

ABANDONO PATERNO E O PROTAGONISMO FEMININO NO CUIDADO DE NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA

FATHER ABANDONMENT AND THE FEMALE PROTAGONISM IN THE CARE OF BORN WITH DISABILITIES

Letícia da Silva Santos¹

Resumo

O presente artigo tem por objetivo o levantamento de dados e a análise profissional do Serviço Social diante da problemática que envolve o abandono paterno e o protagonismo feminino no cuidado de nascido com deficiência. Para isso realizou-se pesquisa de dados secundários dos atendimentos referente aos anos de 2021 e 2022 do Setor de Serviço Social do Centro de Reabilitação - CER IV de Vilhena/RO. A decisão por pesquisar sobre o tema surgiu devido a experiência no campo de prática onde percebeu-se a ausência da figura paterna na dinâmica familiar de pessoas com deficiência. Conclui-se que a pesquisa fomenta a necessidade do olhar crítico profissional diante do fenômeno da desigualdade de gênero que tende a responsabilizar a mulher pelo cuidado direto aos filhos, onde um diagnóstico de deficiência pode ser um intensificador no abandono paterno.

Palavras-chave: deficiência; abandono paterno; protagonismo feminino; reabilitação.

Abstract

The purpose of this article is to collect data and carry out a professional analysis of Social Work in view of the problem involving paternal abandonment and the female role in caring for children born with disabilities. For this, a research was carried out on secondary data of the attendances referring to the years 2021 and 2022 of the Social Service Sector of the Rehabilitation Center - CER IV of Vilhena/RO. The decision to research the subject arose due to experience in the field of practice where the absence of a father figure in the family dynamics of people with disabilities was noticed. It is concluded that the research encourages the need for a professional critical eye on the phenomenon of gender inequality that tends to make women responsible for direct care for their children, where a diagnosis of disability can be an intensifier of paternal abandonment.

Keywords: disability; father abandonment; female protagonism; rehabilitation.

¹ Graduada em Serviço Social pela Faculdade da Amazônia – FAMA, Pós-graduanda em Residência Multiprofissional em Saúde no Programa de Reabilitação pela Universidade Maurício de Nassau – UNINASSAU/UNESC. E-mail: leticia-santos91@live.com.

ABANDONO PATERNO E O PROTAGONISMO FEMININO NO CUIDADO DE NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA

Introdução

Vivemos em uma sociedade que permite ao homem ser apenas provedor financeiro e se eximir de outras tarefas do exercício da paternidade como a educação, o afeto e cuidado, sendo evidente a disparidade de funções exercidas entre homens e mulheres.²

Receber a notícia da deficiência ainda na gravidez ou após o nascimento de uma criança, provocará a princípio, o surgimento de alguns impactos de cunho psicossocial devido a presença de incertezas e possibilidades futuras, diante das expectativas depositadas para a chegada do filho.³

Família constitui em um grupo de pessoas vivendo sob o mesmo teto, pessoas com ancestralidade comum, pessoas ligadas por casamento, filiação ou adoção, grupo de pessoas unidas por convicções ou interesses ou provindas de um mesmo lugar. Vínculo é aquilo que ata, liga, vincula; que estabelece um relacionamento lógico moralmente de duas ou mais pessoas; laço de pai e filho.⁴ A noção de família define-se, assim, em torno de um eixo moral e suas fronteiras sociológicas são traçadas segundo o princípio da obrigação, que lhe dá fundamento, estruturando suas relações. Lembrando que não existe realidade humana alheia a cultura, ela influencia diretamente na forma de ser dos sujeitos.⁵

As relações familiares tem sua dimensão política, sendo que para sua manutenção e desenvolvimento necessita de proteção do Estado, que se materializa nos direitos sociais garantidos pela Constituição Federal de 1988, com a implantação do tripé da seguridade social: saúde, previdência social e assistência social.

A presente pesquisa trata-se de um levantamento de dados secundários em material técnico do Serviço Social por meio do método quanti-qualitativo e pesquisa bibliográfica para embasamento teórico. Foram analisadas 328 fichas de atendimentos referentes aos anos de 2021 e 2022 e admitidas o total de 63 fichas para pesquisa. Somente consideradas as que referem-se a pessoas nascidas com alguma deficiência.

O objetivo geral é o levantamento de dados e análise profissional ante a problemática que envolve o abandono paterno e o protagonismo feminino no cuidado de pessoas com deficiência. E por objetivos secundários a identificação da diferença de gênero “paternidade” “maternidade” no contexto atual de pós-modernidade; análise socioeconômica e acesso a

² MARQUES, 2020.

³ MELO; BORGES, 2019, p. 05.

⁴ HAUAISS, 2009.

⁵ SARTI, 2010, p. 27.

ABANDONO PATERNO E O PROTAGONISMO FEMININO NO CUIDADO DE NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA

políticas de assistência social de pessoas com deficiência; contextualização da política de reabilitação no Brasil; bem como disponibilizar conhecimento do prática do assistente social inserido na política de reabilitação do Sistema Único de Saúde - SUS.

Com segunda metade do século XX, novos pensamentos e posturas vão sendo disseminadas, as quais efetivaram mudanças significativos de valores, o que caracteriza a cultura pós-moderna.⁶

A família pós-moderna modificou-se e vem se modificando, assumindo novos padrões e arranjos familiares.

De acordo com Vaitsman (1994) *apud* Hintz (2001, p. 15) “O que caracteriza a família pós-moderna é justamente a inexistência de um modelo dominante, seja no que diz respeito às práticas, seja enquanto um discurso normatizador das práticas”.

Contextualizando Família e a desigualdade de gênero no cuidado

Como mencionado a família constitui-se em um grupo de pessoas vivendo sob o mesmo teto ligadas por vínculos de afetividade o que transcende a consanguinidade.

Existem uma diversidade de configurações e estruturas familiares decorrentes do aumento do número de separações e recomposições conjugais, uma realidade do contexto contemporâneo, mesmo assim ainda persiste no imaginário social uma forte vinculação da noção de família com o arranjo que estabelece a mãe como a natural cuidadora dos filhos e o pai como provedor material da família.⁷

Vivemos em uma época que a mais naturalizada de todas as esferas sociais, a família, além das mudanças internas, tem sido alvo de marcantes interferências externas. O que dificulta sustentar a ideologia que associa a família à ideia de natureza, ao evidenciarem que os acontecimentos vão além de respostas biológicas universais às necessidades humanas, mas configuram diferentes respostas sociais e culturais, disponíveis a homens e mulheres em contextos históricos específicos.⁸

Conforme Lyra; *et al*:

A palavra *cuidado* tem sido empregada em uma diversidade de situações, com diferentes sentidos. Fundamentando-se nos estudos feministas sobre a construção da feminilidade, argumenta-se que a personalidade da mulher é, desde cedo, construída com base nas noções de relacionamento, ligação e cuidado, o que a levaria a se sentir

⁶ HINTZ, 2001, p. 12.

⁷ NARVAZ e KOLLER, 2006 *apud* BOTTON; *et al*, 2015, p. 44.

⁸ SARTI, 2010, p. 21.

ABANDONO PATERNO E O PROTAGONISMO FEMININO NO CUIDADO DE NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA

responsável pela manutenção das relações sociais e pela prestação de serviços aos outros, características centrais do modelo de feminilidade. Os homens, por sua vez, são estimulados a se defenderem e a atacarem, sendo socializados, desde cedo, para responderem às expectativas sociais de modo proativo, em que o risco não é algo a ser evitado e prevenido, mas enfrentado e superado (LYRA; *et al.* 2011, p. 79).

Diante disso o abandono paterno é um fenômeno das desigualdades de gênero, onde culturalmente ocorre a responsabilização da mulher pelo cuidado dos filhos. O diagnóstico de deficiência pode ser nesse contexto um intensificador do abandono, já que o homem não se vê como necessário no processo de cuidados pessoais aos filhos, e a mulher ao assumir sozinha essa responsabilidade pode estar sobrecarregada, e não conseguir desenvolver outros papéis além de mãe e cuidadora.

