

**Laudo Caracterizador de Pessoa com Deficiência: Um
instrumental de inclusão social no Hospital de Reabilitação de
Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo**

RESUMO

O estudo buscou verificar a efetividade do Laudo Caracterizador de Pessoa com Deficiência, disponibilizado pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo a partir de 2013 a junho de 2018, aos usuários residentes em Bauru- SP. A pesquisa foi descritiva com abordagem quali-quantitativa. A coleta de dados foi por meio de análise de prontuário aliada à entrevista com formulário aplicado em 16 indivíduos que receberam o laudo. Para a caracterização desses sujeitos foi considerado o perfil socioeconômico – de acordo com o protocolo do Serviço Social – e o perfil clínico, constantes no prontuário. A classificação social de predominância foi a Baixa Superior (75%); o distúrbio na Inteligibilidade da fala foi detectado em 68,75% das situações. A totalidade dos sujeitos (100%) solicitou o laudo para possível inserção no mercado de trabalho - vagas para pessoas com deficiência. Entre os indivíduos, 81,25% apontaram que o laudo veio ao encontro da sua expectativa. Na concepção dos sujeitos sobre deficiência relacionando com a Fissura Lábio Palatina (FLP) e outras Síndromes e Anomalias Craniofaciais (SACF) - o maior índice (56,3%) considerava-se deficiente e 68,75% relataram não saber sobre os direitos da pessoa com deficiência. Os resultados confirmaram a efetividade do laudo e detectou a necessidade da criação de mecanismos e dispositivos legais que favoreçam o acesso a direitos e políticas, facilitando /favorecendo a inclusão social das pessoas com FLP ou/e outras SACF. Há a necessidade da criação de instrumentais, dentro das políticas de Saúde, para considerar este público como pessoas com deficiência, durante o processo de reabilitação ou de forma permanente, no caso de seqüelas.

Descritores: Fissura Labial. Fissura Palatina. Pessoa com Deficiência. Direitos sociais.

ABSTRACT

The study sought to verify the effectiveness of the report characterizing the person with disabilities, available by Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies of University of São Paulo from 2013 to June 2018, to users resident in Bauru/SP. It was a descriptive study with a quanti-qualitative approach and the data were collected through files analysis combined the interview with formulary applied to 16 individuals who received the report. For their characterization it was taken in consideration: social-economic strata – according to the Social Work protocol – and clinic profile, both in the patients file. The predominant social strata was Low Superior Strata (75%). The speech disorder (unintelligibility) was detected among 68,75% of situations. The totality of the subjects (100,0%) request the report in order to possible insertion in the labor market in the quota for people with disabilities. Among the individuals, 81,25% declared that the report met their expectation. In the subject's conception about disability relating to cleft lip/palate (FLP) and other Craniofacial Syndromes and Anomalies (SACF) – the highest index (56,3%) considered themselves disabled and 68,75% reported not knowing the rights of the disable people. The results confirm the effectiveness of the report and detected the need to create legal mechanisms and devices which favor access to rights and policies facilitating/favoring the social inclusion of people with FLP or/and others SACF. There is a need to create instruments, within health policies, to consider this public as people with disabilities during the rehabilitation process or permanently in case of sequels.

Key words: cleft lip; cleft palate; disabled person; social rights.

1 INTRODUÇÃO

O Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP) atende pessoas com Fissura Lábio Palatina (FLP) e outras Síndromes e Anomalias Craniofaciais (SACF), desenvolvendo um trabalho com equipe multiprofissional e interdisciplinar. As áreas de Psicologia e de Serviço Social da unidade atuam por intermédio de ações com ênfase no apoio aos usuários e familiares, considerando o processo de reabilitação associado aos aspectos socioeconômicos, emocionais e de saúde, dando um suporte por meio de orientações que contribuem para o enfrentamento dos fatores que podem ser incapacitantes para a inserção social (GRACIANO, TAVANO e BACHEGA, 2007).

O Serviço Social no HRAC/USP intervém por meio de ações que buscam considerar o contexto social, familiar e cultural dos indivíduos, através do instrumental Estudo Socioeconômico de Graciano (2013), busca aproximar-se de realidades sociais; realiza acolhimento e escuta qualificada; orienta políticas e direitos sociais; efetua ações individuais, coletivas e comunitárias; mobiliza os usuários na participação e controle social; desenvolve um trabalho com a rede de políticas sociais (encaminhamentos e contatos indiretos – por meio de e-mail e/ou telefone); atua com a equipe de profissionais priorizando um trabalho interdisciplinar, entre outras práticas que tem como perspectiva o apoio ao acesso e a efetivação do processo de reabilitação aos usuários (SOUZA et al, 2015).

Sendo assim, na unidade, o assistente social intervém por meio de ações que se direcionem para a efetivação dos parâmetros preconizados pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) no que tange a atuação na política de saúde (CFESS, 2014).

A Constituição Federal Brasileira de 1988 (CF/88) possibilitou na garantia de cidadania e na implementação de novas leis que enfatizassem a igualdade e equidade. No Brasil após a CF/88, iniciou-se uma atenção maior para a Pessoa com Deficiência (PCD), mediante a formulação de direitos e políticas sociais que se direcionam para a viabilização da inclusão social, contemplando assim as lutas e movimentos sociais que ao longo da história se perpetuam em prol deste público. Entretanto, atualmente apesar das garantias legislativas de proteção e amparo preconizadas para a PCD, o país ainda registra altos índices desta população vivendo em situações de vulnerabilidade, sem acesso aos mínimos sociais, sem participação cidadã e sem acesso a direitos (OMS, 2011).

As pessoas com FLP e outras SACF, apesar dos comprometimentos funcionais, estéticos e psicossociais que os acometem, não são consideradas pessoa com deficiência em nível nacional brasileiro (BENEVIDES, MINETTO e GRACIANO, 2010). As FLP são malformações congênitas da face que se desenvolvem, de maneira disforme, durante o

período embrionário e no início do período fetal. Tendo como característica erros de fusão dos processos faciais embrionários que podem acometer na ausência de fechamento do lábio, palato ou ambos e também estar associada a outras malformações mais complexas, envolvendo síndromes. Sua etiologia é atribuída a fatores genéticos e ambientais. A reabilitação, dependendo da gravidade do acometimento, é de longo prazo, podendo estender-se até a vida adulta (TRINDADE e SILVA FILHO 2007).

