

# PESSOAS COM FISSURA LABIOPALATINA E O ACESSO AO MERCADO DE TRABALHO EM BAURU: NECESSIDADE E PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO

## *PEOPLE WITH CLEFT LIP AND PALATE AND THE ACCESS TO THE LABOUR MARKET IN BAURU: NEED AND TRAINING PROPOSAL*

Márcia A.R.C. Evangelista\*

Soraia H. Bomfim Blattner\*\*

Maria Inês Gândara Graciano\*\*\*

**RESUMO:** O presente estudo teve como objetivo verificar as necessidades de qualificação e/ou capacitação profissional de usuários do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, de forma a viabilizar a sua inserção e/ou manutenção no mercado de trabalho. Tratou-se de pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quanti-qualitativa desenvolvida com 62 sujeitos da faixa etária de 16 a 35 anos, residentes em Bauru-SP, mediante entrevista estruturada. O significado do trabalho está relacionado não somente às questões de sobrevivência e segurança, mas de autorealização, autoatualização, prazer e satisfação, perspectivas de progresso e desenvolvimento social. Em virtude do interesse dos pesquisados em participar de programas de qualificação profissional, a questão da parceria do Hospital com instituições específicas de capacitação e/ou (re) colocação profissional foi evidenciada no estudo, bem como a contribuição do Serviço Social neste processo.

**Palavras-chave:** Capacitação em serviço. Fenda labial. Fissura palatina. Mercado de trabalho.

**ABSTRACT:** *The present study aimed to verify the qualification requirements and/or professional training of users of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies of the University of São Paulo, in order to enable your insert and/or maintenance in the labour market. This was exploratory and descriptive research with quali-quantitative approach developed with 62 subjects of age group of 16 to 35 years, living in the brazilian city of Bauru-SP, obtained upon structured interview. The meaning of the work is not only related to survival and safety issues, but also of self-realization, self-actualization,*

---

\* Assistente Social e Especialista em Serviço Social na Saúde e Reabilitação pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo (HRAC/USP), Bauru/SP.

\*\* Mestre em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Franca/SP, Chefe do Serviço Social Ambulatorial do HRAC/USP, Bauru/SP.

\*\*\* Doutora em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP) e Diretora da Divisão de Apoio Hospitalar do HRAC/USP – Bauru/SP.

*pleasure and satisfaction, prospects for progress and social development. Given the interest of people researched to participate in professional training programs, the issue of partnership with Hospital specific training institutions and/or (re) placing professional was highlighted in the study, as well as Social Work contribution in this process.*

**Keywords:** *Service training; Cleft lip; Cleft palate; Labour market.*

## **INTRODUÇÃO**

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), Bauru possui uma população de 343.937 habitantes. Com base no histórico da cidade, o município foi fundado em 1º de agosto de 1896, situa-se na região central do Estado de São Paulo e é considerado um dos mais promissores do país, principalmente em função da intensa atividade comercial, historicamente favorecida por sua posição geográfica (BAURU, 2010).

Dentre as oito universidades de Bauru, destaca-se a Universidade de São Paulo (USP), que abriga tanto a Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB), como também o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) que tem como finalidade o ensino, a pesquisa e a extensão de serviços às pessoas com anomalias craniofaciais, síndromes relacionadas e/ou distúrbios da audição (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2009).

No universo de casos matriculados na área de fissura labiopalatina (49.912), 607 são residentes em Bauru e atendidos pelo Serviço Social, que tem como objetivo principal viabilizar às pessoas com anomalias craniofaciais, o acesso ao tratamento e sua continuidade, visando a inclusão dessas pessoas numa política de saúde em interface com a assistência social. Vários são os programas de prestação de serviços desenvolvidos pelo Serviço Social (SS), mas neste estudo iremos focar o “Programa de acolhimento e assistência contínua a casos de Bauru” (Projeto Bauru), realizado pelo SS ambulatorial, local de nossa prática profissional e de pesquisa de campo. Esse programa tem como objetivo principal atender as demandas sociais dos pacientes residentes em Bauru relacionadas à família, escola, saúde, ao trabalho, à habitação, reabilitação, alimentação, ao transporte, entre outros, prestando-

lhes assistência e serviços sociais como direito de cidadania. (GRACIANO, 1999/2000).

Nesse sentido, a proposta de se realizar o presente estudo tem como objetivo verificar as necessidades de qualificação e capacitação dos usuários do HRAC/USP, com vistas ao mercado de trabalho. A escolha do referido tema teve origem na nossa prática vivenciada no HRAC/USP, por meio do Núcleo Integrado de Reabilitação e Habilitação (NIRH), no período de 1990 a 1999, e no Serviço Social ambulatorial nesta última década (2000-2011).

No ambulatório, a ação do Serviço Social junto aos pacientes de Bauru, além das citadas anteriormente, visa ao encaminhamento para o mercado de trabalho, não contando, porém, com um programa específico de educação, capacitação e colocação no mercado de trabalho, a exemplo do NIRH, voltando para área de deficiência auditiva.

Durante esse período, pudemos perceber em ambos os serviços que uma das maiores preocupações enfrentadas pelos pacientes refere-se à colocação no mercado de trabalho, que hoje exige níveis cada vez mais altos de escolaridade, versatilidade, criatividade e capacitação profissional. Daí a necessidade de verificarmos o interesse e a viabilidade de desenvolvermos programas na área de fissuras labiopalatinas, a exemplo do NIRH, visando à capacitação profissional, entendida como um processo educativo que busca instrumentalizar o homem para um melhor desempenho na vida social ou organizacional.

## **1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **1.1 Trabalho: conceituação e representação**

Ferreira (2013) define trabalho como atividade física ou intelectual que visa algum objetivo; labor, ocupação. Para Canôas (2007, p. 17), o trabalho “é a atividade vital, e desenvolve a energia física e mental livre quando realizado de forma consciente, fato que nos distingue do animal”. Destaca Cattani (1996) que o trabalho,

como ato concreto, individual ou coletivo, é, por definição, uma experiência social.

Segundo Batista et al. (1997, p. 10):

(...) o trabalho contribui para autoestima, confiança e para determinar o status do ser humano. Seu papel é de fundamental importância para o indivíduo, pois proporciona aprendizagem, crescimento, transformação de conceitos e atitudes, aprimoramento e remuneração.

“Trabalhar”, segundo Santos (1993, p. 17):

É satisfazer uma exigência - produzir, mas estreitamente ligado ao fato de criar, de aprender, de desenvolver, de dominar, de adquirir um saber. Trabalhar é procurar preencher certas lacunas do saber e, desse modo, as suas próprias. Significa, se desenvolver, se informar, se formar, se transformar, se experimentar e experimentar sua inteligência.

Se o homem, hoje, perde seu trabalho, a motivação fundamental da ação humana, ele perde o sentido de sua vida. O trabalho ainda é o símbolo de autonomia, de integração social e o caminho para ascensão social (OLIVEIRA, 1998).

“A experiência no trabalho constitui a principal inserção do indivíduo na rede social, sendo por isso o principal lugar de definição de suas identidades”(SADER, 1988, p. 86).

Cattani (1996, p. 140) afirma que:

Ele pode ser fonte de satisfação, por permitir participar da obra produtiva geral, e fonte de verdadeiro prazer, por possibilitar a realização de objetos ou tarefas úteis para a sociedade. Pode ser ainda, ato de criação que corresponde à vocação dos indivíduos e às suas tendências mais profundas e, nesse sentido, pouco importa se ele se concretiza pelo esforço físico ou mental. Trabalhar significa viver, sair do discurso e da representação para se confrontar com o mundo.

As relações que o homem mantém com o social e, em específico, com o trabalho, caracterizam os vínculos e as interdependências que tais relações possibilitam (KANAANE, 1995). Ao trabalhar essa questão este autor faz considerações e reflexões sobre o tema:

- O trabalho como fonte de prazer e de satisfação;
- O trabalho aliado às perspectivas de progresso e de desenvolvimento pessoal;
- O trabalho como auto-realização, autoatualização e desafios;
- O trabalho considerado elemento de sobrevivência, em que os fatores: salário, segurança, poder, status, afiliação, entre outros, passam a ocupar posições essenciais nas concepções que determinados grupos sociais elaboram sobre o mesmo.

