



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 03, pp. 54468-54471, March, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24124.03.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## SIGNIFICADOS DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA SOBRE A VIVÊNCIA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Stefani Cristian Firmo dos Santos\*<sup>1</sup> and Michelle Araújo Moreira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, Bahia, Brasil;

<sup>2</sup>Enfermeira, Mestre, Doutora e Pós-doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFBA. Professora Titular do Departamento de Ciências da Saúde-UESC, Ilhéus Bahia, Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 20<sup>th</sup> January, 2022

Received in revised form

29<sup>th</sup> January, 2022

Accepted 26<sup>th</sup> February, 2022

Published online 19<sup>th</sup> March, 2022

#### Key Words:

Pessoas com deficiência. Gravidez.

Período Pós-parto.

Saúde da Mulher. Enfermagem.

#### \*Corresponding author:

Stefani Cristian Firmo dos Santos

### ABSTRACT

**Objetivo:** Analisar os significados de mulheres com deficiência sobre a vivência no ciclo gravídico-puerperal. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizado com 11 mulheres com deficiência, dos municípios de Itabuna e Ilhéus-Bahia-Brasil. Como técnica de coleta de dados, utilizou-se o questionário *online* autoaplicável pelo *Google Forms* com questões abertas sobre a temática. Procedeu-se a análise dos dados empíricos, utilizando análise temática de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** Após a análise dos questionários, construíram-se três categorias: Significados ambíguos sobre gestação, parto e puerpério em mulheres com deficiência; Dificuldades encontradas por mulheres com deficiência no ciclo gravídico-puerperal dentro dos serviços de saúde; Estratégias apontadas pelas mulheres com deficiência no ciclo gravídico-puerperal para melhorias no atendimento à saúde. A primeira categoria demonstrou que os significados transitavam entre felicidade, realização, medo e ansiedade. A segunda categoria apontou a dificuldade comunicacional, atitudinal e arquitetônica no atendimento às mulheres com deficiência e a terceira categoria desvelou a necessidade de capacitação profissional, através do uso da língua brasileira de sinais para a melhoria da assistência à mulher com deficiência. **Conclusão:** Percebeu-se fragilidades no cuidado à mulher com deficiência durante o ciclo gravídico-puerperal, sendo necessário intervir com inclusão e humanização.

Copyright © 2022, Stefani Cristian Firmo dos Santos and Michelle Araújo Moreira. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Stefani Cristian Firmo dos Santos and Michelle Araújo Moreira. "Significados de mulheres com deficiência sobre a vivência no ciclo gravídico-puerperal", *International Journal of Development Research*, 12, (03), 54468-54471.

## INTRODUCTION

O ciclo gravídico-puerperal é uma etapa na vida da mulher, que se segue a um período de fertilidade, podendo ser desejada e planejada, ou surpreendendo de maneira não prevista ou planejada, com sentimentos de ambivalência, ou de forma negativa. Ademais, existe uma cobrança social no que tange à maternidade, evocando nas mulheres uma dupla responsabilidade – pela própria saúde e pela da(o) filha(o) (BRASIL, 2019a). Esse momento que deveria ser visto como um período de constante aprendizado e cuidado, de modo a garantir uma gestação segura e humanizada, pode ser entendido de forma diferente para as mulheres com deficiência, quer seja pela própria mulher, pelos profissionais de saúde e pela sociedade como um todo (CARVALHO *et al.*, 2017). Desse modo, ressalta-se que embora a mulher com deficiência possa viver com um impedimento a curto, médio ou longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, sua vivência como mãe precisa ser valorizada e garantida. Para tanto, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência

demonstra que a acessibilidade é um princípio fundamental para que esse exercício pleno da maternidade se constitua no cotidiano (BRASIL, 2015). Nesse sentido, torna-se importante valorizar e entender a maternidade de mulheres com deficiência, abarcando aspectos como o acolhimento e a assistência digna e respeitosa (BRASIL, 2019b). A vivência gestacional, parturitiva e puerperal de mulheres com deficiência perpassa por discriminação, estereótipos, desassistência nos serviços de saúde, o que enfatiza a necessidade de visibilidade a esse grupo vulnerável a partir da adoção de práticas inclusivas (SANTOS *et al.*, 2019).