Campos (2011) destacou que os impactos que as FLP e outras SACF trazem na vida dos indivíduos são biopsicossociais. Apesar de a reabilitação possibilitar a correção por meio de procedimentos cirúrgicos ou de próteses, as seqüelas funcionais, estéticas e psicossociais, durante ou até mesmo após o tratamento, tem repercussões na qualidade de vida dos indivíduos. A falta de normas jurídicas que preconizam o amparo e a garantia de equidade na oferta de políticas públicas destinadas a esta população pode ser um fator agravante.

Graciano, Benevides e Spósito (2012) abordaram que as barreiras sociais, emocionais e conseqüentemente psicológicas da malformação craniofacial, emergem para que o indivíduo possa ter enfrentamentos como: a evasão escolar, a dificuldade de acesso ao ensino superior, a desigualdade de oportunidade para a concorrência e/ou inserção no mercado de trabalho, a baixa auto-estima, o relacionamento familiar e social insatisfatório, entre outras questões que ocasionam o isolamento social.

Nas legislações jurídicas brasileiras que abordam as malformações craniofaciais, Campos (2011) apontou que o tema é preconizado de forma não clara e, ao mesmo tempo equivocada. Os decretos 3.298/99 e 5.296/2004 referem que a deficiência física esta associada às diversas formas de alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, que acarretam o comprometimento da função física. No entanto, tais legislações tratam que as deformidades estéticas são exceções, a ser considerada deficiência, por não produzirem dificuldades para o desempenho de função, não abrangendo, desconsiderando e contrapondo os efeitos funcionais e estéticos presentes na pessoa com FLP e outras SACF, antes, durante e pós o tratamento (nos casos de seqüelas).

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), instituída em 2001, auxiliou na compreensão a respeito das deformidades estéticas, por abranger os conceitos de incapacidade e funcionalidade de maneira a considerar as funções e estruturas do corpo, como também as atividades e participação do ser humano socialmente (CAMPOS, 2011). Autores evidenciaram que a FLP é uma deficiência, quando abordam os comprometimentos que se associam aos distúrbios da comunicação e/ou desfiguramento

facial, que acometem a função física, psicológica e fisiológica (TRINDADE e SILVA FILHO 2007).

A Convenção sobre os Direitos da PCD aprovada pela Assembléia Geral das Nações Unidas (ONU) em 2006 e a Lei brasileira de Inclusão, de nº 1.3146, de 2015 (LBI), foram grandes marcos, os quais têm possibilitado uma nova compreensão sobre a deficiência, auxiliando no rompimento de ideologias tradicionalista que interpretam que caracterizar uma pessoa enquanto deficiente é sinônimo de incapacidade, desconsiderando a promoção da equidade de oportunidades como sendo a real interpretação. A CIF contribuiu para essas mudanças, pois prioriza a totalidade dos sujeitos para classificar. Em contra partida atualmente o grande desafio é trazer a perspectiva biopsicossocial para todas as avaliações e considerar a deficiência, devido às interpretações errôneas e conservadoras de muitos profissionais (SANTOS 2016).

Santos (2016) destacou que a mudança de paradigmas demanda tempo para novas compreensões e para o alcance as práticas cotidianas. Sendo assim para o reconhecimento e acesso de direitos são fundamentais que estratégias sejam aperfeiçoadas, levando em consideração nas avaliações, os comprometimentos funcionais associados preferencialmente às barreiras e o quanto elas impactam no exercício da autonomia da PCD e na capacitação de profissionais, que lidam diretamente com este público, para viabilização de políticas sociais.

Considerando o processo de reabilitação de pessoas com FLP e outras SACF como sendo complexo e de longo prazo, bem como os impactos funcionais e psicossociais resultantes deste, no HRAC/USP - mediante sua construção histórica - foi elaborado pela equipe de profissionais o instrumental: Laudo Caracterizador de Pessoa com Deficiência (LCPD), com o objetivo de possibilitar a este público o acesso aos mesmos direitos que a PCD. O documento é concebido mediante uma avaliação do solicitante com os profissionais de Odontologia (Ortodontia), Cirurgia Plástica, Fonoaudiologia e Serviço Social, que descrevem os impedimentos de natureza física e as barreiras obstrutivas para a sua participação social. O assistente social durante seu atendimento com os usuários, ao identificar barreiras, orienta o LCPD como alternativa de inclusão, de acordo com o resultado da avaliação (BENEVIDES, MINETTO e GRACIANO, 2010).

O sujeito que receber o documento terá a possibilidade de inserção ao mercado de trabalho, ensino superior, benefícios assistenciais, entre outros direitos destinados a PCD, desde que o laudo seja considerado um documento de inclusão social por parte de quem o recebe (empresas, agências de concursos públicos, peritos, etc.) (BENEVIDES, MINETTO e GRACIANO, 2010).

Portanto, o objetivo da pesquisa foi verificar a efetividade do Laudo Caracterizador de Pessoa com Deficiência, disponibilizado pelo HRAC/USP á partir de 2013 á junho de 2018, aos usuários residentes em Bauru- SP. Para tanto foi considerado: o perfil socioeconômico e o perfil clínico; o motivo da solicitação do LCPD; as possibilidades e barreiras que o documento trouxe; respostas de inclusão social e concepção de deficiência e sua relação com a FLP e outras SACF por parte dos participantes.

Em estudos desenvolvidos sobre a efetividade do LCPD no HRAC/USP, de Benevides, Minetto e Graciano (2010) e Graciano, Benevides e Spósito (2012), os resultados apontaram à relevância do documento como sendo uma possibilidade de acessibilidade e de inclusão social. Desta forma justifica-se a significância de pesquisas atuais que direcionam para estudos avaliativos sobre a inclusão da pessoa com FLP e outras SACF, com a perspectiva de contribuir em respaldo científico para formulação e implementação de mecanismos que favoreçam no acesso a inclusão social de forma equânime a este publico.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa prospectiva, com tipologia descritiva e abordagem qualitativa, envolvendo a análise documental. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HRAC/USP, sob protocolo número 3.128.787.

A pesquisa foi realizada no HRAC/USP e teve como critérios de inclusão: indivíduos a partir de 18 anos de idade, de ambos os sexos, moradores do município de Bauru, em tratamento no HRAC/USP, que, após avaliação clínica e social, tiveram acesso ao LCPD durante os anos de 2013 a junho de 2018 e que aceitaram participar do estudo. Como critério de exclusão adotou-se aos sujeitos que não concordaram em participar da pesquisa, que se mudaram de Bauru/SP para outros municípios no período do estudo, e aqueles com tratamento interrompido na instituição por motivos de abandono, óbito ou alta hospitalar.