Segundo Batista et al. (1997, p. 10), todo homem é em potencial um trabalhador. O trabalho se constitui na atividade vital do homem. É a fonte de objetivação do ser humano e por meio dele os homens transformam o mundo e se transformam, enquanto sujeitos sociais. “O trabalho define a condição humana e situa a pessoa no complexo conjunto das representações sociais, definindo a posição nas relações de produção, nas relações sociais e na sociedade como um todo”. Portanto, o significado e a organização do trabalho se definem a partir do contexto da sociedade em questão.

Afirmam Batista et al.(1997, p. 11) que:

(...) Já as grandes metrópoles apresentam um mercado de trabalho diversificado, com empregos, subempregos, mercado formal e informal. Neste contexto, os trabalhadores geralmente atuam em funções específicas, frequentemente fragmentadas e com pouca inter-relação com as necessidades da vida pessoal. No entanto, é o trabalho que faz do ser humano um membro útil à sociedade.

Entendemos, assim, que as relações de trabalho é que determinam o comportamento das pessoas, suas expectativas e seus projetos.

Destacam Codo, Sampaio e Hitomi (1993, p. 173) que:

Todo indivíduo é portador de dupla dimensão social, e explicita sua potência social quando se integra principalmente no mercado de trabalho ele próximo. Esse mercado é o espaço social ocupado pelos detentores do capital, compradores da força de trabalho dos indivíduos que reúnem saber produtivo, mas que não são possuidores de meios materiais de realização desse saber.

Compreendido como processo social de transformação, o trabalho visa atender necessidades sociais de reprodução humana. “Manifesta-se como categoria central para a compreensão das diferentes formas de sociedade e apresenta determinado feixe de elementos passíveis de constituir, de forma simples e abstrata, o trabalho humano em geral” (BARBOSA; CARDOSO & ALMEIDA; 1998, p. 112). É, portanto, uma experiência social, fator essencial na construção identitária da socialização e da dinâmica das relações sociais.

## **1.2 Qualificação e capacitação profissional**

No mundo atual e globalizado o mercado de trabalho mostra-se cada vez mais exigente sendo que a qualificação profissional deve ser vista como fator determinante para o futuro daqueles que estão buscando uma colocação no mercado de trabalho, o que nos leva a crer que muito além da experiência, adquirir e renovar conhecimento torna-se inevitável.

Partindo dessa concepção, Gitahy (1994) define a qualificação como um fenômeno que deve ser analisado a partir de diferentes bases teóricas; inicialmente pode ser entendido como um conjunto de competências profissionais, o que significa englobar as noções de saber (conhecimentos), saber fazer (capacidade de transformar o conhecimento teórico em trabalho) e saber ver

(nas dimensões comportamentais, o conjunto de habilidades, qualidades, competências). A qualificação profissional é utilizada como complemento da educação formal e seu objetivo principal é a incorporação de conhecimentos teóricos, técnicos e operacionais relacionados à produção de bens e serviços, por meio de processos educativos desenvolvidos em diversas instâncias (escolas, sindicatos, empresas, associações). A qualificação profissional deve ser vista como fator determinante não só por aqueles que estão buscando uma colocação no mercado de trabalho, mas pelos que visam manter as posições ocupadas, alimentando chances reais de crescimento profissional.

Segundo a Fundação de Apoio a Escola Técnica do Estado do Rio de Janeiro (2010) capacitar é tornar a pessoa habilitada para o desempenho de uma função, é qualificá-la a pessoa para determinado trabalho. A importância da capacitação profissional para a vida das pessoas está na possibilidade de acesso às oportunidades de trabalho que, por sua vez, têm suas características modificadas a cada dia. Na capacitação, objetiva-se que a pessoa se prepare tanto para o mercado de trabalho formal, como para o mercado informal, oferecendo-lhe possibilidades e alternativas de trabalho e renda por meio de opções de atividades que correspondam à realidade atualizada do mundo do trabalho. No processo de capacitação, é importante desenvolver as habilidades básicas, específicas e de gestão, ou seja, além de aprender especificamente determinada profissão, a pessoa deverá ser estimulada a exercitar suas competências básicas relativas à apresentação pessoal, aparência, autoestima, comunicação, aos relacionamentos interpessoais, e à capacidade de se autogerir, tomar decisões, participar de trabalho em equipe, bem como ao seu processo de desenvolvimento no trabalho.

Segundo Lacerda (2010), a capacitação profissional é tema relevante, tanto para empresas, que por muitas vezes não encontram trabalhadores qualificados, como para o profissional que busca direcionamento de seus talentos para garantir sua empregabilidade. Neste enfoque, não parece ser possível dissociar a educação da formação profissional em virtude de um sistema acirrado pela competitividade e produtividade.

Em consonância com as representações econômico-sociais do trabalho e da educação, o Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA (BRASIL, 1990) propõe romper com a dicotomia entre a formação para o trabalho e a educação geral, estabelecendo que a aprendizagem deve ser considerada como a formação técnico-profissional, ministrada segundo as Leis de Diretrizes e Base da Educação Nacional (LDB), sob n. 9.394 (BRASIL, 1996, p. 19) da qual destacamos alguns artigos:

Art. 39 – A evolução profissional integrada a diferentes formas de educação ao trabalho, à ciência e à tecnologia, conduz ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva. Parágrafo único. O aluno matriculado ou egresso do ensino fundamental, médio e superior, bem como o trabalhador em geral, jovem ou adulto, contará com a possibilidade de acesso à educação profissional.

Art. 40 – A educação profissional será desenvolvida em articulação com o ensino regular ou por diferentes estratégias de educação continuada, em instituições especializadas ou no ambiente de trabalho.

Art. 41 – O conhecimento adquirido na educação profissional, inclusive no trabalho, poderá ser objeto de avaliação, reconhecimento e certificação para prosseguimento ou conclusão de estudos.

Parágrafo único. Os diplomas de cursos de educação profissional de nível médio, quando registrados, terão validade nacional.

Art. 42 – As escolas técnicas e profissionais, além dos seus cursos regulares, oferecerão cursos especiais abertos à comunidade, condicional à matrícula e à capacidade de aproveitamento e não necessariamente ao nível de escolaridade.

O Decreto n. 2208 de 17/04/97 (BRASIL, 1997, p. 2), que complementa esta Lei tem a intenção de recuperar, interpretar e regulamentar a LDB, instituindo-se de modo mais abrangente a educação profissional, possibilitando em bases gerais que jovens e adultos com ou sem escolaridade tenham acesso à aprendizagem mediante os seguintes níveis: básico, técnico e tecnológico.

Guareschi (1992, p. 9) afirma que: “não há saber mais ou menos; há saberes diferentes (...) todo o saber é fundamentalmente uma experiência, e a experiência é pessoal, baseada em milhões de referenciais”. É nesse sentido que se pode pensar a dimensão psicológica analisada pelos elementos-trabalho, processo de trabalho e saúde, como uma das faces da qualificação, uma vez que a própria organização do trabalho e o processo de trabalho capitalista envolvem formas de condicionamento, de controle e de construção da realidade, sendo também influenciador das características e dos comportamentos esperados e desejados do indivíduo considerado mais qualificados. Entender a influência de tal dimensão, no processo de qualificação e capacitação, significa englobar todo o processo de subjetivação e suas consequências, até mesmo para a inclusão/exclusão de pessoas ou grupos.

Considerando que o presente estudo terá como sujeitos pessoas com fissuras labiopalatinas, o próximo capítulo enfoca a deficiência e seus aspectos legais.

### **1.3 Deficiência e Fissura Labiopalatina**

No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2001), 14% da população brasileira total (169.799.170 pessoas) tem deficiência, ou seja, 24,5 milhões de pessoas apresentam alguma modalidade de deficiência.

Em seu artigo 3º, inciso I, o Decreto 3.298/99 (BRASIL, 1999b, p. 1) define:

I - **deficiência** - toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

Segundo Adiron (2009), atualmente, a categorização das deficiências no Brasil é baseada nos Decretos 3298/99 (BRASIL, 1999b) e 5296/04 (BRASIL, 2004), que estão centrados em doenças e alterações na estrutura corporal e refletem um modelo puramente médico, passível de codificação pela Classificação

Internacional de Doenças (CID 10) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1998).

No ano de 2007 foi assinada a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2007), e segundo o artigo 1º:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas.

Importa ressaltar que a incorporação desta Convenção resulta no alargamento do universo de direitos anteriormente garantidos por normas infraconstitucionais baseadas em conceitos próprios e taxativos sobre deficiência, cuja interpretação equivocada acabava por não enquadrar a fissura labiopalatina por considerá-la uma simples deformidade estética que não produz dificuldade para o desempenho de funções.

