

PAPEL DA FAMÍLIA NO CUIDADO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ABANDONADAS NUM CENTRO ORTOPÉDICO EM LUANDA

ROLE OF THE FAMILY IN THE CARE OF PEOPLE WITH DISABILITIES ABANDONED IN AN ORTHOPEDIC CENTER IN LUANDA

Daniel Luciano Muondo¹

RESUMO: O presente trabalho aborda a temática do papel da família no cuidado das pessoas deficientes abandonadas no Centro Ortopédico Regional de Reabilitação Polivalente de Viana em Luanda -Angola, na linha temática Famílias – Violências, do III Encontro Nacional de Pesquisas sobre Famílias (III ENPEFA) – Prof. Dr. Pe. Mário José Filho – cujo tema é "Retrocessos Societários e os Impactos nas Famílias", organizado pela Universidade Estadual Paulista – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – Campus de Franca, no ano de 2019. O estudo realizou-se no ano de 2018, e procurou conhecer os fatores do abandono dos pacientes com deficiência física pelos familiares no hospital, tendo identificado as causas e consequências, bem como apontado o estado psico-emocional das vítimas desse abandono. A pesquisa teve como metodologia a observação não participante, o estudo de campo, a análise bibliográfica e documental, com a utilização de entrevistas e questionários, como instrumentos de recolha de dados. No final, a pesquisa evidenciou como razões do abandono dos pacientes pelos respetivos familiares a falta de condições financeiras para cuidar dos pacientes, o medo de contrair a mesma doença, acusação de feitiçaria, a vergonha de conviver com um familiar portador daquela doença, a falta de acompanhamento do Assistente Social por parte do hospital, o mau histórico do paciente, a ausência de políticas governamentais de

¹Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social; Membro do GEFORMSS - Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Formação Profissional em Serviço Social. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1804530903340033>. Artigo elaborado em coautoria pela orientadora Profa. Dra. Cirlene Aparecida Hilário da Silva Oliveira.

responsabilização em caso de abandono. Como consequências decorrentes do estado psico-emocional do doente foram apontadas, a permanência prolongada do doente no centro hospitalar, a desestruturação familiar, as dificuldades de inclusão social e o baixo nível de escolaridade.

Palavras-chave: Família; Deficientes; Abandono hospitalar.

ABSTRACT: This paper deals with the theme of the role of the family in the care of disabled people abandoned in the Viana Regional Orthopedic Rehabilitation Center of Luanda -Angola, in the theme line Families - Violence, of the III National Meeting of Research on Families (III ENPEFA) - Prof. Fr. Mário José Filho - whose theme is Corporate Setbacks and Impacts on Families, organized by Paulista State University - Faculty of Human and Social Sciences - Campus of Franca, in 2019. The study was conducted in 2018. , and sought to know the factors of abandonment of patients with physical disabilities by family members in the hospital, identifying the causes and consequences, as well as pointing out the psycho-emotional state of the victims of this abandonment. The research had as methodology the non - participant observation, the field study, the bibliographic and documentary analysis, using interviews and questionnaires, as data collection instruments. In the end, the research evidence as reasons for the abandonment of patients by their family members the lack of financial conditions to care for the patients, the fear of contracting the same disease, the accusation of witchcraft, the shame of living with a family member with that disease, the lack hospital's follow-up of the Social Worker, the patient's poor history, the absence of government accountability policies in case of abandonment. As consequences resulting from the psycho-emotional state of the patient were pointed out the prolonged stay of the patient in the hospital, family disruption, the difficulties of social inclusion and the low level of education.

Keywords: Family; Disabled; Hospital abandonment.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa aborda a problemática dos doentes com deficiência, abandonados pelos familiares no Centro Ortopédico Regional de Reabilitação Polivalente

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 28, n. 2, 2019.

de Viana (CORRPV), em Luanda – Angola, cujo estudo foi realizado no ano de 2018.