No levantamento realizado na Ouvidoria do HRAC/USP, local onde o LCPD na época da pesquisa era solicitado pelos interessados, o número de pessoas identificadas do município de Bauru, que após avaliação clínica e parecer social haviam recebido o documento, foi de 23 indivíduos. Deste universo de 23 usuários, 4 não residiam mais em Bauru e 3 encontravam-se na condição de faltosos no hospital. Para estes faltosos foram realizadas tentativas de contato e agendamentos para atendimento com Serviço Social, porém sem sucesso, não foram encontrados e/ou não compareceram mediante ao agendamento. Sendo assim, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, dos 23 selecionados para o estudo, a amostra final foi de 16 participantes. A coleta dos dados ocorreu no período de setembro/2018 a março/2019.

Os dados foram identificados através de duas etapas: A primeira se deu por meio de análise documental, onde se utilizou o prontuário único do usuário para obter informações sobre: o perfil socioeconômico (Idade, Gênero, Classificação Social, Escolaridade e Ocupação atual) – retirados do Instrumental Estudo socioeconômico (GRACIANO, 2013) e perfil clínico – obtido no LCPD (diagnóstico - graus de inteligibilidade da fala e comprometimento dento-esquelético-facial – que possibilitaram o acesso ao laudo).

A segunda etapa ocorreu por meio do contato presencial, na seção de serviço social do HRAC/USP, quando a pesquisadora aplicou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com cada participante e, posteriormente, a entrevista semi-estruturada, para a coleta das respostas. O roteiro da entrevista foi composto por perguntas abertas e fechadas, obedecendo aos objetivos da pesquisa.

2.1 METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS RESULTADOS

A abordagem para análise dos resultados foi por meio de estatística descritiva, definida segundo as orientações da seção de estatística do HRAC/USP e alguns dados foram

apresentados em tabelas. Os resultados foram comparados com os estudos realizados anteriormente (2010 e 2012) que tiveram como objetivo abordar sobre a efetivação do LCPD.

Tanto nas perguntas fechadas, como nas abertas, do roteiro de entrevista utilizado, foi possível quantificar os dados, pois nas perguntas abertas as respostas foram aproximadas, favorecendo a tabulação. Na discussão, algumas respostas das entrevistas realizadas foram selecionadas e reescritas na íntegra, pois vieram ao encontro dos objetivos do estudo.

Com a finalidade de garantir o anonimato dos participantes, nas respostas expressas nas discussões, cada entrevistado foi identificado pela letra A seguida do número correspondente à ordem da realização das entrevistas (Ex: A1, A2....).

Os resultados e discussões foram escritos seguindo as seguintes categorias, que corresponderam aos objetivos.

CATEGORIA 1- Perfil socioeconômico (Idade, Gênero, Classificação social, Escolaridade e Ocupação atual) – onde se buscou apresentar e compreender a realidade social dos envolvidos; Perfil clínico (o grau de comprometimento dento-esquelético-facial e da inteligibilidade da fala) a fim de analisar o(s) comprometimento(s) que possibilitou para o recebimento do LCPD.

CATEGORIA 2- Motivo da solicitação do LCPD por parte dos participantes e a relação de tal solicitação para intuídos destinados a inclusão social por meio do acesso ao direito da PCD (para mercado de trabalho, a educação superior, benefícios assistências, entre outros), onde foram apresentadas as dificuldades e barreiras enfrentadas pelos participantes para a inclusão social.

CATEGORIA 3- Possibilidades e barreiras que o LCPD trouxe para inclusão social, propiciando na divulgação e apresentação de tais questões.

CATEGORIA 4- Respostas de inclusão social que o LCPD trouxe aos requerentes, verificando a efetividade do documento.

CATEGORIA 5- Concepção de deficiência e sua relação com a FLP por parte dos participantes, a fim de identificar a compreensão dos sujeitos sobre a temática, divulgar e apresentar as barreiras encontradas pelas pessoas com FLP e outras anomalias craniofaciais, no que se referem à inclusão social.

3 RESULTADOS

Do universo de 23 usuários obteve-se uma amostra (N=16); sendo que, na CATEGORIA 1, levantou-se o perfil socioeconômico dos envolvidos.

Considerando à faixa etária dos participantes do estudo, a idade mínima foi de 21 anos, a média foi de 32 anos e a máxima de 50 anos. O desvio padrão entre essas idades foi de 10,02.

Quanto ao gênero, os dados demonstraram que 56,25% dos entrevistados correspondiam ao feminino e 43,75% ao masculino.

Em relação à classificação socioeconômica, tendo como base o instrumental de Graciano (2013) verificou-se uma prevalência de participantes pertencentes à classificação Baixa Superior (BS), conforme demonstrado na Tabela 1 abaixo. Ressalta-se, que os indicadores socioeconômicos de classes mais elevadas - como média e alta, não foi uma realidade encontrada entre os pesquisados.

Tabela 1 - Classificação Socioeconômica (n=16)

CLASSIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA	N	%
Baixa Inferior (BI)	4	25%
Baixa Superior (BS)	12	75%
Total	16	100%

Considerando à escolaridade dos envolvidos notou-se que 75% havia o ensino médio completo; 12,50% com superior incompleto; 6,25% com fundamental II completo e 6,25 com fundamental II incompleto.

No quesito “ocupação atual dos participantes”, no período em que foi realizada a pesquisa, segundo a classificação de ocupações utilizada pelo instrumental de Graciano (2013), os dados evidenciaram uma paridade de sujeitos na condição de desempregado (50%) e com vínculo empregatício (50%). Daqueles que se encontravam inseridos no mercado de trabalho, 31,25% ocupavam a modalidade “Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais e afins”: sendo, 3 Operadores de máquinas, 1 Estoquista e 1 Decorador de jardinagem; 12,50% pertenciam à modalidade “Trabalhadores técnicos de nível médio, serviços administrativos, militares e afins”: sendo, 2 Assistentes Administrativos e 6,25% na modalidade “Trabalhadores domésticos e afins”: sendo, 1 Auxiliar de limpeza.

Ainda na CATEGORIA 1, levantou-se o Perfil clínico dos participantes. Com base nos dados do LCPD, em relação ao diagnóstico, 75% apresentavam FLP, seguido de 12,5% com Fissura de palato, 6,25% com Fissura de palato associado à malformação de orelha externa e 6,25% disfunção velofaríngea.