Sendo assim, surgiu a seguinte questão norteadora: Qual o significado de mulheres com deficiência sobre a vivência no ciclo gravídico-puerperal?

Desse modo, o objetivo do estudo foi: Analisar os significados de mulheres com deficiência sobre a vivência no ciclo gravídico-puerperal.

A relevância social e científica do estudo centra-se em permitir que mulheres com deficiência possam falar das suas vivências e significações no ciclo gravídico-puerperal, dando voz a um grupo invisibilizado socialmente e permitindo a ampliação da acessibilidade, inclusão, integralidade da assistência e humanização, com base nas suas reais necessidades.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. A pesquisa qualitativa está voltada a compreender os significados, sentidos, motivos, crenças, valores, aspirações e atitudes, focada nas relações e fenômenos que não são racionalizados em variáveis (MUSSI *et al.*, 2019). O estudo foi realizado com 11 mulheres com deficiência que vivenciam ou vivenciaram o ciclo gravídico-puerperal e que residem nos municípios de Itabuna e Ilhéus, na Bahia-Brasil e que foram atendidas no Centro de Reabilitação e Desenvolvimento Humano (CREADH), no Núcleo de Assistência Especializada (NAE) ou nas Associações de Surdos, atendendo aos critérios de inclusão (ter idade mínima de 18 anos; possuir deficiência física/motora e/ou auditiva, congênita e/ou adquirida e ter capacidade civil plena) e exclusão (mulheres que tiveram perda fetal, aborto ou natimorto e mulheres com deficiência visual e/ou mental/intelectual). Foi utilizado como técnica de coleta o método *Snowball* e como instrumento um questionário online e autoaplicável com questões abertas referentes a temática estudada. Considerando o momento vigente e seguindo as recomendações dos órgãos de saúde quanto ao isolamento social devido a pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), ressalta-se que os dados foram coletados remotamente, no período de setembro de 2021 a fevereiro de 2022, utilizando a plataforma virtual do *Google Forms*. Este questionário iniciava com a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) anexado, pontuando todos os aspectos envolvidos na pesquisa. Cabe destacar que o TCLE e o questionário também foram traduzidos para a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) no intuito de facilitar a participação das mulheres surdas. Como técnica de análise de dados, foi utilizado o método proposto por Bardin para a realização da análise temática do conteúdo das questões abertas do questionário, visando obter através de procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo das mensagens coletadas (BARDIN, 2016). O estudo atendeu as recomendações éticas do Conselho Nacional de Saúde, na Resolução nº 510/2016, de 07 de abril de 2016, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), sob número de parecer 4.943.244 e CAAE 48915321. 2.0000.5526. Para manter o anonimato, cada participante escolheu um nome fictício que a representasse.

## RESULTADOS

No que concerne à caracterização das participantes, a faixa etária variou entre 21 e 56 anos; 64% eram solteiras, 90% conviviam com familiares, 90% se autodeclararam negras, 54% recebiam de 1 a 3 salários mínimos, 63% cursaram o ensino médio, 72% tinham deficiência física e 63% na forma adquirida por causas como acidentes, infecções e uso de medicações. Sobre o perfil obstétrico, pode-se destacar que: 72% tinham um alto desejo em ser mãe, 63% não planejaram a gestação, 81% iniciaram o pré-natal no 1º trimestre, 64% escolherem o tipo de parto, 72% pariram por cesárea, 100% pariram no hospital, 81% foram acompanhadas no parto. Em seguida à definição do perfil, procedeu-se a leitura flutuante, a composição do corpus, a codificação e a categorização das questões abertas do questionário, resultando nas três categorias analíticas a seguir:

