13. Mendes, MS.; Canesqui, AM. Deficiência física: revisão e considerações. *Revista de Ciências Médicas*, [s.l.], v. 24, n. 2, p.63-73, 2016. DOI: 10.24220/2318-0897v24n2a2441.
  14. Knafl K, Whitemore R. Top 10 tips for undertaking synthesis research: *Synthesis research*. *Res Nurs Health*. 2017; 40(3):189-93. DOI: 10.1002/nur.21790
  15. Page, MJ, Mckenzie, JE, Bossuyt, PM et al (2022). A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Rev. panam. salud pública (Online)*, 46,e112. DOI: 10.26633/RPSP.2022.112
  16. Silva AR, Padilha MI, Petry S, Silva E Silva V, Woo K, Galica J, et al. Reviews of Literature in Nursing Research: Methodological Considerations and Defining Characteristics. *ANS Adv Nurs Sci*. 2022 Jul-Sep;45(3):197-208. doi: 10.1097/ANS.0000000000000418
  17. Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIManual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020 [cited 2022 Ago 15]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>
  18. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012 [cited 2022 Jan 28]; 17(3):621-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/?format=pdf&lang=pt>
  19. Ganle JK, Apolot RR, Rugoho T Sumankuuro J. 'They are my future': childbearing desires and motivations among women with disabilities in Ghana - implications for reproductive healthcare. *Reprod Health*. 2020 Oct 6;17(1):151. DOI: 10.1186/s12978-020-01000-y
  20. Santos LF de M dos, Janini JP, Souza V de M, Santos R da S. Transition to motherhood and mothering for women in wheelchairs: a nursing perspective. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(sup. 3):290-6. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0843
  21. Devkota HR, Kett M, Groce N. Societal attitude and behaviours towards women with disabilities in rural Nepal: pregnancy, childbirth and motherhood. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019 Jan 9;19(1):20. DOI: 10.1186/s12884-019-2171-4
  22. Santos AC, Santos AL. Yes, we fuck! Challenging the misfit sexual body through disabled women's narratives. *Sexualities*. 2018; 21(3):303-18. DOI: 10.1177/1363460716688680
  23. Schildberger B, Zenzmaier C, König-Bachmann M. Experiences of Austrian mothers with mobility or sensory impairments during pregnancy, childbirth