Mediante a avaliação clínica dos indivíduos para a concessão do LCPD, o comprometimento predominante identificado foi o relacionado à área de Fonoaudiologia, especificamente ao distúrbio na inteligibilidade da fala, conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Comprometimento que possibilitou acesso ao LCPD (n=16)

COMPROMETIMENTO (S)	N	%
Comprometimento Dento-esquelético-facial	1	6,25%
Comprometimento Estético ou funcional	1	6,25%
Comprometimento da Inteligibilidade da fala	6	37,50%
Comprometimentos: Dento-esquelético-facial e Estético ou funcional	3	18,75%
Comprometimentos: Estético ou funcional e da Inteligibilidade da fala	2	12,50%
Comprometimentos: Dento-esquelético-facial e da Inteligibilidade da fala	1	6,25%
Todos os três primeiros comprometimentos	2	12,50%
Total	16	100 %

Na CATEGORIA 2 foi verificado o motivo da solicitação do LCPD e a relação de tal para intuitos destinados a inclusão social por meio de cotas para PCD. Os achados deste estudo mostraram que 100% da amostra solicitaram o LCPD com a intencionalidade de inserção no mercado formal de trabalho, sendo que, 93,75% recorreram à possibilidade de acesso a empresas e instituições públicas, privadas ou do terceiro setor e 6,25% objetivaram concorrer a vagas em concursos públicos.

Na CATEGORIA 3 foram constatadas as possibilidades e barreiras que o LCPD trouxe para a inclusão social. Desta forma, realizou-se o seguinte questionamento aos participantes: “O LCPD possibilitou o acesso ao motivo no qual foi solicitado?” Em resposta, 81,25% tiveram seus objetivos atingidos e 18,75% não alcançaram, entre esses - 3 sujeitos – alegaram ter concorrido apenas em vagas de emprego para a PCD e, no momento em que os dados foram coletados, ainda não haviam obtido o acesso. Em contrapartida, dos que responderam “Sim” – 13 indivíduos – 1(um) respondeu, que mesmo não tendo acesso a vaga de emprego, apenas pelo fato de ter concorrido, o LCPD veio ao encontro de sua solicitação.

Na CATEGORIA 4, foram identificadas as resposta(s) de inclusão social que o LCPD trouxe aos requerentes. A tabela 3 revela que a maioria dos indivíduos se posicionou de forma positiva quanto às respostas que o LCPD trouxe para o atendimento de suas expectativas.

Tabela 3 - *Qual(is) resposta(s) o LCPD trouxe? (n=16)*

QUAL (IS) RESPOSTA (S) O LCPD TROUXE?	N	%
<i>Concorri nas vagas de emprego para PCD</i>	4	25%
<i>Concorri nas vagas de emprego para PCD e tive acesso ao mercado de trabalho, por um período</i>	3	18,75%
<i>Concorri e atualmente estou tendo acesso ao mercado de trabalho nas vagas para PCD</i>	4	25%
<i>Tive acesso nas vagas de emprego para PCD e tenho acesso ao Passe Livre (Interestadual)</i>	1	6,25%
<i>Concorri nas vagas de emprego para PCD e a concursos/processo seletivos - onde atualmente estou empregado</i>	2	12,50%
<i>Concorri nas vagas de emprego para PCD, onde tive acesso por um período e atualmente sou beneficiária de benefício assistencial – BPC</i>	1	6,25%
<i>Concorri nas vagas de emprego a PCD, tive acesso ao mercado de trabalho o que me possibilitou em experiência/currículo e posteriormente realizei processo seletivo e estou empregado, não mais na vaga de PCD, pois estou quase reabilitado</i>	1	6,25%
Total	16	100%

Na CATEGORIA 5 verificou-se a concepção de deficiência e sua relação com a FLP e outras SACF por parte dos participantes. O questionamento realizado no roteiro de entrevista foi “*Você se considera deficiente?*”. Os dados apontaram que 56,3% dos sujeitos responderam que “*Sim*” e outros 43,7% “*Não*”.

Em seguida, na pergunta “*Por que se considera, ou não, deficiente?*”, os comprometimentos estéticos (aparência) e funcionais (inteligibilidade da fala) foram evidenciados pelos participantes, conforme demonstrado na tabela 4.

Tabela 4 – *Por que se considera, ou não pessoa com deficiência? (n=16)*

POR QUE SE CONSIDERA, OU NÃO, DEFICIENTE?	N	%
<i>Por causa da minha fala, me considero</i>	6	37,50%
<i>Por causa da forma com que sou tratado socialmente, me considero</i>	2	12,50%
<i>Devido minha aparência não ser como os padrões da sociedade, me considero</i>	2	12,50%
<i>Julgo não ser "incapaz e nem limitado", por isso não me considero</i>	6	37,50%
Total	16	100%

Nesta mesma Categoria 5, no questionamento “*A FLP e/ou outras SACF trazem alguma(s) dificuldade(s) na sua vida cotidiana para a inserção social?*”, os indivíduos responderam em sua maioria, “*Sim*” (93,75%) e 6,25% “*Não*”. Conseqüentemente foi questionado: “*Por que a FLP e/ou outras SACF trazem, ou não, alguma(s) dificuldade(s) na vida cotidiana para a inserção social?*”? A tabela 5 demonstra a prevalência das respostas, as quais revelaram situações de preconceito/discriminação e exclusão social sofridas pelos participantes.

Tabela 5 - *Por que a FLP e/ou outras Anomalias Craniofaciais trazem, ou não, alguma(s) dificuldade(s) na sua vida cotidiana para a inserção social?(n=16)*

POR QUE A FLP E/OU OUTRAS ANOMALIAS CRANIOFACIAIS TRAZEM, OU NÃO, ALGUMA DIFICULDADE (S) NA SUA VIDA COTIDIANA PARA A INCLUSÃO SOCIAL?	N	%
<i>Devido ao Preconceito/Discriminação sofrido na fase escolar; atualmente não sofro mais</i>	2	12,50%
<i>Devido ao Preconceito/Discriminação sofrido na fase escolar e também atualmente na vida adulta, principalmente na busca por trabalho</i>	11	68,75%
<i>Devido ao Preconceito/Discriminação sofrido na fase escolar e que repercutem atualmente na fase adulta, gerando em dificuldade de socializar</i>	3	18,75%
Total	16	100%

O ultimo questionamento aos participantes foi sobre o seu conhecimento dos direitos da PCD. A maioria declarou “*Não*” ter conhecimento (68,75%), outros 31,25% revelaram ter um conhecimento parcial.