### Significados ambíguos sobre gestação, parto e puerpério em mulheres com deficiência

Percebe-se que, neste estudo, algumas mães com deficiência experienciam a maternidade como algo feliz e se sentem realizadas ao exercê-la, mesmo diante de algumas limitações, como demonstram as falas a seguir:

*Me senti realizada, ser mãe em cima de uma cadeira de rodas foi a melhor coisa que já me aconteceu (Melissa).*

*Uma pessoa perfeita, senti felicidade, me senti bem, fazia tudo normal (Larissa).*

*Realizada (Vitória).*

*Sou muito feliz por ter me tornado mãe mesmo sendo cadeirante (Cristina).*

*Foi tranquilo (Fernanda).*

*Não tive nada a reclamar sobre a minha gestação, foi super tranquila (Simone).*

Em contrapartida, a maternidade também pode ser vivida de forma negativa pelas mulheres com deficiência, demonstrando medo, insegurança, preocupação, ansiedade e sensação de incapacidade diante dos cuidados com o filho. Assim, evidencia-se que tais significados emergem no discurso das participantes, a seguir:

*Bem insegura, com medo de morrer. Mais de 10 horas de trabalho de parto e com muito medo de perder meu bebê. Insegura com medo de tudo, derrubar, dar banho, amamentar, trocar fralda, não fazia nada disso até meu filho ter 6 meses (Sofia).*

*Um pouco constrangida, com muita dificuldade (Dandara).*

Além disso, outro fator marcante para a vivência negativa da maternidade entre as participantes é o preconceito, que possibilita o aumento do sentimento de desvalia, culpa e receio, o que gera insegurança e trauma, como apontado abaixo:

*Muito insegura, medo, tinha que lutar contra o preconceito. Vulnerável, com muito medo que alguma coisa saísse errado, achava que tudo era culpa minha. Muito traumatizada (Paula).*  
*Havia alguns receios de meu filho herdar minha deficiência (Gisela).*

**Dificuldades encontradas por mulheres com deficiência no ciclo gravídico-puerperal dentro dos serviços de saúde:** Muitas são as barreiras à acessibilidade de mulheres com deficiência que comprometem a assistência no ciclo gravídico-puerperal dentro dos serviços de saúde. Nota-se que, o acolhimento se torna prejudicado em virtude da falta de acessibilidade comunicacional, como afirmam as falas a seguir:

*Barreira da comunicação para mim era muito difícil (Dandara).*  
*Em geral, se eu estiver acompanhada em consultas, as pessoas quando percebem que eu não estou compreendendo muito bem tendem a se direcionar a quem está me acompanhando, gostaria que rolasse mais compreensão quanto ao fato de que quem está sendo atendida sou eu, e paciência para se comunicar comigo. Falta de um retorno melhor do que está acontecendo direcionado a mim (Gisela).*

Vale ressaltar ainda que, as mulheres com deficiência física apontam dificuldades associadas a acessibilidade arquitetônica, ou seja, não há a adequação dos espaços e a remoção das barreiras físicas nos serviços de saúde, o que gera incômodo, como demonstrado a seguir:

*É difícil não poder andar direito, às vezes até desistimos (Paula).*

Ademais, as participantes sinalizaram a existência de desconforto durante o contato profissional nas consultas, especialmente em exames invasivos feitos por vários estagiários do sexo masculino:

*Os toques, porque eu fazia acompanhamento de alto risco no hospital e tinha muitos estagiários homens principalmente vindo e fazendo toques (Sofia).*

Há ainda as situações de maus tratos e de desvalia quanto à capacidade da mulher com deficiência gestar, parir e criar seus filhos, atitude que representa uma grande dificuldade a ser superada e que é

feita cotidianamente por profissionais de saúde que deveriam incluir, acolher e educar, conforme demonstram os depoimentos a seguir:

*O médico me perguntou porque eu engravei numa cadeira de rodas, ele achava que eu não seria capaz de cuidar do meu filho (Melissa).*