É importante compreender-se a realidade social, política, económica e cultural a que o paciente² e sua família estão submetidos, a qual pode não se tratar de uma situação fácil, mas sim de fatos que se entrelaçam, pois se trata na sua grande maioria, de famílias em situação de vulnerabilidade e risco social. Para mediar a situação, faz-se necessária a capacidade crítica intelectual do profissional de Serviço Social, para que haja equilíbrio na observância dos direitos sociais do paciente. Deste modo, a proposta do trabalho surgiu de inquietações pelo fato de vivenciar situações de extremas dificuldades observadas no Centro Ortopédico Regional de Reabilitação Polivalente de Viana, como os casos de pacientes deficientes, fragilizados emocionalmente, não só devido ao internamento ou o seu estado de dificuldades físicas enquanto doentes, mas pelo fato de se sentirem excluídos devido a sua enfermidade e, principalmente, pelo abandono que sofrem pela falta de acompanhamento por membros das próprias famílias.

Os relatos obtidos nesta unidade hospitalar, apontam que a maioria destes pacientes são oriundos de famílias de baixa renda, ou em situação de pobreza, com nenhum ou um nível de escolaridade também muito baixo, ignorância, estereótipos e preconceitos. Todos estes aspectos, são aqui abordados e apontados como fazendo parte das principais causas, razões ou motivos, que levam certas pessoas a abandonarem os seus pacientes.

²O termo é usado em Angola no contexto hospitalar, como sendo a pessoa que na condição de doente procura pelos serviços de saúde, cuja explicação será realizada posteriormente no texto.

1. CARATERIZAÇÃO DO CENTRO ORTOPÉDICO DE VIANA

O Centro Ortopédico Regional de Reabilitação Polivalente de Viana (CORRPV) é uma instituição Hospitalar de III nível, vocacionada na reabilitação física dos deficientes. Até a década de 1980, a sociedade utilizava termos como "aleijado", "defeituoso", "incapacitado", "inválido"... Passou-se a utilizar o termo "deficientes", por influência do Ano Internacional e da Década das Pessoas Deficientes, estabelecido pela ONU, apenas a partir de 1981. Em meados dos anos 1980, entraram em uso as expressões "pessoa portadora de deficiência" e "portadores de deficiência". Por volta da metade da década de 1990, a terminologia utilizada passou a ser "pessoas com deficiência", que permanece até hoje.

O CORRPV funciona sob a superintendência e a tutela do Ministério da Saúde, de acordo com os artigos 10º e 11º, do Decreto Presidencial nº 260/10. Trata-se de uma instituição sem fins lucrativos, por ser tutelada pelo Governo, na condição de um instituto público e está vocacionada na prestação de assistência médica aos deficientes físicos e à população em geral, com intuito de dar melhor qualidade de vida. Está situado na província de Luanda, concretamente no Município de Viana e particularmente na Vila de Viana, no bairro Garcia Neto.

De acordo com os seus estatutos, possui as seguintes atribuições (ANGOLA, DECRETO PRESIDENCIAL nº 260/10):

- a) Assegurar aos indivíduos portadores de deficiência física, serviços que permitam sua recuperação locomotora, nas melhores condições possíveis;
- b) Prestar assistência médica,

medicamentosa e de enfermagem, à população periférica que dela necessitam; c) Promover a informação profissional das pessoas portadoras de deficiência e sua reinserção sociocomunitárias; c) Promover ações de âmbito social, relação entre a necessidade das pessoas ou familiares dos pacientes, que ocorrem a seus serviços; d) Dinamizar e mobilizar mecanismos adequados de transporte, internamento ou semi-internamento e recuperação dos doentes que carecem os seus serviços; e) Colaborar na elaboração de planos gerais preventivos de doenças, que impliquem a sua intervenção; f) Promover campanhas de prevenção através de educação para saúde dos doentes e seus familiares; g) Promover a elaboração de planos de introdução de novas tecnologias ortopédicas, necessárias à gestão de acção do centro; h) Assegurar a formação dos profissionais da área, de forma a contribuir na melhoria do bem-estar social dos deficientes e mutilados; i) Promover o intercâmbio entre as entidades que exercem actividades similares e conexão ao centro.

Estas atribuições garantem o atendimento das pessoas com deficiência, habilitando-as ao tratamento médico e medicamentoso, promovendo ações de âmbito social em seu benefício e da população em geral, bem como a capacitação e superação dos profissionais, para a prestação de serviços com qualidade.

1.1 Definição de Termos e Conceitos

O abandono do paciente pode ser entendido como um tipo de violência que se revela por meio da renúncia

ou ausência dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares, a prestarem assistência a um paciente necessitado. A Constituição da República de Angola (CRA) evoca, no artigo nº 36º, o direito de não ser sujeito a quaisquer formas de violência por entidade públicas ou privadas; o direito de não ser torturado nem tratado ou punido de maneira cruel, desumana ou degradante.