4 DISCUSSÃO

Conforme demonstraram os resultados deste estudo, o LCPD possibilitou aos participantes, acesso aos direitos da PCD, demonstrando sua efetividade e podendo assim ser considerado um instrumental de inclusão social.

Na categoria 1 – em relação ao perfil Socioeconômico dos pesquisados – a faixa etária predominante foi média de 32 anos, o que justifica o longo período no processo de reabilitação de pessoas com FLP e outras SACF. Quanto ao gênero, 56,25% era do feminino, indo de encontro com a realidade populacional brasileira.

Em relação à classificação socioeconômica (Tabela 1), a pesquisa revelou a predominância de sujeitos inseridos nas classes - BI e BS (100%). Nos estudos de Benevides, Minetto e Graciano (2010) e Graciano, Benevides e Spósito (2012) – cujos objetivos também foram de expressar a efetividade do LCPD - os dados demonstraram, em ambos, a prevalência de participantes inseridos nas mesmas classificações (92% da amostra – BI e BS). Entretanto, nestes estudos apareceram indicadores socioeconômicos de classes mais elevadas como: Média Inferior e Média, enquanto que, na atual pesquisa, estas classes sociais não foram identificadas. Esta realidade encontrada pode ser justificada pela abrangência destas pesquisas - de 2010 e 2012 - que contemplaram um universo nacional – pacientes procedentes das cinco regiões brasileiras. Sendo assim, comparando estes estudos com o atual, a significância de alterações entre as classes identificadas de maior índice (BI e BS) foram de 8% a menos.

Em relação à ocupação dos entrevistados, notou-se que 50% encontravam-se na condição de desempregados. Já nas pesquisas de 2010 e 2012, os resultados de ambas, foram de 62% nesta mesma condição, demonstrando, em comparação, uma diminuição em 12% dos desempregados. Entre os que estavam inseridos no mercado de trabalho, tanto na pesquisa atual, como nas anteriores, nenhum participante estava trabalhando em ocupações de nível superior e não haviam concluído ou chegado ao ensino superior.

Mediante a apresentação do perfil socioeconômico, comparado com os outros estudos, considerou-se a permanência de indivíduos com FLP e outras SACF em situações de vulnerabilidades, evidenciando as seguintes expressões da questão social: baixa renda, dificuldade de inserção no mercado de trabalho e de acesso ao ensino superior, fruto da falta de garantia aos direitos e políticas públicas. Tais resultados revelam, confirmam e justificam os achados de Graciano, Benevides e Spósito (2012), ao considerarem que pessoas com malformações craniofaciais sofrem barreiras para o acesso, garantias de direitos e consequentemente para a inclusão social.

A prevalência de populações de classes baixas é uma realidade brasileira, que repercute em se manter no país, índices significativos de pessoas que vivem em situações precárias. Em se tratando de PCD tal situação se agrava, na medida em que estudos revelam a falta dos mínimos sociais para sobrevivência de muitos deste público (OMS, 2011). Sendo assim, os aspectos psicossociais, em consonância com o diagnóstico e com os comprometimentos funcionais das pessoas com FLP e outras SACF deveriam ser levados em consideração para se caracterizar como PCD em âmbito nacional brasileiro e favorecer a inclusão social, considerando os impactos biopsicossociais enfrentados pelos mesmos, no longo período de tratamento/reabilitação.

Em relação à dificuldade de acesso ao ensino superior da PCD, Dantas (2015) abordou que a família, os profissionais (envolvidos no tratamento/reabilitação), os agentes políticos e a sociedade civil deveriam auxiliar na construção da autonomia e na criação de mecanismos para o acesso e inserção desta população nos cursos superiores. A autora considerou que o ensino superior favorece o empoderamento de grupos considerados socialmente como excluídos. No caso da PCD, destacou que o ingresso dos mesmos na universidade é sinônimo de superação de diversas barreiras sociais, na medida em que este público apresenta a capacidade de estar em tal ambiente; tendo a possibilidade de futura atuação no mercado de trabalho e, portanto, gerir sua própria vida, rompendo assim com estigmas de incapacidade/limitação e a ideologia de que os mesmos devem ser tutelados.

Em relação ao perfil clínico dos participantes, o comprometimento de maior predominância que favoreceu na avaliação para concessão do LCPD foi relacionado à área de Fonoaudiologia mais especificamente, o distúrbio na Inteligibilidade da fala (Tabela 2): 68,75% de indivíduos na atual pesquisa, e nas de 2010 e 2012 - 78 % dos sujeitos.

A FLP e a disfunção velofaríngea podem causar distúrbios da comunicação de diferentes formas (articulação, ressonância, voz e linguagem). As alterações de fala são classificadas como primárias e secundárias; as primárias estão relacionadas à disfunção velofaríngea - hipernasalidade e o escape de ar nasal e as secundárias à articulação compensatória associada com o movimento facial. Estas alterações podem trazer prejuízos à inteligibilidade da fala, comprometendo sua comunicação e interferindo assim na interação social (PALANDI e GUEDES, 2011).

Campos (2011) enfatizou que apesar da reabilitação das pessoas com malformações craniofaciais serem corrigidas por meio de procedimentos cirúrgicos ou de próteses, as seqüelas funcionais, estéticas e psicossociais, durante ou até mesmo após o tratamento, tem repercussões na qualidade de vida dos indivíduos, podendo limitar suas atividades e dificultar

a participação na sociedade, sendo assim, é necessário criar mecanismos que favoreçam a inclusão social aos mesmos.

Na categoria 2 os dados demonstraram que 100% dos sujeitos solicitaram o LCPD para fins de inserção no mercado de trabalho, nas vagas destinadas a PCD. Já nos estudos anteriores (2010 e 2012), os resultados evidenciaram que 67% solicitaram o laudo para este mesmo fim, porém outras finalidades foram destacadas, como: Passe Livre Interestadual (17%) – Trata-se de um benefício governamental, preconizado pela Lei 8.899/94, concedido a PCD, que comprove estar na condição de “carente”, quando, mediante ao acesso poderá usufruir de transporte coletivo interestadual de forma gratuita (BRASIL, 1994); e o Benefício de Prestação Continuada - BPC (16%) – Trata-se de um benefício da política de Assistência Social, disponível ao idoso e a PCD, em situação de vulnerabilidade social (DENES, KOMATSU e FILHO, 2018). Ao analisar os motivos das solicitações pelo LCPD, neste estudo e nas pesquisas citadas, os resultados demonstraram à falta de acesso a direitos e às políticas públicas de forma igualitária. Sendo assim, os pacientes solicitaram o documento com a perspectiva de acesso aos direitos da PCD, buscando a garantia da equidade.