*Meu filho nasceu com problema, demorou para fazer algumas coisas, fiquei grávida em seguida de menina, e a fisioterapeuta do meu filho olhou para mim e disse: você com a perna assim, com um filho doente e um na barriga? (Paula).*

*A indiferença que as pessoas me tratavam (Fernanda).*

**Estratégias apontadas pelas mulheres com deficiência no ciclo gravídico-puerperal para melhorias no atendimento à saúde:** Muitas mulheres com deficiência pontuaram a importância da acessibilidade arquitetônica, comunicacional e atitudinal como estratégia indispensável para a melhoria no atendimento à saúde de mulheres com deficiência, identificadas nos depoimentos a seguir:

*Hospitais com acessibilidade e profissionais para orientar uma cadeirante o que é uma gestação (Melissa).*

*Locais específicos para deficientes parir e profissionais preparados (Sofia).*

*Queremos melhores e mais fáceis acessos ao sistema, ou um agente de saúde que possa nos ajudar neste sentido (Paula).*

A acessibilidade comunicacional é apontada como estratégia para a identificação das necessidades e resolução das demandas de mulheres surdas, como sinalizado abaixo:

*Que no momento do parto as mulheres surdas sejam mais assistidas com a questão da acessibilidade comunicacional (Dandara).*

No que tange ao atendimento a essas mulheres, a presença do acompanhante é fundamental. Portanto, o profissional precisa estar capacitado para permitir a presença do acompanhante sem afastar o diálogo direto com a mulher, possibilitando que a mesma tenha autonomia nas suas decisões. No que se refere a acessibilidade atitudinal, as participantes revelaram a importância do respeito as suas escolhas por parte dos profissionais de saúde durante a assistência, além de expressarem o desejo de serem vistas e tratadas de forma empática e com igualdade mediante falas abaixo:

*Precisamos de prioridades, somos seres humanos, precisamos formar família, e queremos respeito dos profissionais (Paula).*

*Empatia e atenção (Gisela).*

*Mudança no tratar, no zelo (Larissa).*

*Que sejam tratadas com igualdade (Fernanda).*

## DISCUSSÃO

A maternidade é estabelecida no vínculo afetivo diário entre mãe e filho, e possui significado particular. Durante todo este processo, a mulher passa por várias mudanças, tendo que adaptar-se a esse novo papel e a inclusão do cuidado com o filho no seu cotidiano. Muitas vezes, a vivência da maternidade pode vir acompanhada de significados positivos ou negativos, a depender dos fatores socioeconômicos e culturais que permeiam o universo das mulheres e a existência ou não de uma rede de apoio (SANTOS *et al.*, 2019; SANTOS; RIBEIRO, 2020). As mulheres com deficiência demonstram grande satisfação ao tornarem-se mães, evidenciando que a deficiência não é fator limitante para a vivência da maternidade plena, possivelmente pelo entendimento que possuem sobre as suas reais capacidades e habilidades bem como pelo reflexo de uma rede de apoio consolidada. É comum durante a experiência da maternidade, as mães terem medo de não saber cuidar, dar banho, de não conseguir amamentar e não ter um bom desempenho no cuidado ao filho. Essa insegurança é presente principalmente entre primigestas e um fator que pode facilitar o início dessa adaptação é o apoio familiar. Portanto, tal situação pode ocorrer com mulheres com ou

sem deficiência, não sendo a deficiência elemento impeditivo para exercer esse papel quando desejar (SANTOS; RIBEIRO, 2020; SANTOS *et al.*, 2019). As mulheres com deficiência não devem ser subestimadas quanto a sua capacidade de gestar, parir e cuidar do filho. O preconceito social e familiar contribui para invalidar a capacidade da mulher com deficiência de ter uma vida sexual ativa e de engravidar, e acaba por perpetuar o mito de que esta poderá gerar filhos com adoecimento e não ter condições para cuidar deles (LIMA *et al.*, 2020), algo que deve ser coibido na assistência prestada pelos profissionais de saúde. Nesse sentido, considerar as múltiplas significações das mulheres com deficiência sobre a vivência no ciclo gravídico-puerperal é condição *sine qua non* para prestar um cuidado humanizado às mães e seus filhos, permitindo o desenvolvimento da acessibilidade atitudinal e comunicacional. A acessibilidade atitudinal permite perceber a mulher com deficiência sem estigmas, tratando-a como ser ativo e capaz de tomar decisões.