A família deve contribuir para o desenvolvimento harmonioso e equilibrado de todos os membros, por forma, a que cada um possa realizar plenamente a sua personalidade e suas aptidões, no interesse de toda sociedade. (ANGOLA, CÓDIGO DA FAMÍLIA, ARTIGO nº 2). Estas leis demonstram, não só para todo cidadão, o direito de liberdade física e segurança pessoal, como também a harmonia e responsabilidades no seio da família. A convivência familiar e comunitária entre outros é de especial destaque, pois que, esta é a primeira a dar cuidados aos seus membros, seguindo-se a sociedade e o poder público. A família seria o primeiro grupo social culturalmente e historicamente condicionado a sociedade, estando envolvida na promoção da saúde e no bem-estar do familiar, que se encontra na condição do paciente, de modo a contribuir diretamente na sua recuperação.

Entretanto, o abandono familiar em unidades hospitalares revela mais uma forma de violência praticada, e tem um efeito devastador para os pacientes. Neste contexto, entende-se a necessidade do envolvimento não só dos familiares de modo particular, na prestação de atenção aos pacientes carecidos de acompanhamento, mas de toda a sociedade de modo geral, na garantia da sua saúde física, mental ou psicológica, por meio do convívio que se deve estabelecer no seu cotidiano.

O termo paciente, segundo o Dicionário da Língua Portuguesa, Porto Editora (2012), significa ou descreve alguém persistente, perseverante, que tem paciência; que é capaz de suportar dificuldades e tristezas; resignado; pessoa que espera tranquilamente; pessoa que se encontra sob cuidados médicos; doente.

A família é o grupo de pessoas que convivem unidas por laços de compromissos com responsabilidades mútuas, é responsável por criar, cuidar, educar, proteger e garantir o futuro de cada um dos seus membros. (UNICEF, 2001). Entre todos os grupos humanos, a família desempenha um papel primordial na transmissão da cultura, presidindo, assim, os processos fundamentais do desenvolvimento e da continuidade psíquica entre as gerações, na medida em que, se julga muito importante para cada indivíduo obter conhecimento cultural, desenvolvimento físico, social, intelectual e manter uma estabilidade emocional, não só a sua, como a dos que os rodeiam e os procedentes.

A família também é importante na provisão de cuidado informal para seus membros, inclusive quando se encontram adoentados. Partindo deste ponto, pode-se questionar se o papel social da família continua a ser o mesmo. Pode-se perceber claramente, que o papel de cada família continua o mesmo, pois, o que tem mudado são as motivações, interesses, necessidades e prioridades, tudo dentro do contexto social. Isto leva-nos a pensar que a família tem um papel importante no desenvolvimento humano.

1.1.1 Definição de Deficiência

Quando se fala em pessoa portadora de deficiência, o senso comum induz logo a pensar numa cadeira de rodas ou muletas. No entanto, o contingente de deficientes

engloba muito mais pessoas, como deficientes mentais, amputados, surdos e mudos. As diferenças de definição têm importantes consequências para as políticas de apoio aos portadores de deficiência.

O Grau de deficiência também possui grande amplitude e varia desde pequenos comprometimentos até dependência total de terceiros. Conhecer o conceito de deficiência é o primeiro passo para que a sociedade aprimore a inclusão e comece a conviver de forma harmoniosa com as diferenças. (MARANHÃO, 2015).

A palavra “deficiente” é originária do latim *deficiens*, o que significa insuficiente, insatisfatório, medíocre. Segundo Maranhão (2005), diz-se da pessoa que tem diminuídas as faculdades físicas ou intelectuais.

Para Pastore (2000), a determinação de quem é portador de deficiência é uma tarefa complicada. Pelo fato de as condições serem objeto de estudo e ação de várias disciplinas, a definição de deficiência varia bastante. Ainda segundo o mesmo autor, do ponto de vista médico, deficiência refere-se a incapacidade de uma ou mais funções das pessoas. O autor ainda menciona as definições para deficiência nos campos econômicos e jurídicos.

O conceito de deficiência abrange um conjunto amplo de características. As deficiências podem ser sensoriais ou intelectuais. Podem ser de nascença ou ter surgido em outra época da vida, em função de doença ou acidente. Podem ter impacto brando na capacidade de trabalho e interação com o meio físico e social ou consequências maiores, que requerem apoio e assistências proporcionais.