Na categoria 3 - No questionamento - “*O LCPD possibilitou o acesso ao motivo no qual foi solicitado?*” - a maioria dos entrevistados (87,25%) pontuou que “*Sim*”. E a categoria 4 enfatizou sobre as resposta (s) de inclusão social que o LCPD possibilitou aos requerentes, demonstrado na tabela 3 - os resultados evidenciaram participantes que tiveram acesso e/ou ainda mantinham inseridos no mercado de trabalho nas vagas de PCD. Nos estudos anteriores, tais questões não foram abordadas. Seguem abaixo 3 relatos sobre as possibilidades que o documento favoreceu:

Concorri nas vagas de emprego para PCD, onde tive acesso por um período bem curto - 3 dias, em uma rede de lanchonetes-gostava de trabalhar lá, foi meu primeiro emprego, mais fui mandada embora, pois aconteceu um acidente, [...] derrubei um pote de sorvete [...] a chefe falou que eu não tinha capacidade para trabalhar lá. Eu fui atrás do BPC, pois minha família é pobre. Mais meu sonho é trabalhar [...] (A3).

Tive acesso nas vagas de emprego para PCD por um período e tenho acesso ao Passe Livre (Interestadual). Não era de Bauru, vim por causa do tratamento no centrinho e minha família mora em outro estado. Então com o passe, posso visitá-los varias vezes ao ano sem precisar pagar (A7).

Por meio do LCPD concorri nas vagas de emprego a PCD, tive acesso ao mercado de trabalho como assistente administrativo em uma empresa por um período no meu estado de origem [...] posteriormente me mudei para Bauru, devido ao tratamento. Realizei 3 processos seletivos para o cargo de assistente administrativo na saúde [...]. Não concorri às vagas de PCD, pois já estou quase reabilitado, passei em ambos os processos, porém devido ter agendamento previsto para realização de uma cirurgia, duas empresas, mesmo mediante minha boa nota e meu currículo, me dispensou, alegaram que pelo fato de eu fazer tratamento no centrinho, comprometeria meu trabalho [...] o Hospital [...] considerou meu bom currículo e

me admitiu [...] por isso eu digo que ter tido a oportunidade por um período ao laudo favoreceu em experiência/currículo para meu novo trabalho, sem este apoio diria que minha reabilitação não estava sendo integral [...] (A16).

Mediante os relatos percebeu-se, que em virtude do longo período de tratamento dos sujeitos com FLP e outras SACF, as escolhas e alternativas disponíveis neste processo interferem e impactam significativamente na vida dos mesmos. Tais interferências repercutiram em mudanças de cidade/estado, provocando no distanciamento da família, falta de acesso a recursos, garantir o direito ao trabalho, entre outras. O participante “A3”, assim como os outros entrevistados, evidenciou tais barreiras, porém, expressou que a alternativa para manter o mínimo social para sua subsistência e de seus familiares foi à busca pela inserção no BPC.

Os estudos de 2010 e 2012 mostraram que o motivo da solicitação do LCPD, em 15% dos participantes, foi para fins do BPC, as autoras de ambas as pesquisas, ao pontuarem considerações sobre o benefício, destacaram que, na época, o acesso estava atrelado à incapacidade da pessoa para a vida no mercado de trabalho. Contrapondo a opinião expressa nestes estudos anteriores, as legislações atuais preconizam que o recurso (BPC) deve ser assegurando aos beneficiários com intuito de alcance da autonomia e da igualdade de oportunidade.

Por meio de uma iniciativa do Governo Federal, coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), em parceria com os Ministérios da Educação (MEC), do Trabalho e Emprego (MTE) e a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), conforme a Portaria Interministerial MDS/MEC/MTE/SDH-PR nº 2, de 02 de agosto de 2012, foi instituído o BPC trabalho, que tem por objetivo promover o protagonismo e a participação social dos beneficiários, por meio da superação de barreiras, do fortalecimento da autonomia, do acesso à rede socioassistencial e a outras políticas públicas e da qualificação profissional e ao mundo do trabalho (MDS, 2013).

Considerando que, socialmente, o ato de trabalhar é símbolo da busca pela autonomia e deve ser assegurado a todos, o BPC trabalho possibilita que a PCD - com idade entre 16 a 45 anos - amplie suas potencialidades por meio da capacitação profissional, e a oportunidade de inserção no mercado de trabalho. Tal possibilidade é garantida por meio de cursos profissionalizantes ofertados de forma gratuita e também da colocação na condição de jovem aprendiz, não tendo idade máxima para a PCD. A proposta do benefício, em princípio, oferece o recurso financeiro para manutenção da subsistência e posteriormente oportuniza a inclusão social; não tem pretensões de ser considerado vitalício, e sim temporário, tendo como

perspectiva a mudança na situação de vulnerabilidade e o desenvolvimento dos beneficiários (CNAS, 2018).

Sendo assim, a alternativa adotada pelo participante “A3” poderá viabilizar sua recolocação ao mercado de trabalho por meio das oportunidades que o BPC oferece. Já o entrevistado “A7” teve acesso ao mercado de trabalho por um período e também ao benefício Passe Livre Interestadual, proporcionando uma maior aproximação com seus familiares residentes em seu estado de origem, uma vez que, o tratamento do mesmo no HRAC/USP o fez optar pela mudança de domicílio e o conseqüente distanciamento físico familiar. Já para o participante “A16”, apesar das barreiras destacadas em seu relato, no período em que estava sendo reabilitado, o laudo favoreceu em sua inserção no mercado de trabalho, como auxiliar administrativo por um período, tal experiência, registrado em seu currículo viabilizou o acesso posterior a concurso público.

Na categoria - 5 foi constatado que a maioria dos entrevistados (56,3%) considerava-se pessoa com deficiência. Quando questionado o “*por que?*” os mesmos relacionaram aos impactos que os comprometimentos estéticos e da inteligibilidade da fala causam socialmente. Nas pesquisas anteriores de 2010 e 2012 os dados evidenciaram que 76% dos participantes consideravam-se deficientes. Seguem abaixo relatos da atual pesquisa.

Sinto-me diferente no meio da sociedade, devido não compreenderem minha fala e algumas pessoas não tem paciência para me ouvir, por isso sou deficiente (A6).

Sou deficiente, minha aparência e minha fala não é normal e nem igual à de pessoas sem fissura. Desde criança sofro preconceito e bullying (A9).