- and the puerperium: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017 Jun 26; 17(1):201. DOI: 10.1186/s12884-017-1388-3
24. García TP, Marínez PM, Loureiro JP, González BG, Martínez ED. Influence of Disability on Maternal Care. *Sex Disabil*. 2015; 33(4):469-81. DOI: 10.1007/s11195-015-9413-9
  25. Nguyen TV, King J, Edwards N, Dunne MP. "Nothing suitable for us": experiences of women with physical disabilities in accessing maternal healthcare services in northern vietnam. *Disabil Rehabil*. 2022 Feb; 44(4):573-81. doi: 10.1080/09638288.2020.1773548
  26. Battalova A. Ambivalent subjectivities: experiences of mothers with disabilities in Russia. *Disabil Soc*. 2020; 34(6):904-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/09687599.2019.1580563>
  27. Litchman ML, Tran MJ, Dearden SE, Guo JW, Simonsen SE, Lauren Clark L. What women with disabilities write in personal blogs about pregnancy and early motherhood: qualitative analysis of blogs. *JMIR Pediatr Parent*. 2019 Mar 14;2(1):e12355. doi: 10.2196/12355
  28. Strnadová I, Bernoldová J, Adamčíková Z. She will know that her mother's doing something for her: women with intellectual disabilities assuming the mother's identity. *Disabil Soc*. 2018; 34(1):68-94. DOI: 10.1080/09687599.2018.1505602
  29. Mazurkiewicz B, Stefaniak M, Dmoch-Gajzlersk, E. Perinatal care needs and expectations of women with low vision or total blindness in Warsaw, Poland. *Disabil Health J*. 2018; 11(4):618-23. DOI: 10.1016/j.dhjo.2018.05.005
  30. Tefera B, Van Engen M, Van der Klink J, Schippers A. The grace of motherhood: disabled women contending with societal denial of intimacy, pregnancy, and motherhood in Ethiopia. *Disabil Soc*. 2017; 32(10):1510-33. DOI: 10.1080/09687599.2017.1361385
  31. Peta C. Disability is not asexuality: the childbearing experiences and aspirations of women with disability in Zimbabwe. *Reprod Health Matters*. 2017 May;25(50):10-9. doi: 10.1080/09688080.2017.1331684
  32. Iezzoni LI, Wint AJ, Smeltzer SC, Ecker JL. *Wom Health Issu*. 2017 Jan-Feb; 27(1):75-82. doi: 10.1016/j.whi.2016.09.004
  33. Wolowicz-Ruszkowska A. How Polish women with disabilities challenge the meaning of motherhood. *Psychol Wom Quart*. 2015; 40(1):80-95. DOI: 10.1177/0361684315600390
  34. Gomes V, Caetano AM, Pinel H. The Phenomenology of bodies that should not produce desire. *Rev Estud Fem*. 2020; 28(1):e54438. DOI: 10.1590/1806-9584-2020v28n154438
  35. Brignol P, Schoeller SD, Silva DMGV, Boell JEW, Lopes SGR, Souza SS. Rede de apoio a pessoas com deficiência física. *Rev Enferm UERJ*. 2017; 25:e18758. DOI: 10.12957/reuerj.2017.18758
  36. Cetisli NE, Isik G, Akgul EA, Oren EDT, Oztornaci BO, Sarı HY. Experiences of infant and child care of mothers with disabilities in Turkey: a qualitative study. *Afr J Reprod Health*. 2018 Dec;22(4):81-91. DOI: 10.29063/ajrh2018/v22i4.9
  37. Gartrell A, Baesel K, Becker C. "We do not dare to love": women with disabilities' sexual and reproductive health and rights in rural Cambodia. *Reprod Health Matters*. 2017 May;25(50):31-42. doi: 10.1080/09688080.2017.1332447
  38. Garland Thomson R. Misfits: a feminist materialist disability concept. *Hypatia*. 2011 [cited 2022 Jun 09]; 26(3):591-609. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1527-2001.2011.01206.x>
  39. Corrêa VCR, Jurdi APS, Silva CCB. Mães com deficiência e maternidade: cotidiano, redes de apoio e relação com a escola. *Rev Bras Educ Espec*. 2022; 28:e0159. DOI: 10.1590/1980-54702022v28e0159
  40. Mello AG. Disability, inability and vulnerability: on ableism or the pre-eminence of ableist and biomedical approaches of the Human Subjects Ethics Committee of UFSC. *Ciênc Saúde Colet*. 2016; 21(10):3265-76. DOI: 10.1590/1413-812320152110.07792016
  41. Iezzoni LI, Wint AJ, Smeltzer SC, Ecker JL. "How did that happen?" Public responses to women with mobility disability during pregnancy. *Disabil Health J*. 2015 Jul; 8(3):380-7. doi: 10.1016/j.dhjo.2015.02.002
  42. Machado WCA, Pereira JS, Schoeller SD, Júlio LC, Martins MMFPS, Figueiredo NMA. Comprehensiveness in the care network regarding the care of the disabled person. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(3):e4480016. DOI:10.1590/0104-07072018004480016
  43. Blair A, Cao JC, Wilson A, Homer C. Access to, and experiences of, maternity care for women with physical disabilities: A scoping review.

- Midwifery. 2022 Apr;107:103273. doi: 10.1016/j.midw.2022.10327
44. Malouf R, Henderson J, Redshaw M. Access and quality of maternity care for disabled women during pregnancy, birth and the postnatal period in England: data from a national survey. *BMJ Open*. 2017 Jul 20;7(7):e016757. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-016757
45. König-Bachmann M, Zenzmaier C, Schildberger B. Health professionals' views on maternity care for women with physical disabilities: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2019; 19(1):1-11. DOI: 10.1186/s12913-019-4380-y
46. Heideveld-Gerritsen M, van Vulpen M, Hollander M, Oude Maatman S, Ockhuijsen H, van den Hoogen A. Maternity care experiences of women with physical disabilities: A systematic review. *Midwifery*. 2021 May; 96:102938. DOI: 10.1016/j.midw.2021.102938
47. Lee EJ. Nurses' experiences of caring for disabled women during pregnancy and childbirth. *Korean J Wom Health Nurs*. 2016; 22(4):308. DOI: 10.4069/kjwhn.2016.22.4.308
48. Horner-Johnson W, Dissanayake M, Wu JP, Caughey AB, Darney BG. Pregnancy intendedness by maternal disability status and type in the United States. *Perspect Sex Reprod Health*. 2020 Mar; 52(1):31-38. DOI: 10.1363/psrh.12130
49. Cruz Perez MP. Acceso a derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad: el papel de las y los prestadores de servicios. *La Ventana*. 2015 [cited 2013 Jan 19]; 42(5):7-45. Disponível em: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-94362015000200007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362015000200007&lng=es&nrm=iso)

Recebido: 17 de março de 2023

Aprovado: 06 de novembro de 2023

Publicado: 23 de novembro de 2023



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC)

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.