Segundo Silva Filho e Freitas (2007), as fissuras labiopalatinas são anomalias congênitas da face que se desenvolvem, de maneira disforme, durante o período embrionário e o início do período fetal, caracterizando-se clinicamente pela ausência de fechamento do lábio, palato ou ambos, sendo sua etiologia atribuída a fatores genéticos e ambientais.

Os comprometimentos estéticos, orgânicos e funcionais se encontram presentes nos indivíduos com fissuras labiopalatinas, trazendo alterações físicas, sensoriais e funcionais. Dentre estas, ressaltamos os comprometimentos da fala destes indivíduos, o que acarreta barreiras sociais, emocionais e, conseqüentemente, psicológicas para sua inclusão. A convivência com a fissura seja de lábio, ou de lábio e palato, traz conseqüências muitas vezes irreparáveis para o indivíduo com esta malformação, levando-o à evasão escolar, desemprego, baixa autoestima, mau relacionamento familiar e à discriminação social (AMARAL, 1997).

Graciano; Tavano e Bachega (2007, p. 321) destacam que:

Muitos indivíduos que possuem uma deformidade são estigmatizados pela sociedade, que dá prioridade a um modelo do ser ideal, e assim essas

pessoas ficam receosas de sair às ruas para o lazer, ou mesmo para o trabalho, pois sentem-se agredidas com o olhar de curiosidade dos outros, ou mesmo por serem especuladas sobre a sua vida.

Destaca Amaral (1997, p. 512) que:

A fissura traz para o indivíduo uma série de contingências físicas, psicológicas, afetivas e sociais que produzem consequências, manifestadas em algumas características comumente encontradas no grupo, como: redução do autoconceito, maior dependência dos pais, isolamento, esquiva de contatos sociais em situações novas, redução da capacidade verbal, dificuldades verbais, entre outras.

Considerando as alterações orgânicas, funcionais e psicossociais citadas, a não inclusão do indivíduo com fissura de lábio e/ou palato como pessoa com deficiência seria negar-lhes direitos individuais e sociais para a sua inserção na sociedade.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Verificar as necessidades de qualificação e capacitação de usuários do HRAC/USP, residentes em Bauru, viabilizando a sua inserção e/ou permanência no mercado de trabalho;

### **2.2 Específicos**

Caracterizar o perfil socioeconômico, educacional, profissional e de reabilitação;

Analisar as dificuldades e/ou facilidades para a inserção e/ou permanência no mercado de trabalho em função ou não da deficiência;

Identificar as experiências, necessidades e o interesse em participar de programas e/ou atividades de capacitação e/ou profissionalização que favoreçam a inclusão no mercado de trabalho;

Evidenciar a contribuição do Serviço Social no processo de qualificação e capacitação bem como (re) colocação no mercado de trabalho.

### **3 METODOLOGIA**

Tratou-se de uma pesquisa exploratória, pois permitiu ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema (TRIVINOS, 1995). É descritiva, pois teve como finalidade descobrir a frequência com que o fenômeno ocorre, sua natureza, características, causas, relação e conexão com outros fenômenos. Esta tipologia abrangeu a pesquisa bibliográfica, a documental e a de campo (BARROS & LEHFELD, 2000).

O universo da pesquisa foi constituído de 184 sujeitos, em tratamento no HRAC/USP, residentes em Bauru, na faixa etária de 16 a 35 anos, com os diferentes tipos de fissura (pré, pós e transforame), porém não associadas a síndromes ou outras anomalias.

Os sujeitos da amostra foram constituídos dos que aceitaram a participar da pesquisa, no período entre outubro de 2010 e fevereiro de 2011, procurando-se manter sua representatividade. Considerando que a margem de erro adotada para cálculo amostral foi de 0,10%, a amostra foi constituída de 62 casos. Como técnica de coleta de dados, utilizou-se a entrevista estruturada mediante formulário específico, abrangendo os seguintes eixos: Perfil socioeconômico e de reabilitação; Aspectos educacionais e profissionais; Dificuldades e/ou facilidades para a inserção e/ou permanência no mercado de trabalho em função ou não da deficiência; Identificação das experiências, necessidades e interesses em participar de programa e/ou de atividades de capacitação e/ou profissionalização/ inclusão social; Contribuição do Serviço Social no processo de qualificação, capacitação e ou (re) colocação profissional.

O formulário foi acompanhado da Carta de Informação ao Sujeito da Pesquisa e do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. O método de análise foi o dialético, pois foram estudados os fatos e fenômenos dentro de um contexto social que configura a totalidade dos dados obtidos, buscando encontrar a sua compreensão e a sua relação com o todo, percorrendo um trajeto metodológico e relacionando o quantitativo ao qualitativo (MARCONI & LAKATOS, 1999).

O estudo se deu numa abordagem quanti-qualitativa, objetivando revelar o que os sujeitos participantes pensam e avaliam a respeito do objeto pesquisado: capacitação profissional e mercado de trabalho (MINAYO, 1997).

A análise dos dados foi orientada pelos objetivos e referenciais teóricos tendo como procedimento a codificação, a classificação e a categorização, mediante método estatístico descritivo.

## **4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

### **4.1 Perfil socioeconômico e de reabilitação**

Para maior conhecimento e contextualização da realidade torna-se necessário caracterizar os sujeitos da pesquisa por meio de um perfil abrangendo: gênero, faixa-etária, classe social, tipo de fissura, tempo de tratamento no HRAC/USP e situação de tratamento. Analisando os dados sobre o perfil socioeconômico e de reabilitação dos sujeitos da amostra destaca-se que a maioria (54%) é do gênero masculino, e apresenta fissura labiopalatina, ou seja, transforame ou pré-forame e pós-forame (56%). Vale ressaltar que, de acordo com Freitas (1974), há uma diferença estatística entre os sexos e os tipos de fissuras, sendo que as de lábio e palato são mais frequentes no sexo masculino e, as fissuras de palato isoladas, no sexo feminino. Com relação ao tempo de tratamento no HRAC/USP, a maioria (76%) encontra-se matriculada há mais de 16 anos, ou seja: de 16 a 25 anos (39%) e de 26 a 35 anos (37%), portanto em fases intermediária ou final de tratamento. A maioria encontra-

se em tratamento (98%) para somente uma minoria com alta (2%). Isso porque o tratamento é de longa duração e complexo envolvendo várias áreas da equipe interdisciplinar.

Quanto à classe social, constata-se que a maioria pertence às classes baixas (89%), ou seja, baixa inferior (24%) e baixa superior (65%), segundo metodologia proposta por Graciano, Lehfeld e Neves Filho (1999) e Graciano Lehfeld (2010), que englobam cinco indicadores associados, ou seja, renda, escolaridade, número de membros, habitação e ocupação. Graciano, Lehfeld e Neves Filho (1999) destacam como critérios de avaliação socioeconômica que estratos baixos situam-se, em sua maioria, nas faixas de rendimento de meio a quatro salários mínimos, possuem de quatro a seis pessoas na família, sendo trabalhadores por conta própria (autônomos) ou assalariados, com casa própria ou cedidos.

Este dado se aproxima da realidade brasileira, cuja maior concentração ocorre nas classes C, D e E (68%), que a nosso ver e com base no Critério de Classificação Econômica Brasil (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2008) equivalem às classes baixas. Com relação à faixa etária, destaca-se que a maioria dos sujeitos pertence às faixas de 19 a 25 anos (27%), portanto, na primeira fase adulta do ciclo de vida, e de 26 a 35 anos (61%) na fase adulta intermediária. Com base em Browley (1996), revela que são nessas fases do ciclo vital que ocorrem as aquisições das funções de adulto, incluindo a maturidade legal, responsabilidade econômica, procura do emprego e/ou treinamento profissional, havendo a busca pela consolidação das funções sociais e profissionais. Daí a preocupação dos sujeitos da pesquisa com seu processo de capacitação para o acesso ao mercado de trabalho.