Para Celestine (2003), pessoa portadora de deficiência é aquela que apresenta em caráter permanente, perdas ou redução de sua estrutura ou função anatômica, fisiológica, psicológica ou mental que geram incapacidade

para certas atividades, dentro do padrão considerado normal para o ser humano. De acordo com a autora, a deficiência é uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social. Há a deficiência permanente, a qual é caracterizada pela impossibilidade de recuperação, congênita, a qual a pessoa nasce portadora ou adquirida, onde se adquire ao longo da vida.

A convenção 159 da Organização Nacional do Trabalho (OIT, 1983) define pessoa com deficiência como sendo “[...] todo indivíduo cuja possibilidade de obter e conservar um emprego adequado e de progredir no mesmo fiquem substancialmente reduzidas em decorrência de uma reconhecida desvantagem física ou mental”.

Maranhão (2015) argumenta que foi a legislação infraconstitucional, apesar de a Constituição ter classificado as deficiências, que tomou para si a tarefa de determinar quais as deficiências são objetos de proteção legal.

As deficiências podem ser temporárias ou permanentes, progressivas, regressivas ou estáveis, intermitentes ou contínuas. As deficiências podem ser parte ou uma expressão de uma condição de saúde, mas não indicam necessariamente a presença de uma doença ou que o indivíduo deva ser considerado doente. No entanto, a deficiência é toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano, podendo ser permanente ou incapacidade.

A deficiência permanente é aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos. A incapacidade diz respeito a uma redução efetiva e acentuada da capacidade

de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

A Política da Pessoa com Deficiência considera a existência das deficiências física, auditiva, visual e mental. (ANGOLA, DECRETO PRESIDENCIAL Nº 237/11, DE 30 DE AGOSTO).

A deficiência física compreende a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidades congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que produzam dificuldades para o desempenho de funções.

Celestine (2003) define os tipos de deficiência de acordo com a seguinte classificação:

- a) Paraplegia: perda total das funções motoras dos membros inferiores;
- b) Paraparesia: perda parcial das funções motoras dos membros inferiores;
- c) Monoplegia: perda total das funções de um só membro inferior ou superior;
- d) Monoparesia: perda parcial das funções de um só membro inferior ou superior;
- e) Tetraplegia: perda total das funções motoras dos membros superiores e inferiores;
- f) Tetraparesia: perda parcial das funções motoras dos membros superiores e inferiores;
- g) Triplegia: perda total das funções motoras de três membros;
- h) Triparesia: perda parcial das

funções motoras de três membros; i) Hemiplegia: perda total das funções motoras de um hemisfério do corpo; k) Hemiparesia: perda parcial das funções motoras de um hemisfério do corpo; l) Amputação: perda total de um determinado segmento de um ou mais membros; m) Paralisia cerebral: lesão de uma ou mais áreas do sistema nervoso central.

De acordo com a autora a deficiência auditiva é a perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, variando de graus e níveis, de forma seguinte: a) De 25 a 40 decibéis (db) – surdez leve; b) De 41 a 55 decibéis (db) – surdez moderada; c) De 56 a 70 decibéis (db) – surdez acentuada; d) De 71 a 90 decibéis (db) – surdez severa; e) De 91 decibéis (db) – surdez profunda; e, f) Anacusia.

A Deficiência visual, trata da acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20°, ou ocorrência simultânea de ambas as situações e, a deficiência mental refere-se ao funcionamento intelectual definitivamente inferior à média, com limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização da comunidade, saúde e segurança, habilidades académicas, de lazer e trabalho.

1.2 Política para a Pessoa com Deficiência

A Política para a Pessoa com Deficiência é a constante do Decreto Presidencial nº 237/11, de 30 de Agosto, de Angola que, nos termos do 1º Artigo, estabelece um conjunto de orientações normativas, com o objetivo de assegurar o pleno exercício dos direitos

individuais e sociais da pessoa com deficiência, através da execução de acções coordenadas, multisectoriais e multi-disciplinares do Executivo, visando o cumprimento das obrigações legais no domínio da prevenção, tratamento e integração.