No que se refere a acessibilidade comunicacional, percebe-se inúmeras barreiras na comunicação, especialmente entre as mulheres surdas, momento em que se nota o despreparo profissional quanto ao domínio da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), o que compromete o acesso à saúde digna e de qualidade pela usuária (WIEGAND; MEIRELLES, 2019). Nesse quesito, destaca-se a dificuldade da mulher surda em se comunicar, em ser compreendida e incluída nesses serviços, por vezes sendo invisibilizada pela presença de um acompanhante, como se não fosse capaz de responder pelos seus próprios desejos e atos. Sendo assim, há necessidade de capacitação profissional para atender mulheres surdas, a fim de promover a inclusão e assistência de qualidade. Para isso, o profissional de saúde deve ter conhecimento em LIBRAS de modo a reduzir a barreira comunicacional no cuidado às surdas. Vale ressaltar que, as gestantes surdas sofrem com esse déficit na comunicação, gerando sentimentos de apreensão e dúvida durante a gravidez ou até de baixa adesão ao serviço, que poderiam ser facilmente sanados a partir de uma efetiva comunicação com a equipe de saúde (FERREIRA *et al.*, 2019). Além disso, existe uma outra problemática na assistência prestada às mulheres com deficiência, o acolhimento, uma vez que fica nítido o incômodo com a realização de alguns procedimentos durante as consultas sem a devida explicação, sem o estabelecimento de um vínculo de confiança e sem a anuência, demonstrando um controle por parte dos profissionais de saúde sobre os corpos dessas mulheres. Desse modo, as ações de educação em saúde devem ser priorizadas e realizadas nas consultas e nos domicílios, de maneira coletiva e/ou individual, respeitando a especificidade de cada mulher com deficiência, a fim de que possam cuidar de si mesmas e dos seus filhos com satisfação e segurança, minimizando os significados negativos desta experiência (BEZERRA *et al.*, 2020).

Tem-se ainda que, 60% dos estabelecimentos hospitalares vinculados à Rede Cegonha (RC) no Brasil, são inadequados para o acesso de mulheres com deficiências. As Regiões Norte e Nordeste apresentam as maiores barreiras arquitetônicas para o acesso de gestantes com deficiência motora, visual e física. Dentre os principais problemas identificados, aponta-se: salas de espera pequenas, presença de degraus, ausência de rampas e corrimãos e banheiros inadequados para as cadeirantes. Portanto, as melhorias na estrutura física dos serviços de saúde em prol de um acesso mais equitativo para as mulheres com deficiência são cruciais, a exemplo de aparelhos adaptados, elevadores, presença de rampas e banheiros adequados, sobretudo quando vivenciam um momento tão especial como o ciclo gravídico-puerperal (THOMAZ *et al.*, 2020). Perante o exposto, observa-se a importância em oferecer um ambiente e atendimento cada vez mais adequado, humanizado, acolhedor e sem preconceitos a essas mulheres de modo que possam vivenciar o ciclo gravídico-puerperal com felicidade e confiança dentro dos serviços de saúde. Ademais, atentar para a importância do acompanhante é algo crucial, pois estes contribuem para a redução de erros no diagnóstico, tratamento e na ocorrência de violência obstétrica às mulheres com deficiência, desde que seja permitido pela mesma e não assumam as decisões sem a sua permissão (WIEGAND; MEIRELLES, 2019). Por fim, salienta-se a necessidade por uma assistência prestada pelos profissionais de saúde para além da deficiência, é fundamental

colocar-se à disposição da mulher com deficiência para compreender suas necessidades, sem preconceito, estigmas, estereótipos e discriminação, e atuar por meio do acolhimento e cuidado respeitoso, transmitindo a segurança e o apoio que elas precisam durante o ciclo gravídico-puerperal. Para tanto, o vínculo profissional-usuária será uma estratégia facilitadora na vivência da maternidade às mulheres com deficiência, sendo importante capacitá-las para um atendimento inclusivo com redução das vulnerabilidades (LIMA *et al.*, 2020; WIEGAND; MEIRELLES, 2019).