Os dados demonstraram que 93,75% dos envolvidos enfatizaram, que a FLP e outras SACF trazem dificuldades para a inserção social, sendo apontadas questões de preconceito/discriminação e exclusão social. Seguem alguns relatos:

Devido à incompreensão das pessoas em saberem lidar com as diferenças, no dia a dia vejo e sofro varias situações de preconceito (A6).

Desde criança por causa da fissura sofria bullying na escola e hoje sofro preconceito e dificuldades para ser inserida no mercado de trabalho [...] me contratam para trabalhar e depois da experiência me mandam embora (A7).

Desde a infância, por causa da fissura sofro preconceito, na vida adulta quando fazia faculdade de biologia sofria nos trabalhos em grupos, ninguém me escolhia [...]. Tranquei a faculdade por causa da mudança para Bauru – devido ao tratamento, mas após finalizar pretendo voltar [...] sou tímido e tenho dificuldades para interagir, acredito que é devido às situações que já vivenciei [...] (A16).

Minha fala as pessoas não compreendem e por isso me fecho e prefiro trabalhar sozinho [...] quando criança sofria bullying, abandonei a escola e voltei a estudar depois de adulto. Isso é complicado (A10).

Graciano, Tavano e Bacheга (2007) relataram que os padrões de normalidade determinados socialmente propiciam a permanência de ideologias de preconceito e discriminação. Neste cenário, os indivíduos que possuem uma identidade diferenciada dos modelos esperados, no caso das pessoas com malformação craniofacial, em virtude dos comprometimentos estéticos e funcionais que os acometem, tornam-se vítimas de atitudes que assentam para o preconceito e a marginalização.

Dos entrevistados que pontuaram não se considerarem PCD (43,7%), mesmo mediante os comprometimentos funcionais e estéticos apresentados, as justificativas destacadas foram equivocadas. Seguem relatos: (COLOQUEI EM ITÁLICO ABAIXO)

Acredito que existam pessoas que são mais limitadas que eu, a sociedade julga que a fissura não é deficiência, [...] de tanto me falarem que não é, apesar das minhas dificuldades, julgo não ser (A10).

Sinto-me normal e posso trabalhar. Para mim pessoa deficiente é limitada (A3).

A LBI possibilitou em uma nova concepção de PCD, considerando ser aquela com impedimentos de natureza física, mental ou sensorial, de longo prazo, que, em interação com uma ou mais barreiras, pode impedir sua participação integral e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015). Diante dos comprometimentos expressos em relação à pessoa com FLP e outras SACF e as barreiras enfrentadas e demonstradas até então, Campos (2011) enfatizou a necessidade de considerar estes sujeitos como PCD e as legislações atuais reforçam tal questão. Caracterizar uma pessoa como deficiente para Santos (2016) é considerar suas limitações biopsicossociais, e buscar, por meio das legislações destinadas a este público, a equidade para a acessibilidade de direitos e políticas sociais.

Dantas (2015) conceituou o termo Autoadvocacia como sendo essencial para o empoderamento da PCD; tal nomenclatura está associada ao sujeito ser considerado como pessoa, independentemente da deficiência, ser visto como um indivíduo único, com direito de escolha, autonomia e participação, sendo porta voz na defesa de seus direitos.

Sendo assim mesmos diante da permanência de ideais tradicionalistas, construído historicamente em relação às PCD ou/e indivíduos com anomalias craniofaciais, a literatura e as normas jurídicas deixam claro o quanto a potencialidade e capacidade humana devem ser consideradas. Mesmo diante de limitações, as barreiras devem ser rompidas, propiciando a equidade para esta população, onde caracterizar uma deficiência não deva ser sinônimo de incapacitar a atividades e a participação social.

Sobre os direitos das PCD, a maioria dos indivíduos (68,75%) apontou que não tinham o conhecimento de forma ampla; já nos estudos de 2010 e 2012 - 59% pontuaram que conheciam relativamente. Em ambas pesquisas o conhecimento destacado referia-se à inserção no mercado de trabalho nas vagas de cotas destinadas a PCD segundo o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.

Mesmo diante do arcabouço de legislações, normas, instrumentais, direitos e políticas garantidas a PCD, o fato das malformações craniofaciais não serem caracterizadas como deficiência, os enfrentamentos e barreiras negativas vivenciadas por sujeitos com FLP e outras SACF, que se direcionam para exclusão social, tendem a permanecer. Portanto, diante dos resultados expressos, se torna essencial que medidas legislativas sejam tomadas e que agentes políticos e sociais criem mecanismos para assegurar que estes sujeitos sejam considerados deficientes durante a reabilitação, ou de forma permanente nos casos de seqüelas, e/ou a criação de uma política que contemple a equidade, o empoderamento, a autoadvocacia e a cidadania destes de forma efetiva.

5 CONCLUSÃO

Conforme os achados deste estudo, o LCPD é um documento de inclusão social na medida em que tem possibilitado o acesso a direitos e políticas sociais.

Mediante aos impactos vivenciados pelas pessoas com FLP e outras SACF, enfatizados na atual pesquisa e nas anteriores, constatou-se a permanência de barreiras biopsicossociais e de acessibilidade à inclusão social desta população. Evidenciado tal fato, reforça-se a necessidade de considerar estes indivíduos enquanto pessoas com deficiência e/ou implantar uma política pública destinada aos mesmos, que assegure a autonomia e equidade, de forma temporária e ou permanente (em casos de seqüelas, posterior ao tratamento), considerando o longo período de reabilitação. Caracterizar um sujeito como pessoa com deficiência deve estar diretamente associada as suas limitações e as barreiras enfrentadas, tendo como proposta o seu desenvolvimento e a busca da sua autonomia e da participação social.

O LCPD foi elaborado no HRAC/USP diante de uma construção histórica, sendo aprimorado constantemente, mediante a necessidade evidenciada no acompanhamento com os pacientes. A nomenclatura do documento já sofreu alterações – Laudo de Enquadramento de Pessoa com Deficiência, Laudo Caracterizador de Pessoa com Deficiência e, atualmente, definido como: Laudo de Equipe Multiprofissional e Interdisciplinar do HRAC/USP. Tal mudança ocorreu durante o período de coleta de dados desta pesquisa, considerando que a

FLP e outras SACF, de forma isolada, em âmbito nacional brasileiro ainda não são caracterizadas como deficiência. A equipe interdisciplinar do HRAC/USP, com apoio do órgão judiciário do município de Bauru/SP decidiram pela mudança de terminologia, respeitando legalmente o que preconiza a política pública de saúde e as legislações vigentes destinadas às pessoas com deficiência. O novo modelo do documento foi embasado na LBI, (2015) e no Índice de Funcionalidade Brasileiro (BRASIL, 2012). Tal mudança, não dispõe mais em a equipe de reabilitação caracterizar/enquadrar uma pessoa como deficiente, mas sim, em dar autonomia aos técnicos e peritos que avaliarem o documento, para interpretarem o diagnóstico, a avaliação clínica e multiprofissional e a descrição das barreiras enfrentadas pelas pessoas com FLP e outras SACF para a inclusão social.