Visto que na sociedade qualquer discussão sobre o cuidado é remetida imediatamente ao universo feminino, pois desde a infância, através da educação familiar e escolar existe um claro incentivo e até mesmo uma cobrança de que o cuidado esteja presente na postura das meninas, situação que é claramente reforçada pela mídia e sociedade em geral que não se cansam de lançar no mercado modelos de bonecas, casinhas e cozinhas. Já os meninos é reservado as brincadeiras que na maioria das vezes exigem esforço físico, visando à competição e ao enfrentamento de riscos como algo natural e incentivado. Com isso a associação entre gênero feminino e cuidado se encontram inseparáveis. Desde que o cuidado foi vinculado à maternidade, o exercício deste foi naturalizado como “instinto feminino”.⁹

A maternidade permanece cercada por uma série de mitos, deveres e prerrogativas, assumindo um papel de maior relevância se comparada à paternidade. A mãe segue sendo vista como única e insubstituível, ao passo que o pai pode ser o biológico, o de criação, o adotivo, ou mesmo o companheiro da mãe.¹⁰

Compreender o *cuidado* se faz necessário o entendimento da categoria de gênero, que pode ser percebida em três diferentes dimensões:

Dimensão cultural, quando nos referimos aos símbolos disponíveis nos diversos discursos de um povo, os quais trazem consigo representações carregadas de atribuições dicotômicas, afirmando as características e hierarquizando os valores em certas imagens masculinas e femininas; a *dimensão social* das instituições que regulam, (re)produzem e atualizam os significados desses símbolos, tais como famílias, religiões, seitas, escolas, universidades, instituições jurídicas e políticas, etc.; a *dimensão da identidade* subjetiva, das identidades de gênero atualizadas por homens e mulheres, de como ambos tomam para si os conteúdos das imagens simbólicas do discurso cultural e institucional (LYRA; *et al.* 2010, p. 86).

⁹ LYRA; *et al.*, 2010, p. 84, 85.

¹⁰ BARROS, 2005; REIS, 2010 *apud* BOTTON; *et al.*, 2015.

ABANDONO PATERNO E O PROTAGONISMO FEMININO NO CUIDADO DE NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA

Entendendo a complexidade na qual envolve as relações pessoais e sociais, toda a análise da realidade dos sujeitos deve ser realizada por meio da categoria de mediação. Dessa forma é possível que o profissional assistente social proponha intervenções na realidade dos sujeitos.

A partir da concepção em Marx, a mediação vai assumindo um sentido historicamente concreto, ultrapassando tanto a “acidentalidade” quanto o “idealismo”. As mediações são as expressões históricas das relações que a humanidade edificou com a natureza e conseqüentemente das relações sociais decorrentes desta, nas várias formações sócio-humanas que a história registrou.¹¹

A categoria mediação na profissão de Serviço Social, segundo Pontes:

Historicamente, o Serviço Social constituiu-se numa profissão de natureza interventiva, cuja ação se coloca em fase das demandas sociais que substanciam a sua intervenção sócio-histórica na sociedade. O assistente social realiza sua prática através da rede de mediações, que ontologicamente estrutura o tecido social.

No sentido de captar dialeticamente o movimento do ser social, sustentado numa legalidade tendencial, imanente e histórica, torna-se, portanto, indispensável a busca das mediações enquanto condutos onde as categorias concretas se movimentam dando sentido ao processo histórico (PONTES, 2010. p. 155 e 161).

A Política de Reabilitação no Brasil

Apesar de estar presente em toda a história da humanidade, os impedimentos físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais foram tratados de diferentes maneiras ao longo do tempo. O sacrifício de crianças com deficiência, por exemplo, era comum em determinadas civilizações antigas. Nesse sentido em boa parte da história, a rejeição e o preconceito foram atitudes tomadas pela sociedade em relação às pessoas com deficiência, dificultando ainda mais sua inclusão em espaços públicos. Essa visão só foi alterada quando a humanidade reconheceu a necessidade de estabelecer a igualdade de condições e oportunidades para todos, bem como a importância de garantir que todos tenham os seus direitos fundamentais respeitados.¹²

A noção de inclusão surgiu especialmente após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), onde por consequência houve uma enorme quantidade de sobreviventes com algum tipo de deficiência, principalmente física. Dessa forma foi na década de 1970 que a discussão

¹¹ PONTES, 2010, p. 78.

¹² MARTINS; *et al.*, 2021.

ABANDONO PATERNO E O PROTAGONISMO FEMININO NO CUIDADO DE NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA

relacionada aos direitos das pessoas com deficiência – PcD, realmente ganhou relevância, começaram a surgir as primeiras declarações dos direitos da pessoa com deficiência:¹³

- 1971 – Declaração dos Direitos de Pessoas com Deficiência Mental;
- 1975 – Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência; nessa época a deficiência era tratada como um problema individual e uma patologia, concepção conhecida como modelo biomédico da deficiência, esse entendimento começou a sofrer críticas ainda na década de 70, movimentos sociais e entidades passaram a trazer a ideia de que a deficiência deveria ser vista como um fenômeno de natureza social, ou seja interação com a sociedade;
- 2001 - A Organização Mundial de Saúde – OMS, alterou a sua definição de deficiência, incorporando os preceitos do modelo social, com a publicação da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, um modelo biopsicossocial de avaliação da deficiência;
- 2006 - A Organização das Nações Unidas – ONU, elaborou o principal tratado internacional da história dos direitos das pessoas com deficiência, a Convenção sobre Os Direitos das Pessoas com Deficiências, onde reafirmou os princípios dos direitos humanos, reconheceu o princípio da acessibilidade e tornou a efetividade desses direitos uma obrigação dos países membros da organização;
- 2015 – A Lei Brasileira de Inclusão ou Estatuto da Pessoa com Deficiência é elaborada no Brasil, prevendo respeito aos direitos fundamentais das pessoas com deficiência no país.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) do ano de 2011, mais de 1 bilhão de pessoas no mundo possuem algum tipo de deficiência. Só no Brasil segundo dados do IBGE 2010, ajustado a nota técnica N. 01/2018, quase 13 milhões (6,7 %) da população possuem alguma deficiência que apresenta moderada ou grave dificuldade para enxergar, ouvir, caminhar, subir degraus, ou tendo deficiência intelectual ou mental.¹⁴

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual, ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. De acordo com a legislação o processo de habilitação e reabilitação é

¹³ *Ibid.*

¹⁴ BRASIL (INSTRUTIVO DE REABILITAÇÃO), 2020, p. 7, 8.

ABANDONO PATERNO E O PROTAGONISMO FEMININO NO CUIDADO DE NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA

um direito da pessoa com deficiência, que tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.¹⁵

Os Centros de Reabilitação do Brasil são norteados pelo Instrutivo de Reabilitação e Oficinas Ortopédicas e tem por objetivo orientar a implementação e implantação de serviços de reabilitação, bem como, o cuidado às pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua no âmbito da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.¹⁶

São ainda pontos de atenção ambulatorial especializados que realizam diagnósticos, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva e será organizado conforme o número de modalidades de reabilitação: auditiva, física, intelectual e visual. Onde o CER II presta atendimentos a duas modalidades de reabilitação; CER III presta atendimentos de três modalidades de reabilitação e CER IV presta atendimentos de quatro modalidades de reabilitação.¹⁷

Tendo suas diretrizes fundamentadas nos direitos sociais da pessoa com deficiência, através do Estatuto da Pessoa com Deficiência, legislação destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais das pessoas com deficiências, visando sua inclusão social e cidadania.

Centro Especializado em Reabilitação Dr. Nazareno João da Silva – CER IV

Vilhena é uma cidade do Estado de Rondônia, onde os seus habitantes se chamam vilhenenses. O município se estende por 11.519 Km² e conta com 99.854 habitantes conforme último censo. A densidade demográfica é de 8,7 habitantes por Km² no território.¹⁸ A história data o início do século XX, por volta de 1910, com a passagem da expedição chefiada por Cândido Mariano da Silva Rondon, quando fixou nos campos do Planalto dos Parecis um posto telegráfico, onde ligaram as principais cidades da região Oriental do País, Cuiabá - Porto Velho. Inclusive o nome “Vilhena”, foi denominado pelo próprio Rondon, em homenagem a Álvaro

¹⁵ *Idem*, (LBI), 2015.

¹⁶ *Idem*, (INSTRUTIVO DE REABILITAÇÃO), 2020, p. 6.