A Política para a pessoa com deficiência é o conjunto de objetivos, princípios e diretrizes orientadoras das ações a empreender pelos diferentes organismos públicos e entidades privadas, comunidades, famílias, organizações representativas das pessoas com deficiência em geral, visando a promoção e integração social da pessoa com deficiência. (ANGOLA, ARTIGO 2º, DEC. PRESIDENCIAL 237/11, DE 30 DE AGOSTO).

A pessoa com deficiência é aquela que por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas apresente dificuldades específicas susceptíveis de conjugação com fatores do meio, limita ou dificulta a atividade de participação em condições de igualdade com as demais pessoas.

A Política da pessoa com deficiência compreende objetivos e princípios, nos termos dos artigos 4º e 5º, do referido Decreto Presidencial.

Os objetivos da política da pessoa com deficiência são os seguintes:

- a) Promover a igualdade de oportunidades que assegurem a participação plena da pessoa com deficiência na sociedade;
- b) Assegurar o acesso, o ingresso e a permanência da pessoa com deficiência em todos os serviços oferecidos pela comunidade;
- c) Definir estratégias setoriais para o enquadramento das necessidades específicas de criança e da mulher com deficiência;
- d) Orientar os órgãos do

Executivo e os parceiros sociais para o desenvolvimento de programas e projetos que visem a melhoria das condições e qualidade de vida da pessoa com deficiência, bem como a sua participação e inclusão no processo de formulação, desenvolvimento dessa política; e) Garantir a adoção de medidas preventivas, que visam impedir o surgimento ou agravamento da deficiência e das suas consequências, bem como as barreiras ou constrangimentos emergentes dos diversos domínios da vida social; f) Promover uma sociedade inclusiva através da eliminação de barreiras; g) Assegurar a plena integração da pessoa com deficiência no contexto sócio-económico e cultural; h) Assegurar à pessoa com deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos e de cidadania que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciam a sua realização pessoal e o seu bem-estar pessoal, social e económico; i) Assegurar o respeito às pessoas com deficiência, que devem merecer igualdade de oportunidade na sociedade pelo reconhecimento dos direitos que lhe são consagrados; j) Assegurar o direito e o dever da pessoa com deficiência a participação no planeamento, implementação e acompanhamento dessa política; k) Promover e apoiar a formação específica de profissionais para o adequado e eficiente atendimento da pessoa com deficiência na prevenção, tratamento, habitação, reabilitação e integração; l) Ampliar as alternativas de inserção económica da pessoa com deficiência, proporcionando-lhe qualificação profissional e inserção no mercado de

trabalho; m) Divulgar e disseminar informação sobre a política para a pessoa com deficiência e de forma a tornar públicos os serviços, programas e projetos estabelecidos.

Esses objetivos constituem elementos fundamentais para o tratamento da pessoa com deficiência, na sua condição de doente de cidadão que carece de cuidados específicos, tanto pelo Estado, como por parte de todos os cidadãos, cujos direitos são constitucionalmente garantidos na sua defesa e proteção, também por meio de um atendimento por profissionais qualificados.

De acordo com o mesmo Decreto Presidencial, a Política da Pessoa com Deficiência obedece aos seguintes princípios:

- a) Da universalidade, que pressupõe que se encontrem formas adequadas de resposta às necessidades de toda a pessoa com deficiência, indempedentemente do tipo, grau de deficiência, da sua situação, social e da área onde reside; b) Da descentralização, processo mediante o qual as entidades do Executivo e da sociedade em geral, quer a nível central ou local assumem a responsabilidade de participarem na promoção de medidas para o asseguramento do pleno exercício dos direitos humanos e da equipação das oportunidades para a pessoa com deficiência; c) Da ação conjunta do Estado e a parceria da sociedade civil, que assegura a integração e participação plena da pessoa com deficiência, no contexto económico e cultural; d) Do direito de reconhecimento das necessidades de

respeito universal dos direitos fundamentais de todos os seres humanos, garantindo o desenvolvimento das ações que efetivem a sua promoção e proteção;

e) Da igualdade como tratamento igual com a deficiência, eliminando todas as discriminações em função da sua deficiência, proporcionando os meios necessários para a sua plena e efetiva participação na vida social, económica e cultural para o desenvolvimento do País;

f) Da acessibilidade, como factor de eliminação de barreiras físicas, sociais, laborais, desportivas e culturais, fomentando e promovendo a informação e a comunicação para o alcance da efetiva igualdade de oportunidades de acesso para a pessoa com deficiência;