Além das alterações na nomenclatura, o atual documento adotou novos índices de avaliação, oportunizando seu acesso às crianças a partir de um ano de idade, ainda que, pela faixa etária, não tenham iniciado a reabilitação com determinadas especialidades no tratamento da FLP e outras SACF, mas o fornecimento do laudo é essencial a este público, tendo perspectiva de acesso a direitos.

Sendo assim, considerando a dificuldade de inserção no mercado de trabalho de pessoas com FLP e outras SACF, evidenciado nesta e em outras pesquisas citadas, sugere-se que por meio de mobilização e participação social dos pacientes, familiares e profissionais do HRAC/USP, em eventos científicos direcionados a políticas públicas, conferências e conselhos de políticas sociais, congressos, entre outras fontes de manifestação/participação pública, que sejam divulgadas as barreiras enfrentadas pelos indivíduos com anomalias, tendo a possibilidade de mudança de cenário e principalmente maior cobertura de acesso ao mercado de trabalho a esta população.

Destaca-se a relevância de que novas pesquisas sejam realizadas com indivíduos que tiveram acesso ao documento modificado - Laudo de Equipe Multiprofissional e Interdisciplinar do HRAC/USP - a fim de que seja verificado se a mudança de nomenclatura interferiu no acesso aos direitos da PCD, comparando com os sujeitos que adquiriram o documento anterior – LCPD. Sugere-se ainda, para uma futura atualização do documento, a possibilidade de inserir o profissional de psicologia na avaliação das barreiras emocionais vivenciadas por estes indivíduos, uma vez que, os aspectos psicológicos também foram evidenciados no presente estudo e fazem parte da totalidade dos sujeitos e integralidade na saúde, conforme determinam as legislações que tratam desta temática.

Por fim, reconheceu-se o impacto social deste estudo, quando este traz como desfecho a importância de divulgar estas sugestões e achados, por meio de novas pesquisas científicas,

envolvendo as repercussões funcionais e psicossociais de pessoas com FLP e outras SACF, buscando, apresentar aos entes federativos e a sociedade civil, a necessidade da implantação de uma política pública específica ao atendimento das pessoas com anomalias, como forma de propiciar a equidade na saúde e a acessibilidade mediante tais diagnósticos.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES, E.S; MINETTO G.P; GRACIANO, M.I.G. O acesso a direitos das pessoas com fissura labiopalatina: as repercussões do laudo de deficiência. **RIPE – Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos: Construindo o Serviço Social**, Bauru, v.14, n. 26, p. 01-139, jul/dez,2010.

BRASIL. **Lei nº 8.899**, de 29 de junho de 1994. Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, 1994.

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

CAMPOS, Claudia Berbert. A efetividade jurídica das normas de inclusão das pessoas com fissura labiopalatina no mercado de trabalho. 2011. **Tese (Pós Graduação)**. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (Brasil). **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**; Brasília; 2014.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTENCIA SOCIAL (Brasil). **Caderno de orientações**; Brasília; 2018. [acesso em 12 jul. 2019]. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Caderno-de-Orienta%C3%A7%C3%B5es-ATUALIZADO-JUNHO-2019.pdf>

Dantas T. C. Experiência de pessoas com deficiência no ensino superior: um olhar sobre a vivência de empoderamento e autoadvocacia. **Criativa Educativa**, Sorocaba, v.1, n.2, p. 82-97, Jul./dez, 2015.

Denes G.; Komatsu K. B.; Filho N. M. Uma Avaliação dos Impactos Macroeconômicos e Sociais de Programas de Transferência de Renda nos Municípios Brasileiros. **Revista Brasileira de economia**, v.72, n. 3, p. 292–312, 2018. [acesso em 06 março. 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbe/v72n3/0034-7140-rbe-72-03-0292.pdf>.

FANTINATO, M. Métodos de Pesquisa. **PPgSI – EACH – USP**, São Paulo, 2015. Acesso em 19 mai 2018. Disponível em: <http://each.uspnet.usp.br/sarajane/wp-content/uploads/2015/09/M%C3%A9todos-de-Pesquisa.pdf>

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002. 176 p.

GRACIANO M.I.G. Estudo Socioeconômico: Um instrumento técnico-operativo. **Anais do 46º Curso de Anomalias Congênitas Labiopalatinas**; Agosto 2013; São Paulo: Veras, 2013. p. 203.

GRACIANO, M.I.G; BENEVIDES, E.S. ; SPÓSITO, C. O acesso a direitos das pessoas com fissura labiopalatina: as repercussões do laudo de deficiência. **Revista Arquivo de Ciências da Saúde**, Bauru, v.19, n.3, p.82-90, jul/set, 2012.

GRACIANO, M.I.G; TAVANO, L.D, BACHEGA, M.I. **Aspectos psicossociais da reabilitação**. In Trindade IEK. Silva OG Filho, Coodenadores. Fissura labiopalatina: uma abordagem interdisciplinar, São Paulo: Santos, p. 311-33, 2007.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Caderno de Orientações Técnicas Programa BPC Trabalho**; Brasília; 2013. [acesso em 12 jul. 2019] Disponível em: <https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/108.pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Relatório Mundial Sobre a Deficiência**. São Paulo, 2011. Acesso em: 12 mai 2018. Disponível em:http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO_MUNDIAL_COMPLETO.pdf

PALANDI B. B. N.; GUEDES Z. C. F. Aspectos da fala de indivíduos com fissura palatina e labial, corrigida em diferentes idades. **Revista CEFAC**. v.13, n.1, p. 8-16, 2011.

SANTOS W. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3007-3015, 2016.

SOUZA, E. de. et al. 40 anos do serviço social no hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais. RIPE – **Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos**: Construindo o Serviço Social, Bauru, v.19, n. 36, p. 58-67, jul/dez, 2015.

TRINDADE, I.E.K; SILVA-FILHO, O.G. da S. **Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar**. São Paulo, Editora Santos, 2007.