¹⁷ *Ibid.*, p.13 *apud* (PORTARIA N.3/GM/MS), 2017.

¹⁸ MUNICÍPIO DE VILHENA, 2021. Disponível: <<https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-vilhena.html>>.

ABANDONO PATERNO E O PROTAGONISMO FEMININO NO CUIDADO DE NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA

Coutinho de Melo Vilhena, que era naquele momento chefe da Organização da Carta Telegráfica Pública.¹⁹

O Centro Especializado em Reabilitação CER de Vilhena/RO é considerado o maior da região norte do país, foi inaugurado no dia 17 de abril do ano de 2018, em prédio arquitetônico seguindo o manual de ambiência. De acordo com o Ministério da Saúde existem apenas cinco estruturas no porte de CER de Vilhena em todo o país. O que torna a Cidade um referencial em reabilitação do Sistema Único de Saúde – SUS.²⁰

Ressalta-se que o CER de Vilhena/RO presta atendimento nas quatro modalidades de deficiências, sendo física, intelectual, visual, auditiva e ostomia. A equipe de profissionais atualmente é formada por médicos especialistas nas áreas de neurologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, devendo também compor o quadro um profissional de ortopedia ou fisioterapia que encontra-se em falta no momento. Compõe a equipe multidisciplinar: assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionista e terapeuta ocupacionais.

Os serviços fornecidos a população são: Teste do Olhinho, Teste da Orelhinha, BERA triagem, Audiometria tonal e vocal, Impedanciometria, terapias diversas individual e grupar, estimulação precoce, hidroterapia, avaliação multiprofissional para meios auxiliares de locomoção, avaliação e reabilitação em estomas com aquisição de bolsas e adjuvantes para pacientes ostomizados, avaliação e encaminhamento para órteses e próteses, avaliação biopsicossocial da deficiência e diagnósticos.

A instituição possui uma estrutura física de Oficina Ortopédica fixa, de acordo com as exigências do Instrutivo, sendo responsável pela confecção, dispensação, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliar de locomoção (OPM). Porém a ala não foi inaugurada desde a sua construção. Sendo alegado pela administração que o recurso destinado do âmbito federal é insuficiente e há carência de profissionais qualificados na área. Assim as necessidades de órteses e próteses são avaliadas pelos profissionais habilitados e encaminhadas para o hospital de referência Santa Marcelina na capital Porto Velho/RO.

¹⁹ História de Vilhena, disponível no site oficial:

<<http://vilhena.ro.gov.br/index.php?sessao=26a3d63ab7nc26&id=1501#:~:text=A%20hist%C3%B3ria%20de%20Vilhena%20data.Alto%20Madeira%2C%20onde%20ligariam%20as>>.

²⁰ Informações fornecidas pela Secretária Municipal de Comunicação – SEMCOM ao Jornal Folha de Vilhena no dia 18 de abril de 2018. Disponível em: <<https://www.folhadevilhena.com.br/2018/04/vilhena-inaugura-maior-centro-de-reabilitacao-da-regiao-norte/>>.

ABANDONO PATERNO E O PROTAGONISMO FEMININO NO CUIDADO DE NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA

A estrutura operacional dispõe de um veículo que faz o transporte sanitário adaptado para o acesso de usuários que possuem grandes restrições a uso de transporte comum. O serviço é regulamentado pela Portaria 793/MS de 24 de abril de 2012 que institui a rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. De acordo com o artigo 19 §4º:

O transporte sanitário poderá ser utilizado por pessoas com deficiência que não apresentem condições de mobilidade e acessibilidade autônoma aos meios de transporte convencional ou que manifestem grandes restrições ao acesso e uso de equipamentos urbanos (BRASIL, Portaria 793/MS, 2012).

Mesmo ofertando atendimentos em diversas áreas que estão previstas no Instrutivo de Reabilitação, o Centro de Reabilitação de Vilhena/RO enfrenta muitas dificuldades, pois, a demanda por atendimento é bem expressiva, por resultar de toda a região. O quadro de profissionais é escasso, por exemplo o quadro efetivo não atende a quantidade mínima exigida, sendo esse complementado com profissionais residentes. E ainda é insuficiente para o atendimento da demanda em tempo hábil para algumas especialidades, principalmente a área médica que possuem contratos de poucas horas semanais.

Conforme o anexo I do Instrutivo de Reabilitação, que traz a referência para composição das equipes por tipo de CER – II, III ou IV, indica as categorias profissionais e cargas horárias que compõem a equipe mínima obrigatória nos Centros de Reabilitação. De acordo com o quadro de composição da equipe multidisciplinar por categoria profissional e carga horária mínima semanal para os CER IV são: fisioterapeuta 240 h; terapeuta ocupacional 160 h, fonoaudiólogo 240 h; psicólogo 240 h; educador físico 40 h; assistente social 120 h; enfermagem 40 h; médico clínico geral 80 h, responsável técnico 40 h. E para composição de equipe médica por especialidades e carga horária mínima semanal para os CER IV são: Otorrinolaringologista 20 h; oftalmologista 20 h; ortopedista ou fisiatra 20 h; neurologista ou psiquiatra 20 h.²¹

A problemática nem sempre é falta de interesse do poder público em contratar, mas resultado da falta de profissionais qualificados no mercado de trabalho, assim como pela remuneração municipal inferior ao praticado no mercado, gerando alta rotatividade de profissionais que encontram no setor privado melhores condições de empregabilidade.

O Trabalho do Assistente Social no Centro Especializado em Reabilitação

²¹ BRASIL (INSTRUTIVO DE REABILITAÇÃO), 2020, p. 70, 71.

ABANDONO PATERNO E O PROTAGONISMO FEMININO NO CUIDADO DE NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA

A profissão de Serviço Social faz parte da equipe multidisciplinar em saúde que atua no CER. A profissão é regulamentada pela Lei 8.662 de 7 de junho de 1993.

Presta atendimento ao público usuário da Política de Reabilitação de forma direta e indiretamente no contexto sociofamiliar, socioeconômico e comunitário.

De acordo com o Instrutivo é de atribuição do Assistente Social nos Centros de Reabilitação: criar junto com a equipe, uma rotina que assegure a inserção do Serviço Social no processo desde a admissão (entrada do usuário/família no serviço) até a alta; identificar e trabalhar os aspectos sociais apresentados para garantir a participação dos mesmos no processo de reabilitação, bem como a plena informação de sua situação de saúde e discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação, frente a sua condição de vida; articular com pontos e serviços da Rede de maneira intra e intersetorial que respondam as diversas e complexas necessidades básicas; assegurar intervenção interdisciplinar capaz de responder as demandas dos pacientes individualmente e familiares bem como as coletivas; fomentar o reconhecimento da pessoa com deficiência no contexto familiar, social e comunitário; participar em conjunto com a equipe de saúde, de ações socioeducativas nos diversos programas de Reabilitação; planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito; sensibilizar o usuário e/ou sua família para participar do tratamento de saúde proposto pela equipe; criar grupos socioeducativos e de sensibilização junto aos usuários, sobre direitos sociais, princípios e diretrizes do SUS; desenvolver ações de mobilização na comunidade objetivando a democratização das informações da rede de atendimento e direitos sociais; realizar debates e oficinas na área geográfica de abrangência da instituição; realizar ações coletivas de orientação com a finalidade de democratizar as rotinas e o funcionamento do serviço.²²

A profissão de Serviço Social no Centro de Reabilitação tem sido indispensável na equipe multidisciplinar, realizando diversos atendimentos aos usuários e suas famílias contribuindo para democratização das informações e acesso a política de reabilitação e demais pontos da Rede. O setor possui Procedimento Operacional Padrão do Serviço Social – POPS que é atualizado anualmente, o documento serve para auxiliar e otimizar a prática profissional na instituição.

²² BRASIL (INSTRUTIVO DE REABILITAÇÃO) 2020, p. 25, 26.

ABANDONO PATERNO E O PROTAGONISMO FEMININO NO CUIDADO DE NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA

Infelizmente a falta de conhecimento dos demais profissionais sobre a atuação do assistente social na saúde, tem sido um desafio vivenciado. Muitas vezes são requisitados serviços que não são de atribuição do assistente social, como por exemplo serviços meramente administrativos: marcação de consultas, regulação de transporte sanitário, elaboração de declaração de consultas, entre outros. Nesses casos se faz necessário a orientação da equipe sobre os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, elaborado pelo Conselho Federal de Serviço Social – CFESS.