g) Da igualdade de oportunidades, como processo mediante o qual o sistema geral da sociedade, o meio físico e cultural, a habitação, o transporte, os serviços sociais e de saúde, as oportunidades de educação e de trabalho, a vida cultural e social, as instalações desportivas e de lazer que se tornem disponíveis a todos os cidadãos em igualdade de circunstâncias;

h) Da inclusão social, que significa garantir à pessoa com deficiência a realização efectiva e integral da igualdade de oportunidades, em reconhecimento dos direitos fundamentais e o acesso a todos os serviços em geral;

i) Da plena participação da pessoa com deficiência, de modo individual ou por intermédio das suas organizações representativas, com um papel ativo na definição das políticas, na

planificação de programas e projetos, na concretização das ações, bem como na salvaguarda de direitos; j) Do estabelecimento de mecanismos, instrumentos legais e operacionais que assegurem à pessoa com deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos decorrentes da Constituição da República de Angola e das demais leis vigentes, proporcionando o seu bem-estar pessoal, social e económico.

Os princípios enunciados pelo Decreto Presidencial referido são um conjunto de medidas que, do ponto de vista normativo privilegiam a pessoa com deficiência o acesso aos serviços governamentais, garantido constitucionalmente e por lei, no quadro dos direitos e garantias dos cidadãos, sobretudo, na condição de deficientes físicos, sua participação individual ou em grupo, no processo de desenvolvimento económico e social do País.

1.3 O Papel do Estado e da Família no Acompanhamento das Pessoas com Deficiência

Nos termos do artigo 36º da Constituição da República de Angola (CRA), todo o cidadão tem direito à liberdade física e à segurança individual, envolvendo ainda:

- a) O direito de não ser sujeito a quaisquer formas de violência por entidades públicas ou privadas;
- b) O direito de não ser torturado nem tratado ou punido de maneira cruel, desumana ou degradante;
- c) O direito de usufruir plenamente da sua integridade física e psíquica;
- d) O direito à segurança e controlo sobre si

próprio; e) O direito de não ser submetido a experiências médicas ou científicas sem consentimento prévio, informado e devidamente fundamentado.

Por seu turno, à luz do artigo 83º da CRA, os cidadãos com deficiência gozam plenamente dos direitos e estão sujeitos aos deveres consagrados na Constituição, sem prejuízo da restrição do exercício ou do cumprimento daquelas para os quais se encontrem incapacitados ou limitados.

O Estado adopta uma política nacional de prevenção, tratamento, reabilitação e integração dos cidadãos com deficiência, de apoio às suas famílias e de remoção de obstáculos à sua mobilidade, visando a sensibilização da sociedade em relação aos deveres de inclusão, respeito e solidariedade para com os cidadãos com deficiência. (ANGOLA, CRA, ARTIGO 83º, n.º 2 e 3).

Nesse sentido, expressa-se a responsabilidade directa do Estado em relação às pessoas com deficiência, promovendo, através de políticas e medidas de políticas, ações que garantem a sua proteção, nos termos da Constituição e da lei. Do ponto de vista prático, a não observância do exposto nesta lei pode ser considerada como um acto violento ou desumano, cujo abandono dos doentes pelos familiares constitui-se num ato desumano, que nos remete a uma situação, onde o paciente é vítima e está completamente ou parcialmente desamparado pelos seus ou outras pessoa, que deviam cuidar ou oferecer cuidados de saúde.

O papel da família incide, sobretudo, na prestação de cuidados, no acompanhamento da pessoa com deficiência, evitando a sua exposição, garantindo, deste

modo, a sua recuperação do estado em que se encontra, promovendo melhorias da sua saúde física e mental, assim como na recuperação do seu estado emocional. A presença de familiares junto ao paciente internado torna menos difícil a sua estadia no hospital, sendo necessária a dedicação de uma atenção especial e particular ao indivíduo na condição de doente internado ou não na unidade sanitária.

Nota-se neste aspeto, o quão importantes são para o doente internado, às visitas familiares e de parentes próximos, bem como de amigos, cuja presença minimiza a separação com o seu cotidiano normal, considerando a necessidade de acesso à informações que contribuir para a sua recuperação e o restabelecimento da sua saúde de modo equilibrado. O relacionamento do paciente com seus familiares é necessário e essencialmente terapêutico, como o único remédio eficaz ou possível. Quanto melhor for a cooperação entre os profissionais de saúde e a família do paciente, mais próximo se está do resultado desejado e esperado por todos.