## CONCLUSÃO

Nota-se que, os significados de mulheres com deficiência que vivenciaram o ciclo gravídico-puerperal são ambíguos. Essas mulheres, durante a experiência da maternidade, sentem distintas emoções: felicidade, realização, medo e incerteza. No entanto, apesar de todas as dificuldades, conseguem desempenhar suas funções maternas com êxito. Além disso, apontam questões modificáveis em prol da redução dos níveis de barreira a que essas mulheres estão expostas diante do ciclo gravídico-puerperal. Questões como a desconstrução dos profissionais de saúde a respeito da capacidade de a mulher com deficiência gestar, parir, criar seu filho e falar/decidir por si mesma, necessidade de capacitação dos profissionais no conhecimento de LIBRAS para uma comunicação efetiva no atendimento às mulheres com deficiência, especialmente as surdas e a melhoria nas estruturas físicas dos serviços de saúde, ampliando a acessibilidade e inclusão.

## REFERÊNCIAS

- Bardin, L. 2016. Análise de conteúdo, Vol I, Edições 70, São Paulo, Brasil.
- Bezerra, CP *et al.* 2020. Access to health services by blind mothers: from coping to learning. *Acta Paul. Enferm.*, v. 33, p. 1-9.
- 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). Brasília (DF): Congresso Nacional, 2015. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm)>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Atenção à Saúde das Mulheres com Deficiência e Mobilidade Reduzida. Brasília (DF): MS, 2019b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atencao\\_mobilidade\\_reduzida.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_mobilidade_reduzida.pdf).
- Brasil. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein/MS, 2019a. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/notatecnica\\_saude\\_mulher-na-gestacao-parto-e-puerperio.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/notatecnica_saude_mulher-na-gestacao-parto-e-puerperio.pdf).
- Carvalho, NR *et al.* (2017). The living of puerperas in front of nursing assistance received during the puerperal gravid cycle. *Rev Científica Interdisciplinar*, v. 4, n. 3, p. 1-17.
- Ferreira, DRC *et al.* (2019). Assistência à gestante surda: barreiras de comunicação encontradas pela equipe de saúde. *Saúde Redes*, v. 5, n. 3, p. 31-40.
- Lima, DS *et al.* (2020). Care of wheelchair pregnant women in the light of Collière's theory. *Rev. bras. enferm.*, v. 73, n. 4, p. 1-8.
- Mussi, RFF *et al.* (2019). Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. *Rev SUSTINERE*, v. 7, n. 2, p. 414-30.
- Santos, LFM *et al.* (2019). Transition to motherhood and mothering for women in wheelchairs: a nursing perspective. *Rev. bras. enferm.*, v. 72, n. 3, p. 303-10.
- Santos, RS, Ribeiro, VM. (2020). Transition of blind women to motherhood from the perspective of Transitions Theory. *Rev. bras. enferm.*, v. 73, suppl. 4, p. 1-7.
- Thomaz, EBAF *et al.* (2020). Accessibility to people with motor, visual, or hearing disabilities during delivery and childbirth: the structure of SUS facilities linked to Rede Cegonha. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 26, n. 3, p. 897-90.
- Wiegand, BB, Meirelles, JML. (2020). Saúde das pessoas com deficiência no Brasil: uma revisão integrativa na perspectiva bioética. *Rev. Latino-americana de Bioética.*, v. 37, n. 2, p. 29-44.

\*\*\*\*\*