Por causa da cultura individualista muito presente nas sociedades capitalistas, existe a fragmentação da assistência, justamente porque pouco se entende da necessidade do trabalho multidisciplinar.

É curioso como alguns profissionais acreditam que o assistente social é responsável por todo diálogo entre as demais profissões. O que na verdade deveria ser rotina do trabalho multiprofissional o diálogo entre as áreas de conhecimento.

Cabe a responsabilidade de todas as categorias profissionais o empenho na efetivação do trabalho multi e interdisciplinar.

Podendo se efetivar na organização do fluxo de atendimento, reservando espaço de tempo para encontros da equipe multidisciplinar, e que esteja engajada, para discussões de casos clínicos e construção de Projeto Terapêutico Singular.

De acordo com a Lei 8.080/90, consideramos a saúde como:

Art. 3º - Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do dispositivo no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1990).

Logo a saúde vai muito além de ações preventivas e curativas, encontra-se associada a toda realidade inerente ao ser humano, e as relações deste com a família, comunidade, trabalho, política, bens e serviços. Todo o contexto de vida humana possui determinantes e condicionantes que interferem e/ou influenciam no processo saúde/doença.

Esse entendimento deve criar nos profissionais um compromisso ético que reconheça o trabalho multidisciplinar e interdisciplinar como ferramenta capaz de efetivar ações e intervenções profissionais que garantam o bem estar biopsicossocial do usuário.

ABANDONO PATERNO E O PROTAGONISMO FEMININO NO CUIDADO DE NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA

Resultados da Pesquisa

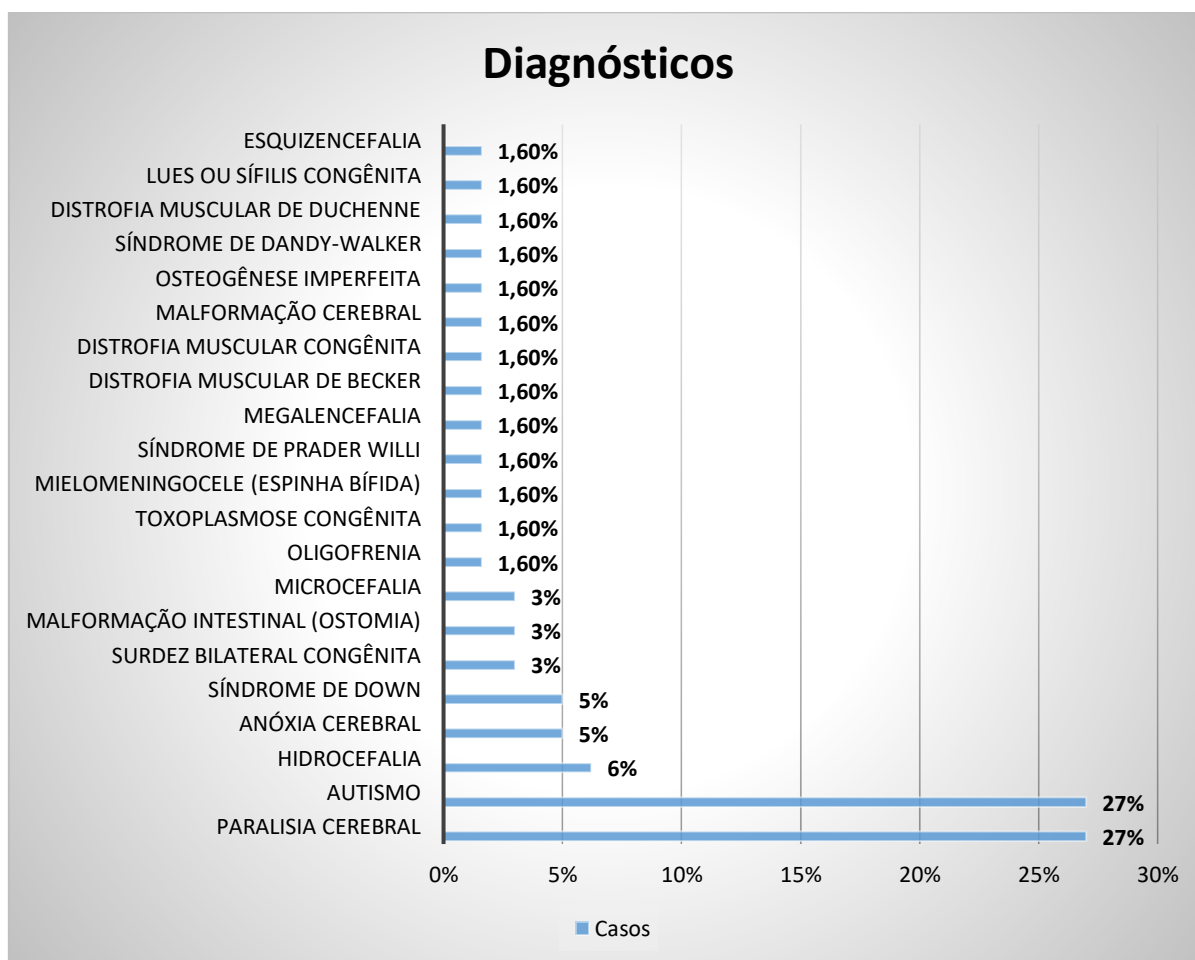
Esta pesquisa tem o compromisso ético do sigilo, dessa forma não será informado qualquer dado que possa expor a identidade do pesquisado.

A metodologia utilizada foi de pesquisa quantiqualitativa e análise de dados secundários específico do Serviço Social. Trata-se também de relato de experiência e técnica de observação profissional no atendimento e acompanhamento desses pacientes e suas famílias. Realizou-se o levantamento de dados através de questionamentos a serem respondidos conforme consta na ficha de atendimento do usuário.

Foram analisadas 328 (trezentos e vinte oito) fichas de atendimentos referentes aos anos de 2021 e 2022 e admitidas para pesquisa o total de 63 (sessenta e três) fichas que se referem a pessoas nascidas com deficiência.

Gráfico 1: Diagnósticos considerados na amostra

ABANDONO PATERNO E O PROTAGONISMO FEMININO NO CUIDADO DE NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA



Fonte: Dados da pesquisa

O gráfico evidencia as patologias congênitas com prevalência nas neurológicas, que geraram algum tipo de deficiência.

Patologias neurológicas são as doenças do sistema nervoso central e periféricos que incluem desordens de encéfalo, da medula espinhal, dos nervos periféricos e da junção neuromuscular, podendo ser de diferentes origens, genética, ou hereditária e congênita.²³

Chama a atenção a variedade de doenças raras atendidas no Centro de Reabilitação de Vilhena. Sendo acentuada os casos de autismo e paralisia cerebral.

A variedade de síndromes genéticas raras, deve-se também ao fato da migração de famílias que buscam por cidades que contemplem centros especializados para tratamento de pessoa da família.