A presença constante da família ajuda emocionalmente o paciente, e colabora com os trabalhadores da saúde potencialmente na garantia da preservação das singularidades necessárias para a construção do acolhimento hospitalar, e assim ajudá-lo na sustentação de sua dor. O ser humano é um ser de cuidado, mais ainda, sua essência se encontra no cuidado, pois, colocar cuidado em tudo o que se projeta e faz é, contudo, uma característica singular do ser humano.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A investigação foi realizada com base num paradigma quantitativo e qualitativo, numa análise dialética do marxismo. De acordo com Minayo (2012, p.

24) a dialética trabalha com a valorização das quantidades e da qualidade, com as contradições intrínsecas às ações e realizações humanas, e com o movimento perene entre parte e todo, e interioridade e exterioridade dos fenômenos. Metodologicamente, o estudo contou com o levantamento, consulta bibliográfica e documental, visita domiciliar, tratando-se, por isso, de uma pesquisa exploratória.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-abertas com os usuários, cuja amostra é de 16 pacientes. Estatisticamente, os procedimentos utilizados contribuíram para o agrupamento das informações prestadas pelos entrevistados, relativas às questões colocadas, com análise e tratamento de dados, através de frequências e porcentagens.

2.1 Resultados e discussão

A análise das informações baseou-se nas respostas dos entrevistados, a partir do seu registro, cujo objetivo da análise das informações foi de conhecer, com base nos resultados da investigação, os fatores do abandono dos pacientes deficientes pelos familiares no hospital, o estado emocional dos doentes abandonados e as consequências desse comportamento, partindo da interpretação dos dados, conforme demonstrado nas tabelas abaixo.

Tabela nº 1: Factores do abandono dos pacientes deficientes pelos familiares no hospital

A falta condições financeiras para cuidar dos pacientes	20%
O medo de contrair a mesma doença	15%
Acusação de feitiçaria	20%
Vergonha de conviver com um familiar portador daquela doença	10%
A falta de acompanhamento de Assistente Social por parte do hospital	15%
Mau histórico por parte do paciente	5%
A ausência de políticas governamentais de responsabilização	15%

Fonte: Elaborado por Daniel Luciano Muondo

Conforme demonstrado na tabela, sobre os fatores do abandono dos pacientes pelos seus familiares, pode-se considerar que, é necessária a melhoria do nível de rendimento das famílias, através do emprego e salário justo, bem como, se julga oportuno melhorar a qualidade dos serviços prestados aos doentes nas unidades sanitárias, sobretudo, das pessoas com deficiência. Do mesmo modo, é oportuno que haja uma educação dos cidadãos sobre a educação cidadã das famílias, bem como existam profissionais do setor social, com formação profissional específica, para o acompanhamento dos deficientes junto dos familiares.

Tabela n.º 2: Estado emocional dos doentes abandonados pelos familiares

Depressão	35%
Desejo de morrer	20%
Descontentamento	20%
Perda de identidade	10%
Sentimento de culpa	15%

Fonte: Elaborado por Daniel Luciano Muondo

Conforme representado na tabela n.º 2, as manifestações e sentimentos evidenciados nas condições em que se encontram os doentes enquanto grupo alvo do estudo, a necessidade dos familiares na vida do doente deficiente representa um grande incentivo e estímulo para levantar o seu ânimo nestas condições, assim como a presença dos profissionais do sector, por meio de um atendimento humanizado, podendo aliviar a dor e o sofrimento e garantir a aceitação no estado de abandono em que se encontra.

Tabela n.º 3: Consequências do abandono de pacientes pelos seus familiares

Dificuldade de cura	45%
Permanência prolongada no centro hospitalar	20%
Desestruturação familiar	15%
Dificuldades de inclusão social	10%
Baixo nível de escolaridade	10%

Fonte: Elaborado por Daniel Luciano Muondo

O estudo analisou as consequências resultantes do abandono dos pacientes com deficiência pelos familiares, conforme ilustra a tabela n.º 3. A cura do doente não depende unicamente da medicação, mas principalmente da presença da família, que deve ajudar no acompanhamento do seu tratamento. Isto pode evitar a permanência prolongada no hospital, contribuindo rapidamente na sua inserção no seio familiar e social e, possivelmente, no prosseguimento da sua formação académica e/ ou profissional.