## **4.2 Aspectos educacionais e profissionais**

Analisando os dados sobre os aspectos educacionais dos sujeitos da amostra, destaca-se que a maioria (59%) cursou o ensino médio; destes, 35% concluíram e 24% não. A seguir, tem-se um percentual significativo (25%) de sujeitos que cursaram o superior completo ou incompleto. Por outro lado, uma minoria (16%) cursou

somente o ensino fundamental incompleto. Esses dados evidenciam que a maioria dos sujeitos, apesar das exigências do tratamento (complexo e de longa duração), superou dificuldades procurando conciliar ambas as atividades de educação e reabilitação. Minervino-Pereira (2000) analisou adolescentes e adultos com fissura pré-forame e pós-forame e declarou que apesar da não-relação entre fissura e comprometimento intelectual, verificou-se a existência de impedimentos pessoais para a continuidade dos estudos, quer devido à fissura ou a outros fatores. Quanto à continuidade dos estudos, foi identificado que a maioria (65%) não está estudando atualmente para uma minoria (35%) que estuda. Percebeu-se que esses dados vêm ao encontro das análises apresentadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2011), ao evidenciar que a situação da educação no Brasil apresentou melhorias significativas na última década do século XX: houve queda substancial da taxa de analfabetismo e, ao mesmo tempo, aumento regular da escolaridade média e da frequência escolar.

Esses dados evidenciam que, embora o nível educacional dos sujeitos da pesquisa apresenta-se satisfatório, somente uma minoria continua estudando, quadro esse que pode ser alterado a partir da conscientização dos próprios sujeitos quanto à importância da continuidade dos estudos para a melhoria do nível educacional e consequente melhor colocação no mercado de trabalho.

Com relação ao relacionamento escolar, embora a maioria (95%) não apresente atualmente dificuldades de relacionamento devido ao sucesso da reabilitação, os dados evidenciam um percentual significativo de pacientes (14%) sofreu anteriormente discriminação no ambiente escolar, especialmente no início da escolarização até o ensino médio, sendo vítimas de chacotas e apelidos. Esses dados evidenciam, portanto, que o baixo índice de sujeitos que sofreram discriminação (14%), é consequência principalmente de residirem em Bauru, cidade sede do HRAC/USP, onde há naturalmente mais oportunidades de tratamento, ao contrário de outros sujeitos que não contam com as mesmas oportunidades. Considerando que existe uma íntima relação entre

educação e ocupação profissional, é apresentada, a seguir, a análise dos dados sobre os aspectos profissionais dos sujeitos da pesquisa.

Quanto aos aspectos profissionais, 76% dos sujeitos apresentaram experiências de trabalho anteriormente, índice este que diminui em 8%, pois somente 68% permanecem atualmente inseridos no mercado de trabalho. Dos com experiência profissional anteriormente e/ou atualmente, a maioria (76% e 86%) exerceu e/ou exerce atividade produtiva como trabalhadores assalariados da produção, bens e serviços. Neste grupo ocupacional, destacaram-se as seguintes funções: empacotador, auxiliar administrativo, atendente, recepcionista, serviços gerais, auxiliar de produção, vendedor, segurança, motorista, pintor, porteiro e operador de máquina. A seguir, constatamos outros grupos ocupacionais como: empregados domésticos (11% e 5%), autônomos (7% e 0%), volantes, rurais assalariados e assemelhados (4% e 0%). Com relação à diminuição do número de pessoas inseridas no mercado de trabalho, este percentual é aceitável, pois se aproximou do índice de desemprego no Brasil, que em fevereiro de 2011 foi de 6,4% da população econômica ativa, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (UOL, 2011).

Atualmente, as grandes metrópoles apresentam um mercado de trabalho diversificado, com empregados, subempregados, mercado formal e informal também representado em nosso estudo, pois a maioria (anteriormente 84% e atualmente 93%) estava e/ou está inserida no mercado formal, tendo seus direitos trabalhistas garantidos por meio de registro em carteira para uma minoria no informal (anteriormente 16% e atualmente 7%). Segundo Sabóia e Sabóia (2004), dadas às características do mercado de trabalho brasileiro e das estatísticas disponíveis no país, é muito comum incluir no setor informal, além do trabalho por conta própria, o emprego sem carteira assinada, limitando o setor formal ao emprego com carteira assinada e ao serviço público civil ou militar.

Destaca-se o fato de a maioria encontrar-se no setor privado (89% anteriormente e 83% atualmente), para uma minoria no setor público (6% anteriormente e 2% atualmente), com tempo de permanência na faixa de até um ano (63% anteriormente e

35% atualmente), seguida das faixas de um a cinco anos (24% anteriormente e 33% atualmente) e de cinco a dez anos (13% anteriormente e 10% atualmente). Esses dados indicam que o período de permanência apresenta grande variação, pois há os iniciantes e os que se mantêm no emprego por um período médio ou de longa duração, dependendo das oportunidades e/ou desempenho. Observa-se que muitos dos sujeitos da pesquisa procuram desempenhar suas funções de forma a atender à exigência dos empregadores, valorizando e preservando a condição de estar empregado, motivação fundamental da ação humana.

Comparando o índice de inserção dos pesquisados no serviço privado (89% e 83%) e público (6% e 2%) com a realidade brasileira, observa-se que, no ano de 2007, os empregados do setor público representavam 25% para 75% do setor privado, do total de ocupados do setor formal do mercado de trabalho brasileiro (PESSOA et al., 2009). Portanto, os dados da pesquisa se aproximaram da realidade brasileira.

No que diz respeito aos rendimentos, a maioria dos sujeitos pesquisados (74%) recebe na faixa de meio até dois salários mínimos. Segundo Andrade (2012), o rendimento médio mensal dos brasileiros se aproximou de 2,4 salários mínimos, valor bem próximo aos dados dos pesquisados.

Quanto à forma de inserção, a pesquisa revela que a maioria dos sujeitos teve acesso ao mercado de trabalho, ou por iniciativa própria (45%) ou mediante encaminhamento realizado pelo Serviço Social do HRAC/USP e/ou NIRH (43%). Observa-se, ainda, um percentual significativo de inserção por meio de indicação de conhecidos (10%), bem como por parte de instituições de capacitação e colocação no mercado de trabalho (2%). Com relação à indicação de conhecidos (10%), entende-se que a manutenção do emprego dependerá das habilidades e responsabilidades dos próprios pacientes, pois a empregabilidade está relacionada diretamente à aprendizagem permanente necessária para manter-se no mercado de trabalho.

Com relação à reserva de cotas no mercado de trabalho em função da deficiência conforme prevê o Decreto n. 3298/99, artigo

36 (BRASIL, 1999a), constata-se que 43% dos pesquisados tiveram acesso a esse benefício ao contrário dos demais sujeitos (57%). Isto favorece um reconhecimento de que em Bauru (município sede dos sujeitos da pesquisa) houve melhor entendimento sobre a lei de cotas, pois em estudos realizados no HRAC/USP na realidade brasileira foi detectada uma interpretação restritiva e/ou excludente em relação à inclusão das pessoas com fissura labiopalatina como pessoas com deficiência (SPÓSITO & GRACIANO, 2008; CAMPOS et al., 2009). Por outro lado, a não utilização das cotas (57%) revela que muitos dos sujeitos pesquisados não apresentam comprometimentos anátomo-funcionais em função do sucesso da reabilitação, não justificando seu enquadramento como pessoa com deficiência, que lhe daria o direito a cotas. Vale ressaltar que os direitos das pessoas com deficiência precisam ser respeitados, devendo ser garantidos a todo cidadão brasileiro que esteja enquadrado nesta situação. Cabe, porém, a cada indivíduo postular a contemplação (ou não) desses direitos, no exercício de sua cidadania quando em situações de impedimentos e/ou desigualdades que ocasionem obstrução de sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas, conforme assegura a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (BRASIL, 2007b).

#### **4.3 Dificuldades e/ou facilidades para a inserção e/ou permanência no mercado de trabalho em função ou não da deficiência**

Neste eixo foram analisadas as dificuldades e/ou facilidades para a inserção e/ou permanência dos pesquisados no mercado de trabalho, bem como a satisfação com o processo de reabilitação e sua influência na vida pessoal e social. Os dados evidenciaram que 95% não são vítimas de discriminação ou estigmatização no ambiente de trabalho; para somente 5% que este fator se faz presente.

Um estigma é, na realidade, um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo. Há três tipos de estigmas: abominações do corpo, as culpas de caráter individual e estigmas tribais de raça, nação e religião (GOLFFMAN, 1982).

No caso dos sujeitos da pesquisa, a maioria (95%) não tem sido vítima de discriminação ou estigmatização devido ao sucesso da reabilitação, bem como à conscientização das pessoas com as quais os sujeitos se relacionam na escola, trabalho e durante o lazer. Além disso, trata-se de pacientes residentes em Bauru - elemento facilitador tanto do processo reabilitador como da participação da comunidade que tem tido maior acesso a informações e formas de apoio aos pacientes.