Apesar de sempre existir, a migração de pessoas com deficiência permanecem na “invisibilidade” migratória por estar agregadas ao total da população migrante ou inserida no

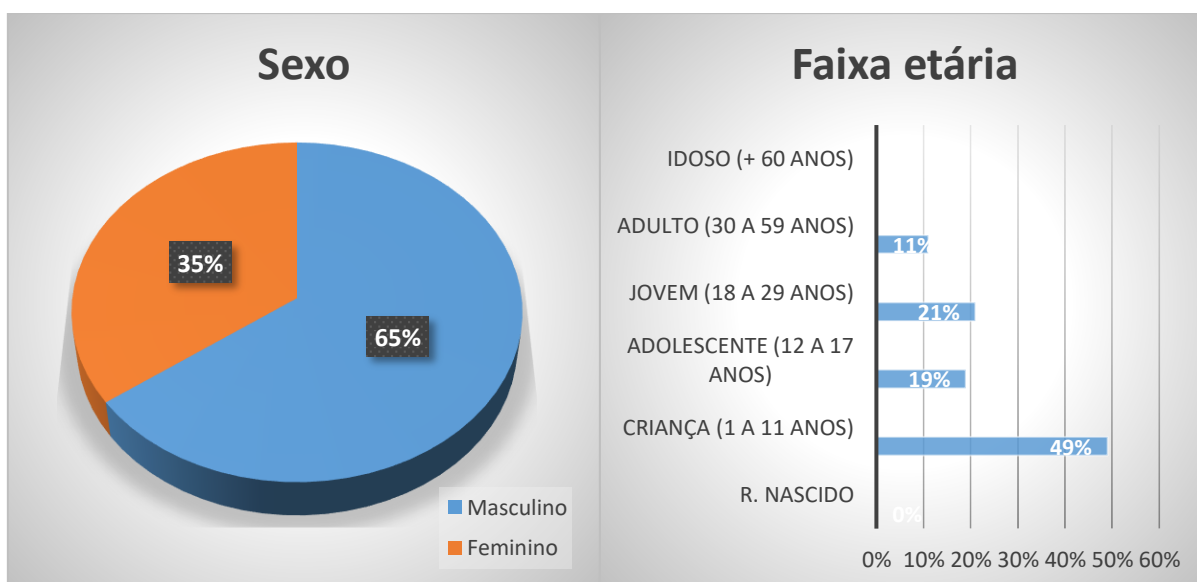
²³ MARTINS, *et al*, 2019, p. 02.

ABANDONO PATERNO E O PROTAGONISMO FEMININO NO CUIDADO DE NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA

grupo familiar extenso, o que impedia o conhecimento da dinâmica migratória e do perfil característico do migrante com deficiência.²⁴

Certamente a intensificação da migração de pessoas com deficiência nas últimas décadas, está ligada ao aparato legal consolidado pelas PcD, que lhes conferir direitos com efeitos inclusive na derrubada e superação de barreiras ambientais, como também pela disponibilidade de novas tecnologias assistivas, tratamentos sofisticados com possibilidade de reabilitação e recursos em saúde, além de acesso a instituições de apoio à deficiência.²⁵

Gráfico 2: Sexo e faixa etária



Fonte: Dados a pesquisa

De acordo com pesquisa, o sexo pode ser considerado fator preditivo para uma série de doenças neurológicas, a exemplo o autismo chega até quatro vezes mais comum entre meninos. Um estudo do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo (ICB-USP), com camundongos machos e fêmeas, revelou diferenças na expressão de duas proteínas importantes para o sistema nervoso central, responsáveis pelo controle de diversas funções celulares. Face a isso a publicação feita na Revista Scientific Reports, relata que a descoberta mostra que a variação dos níveis das proteínas de acordo com o sexo pode estar relacionada ao desenvolvimento de doenças e até mesmo à resposta a tratamentos.²⁶

²⁴ BERTOLUCCI, 2013, p. 04.

²⁵ *Ibid.*

²⁶ TAVARES, 2021. Disponível < <https://ww3.icb.usp.br/homens-e-mulheres-podem-ter-respostas-diferentes-a-determinadas-doencas-e-tratamentos-sugere-estudo/>>.

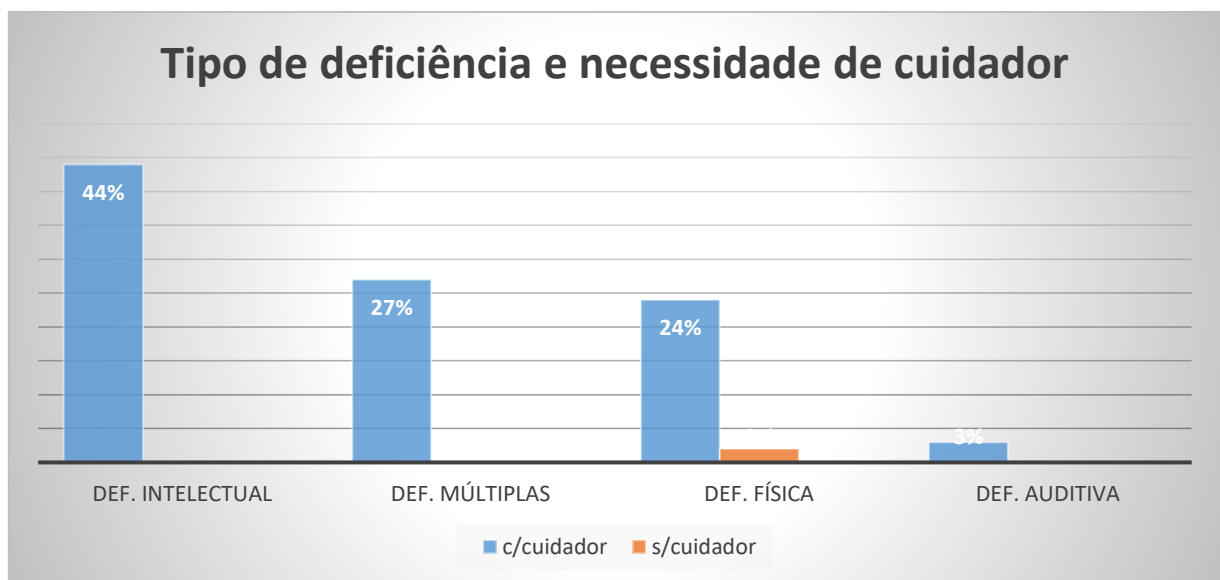
ABANDONO PATERNO E O PROTAGONISMO FEMININO NO CUIDADO DE NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA

Verificado na pesquisa uma prevalência das patologias congênitas em nascimentos do sexo masculino.

O público atendido é maior entre crianças, pois, é a faixa etária que encontra-se em pleno processo de reabilitação e demandam mais atendimentos.

Considerando também a expectativa de vida das pessoas com deficiência, que ainda é bem menor comparada à população em geral, podendo ser até vinte anos menor.²⁷

Gráfico 3: Classificação da Deficiência e Necessidade de Cuidados



Fonte: Dados a pesquisa

De acordo com os dados a deficiência intelectual representa a maior incidência por patologias congênitas, seguida pela deficiência múltiplas e física.

Verificou-se que 98% dos usuários necessitam de cuidador, responsável ou assistentes pessoais, e apenas 2% possuem autonomia para estar no atendimento de reabilitação desacompanhado.

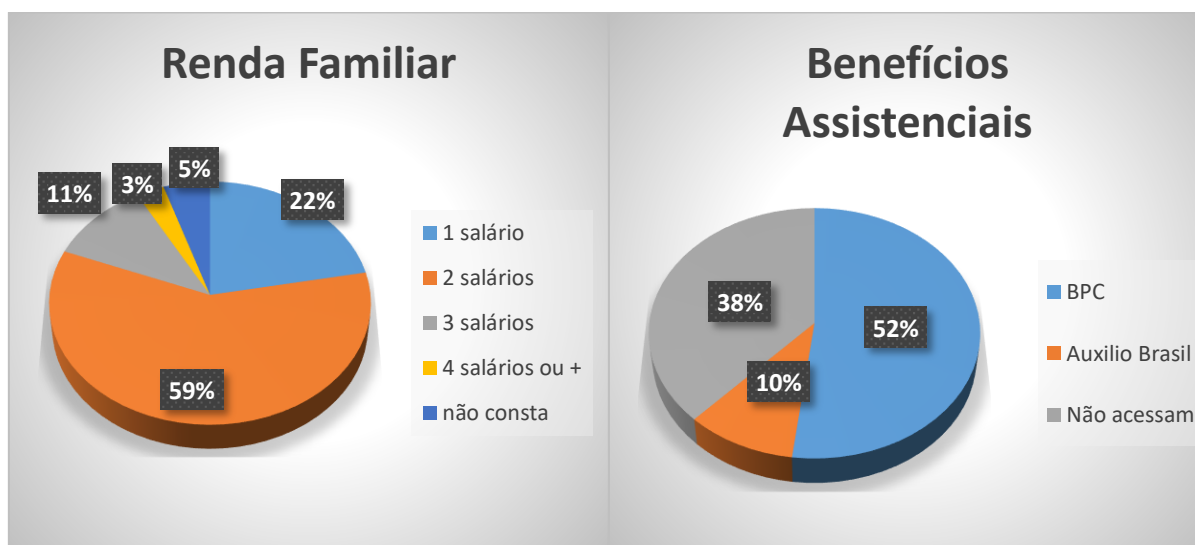
Precisamos considerar o fator da faixa etária, pois as crianças e adolescentes representam juntos 68% do público pesquisado, e essa condição particular de desenvolvimento requer acompanhamento de um cuidador ou responsável. O que significa que não podemos afirmar que os 98% de necessitam de cuidador na atual condição de vida, terão a mesma condição e necessidade na vida adulta. Todavia entre estes encontram-se níveis de incapacidade

²⁷ BRANDÃO, *et al.*, 2019.