Importa aqui referir que, a aceitação da condição de doente pela pessoa com deficiência e sua recuperação, depende fundamentalmente da presença familiar e de profissionais competentes, com sentimento humano, permitindo que seja integrada no convívio normal do cotidiano, sentindo-se parte integrante e identitária da sociedade.

Nesse sentido, à luz dos resultados apresentados, julga-se necessário aferir que, é de suma importância a presença dos familiares na vida dos pacientes com deficiência nos hospitais, na medida que contribuem para a melhoria do estado físico, emocional e inclusivo na sociedade. Porém, não é menos importante que, as

consequências apontadas resultem não só do afastamento dos familiares e/ ou parentes dos pacientes, como também, da sociedade de um modo geral, desde que, com a sua aceitação no meio social, estimule-o e sinta-se dignificado, como alguém cujo contributo se ache válido para si e para as próprias famílias.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado teve como temática a problemática dos pacientes deficientes abandonados pelos familiares em unidades hospitalares, concretamente no Centro Ortopédico Regional de Reabilitação Polivalente de Viana (CORRPV), em Angola, tendo permitido o estudo das suas razões, do estado emocional dos pacientes nestas condições e das consequências derivadas de tal prática. Dos resultados apresentados, considera-se que o abandono de pacientes com deficiência pelos respetivos familiares nas unidades hospitalares decorre de inúmeros fatores, com consequências que colocam a pessoa numa situação desfavorável, influenciando negativamente na sua recuperação.

Considerando os fatores do abandono dos pacientes pelos familiares em unidades hospitalares, o estado emocional das pessoas nestas condições, bem como os efeitos, negativos que tal situação produz aos afetados, o Serviço Social é chamado a desempenhar um papel importante neste processo, na medida em que proporciona e garante uma intervenção tanto nos pacientes, quanto nos seus familiares, proporcionando uma compreensão do fenómeno, apontando caminhos para a resolução do problema.

A responsabilidade na resolução do problema passa, também, pela sensibilização dos profissionais que

lidam todos os dias com os pacientes nestas condições, dedicando particular atenção aos pacientes, por meio de um tratamento mais humanizado, ajudando-os na aceitação das condições em que se encontram. Nesse sentido, é oportuno sugerir-se que se criem equipas de trabalho multissetoriais, com diferentes profissionais que atuam na identificação dos fatores fundamentais do abandono dos pacientes nos hospitais, propondo meios para a sua resolução.

Que se façam mais estudos a nível municipal, provincial e nacional sobre pacientes com deficiência atendidos nos hospitais, compreendendo as reais causas, de modo a permitir a melhoria das suas condições sociais, com a integração no seio das suas famílias. Que se incluam os Assistentes Sociais no acompanhamento dos pacientes com deficiência ao nível das unidades sanitárias, promovendo ações que garantam a mudança de atitudes e comportamentos por parte dos familiares e da sociedade, numa dinâmica interactiva entre os diferentes actores e protagonistas intervenientes nas actividades sanitárias desenvolvidas nos hospitais.

REFERÊNCIAS

ANGOLA, **Código da Família, Lei nº 1/98**. Luanda. Imprensa Nacional, 1998.

ANGOLA, **Constituição da República (CRA)**. Luanda. Imprensa Nacional, 2010.

ANGOLA, **Decreto Presidencial nº 237/11. Política da Pessoa com Deficiência**. Luanda. Imprensa Nacional, 2011.

ANGOLA, **Decreto Presidencial nº 260/10**. Luanda. Imprensa Nacional, 2010.

Serviço Social & Realidade, Franca, v. 28, n. 2, 2019.

CELESTINE, E. C. **Trabalho e Inclusão Social de Portadores de Deficiência**. Osasco. Ed. Osasco, 2003.
Dicionário de Língua Portuguesa. Porto, 2012.

MARANHÃO, R. O. **O portador de deficiência e o direito ao trabalho**. São Paulo. LTr., 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa (Org). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 32. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

OIT - **Organização Internacional do Trabalho**, 1983.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adoptada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de Dezembro de 1948.

PASTORE, J. **Oportunidades de Trabalho para Portadores de Deficiência**. São Paulo. LTr., 2000.

UNICEF - **Fundo das Nações Unidas para a Infância**, 2001.