Vale ressaltar que, atualmente, a questão do *bullying* tem sido destacada tanto pela comunidade científica como a social, incluindo várias formas de comportamentos agressivos envolvendo não só pessoas com deficiência, mas as consideradas “normais”.

O *Bullying* é um termo utilizado para descrever atos de violência física ou psicológica, intencionais e repetidos, praticados por um indivíduo (do inglês bully, tiranete ou valentão) ou grupo de indivíduos, causando dor e angústia, sempre executado dentro de uma relação desigual de poder. Dentre a minoria que sofreu discriminação (5%) o fato ocorreu devido a exigência de boa aparência bem como por humilhação e/ou chacotas dos colegas.

Veronez (2007, p. 15) aponta que:

A aparência parece ser o fator mais agravante para a consolidação social e emocional da pessoa com fissura. Considerando o rosto como o primeiro fator exposto num contato social, pode-se compreender os sentimentos vivenciados pelos sujeitos com fissura labiopalatina e os prejuízos decorrentes da deformidade facial.

Esses dados têm uma relação direta com a satisfação profissional dos sujeitos da pesquisa (64%), cujo grau concentrou-se entre bom e ótimo (52%), seguido do regular (36%) e ruim (12%). Dentre os satisfeitos, destacou-se o bom relacionamento e respeito entre os funcionários e superiores, o bom ambiente de trabalho e a identificação com o serviço que desempenha. Sabe-se que a satisfação tem um peso considerável para o desenvolvimento de qualquer atividade, portanto, o mercado exige profissionais motivados e criativos.

Um bom relacionamento com os colegas é fundamental em qualquer local de trabalho. O profissional descontente acaba não se sentindo bem no ambiente de trabalho e isso reflete nas suas relações interpessoais. Na pesquisa, os dados apontaram que a totalidade dos pacientes (100%) apresentou facilidades de relacionamento no trabalho.

O trabalho pode ser fonte de satisfação, por permitir a participação na obra produtiva geral, e fonte de verdadeiro prazer, por possibilitar a realização de objetivos ou tarefas úteis para a sociedade. Pode ser ainda, ato de criação. Trabalhar significa viver, sair do discurso e da representação para se confrontar com o mundo (CATTANI, 1996).

Com relação aos sujeitos não satisfeitos profissionalmente (36%), destacou-se os seguintes aspectos: falta de recursos/equipamentos para trabalhar, insegurança na manutenção do emprego, sobrecarga de serviço e ambiente de trabalho desfavorável.

Numa sociedade capitalista como a nossa, as exigências do mercado de trabalho são acentuadas principalmente devido ao avanço tecnológico e à globalização. No processo produtivo requer-se que o aprendizado seja permanente. Além disso, para manter sua empregabilidade, o trabalhador precisa ter competências técnicas, capacidade de decisão, comunicação oral e escrita e saber trabalhar em equipe - exigências do mundo do trabalho atual (MARTINEZ & PERIC, 2009).

As exigências atuais para o mercado de trabalho no século XXI refletem nos dados da pesquisa que apontou a existência de um percentual significativo (34%) de pessoas com dificuldades para inserção e/ou permanência no mercado de trabalho, quer devido à baixa escolaridade (30%), a problemas estéticos e de comunicação (15%), à falta de qualificação profissional (15%) e/ou experiência (15%), bem como à timidez (10%) e concorrência no mercado de trabalho (5%).

Segundo Cavalet et al.(1999) o trabalho, mais do que sobrevivência, é uma das mais expressivas manifestações do ser humano. É algo semelhante à arte, em que homem transforma e é transformado. O trabalho, diferente da simples atividade, deve

preencher um porquê, uma finalidade e um valor. Reflete nossa autoimagem, e nos agrega ou retira a possibilidade de realização pessoal, de acordo com a utilização das potencialidades e competências individuais.

Os dados da pesquisa evidenciaram os significados do trabalho para os sujeitos, categorizados com base em Kanaane (1995), ou seja: o trabalho como sobrevivência e segurança (42%), autorealização, autoatualização e desafios, bem como fonte de prazer e satisfação (24%), e como perspectivas de progresso e desenvolvimento pessoal (21%).

Estes dados refletem inicialmente a preocupação com a sobrevivência em que os fatores salário e segurança, entre outros, são essenciais nas concepções da maioria dos pesquisados sem deixar de valorizar a autorealização e o desenvolvimento pessoal, pois trabalhar significa se desenvolver, se informar, se formar, se transformar, se experimentar e experimentar a própria inteligência (SANTOS, 1993). Significa, portanto, crescimento pessoal, aprendizagem e independência financeira (BLATTNER, 2000).

Complementando este eixo sobre as dificuldades e/ou facilidades para a inserção e/ou permanência no mercado de trabalho em função ou não da deficiência, analisou-se, a seguir, a questão da satisfação com o processo de reabilitação e sua influência na vida pessoal e social.

A questão da satisfação com o tratamento é fundamental para atender às necessidades e expectativas expressas pelas demandas de assistência à saúde do cidadão. De acordo com as diretrizes do programa de qualidade do Governo Federal (ALMEIDA, 2001) uma das ações para a qualidade do atendimento é a avaliação continuada de níveis de satisfação dos usuários dos serviços públicos, dentre outras. Pesquisar sobre a satisfação do usuário é, portanto, um instrumento relevante para a administração e, conseqüentemente, para o planejamento da reabilitação, pois oportuniza um importante papel na interação entre o prestador de serviço e o usuário.

No presente estudo, ao serem questionados sobre a satisfação com o tratamento, os pacientes avaliaram em sua maioria

de forma positiva (97%). Entende-se, assim, que a satisfação dos usuários com os serviços prestados é a chave para o sucesso do tratamento, pois evidencia-se que pacientes satisfeitos aderem com mais determinação e seriedade o longo processo característico da reabilitação das fissuras labiopalatinas.

Os dados sobre a influência do tratamento na vida pessoal (65%) e profissional (68%) foram evidenciados pelos sujeitos da pesquisa. Quanto às questões pessoais e profissionais, foram destacados os seguintes aspectos: após o tratamento no HRAC/USP o emprego foi viabilizado (35% a 36%), houve melhoria da autoestima (10% a 32%), inclusão social (16% e 35%) e treinamento em emprego (13%). Pode-se afirmar, assim, que a satisfação com o tratamento é resultante do trabalho de toda a equipe de reabilitação do HRAC/USP, que considera não somente considerar aspectos estéticos e funcionais, mas também os psicossociais. É dentro desta perspectiva que os pacientes foram ouvidos quanto ao interesse e necessidades em participarem de programas e/ou atividades de capacitação e/ ou profissionalização.

#### **4.4 Identificação das experiências, necessidades e interesses em participar de programa e/ou atividades de capacitação e/ou profissionalização para a inclusão social**

Os dados revelam que 88% dos sujeitos pesquisados haviam realizado anteriormente cursos de capacitação profissional, ou seja: capacitação geral para o acesso ao mercado de trabalho via NIRH e/ou Consórcio Intermunicipal da Promoção Social (CIPS) (40%), informática (40%), mecânica (9%), inglês (6%) e outros como vigilância, matemática financeira (3%), manutenção de micro, rede ou impressora (3%), comunicação e marketing (3%), empreendedorismo (3%), segurança (3%) e técnico em impressão digital.

Revelam, portanto, a participação anterior e significativa de muitos pacientes no Núcleo Integrado de Reabilitação e Habilitação (NIRH) (13 e 37%), cuja finalidade é atender as necessidades relacionadas à educação e capacitação profissional de adolescentes

e adultos matriculados no HRAC/USP, residentes em Bauru/SP e região (BUFFA, 2007). Estudos realizados por Lobato (2002) e Andrade et al. (2005) tendo como um dos objetivos verificar a contribuição do programa de inserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho desenvolvido pelo NIRH, concluíram que o programa contribuiu significativamente para tal inserção, pois possibilitou às empresas uma maior segurança na atuação com pessoas com deficiência.

A exemplo do NIRH, o Consórcio Intermunicipal da Promoção Social (2010), que tem como objetivo promover, de acordo com as exigências de capacitação para o mercado de trabalho, cursos de qualificação profissional ao adolescente, e é uma ONG que viabiliza o acesso ao primeiro emprego, especialmente com base na Lei n. 10.097 (BRASIL 2000).

Segundo Chiari (2000), o processo de seleção utilizado pelas empresas estabelece os seguintes critérios: análise de currículo, bom desempenho acadêmico, versatilidade, domínio de internet e preocupação constante em manter-se atualizado. Portanto, a busca pela realização de cursos pelos sujeitos pesquisados para melhoria da qualificação profissional atende à realidade do mercado de trabalho e, conseqüentemente, aos critérios estabelecidos pelas empresas.