ABANDONO PATERNO E O PROTAGONISMO FEMININO NO CUIDADO DE NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA

diferentes entre leve, moderado e grave, e que tende a mudar conforme os objetivos de reabilitação vão sendo alcançados.

Gráfico 4: Renda Familiar; Benefícios Assistenciais ou Previdenciários



Fonte: Dados da pesquisa.

A renda familiar da maioria das famílias encontra-se entre um e dois salários mínimos, correspondendo a 81% das famílias, considerando a renda somado ao benefício assistencial. Visto a importância do benefício na ampliação da renda, pois boa parte dessas famílias estariam sobrevivendo com apenas um salário mínimo, evidenciando a importância da Política da Assistência Social no combate à pobreza extrema.

O gráfico registra que 11% das famílias possui renda mensal de três salários mínimos e apenas 3% apresentaram renda a partir de quatro salários mínimos mensal.

O gráfico dos benefícios assistenciais apresenta que 52% das famílias são beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada – BPC²⁸; outras 10% são beneficiárias do Auxílio Brasil.

E a proporção de 38% das famílias não apresentam critérios para concessão do

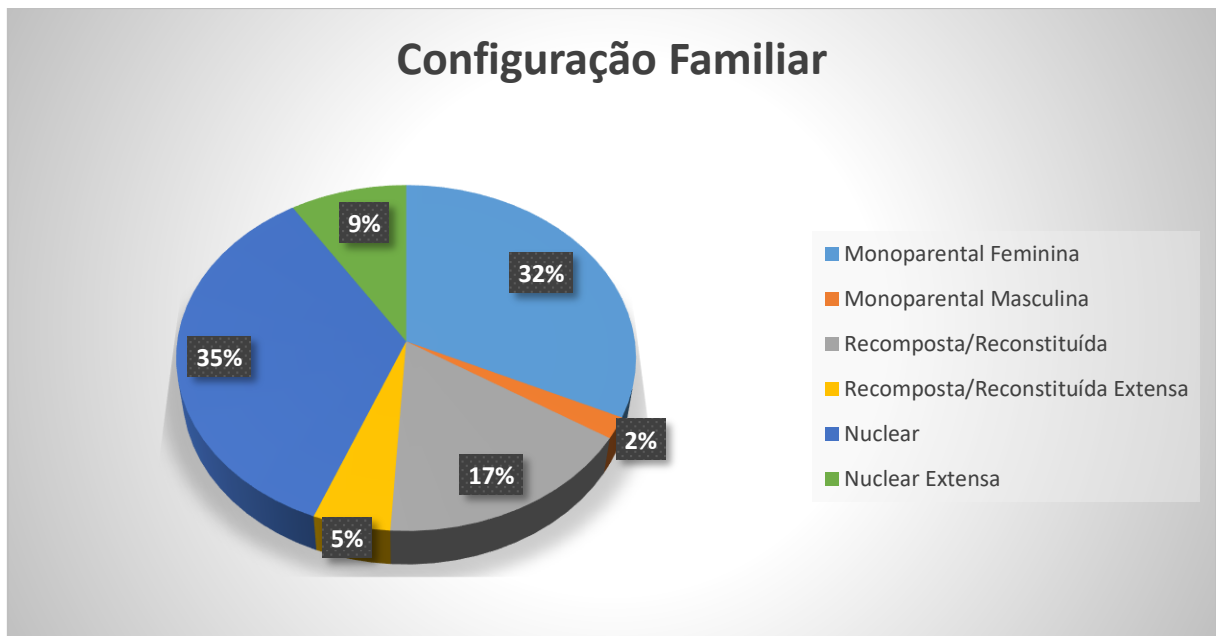
²⁸ O benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, é a garantia de um salário mínimo por mês ao idoso com idade igual ou superior a 65 anos ou à pessoas com deficiência de qualquer idade. No caso da pessoa com deficiência, esta condição tem de ser capaz de lhe causar impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo com efeitos por pelo menos 2 anos que a impossibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas. O BPC não é aposentadoria para dar direito a ele não é preciso contribuição para o INSS. Como também não paga 13º salário e não deixa pensão por morte. Para ter direito ao BPC, é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja igual ou menor que ¼ do salário mínimo per capita (BRASIL, Portal do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2019).

ABANDONO PATERNO E O PROTAGONISMO FEMININO NO CUIDADO DE NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA

benefício, ou estão com processos judiciais em andamento uma vez que tiveram o benefício BPC negado, sendo desta forma não acessam nenhum benefício.

Quanto aos benefícios previdenciários nenhum dos 63 usuários da pesquisa são contribuintes da Previdência Social, seja pela faixa etária na condição de criança e adolescente, pelo grau de incapacidade para o trabalho, ou mesmo a falta de conhecimento das possibilidades de ser contribuinte individual, como também o receio de perder o BPC, caso desenvolva atividades laborais remuneradas.

Gráfico 5: Configuração Familiar



Fonte: Dados da pesquisa

A análise do núcleo familiar é importante para caracterização da configuração ou organização da família, onde é possível constatar a presença paterna nas famílias de pessoas nascidas com deficiência. Para isso foi considerado a figura paterna representada por pessoa do gênero masculino, ou seja, podendo ser o genitor, padrasto, tio ou adotante, etc. Sendo essa uma pessoa que possui vínculo familiar afetivo com a pessoa com deficiência onde desenvolve o papel de paternidade.

Existem uma diversidade de configurações familiares, a exemplo a família nuclear, família recomposta, família monoparental feminina ou masculina, a família homoafetiva e ainda podendo haver agregados aos núcleos, dentre outras configurações. Assim ser pai e ser

ABANDONO PATERNO E O PROTAGONISMO FEMININO NO CUIDADO DE NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA

mãe na atualidade transcende o modelo tradicional e demanda um novo olhar sobre a família contemporânea.²⁹

O gráfico evidencia que a presença paterna encontra-se em 43 famílias (68%), considerando as famílias: monoparental masculina, recomposta, recomposta extensa, nuclear e nuclear Extensa.

É exercido o papel paterno pelo próprio genitor em 29 famílias (46%) configuradas como nuclear, nuclear extensa e monoparental masculina.

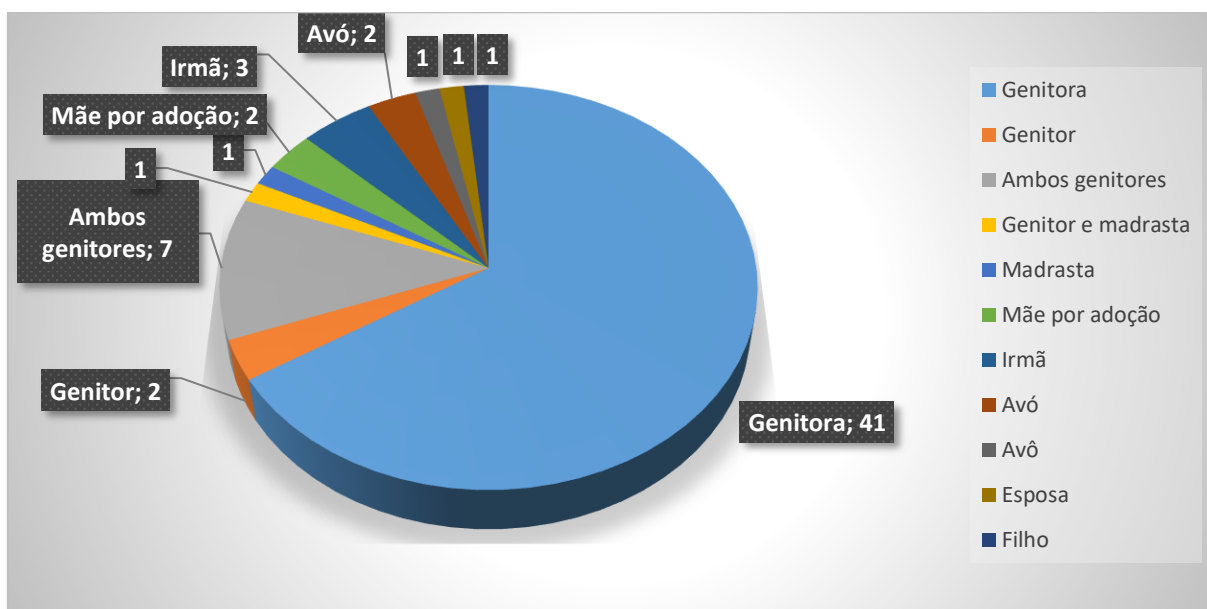
As famílias configuradas como recomposta e recomposta extensa representam 14 famílias (22%), nessas há pessoa do gênero masculino exercendo o papel paterno que pode ser tanto padrasto ou o próprio genitor. Visto que a família recomposta é configurada pela recomposição familiar de pai com filho/s ou também mãe com filho/s de outro casamento ou união.

As famílias configuradas como monoparental feminina correspondem a 20 famílias (32%) diz respeito às famílias onde o poder familiar está sendo exercido apenas pela mulher, sem a presença da figura paterna. Aqui podemos caracterizar como famílias de pessoas com deficiência que vivenciam o abandono paterno, seja o abandono afetivo, do cuidado ou ainda atrelado ao abandono material.

Gráfico 6: Vínculo Familiar e Afetivo do Cuidador

²⁹ BOTTON; et al, 2015 p. 44.

ABANDONO PATERNO E O PROTAGONISMO FEMININO NO CUIDADO DE NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA



Fonte: Dados da pesquisa

Foi analisado para realização dessa classificação a relação de vínculo afetivo e familiar, das PcD e seus cuidadores. Bem como os registros dos atendimentos na ficha do Serviço Social, onde contém dados da composição do grupo familiar e respectivos responsáveis e cuidadores. Considerou-se ainda, a experiência do atendimento a essas famílias, durante o período de residência multiprofissional em saúde, sendo possível conhecer a dinâmica familiar dos pesquisados, e quem são os seus respectivos cuidadores e responsáveis.

O gráfico evidencia que a mulher tem assumido o protagonismo do cuidado à pessoa com deficiência inserida na família. Sendo que em 41 famílias (65%), a genitora tem assumido o cuidado integral da pessoa com deficiência.

Considerando o protagonismo feminino do cuidado, esse número sobe para 48 famílias (76%), onde o gênero feminino assume o protagonismo do cuidado integral à pessoa com deficiência membro da família.

Em apenas 2 famílias (3%) o genitor é o cuidador integral.

Em 7 famílias (11%) os cuidados são divididos entre ambos os genitores, onde o pai e mãe estão igualmente exercendo o cuidado ao/s filho/s que possui algum tipo de deficiência.

O cuidado realizado por avô, filho, esposa, genitor e a madrasta e somente a madrasta, correspondem a uma família cada.

Conforme os fatos podemos considerar que a desigualdade de gênero ainda é muito presente nas relações pessoais e sociais entre homem e mulher. Onde culturalmente a sociedade tende a responsabilizar a mulher pelo cuidado dos filhos.

ABANDONO PATERNO E O PROTAGONISMO FEMININO NO CUIDADO DE NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA

De acordo com Lyra; *et al* (2010, p. 85), “A associação entre gênero feminino e cuidado se encontram indissociadas. Pois, o cuidado foi vinculado à maternidade, o exercício deste foi naturalizado “instinto feminino”, com instinto materno”.

Diante a um diagnóstico de deficiência podemos considerar ainda uma proporção maior de abandono paterno já que o homem não se vê como necessário no processo de cuidados pessoais aos filhos, e a mulher ao assumir sozinha essa responsabilidade pode estar sobrecarregada, e não conseguir desenvolver outros papéis além de mãe e cuidadora.

Considerações finais

A notícia da deficiência de um filho, provoca impactos de cunho psicossocial nas famílias, gerando incertezas sobre as possibilidades futuras. O protagonismo da mulher em assumir responsabilidades frente as demandas de um membro familiar com deficiência, tem suas origens na desigualdade de gênero, que requer do profissional assistente social um olhar crítico dessa realidade, onde a noção de família gira em torno de um eixo moral e sociológico que estrutura suas relações, sem deixar de perceber a influência cultural na forma de ser dos sujeitos.

Mesmo na pós-modernidade ainda persiste no ideário social o arranjo de família que estabelece a mãe como a natural cuidadora dos filhos e o pai como o provedor material. Situações que são respostas sociais e culturais da construção da feminilidade construída com base na noção de relacionamento, ligação e cuidado; e da masculinidade com o estímulo na defesa e ataque nas respostas as expectativas sociais, onde os riscos não é algo a ser evitado e prevenido, mas enfrentado e superado.

Este artigo considerou a política social à pessoa com deficiência em sua historicidade, onde antes a rejeição e o preconceito era pulsante na sociedade em relação a esse público. Realidade que só foi modificada quando a humanidade reconheceu a necessidade de estabelecer a igualdade de condições e oportunidades para todos, bem como a importância de garantir que todos tenham seus direitos fundamentais respeitados. A partir disso veio o reconhecimento através das Declarações, Tratados e Convenções Mundial sobre os direitos da pessoa com deficiência. No Brasil a maior conquista foi a promulgação da Lei Brasileira de Inclusão (LBI) de 2015, relativamente nova que ainda carece de implementação, mas que rompeu com a omissão estatal na garantia de direitos bem como com a marginalização da deficiência.

O resultado dessa pesquisa evidencia a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de apoio a mulher cuidadora. Embora já se tem algumas conquistas no âmbito do

ABANDONO PATERNO E O PROTAGONISMO FEMININO NO CUIDADO DE NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA

serviço público e na Previdência Social. A mulher que se dedica ao cuidado de outra pessoa carece de reconhecimento social e familiar, bem como encontrar rede de apoio familiar e comunitária que ofereça possibilidades para realizar outras tarefas que dizem respeito a si mesma, como por exemplo: projetos pessoais, formação profissional, trabalho e lazer.

Através do resultado da pesquisa conclui-se que o abandono paterno de pessoas nascidas com deficiência acontece em 32% dos casos analisados, onde não encontrou-se a figura paterna nessas famílias. E por mais que exista a presença do pai ou equivalente em 68% das famílias, quando analisado o vínculo familiar/afetivo do cuidador, o resultado é que a figura paterna presente no cuidado aparece em apenas 14% dos casos. Enquanto, a figura materna presente no cuidado é de 65% dos casos e se levamos em consideração o protagonismo feminino no cuidado temos o resultado de 76% dos casos, onde o cuidado a pessoa com deficiência está sendo desempenhado por pessoa do gênero feminino. Vemos aqui uma discrepância entre os gêneros feminino e masculino em relação ao cuidado de pessoa com deficiência.

Compreendendo a problemática a equipe de apoio psicossocial do Centro de Reabilitação tem como necessidade trabalhar estratégias e grupos de fortalecimento de vínculos familiares com o objetivo de garantir maior envolvimento da figura paterna no processo de reabilitação e cuidado a pessoas com deficiência.

Para alcançar êxito na intervenção se faz necessário compreender que a construção da noção de cuidado no universo masculino é, uma forma de dinamizar as transformações das relações de gênero, visto que quebraria a dicotomia entre pai-provedor-protetor, ou líder instrumental, e mãe-cuidadora, ou líder expressiva-afetiva nas famílias.³⁰ Essa quebra promoveria uma mudança revolucionária na história da humanidade, quando o eixo do cuidado com os filhos começaria a fazer parte da subjetividade masculina. Não se pretende com isso alegar a inexistência de diferenças entre pai e mãe, mas sim trabalhar para um flexibilização das concepções dos papéis por eles desempenhados, afim de provocar uma ampliação dos repertórios quanto aos sentidos atribuídos aos masculino e ao feminino.

Referências:

BERTOLUCCI, Luiz Júnior. **A Família no Contexto da Deficiência e da Migração**. Parte de discussão teórica exposta na tese de doutorado. Abep. E-book, pag. 46-62, 2013. Disponível:

³⁰ LYRA, *et al.*, 2010, p. 88 *apud* TRINDADE, 1991; LYRA, 1997.