Quanto aos locais de realização dos cursos de capacitação profissional, além do NIRH (56%), CIPS (4%) e Legião Mirim (4%), outras instituições foram fundamentais neste processo, como Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial - (SENAI) (16%), Serviço nacional de aprendizagem comercial - (SENAC) (4%), bem como Escolas de Informática a exemplo da SOS - Informática e People Computadores (8%), seguidos de Empresa de Segurança Staff (4%), Caixa Econômica (4%) e Fisk (4%).

A participação do SENAI na qualificação/capacitação dos sujeitos pesquisados (16%) ocorreu nas seguintes modalidades de cursos: mecânica, manutenção de micro, rede e impressora, comunicação social e marketing, empreendedorismo e informática. O Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial – SENAI (2011) configura-se num sistema estruturado em base federativa, que desenvolve programas de formação profissional, buscando atender às carências

da mão-de-obra industrial brasileira, sempre em função das peculiaridades de cada região do País. Quanto ao Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – SENAC (2011), sua missão é educar para o trabalho em atividades de bens, serviços e turismo por meio de sua vasta programação de cursos e atividades.

As necessidades e interesses atuais em participar de programas de capacitação complementaram a análise deste eixo. Atualmente, 76% dos sujeitos demonstraram interesse na realização de cursos profissionalizantes, ainda que o tenham realizado anteriormente conforme ressaltado. Isto ocorre, a nosso ver, pela conscientização da maioria dos sujeitos de que a qualificação profissional não é uma formação completa, ela é constante e deve ser utilizada como complemento da educação formal, podendo ser aplicada nos níveis básico, médio ou superior. Segundo Ferreira (2013) o termo qualificação significa o cabedal de conhecimentos ou atributos que habilitam alguém ao desempenho de uma função. Entendemos assim, que o objetivo principal da qualificação profissional, é a incorporação de conhecimentos teóricos, técnicos e operacionais relacionados à produção de bens e serviços, por meio de processos educativos desenvolvidos em diversas instâncias. Questionados sobre quais cursos de capacitação profissional os sujeitos da pesquisa gostariam de participar, houve maior interesse para as seguintes áreas: informática (24%), mecânica (11%), marketing e comunicação social (11%), pedagogia (11%), administração (8%), enfermagem (8%), serigrafia (8%), cabelo e estética (5%), radiologia (5%), dentre outros: recreação (3%), transporte / carga e descarga (3%), arquitetura (3%), prótese odontológica (3%), eletrônica (3%), saúde e bem estar (3%), costura (3%), libras (3%), limpeza (3%), línguas (3%). Quanto a disponibilidade houve preferência para o noturno (53%) e diariamente (100%).O interesse maior para a área de informática ocorre em razão de sua importância nos dias de hoje, perante os grandes avanços tecnológicos, necessários no mercado de trabalho atual. Hoje, grande parte das empresas adota o uso de máquinas (computadores) como principal fonte de trabalho e o uso da informática faz parte também de um novo aprendizado, uma

nova evolução tecnológica que proporciona uma visão ampla, no caso do uso da internet.

De acordo com o Ministério da Ciência e Tecnologia (BRASIL, 1999a), o desenvolvimento dos novos processos de geração e disseminação de conhecimentos, conforme preconiza o Programa para a Sociedade da Informação, deve envolver uma ação de coordenação e integração de esforços dos diversos níveis do Governo, da iniciativa privada e, em particular, da área de tecnologia da informação, da comunidade de pesquisa e da sociedade em geral.

Os demais referem-se a cursos de nível técnico e/ou superior a exemplo da comunicação e marketing, mecânica, pedagogia, enfermagem, administração, serigrafia dentre outros cuja responsabilidade envolve diferentes instituições educacionais, fugindo, portanto, da alçada do HRAC/USP o que sugere a realização de parcerias com diferentes órgãos, a exemplo do SENAI, Serviço Social do Comércio (SESC), Serviço Social da Indústria (SESI), SENAC entre outros.

#### **4.5 Contribuição do serviço social no processo de qualificação, capacitação e (re) colocação no mercado de trabalho**

Neste eixo, foram analisadas questões relacionadas à contribuição do Serviço Social no processo de qualificação, capacitação e (re) colocação no mercado de trabalho. Os resultados demonstraram que o Serviço Social do HRAC/USP contribuiu de forma significativa no processo de qualificação e/ou capacitação profissional, conforme reconhecimento de 70% para 30% que não contaram com a atuação deste Serviço.

A intervenção do Serviço Social se deu por meio de encaminhamentos para cursos de qualificação e/ou capacitação profissional, mediante ofícios a empresas de Bauru (87%) e contatos com empregadores (13%). Portanto, as ações do Serviço Social se fazem presentes no cotidiano dos sujeitos de nosso estudo.

Segundo os Parâmetros para atuação do assistente social na área da saúde (CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL, 2009, p. 23), “as ações que predominam no atendimento direto, não ocorrem de forma isolada, mas integram o processo coletivo do trabalho em saúde, sendo complementares e indissociáveis”. Cabe ressaltar ainda que, a realização dessas ações e a garantia dos direitos, é fundamental a investigação, o planejamento, a mobilização e a participação dos usuários. Para melhor caracterizar as ações do assistente social na área da saúde em consonância com esses parâmetros, são sistematizados os eixos:

- **Atendimento Direto aos Usuários:** As ações socioassistenciais têm se constituído nas principais demandas aos profissionais de Serviço Social e referem-se às condições reais de vida dos usuários, devendo o assistente social transpor o caráter emergencial e burocrático na busca de uma dimensão socioeducativa. As ações em equipe se constituem de fundamental importância por permitirem que as diferenças de especializações atribuam unidade à equipe. As ações socioeducativas consistem em orientações reflexivas e socialização de informações realizadas por meio de abordagens individuais, grupais ou coletivas ao usuário, família e população.
- **Mobilização, Participação e Controle Social:** As ações de mobilização, participação e controle social estão voltadas prioritariamente para a inserção dos usuários, familiares e trabalhadores de saúde nos espaços demográficos de controle social e construção de estratégias para fomentar a participação e defesa dos direitos pelos usuários e trabalhadores nos conselhos, conferências, e fóruns de saúde e outras políticas públicas.
- **Investigação, Planejamento e Gestão:** As ações de investigação, planejamento e gestão têm como perspectiva o fortalecimento da gestão democrática

e participativa capaz de produzir, em equipe ou intersetorialmente, propostas que viabilizem e potencializem a gestão em favor dos usuários e trabalhadores de saúde, na garantia dos direitos sociais. Devem ser embasadas pela realização de estudos e pesquisas.

- **Assessoria, Qualificação e Formação Profissional:** As atividades de qualificação profissional consistem em treinamento, preparação e formação de recursos humanos voltados para a educação permanente de funcionários, representantes comunitários, chefes intermediários e conselheiros, bem como a participação na formação profissional de estagiários, residentes/especializando, de forma articulada com unidades de formação acadêmica. Compreende ainda ações de assessoria.

Estes dados remetem à Lei n. 8662/93 (BRASIL, 1993, p. 1), que define as competências do assistente social, bem como ao Código de Ética do assistente social (CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL, 1993), especialmente com relação aos seus princípios fundamentais, dentre os quais destacamos: A defesa intransigente dos direitos humanos; a ampliação e consolidação da cidadania; posicionamento em favor da equidade e justiça social e o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população.

Vale ressaltar que 73% dos sujeitos da pesquisa foram inseridos no mercado de trabalho por meio da contribuição do Serviço Social para 27% que não receberam a intervenção do profissional da área por não ter havido procura. Dentre os que contaram com a contribuição do assistente social, 29% foram inseridos no mercado de trabalho por meio de encaminhamentos a órgãos e/ou empregadores, 4% por contato diretos com empresas/empregadores, 53% por contato e encaminhamentos/ofícios, e 13% mediante orientações gerais e psicossociais em grupo e individual.

Ressaltamos que as ações desenvolvidas pelos assistentes sociais têm uma direção socioeducativa por meio da reflexão com

relação às condições sócio-históricas a que são submetidos os usuários, bem como de mobilização para a participação nas lutas em defesa dos direitos de cidadania.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com os dados obtidos na pesquisa norteados pelos seus objetivos e eixos de análise conclui-se que:

### **5.1 Perfil socioeconômico, educacional, profissional e de reabilitação**

A maioria dos sujeitos é do gênero masculino, da faixa etária de 26 a 35 anos (faixa adulta intermediária) e das classes sociais baixas. O tipo de fissura que prevalece é o transforame (labiopalatina) e a maioria fica em tratamento no HRAC/USP por um período de 16 a 35 anos. O nível educacional concentra-se no ensino médio, a maioria não estuda atualmente e não sofreu anteriormente discriminação no ambiente escolar. A maioria trabalha atualmente no setor privado, concentrando a suas ocupações no grupo de trabalhadores assalariados da produção de bens e serviços no mercado formal. O tempo de permanência no trabalho apresentou grande variação (curta, média e longa duração), e seus rendimentos concentraram-se na faixa de meio até dois salários mínimos. Quanto à inserção no mercado, ocorreu tanto por iniciativa própria como mediante encaminhamento do Serviço Social do HRAC/USP, com observância de cotas ou não relacionadas aos direitos da pessoa com deficiência.

### **5.2 Dificuldades e/ou facilidades para a inserção e/ou permanência no mercado de trabalho em função ou não da deficiência**

Dos que trabalham atualmente, a maioria não sofre discriminação e ou estigmatização no ambiente de trabalho, estando satisfeita profissionalmente e mantendo bom relacionamento

profissional. Os sujeitos destacaram a ocorrência de facilidades para a inserção e/ou permanência no mercado de trabalho e no caso de dificuldades alegaram ocorrer devido à baixa escolaridade e/ou falta de qualificação profissional, dentre outros. Para eles o significado do trabalho relaciona-se diretamente às questões de sobrevivência e segurança, a de autorealização, autoatualização e desafios, fonte de prazer e satisfação, bem como às perspectivas de progresso e desenvolvimento pessoal. Esses resultados refletiram o sucesso do tratamento realizado no HRAC/USP com alto índice de satisfação, destacando-se a sua influencia positiva tanto na vida pessoal como profissional.

### **5.3 Experiências, necessidades e interesses em participar de programa e ou atividades de capacitação e/ou profissionalização para a inclusão social**

A maioria realizou cursos de capacitação profissional, especialmente nas áreas de informática, mecânica dentre outras, com destaque para a participação em programas desenvolvidos pelo NIRH, bem como para a contribuição de outros órgãos de qualificação profissional e/ou colocação no mercado de trabalho, a exemplo do SENAI, SENAC, CIPS e Legião Mirim.

Há interesse pela maioria em participar de cursos e/ou programas de capacitação profissional, em diversas áreas (informática, mecânica, marketing e comunicação social, pedagogia, administração, enfermagem, serigrafia, cabelo e estética, radiologia dentre outros), mas considerando a sua abrangência e complexidade (nível técnico ao superior) registra-se como sugestão a realização de parcerias com diferentes órgãos, a exemplo do SENAI, SESC, SESI, SENAC e não de responsabilidade exclusiva do HRAC/USP.

## 5.4 Contribuição do Serviço Social no Processo de qualificação, capacitação e (re) colocação no mercado de trabalho

A contribuição do Serviço Social no processo de qualificação e/ou capacitação foi reconhecida pela maioria, pois foram viabilizados tanto o acesso a cursos de capacitação como a inserção no mercado de trabalho. Neste sentido, o Serviço Social cumpriu com um de seus objetivos principais: orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de utilizar os mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos. Para tanto, cabe - lhe o papel de encaminhar providências e prestar orientação social, tendo como princípio fundamental a defesa dos direitos humanos e sociais em favor da equidade e justiça social.

## REFERÊNCIAS

ADIRON, F. Modelos de classificação de deficiência. In: ADIRON, F. **Inclusão: ampla, geral e irrestrita**, 2009. Disponível em: <http://xiitadainclusao.blogspot.com/2009/07/modelos-de-classificacao-de-deficiencia.html>. Acesso em: 25 maio 2010.

ALMEIDA, H. M. S. Programa de qualidade do governo federal aplicado à saúde. **Rev. Adm. Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 12, p. 5-10, jul./set., 2001.

AMARAL, V. L. A. R. Aspectos psicossociais. In: ALTMANN, E. B. C. **Fissuras labiopalatinas**. 4. ed. Carapicuíba: Pró-Fono, 1997, p. 501-514.

ANDRADE, J. Crescimento de renda aumenta poder de compra do trabalhador. **Agência Brasil**, Brasília, 21 set. 2012. Disponível em: <http://agenciabrasil.etc.com.br/noticia/2012-09-21/crescimento-de-renda-aumenta-poder-de-compra-do-trabalhador>. Acesso em: 14 jan. 2013.

ANDRADE, O. R. M. et al. A responsabilidade social das empresas na inclusão social do surdo: a parceria com o NIRH. **Arquivo**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 11-16, jun./dez., 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de classificação econômica Brasil**: dados com base no levantamento sócio econômico 2008. São Paulo: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2010. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=302>. Acesso em: 2 set. 2008.

BARBOSA, R. N. C.; CARDOSO, F. G.; ALMEIDA, N. L. T. A categoria “processo de trabalho” e o trabalho do assistente social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, v. 19, n. 58, p. 109-130. nov., 1998.

BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. A pesquisa científica e a iniciação científica. In: BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos da metodologia científica**: um guia para a iniciação científica. 2. ed. São Paulo: Markron Books, 2000, p. 67-88.

BATISTA, C. et al. **Educação profissional e colocação no trabalho**: uma nova proposta de trabalho junto à pessoa portadora de deficiência. 2. ed. Brasília: Federação Nacional das APAEs, 1997.

BAURU (Município). Prefeitura Municipal de Bauru. Dados geográficos. 2010. Disponível em: [http://www.bauru.sp.gov.br/cidade/dados\\_geograficos.aspx](http://www.bauru.sp.gov.br/cidade/dados_geograficos.aspx). Acesso em 28 jul. 2010.

BLATTNER, S. H. B. **Portadores de lesões lábio-palatais e suas relações no trabalho**: estigma e realidade. 2000. 151f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, Franca, 2000.

BRASIL. Ministério da Ciência e Tecnologia. Bases de um programa brasileiro para a sociedade da informação. Brasília: Ministério da Ciência e Tecnologia, 1999a.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência**: protocolo facultativo à Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2007.

BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 5296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis n. 10048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e n. 10098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2 dez. 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm>. Acesso em: 5 maio 2006.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Decreto n. 2208, de 17 de abril de 1997. Regulamenta o § 2º do art.36 e os arts. 39 a 42 da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 abr. 1997. Disponível em: [http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/d2208\\_97.htm](http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/d2208_97.htm). Acesso em: 5 maio 2006.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Decreto n. 3298, de 20 de dezembro de 1999b. Regulamenta a Lei n. 7853 de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 dez. 1999b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec3298.pdf>. Acesso em: 15 maio 2006.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Lei n. 10.097, de 19 de dezembro de 2000. Altera dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 dez. 2000. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l10097.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10097.htm). Acesso em: 11 jul.2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 dez. 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acesso em: 28 jul. 2006.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 13 jul. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm). Acesso em: 20 mar. 2010.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Regulamentação da profissão: Lei n. 8662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. **Diário oficial da União**, Brasília, 7 jun. 1993. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao\\_lei\\_8662.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_lei_8662.pdf). Acesso em: 7 jul. 2011.

**BROWLEY, D. B. Psicologia do envelhecimento.** Lisboa: Ulisséia, 1996.

BUFFA, M. J. M. B. Manual de Serviços e Regulamento do NIRH Núcleo Integrado de Reabilitação e Habilitação. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, 2007.

CAMPOS, C. B. et al. As pessoas com fissura labiopalatina em tratamento no HRAC/USP e sua inserção no mercado de trabalho. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE FISSURAS OROFACIAIS E ANOMALIAS RELACIONADAS, 1., ENCONTRO CIENTÍFICO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO HRAC-USP, 8., 2009, Bauru. **Anais...** Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, 2009, p. 353.

CANOAS, J. W. (Org.). **Mundo do trabalho e políticas públicas.** Franca: Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista, 2007.

CATTANI, A. D. **Trabalho e autonomia.** Petrópolis: Vozes, 1996.

CAVALET, S. R. R. et al. O significado do trabalho. **Sanare**, v. 11 n. 11, jul./dez., 1999. Disponível em: [www.sanepar.com.br/sanepar/sanare/v11/Significado/significado.html](http://www.sanepar.com.br/sanepar/sanare/v11/Significado/significado.html). Acesso em: 7 jul. 2011.