ABANDONO PATERNO E O PROTAGONISMO FEMININO NO CUIDADO DE NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA

<<http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/ebook/article/download/3632/3481>>

Acessado em 01/06/2023.

BOTTON, Andressa; *et al.* **Os Papéis Parentais nas Famílias: Analisando Aspectos Transgeracionais de Gênero.** Revista Repositório. Pensando Famílias, 19(2), dez. 2015. Pgs. 43-56. PUCRS, 2015. Disponível:

<https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9252/2/Os_papeis_parentais_nas_familias_analisando_aspectos_transgeracionais_e_de_genero.pdf> Acessado em 16/11/1022.

BRANDÃO, Ana Cláudia; et al. **A Reforma da Previdência e a Expectativa de Vida da Pessoa com Deficiência.** Rede Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência: associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência - Ampid, 2019. Disponível: <<http://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2019/06/A-REFORMA-DA-PREVID%3%8ANCIA-E-A-EXPECTATIVA-DE-VIDA-DA-PESSOA-COM-DEFICI%3%8ANCIA.pdf>> Acessado em: 16/01/23.

BRASIL, (Portal do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Benefício de Prestação Continuada (BPC).** Brasília-DF: 2019. Disponível:

<<https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc>> Acesso em: 19/01/2023.

_____, Constituição Federal (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília/DF, 1998. Disponível:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acessado em: 10/12/2022.

_____, Lei 13.146. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).** Brasília/DF: Secretaria-Geral, 2015. Disponível:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm> Acessado em: 10/12/22.

_____, Lei 8.080/90. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e no funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providências.** Brasília/DF: Casa Civil, 1990. Disponível:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acessado em 10/12/2022.

_____, Portaria 793. **Institui Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Âmbito do SUS.** Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível:

<[_____. **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS:** Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2020.](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html#:~:text=DA%20DISPOSI%C3%87%C3%95ES%20GERAIS,Art.,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).> Acessado em: 10/12/22.</p></div><div data-bbox=)

ABANDONO PATERNO E O PROTAGONISMO FEMININO NO CUIDADO DE NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA

HINTZ, Helena Centeno. **Novos Tempos, Novas Famílias? Da Modernidade à Pós-Modernidade**. Researchgate.net: Pensando Famílias, 3, 2001. Disponível: <https://www.researchgate.net/profile/Helena-Hintz/publication/267194389_Novos_tempos_novas_familias_Da_modernidade_a_pos-modernidade/links/5a0260a54585155c96ce14ae/Novos-tempos-novas-familias-Da-modernidade-a-pos-modernidade.pdf>. Acessado em 21/05/2023.

HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

LYRA, Jorge; *et al.* Homens e Cuidado: uma outra família? In ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria A. Faller. (org). **Família: redes, laços e políticas públicas**. 5 ed. São Paulo: Cortez: Coordenadoria de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais – PUC/SP, 2010.

MARQUES, Gleyce. **O abandono Paterno e a Culpabilização da Mulher**. Comitê de Políticas de Prevenção e Enfrentamento à Violência Contra Mulheres na UFPB. 2020. Disponível: <<http://plone.ufpb.br/comu/contents/noticias/o-abandono-paterno-e-a-culpabilizacao-da-mulher>> Acessado em 16/11/2022.

MARTINS, Beatriz Cukierkorn; *et al.* **A História dos Direitos das Pessoas com Deficiência**. Instituto Mattos Filho: Equidade, 2021. Disponível: <<https://www.politize.com.br/equidade/blogpost/historia-dos-direitos-das-pessoas-com-deficiencia/>> Acessado em: 11/01/23.

MARTINS, Ícaro; *et al.* **Perfil Epidemiológico e Clínico de Pacientes Neurológicos em um Hospital Universitário**. Revista Nerocienc 2019; 27:1-17. Faculdade São Francisco de Juazeiro: Juazeiro-BA, 2019. Disponível <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/download/9737/7337/5000J>>.

MELO, Diego Gomes da Silva; BORGES, Mikaelly Cavalcanti. **Abandono Paterno Diante o Diagnóstico de Microcefalia**. Psicologia. Pt o Portal do Psicólogos. ISSN 1646.6977 pub. 03-02-2019. Disponível: < <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1279.pdf> > Acessado em: 16/11/2022.

MUNICÍPIO DE VILHENA: Estado de Rondônia. **Cidade Brasil: 2021**. Disponível:<<https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-vilhena.html>> Acessado em: 16/01/23.

PONTES, Reinaldo Nobre. **Mediação e Serviço Social: um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo Serviço Social**. 7. Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VILHENA. **História de Vilhena: Nossa Cidade**. Disponível: <<http://vilhena.ro.gov.br/index.php?sessao=26a3d63ab7nc26&id=1501#:~:text=A%20hist%C3%B3ria%20de%20Vilhena%20data,Alto%20Madeira%2C%20onde%20ligariam%20as>> Acesso em: 11/01/2023.

ABANDONO PATERNO E O PROTAGONISMO FEMININO NO CUIDADO DE NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA


SARTI, Cynthia. Famílias Enredadas. In ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria A. Faller. (org). **Família:** redes, laços e políticas públicas. 5 ed. São Paulo: Cortez: Coordenadoria de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais – PUC/SP, 2010.

SEMCOM, Secretaria Municipal de Comunicação. **Vilhena Inaugura Maior Centro de Reabilitação da Região Norte.** Vilhena/RO: Folha de Vilhena, 2018. Disponível: <<https://www.folhadevilhena.com.br/2018/04/vilhena-inaugura-maior-centro-de-reabilitacao-da-regiao-norte/>> Acessado em 16/01/23.

TAVARES, Aline. **Homens e Mulheres Podem ter Respostas Diferentes a Determinadas Doenças e Tratamentos, Sugere Estudo:** Cientistas identificaram diferenças na expressão de duas proteínas importantes para o controle de várias funções celulares. Universidade de São Paulo: Instituto de Ciências Biomédicas. São Paulo-SP, 2021. Disponível: <<https://ww3.icb.usp.br/homens-e-mulheres-podem-ter-respostas-diferentes-a-determinadas-doencas-e-tratamentos-sugere-estudo/>> Acessado em 11/05/2023.

ABANDONO PATERNO E O PROTAGONISMO FEMININO NO CUIDADO DE NASCIDOS COM DEFICIÊNCIA

Anexo I: Autorização para Pesquisa em Banco de Dados do Centro Especializado em Reabilitação – CER IV de Vilhena/RO



Faculdade de Educação e Cultura de Vilhena
Mantida pela Sociedade Educacional de Rondônia S/S LTDA.


SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA BANCO DE DADOS OU PRONTUARIO CLINICO

Eu, Letícia da Silva Santos, responsável principal pelo projeto de Trabalho de conclusão de residência, Título: Abandono Paterno e o Protagonismo Feminino no Cuidado de Pessoas Nascidas com Deficiência (Artigo Científico), o qual pertence ao curso de Residência Multiprofissional de Reabilitação em Serviço Social da Faculdade de Educação e Cultura de Vilhena (UNESC – Vilhena), venho pelo presente, solicitar autorização do Núcleo de Serviço Social do Centro Especializado em Reabilitação CER IV - Dr. Nazareno João da Silva para realização da coleta de dados através do banco de dados do Serviço Social no período de 01 a 30 de dezembro do ano de 2022, para o referido trabalho de pesquisa com o objetivo de levantamento de dados secundários que colaboram com os objetivos da pesquisa. Esta pesquisa está sendo orientada pelo(a) Professor(a) Fabiana Araldi.

Contando com a autorização desta instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Letícia S. Santos
Assistente Social Residente
CRESS/RO Nº 3204

Assinatura do Pesquisador Principal

Fabiana Araldi 

Assinatura do Pesquisador Participante (Orientador)

Recebido em
01.12.22
Deise
Deise Ribeiro Pereira
Diretor Clínico
Pós-Graduação
RYCER

Rua Cleber Mafra de Souza, 8735 – CEP: 76985-787 – Vilhena/RO | unesc@unescnet.br | www.unescnet.br | 69 3322-129