CHIARI, T. O que quer a geração 2000. **Veja Sua Carreira**, São Paulo, n. 1, 2000. Disponível em: [http://veja.abril.com.br/especiais/carreiras/p\\_026.html](http://veja.abril.com.br/especiais/carreiras/p_026.html). Acesso em: 11 jul. 2011.

CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C.; HITOMI, A. H. **Indivíduo, trabalho e sofrimento**: uma abordagem interdisciplinar. Petrópolis: Vozes, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Código de ética profissional dos assistentes sociais: aprovado em 15 de março de 1993, com as alterações introduzidas pelas resoluções CFESS n. 290/94 e n. 293/94. **Diário Oficial da União**, Brasília, 11 fev. 1994. Disponível em: [www.cfess.org.br/pdf/legislacao\\_etica\\_cfess.pdf](http://www.cfess.org.br/pdf/legislacao_etica_cfess.pdf). Acesso em: 20 jul. 2010.

\_\_\_\_\_. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde**: versão preliminar. Brasília: Conselho Federal do Serviço Social, 2009. Disponível em: [http://www.cress-es.org.br/cress/imagens/file/arquivos\\_comuns/parametros\\_a\\_s\\_na\\_saude.pdf](http://www.cress-es.org.br/cress/imagens/file/arquivos_comuns/parametros_a_s_na_saude.pdf). Acesso em: 17 maio 2009.

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DA PROMOÇÃO SOCIAL. **Sobre o CIPS**. 2010. Disponível em: <http://cips-blog.blogspot.com/>. Acesso em: 11 jul. 2011.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário do Aurélio online**. Disponível em: <http://www.dicionariodoaurelio.com/Trabalho.html>. Acesso em: 14 jan. 2013.

FREITAS, J. A. S. **Centro de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais**. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 1974.

Fundação de Apoio a Escola Técnica do Estado do Rio de Janeiro. Capacitação profissional. Rio de Janeiro: Fundação de Apoio a Escola Técnica do Estado do Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: [http://www.faecetec.rj.gov.br/divrh/index.php?option=com\\_content&view=article&id=99&Itemid=49](http://www.faecetec.rj.gov.br/divrh/index.php?option=com_content&view=article&id=99&Itemid=49). Acesso em: 28 jul. 2010.

GITAHY, L. Inovação tecnológica, subcontratação e mercado de trabalho. **São Paulo Perspectivas**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 144-153, jan./mar., 1994.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

GRACIANO, M. I. G.; LEHFELD, N. A. S. Estudo socioeconômico: indicadores e metodologia numa abordagem contemporânea. **Serv. Soc. Saúde**, Campinas, v. 9, n. 9, jul., 2010, p. 157-185.

GRACIANO, M. I. G.; LEHFELD, N. A. S.; NEVES FILHO, A. Critérios de avaliação para classificação socioeconômica: elementos de atualização. **Serv. Soc. Real.**, Franca, v. 8, n. 1, p. 109-128, 1999.

GRACIANO, M. I. G.; TAVANO, L. D.; BACHEGA, M. I. Aspectos psicossociais da reabilitação. In: TRINDADE, I. E. K.; SILVA FILHO, O. G. (Org.). **Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar**. São Paulo: Editora Santos, 2007, p. 311-333.

GRACIANO, M. I. G. Desafios do serviço social no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo: assistência, ensino e pesquisa. **Serv. Soc. Hosp.**, São Paulo, v. 6/7, p. 17-24, 1999/2000.

GUARESCHI, P. A categoria excluída. **Psicol. ciênc. prof.**, Brasília, v. 12, n. 3/4, p. 4-11, 1992.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2000: características da população e dos domicílios: resultados do universo**. Brasília: IBGE, 2001. Disponível em: <http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default.shtm>. Acesso em: 22 jul. 2009.

\_\_\_\_\_. Cidades. In: \_\_\_\_\_. **Censo demográfico 2010**. Brasília: IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 18 jul. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Educação no Brasil. In: \_\_\_\_\_. **IBGE teen**. Brasília: IBGE, 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/pesquisas/educacao.html>. Acesso em: 6 jul. 2011.

KANAANE, R. **Comportamento humano nas organizações: o homem rumo ao século XXI**. São Paulo: Atlas, 1995.

LACERDA, S. Capacitação profissional e o novo cenário das organizações. **Administradores.com.br**, 2010. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/informe-se/artigos/capacitacao-profissional-e-o-novo-cenario-das-organizacoes/46146/>. Acesso em: 28 jul. 2010.

LOBATO, C. C. **A responsabilidade social das empresas na inclusão social de pessoas portadoras de deficiência: a parceria com o NIRH**. 2002. 29f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Serviço Social) - Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, 2002.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas; amostragens e técnicas de pesquisa; elaboração, análise e interpretação de dados**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MARTINEZ, S. R. M.; PERIC, R. B. A. As exigências educacionais para o mercado de trabalho no século XXI. *Rev. Interfaces*, Suzano, v. 1, n. 1, p. 9-11, 2009. Disponível em: <http://www.revistainterfaces.com.br/Edicoes/1/1.pdf>. Acesso em: 7 jul 2011.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

MINERVINO-PEREIRA, A. C. M. **Autoconceito e auto-estima em indivíduos com fissura lábio-palatina: influência do tipo de fissura e do tempo de convivência com a mesma**. 2000. 131f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana) - Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, 2000.

OLIVEIRA, M. A. A nova problemática do trabalho e a ética. In: TEIXEIRA, F. J. S. et al. (Org.). Neoliberalismo e reestruturação produtiva: as novas determinações do mundo do trabalho. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1998, p. 163-194.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10:** Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 1998. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>. Acesso em: 27 abr. 2006.

PESSOA et al. Emprego público no Brasil: comparação internacional e evolução. Brasília: IPEA, 2009. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/comunicado\\_presidencia/09\\_03\\_30\\_ComunicaPresi\\_EmpPublico\\_v19.pdf](http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/comunicado_presidencia/09_03_30_ComunicaPresi_EmpPublico_v19.pdf). Acesso em: 7 jul. 2011.

SABÓIA, J.; SABÓIA, A. L. Caracterização do setor informal a partir dos dados do censo demográfico do Brasil de 2000. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.redcelsofurtado.edu.mx/archivosPDF/saboia2.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2010.

SADER, E. **Quando novos personagens entram em cena:** experiências, falas lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

SANTOS, E. H. Ciência e cultura: uma outra relação entre trabalho e saber. **Cad. Serv. Soc.**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, jul., p. 9-18, 1993.

SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL. **Conheça o SENAC.** In: Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial, 2011. Disponível em: [http://www.pr.senac.br/institucional/?i\\_op=1](http://www.pr.senac.br/institucional/?i_op=1). Acesso em 11 jul. 2011.

SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM INDUSTRIAL. **Sistema SENAI.** Disponível em: [www.sp.senai.br/Senaisp/Institucional/127/0/Sistema-SENAI](http://www.sp.senai.br/Senaisp/Institucional/127/0/Sistema-SENAI). Acesso em 11 jul. 2011.

SILVA FILHO, O. G.; FREITAS, J. A. S. Caracterização morfológica e origem embriológica. In: TRINDADE, I. E. K.; SILVA FILHO, O. G. (Coord.). **Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar**. São Paulo: Editora Santos, 2007, p. 17-50.

SPÓSITO, C.; GRACIANO, M. I. G. A pessoa com fissura labiopalatina: concepção sobre deficiência e viabilização de direitos. **Temas Desenvolv.**, São Paulo, v. 16, n. 95, p. 245-251, nov./dez. 2008.

TRIVINOS, A. N. S. **INTRODUÇÃO à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1995.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Reitoria. Resolução USP n. 5.517 de 13 de fevereiro de 2009. Baixa o regimento do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 14 fev. 2009. Seção1, p. 47. Disponível em: [ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe\\_eletronico/2009/iels.fev.09/iels31/E\\_RS-USP-5517\\_130209.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe_eletronico/2009/iels.fev.09/iels31/E_RS-USP-5517_130209.pdf). Acesso em: 7 jul. 2011.

UOL. **Taxa de desemprego no Brasil atinge maior nível em 6 meses em fevereiro**. 2011. Disponível em: [economia.uol.com.br/ultimas-noticias/efe/2011/03/24/taxa-de-desemprego-no-brasil-atinge-maior-nivel-em-6-meses-em-fevereiro.jhtm](http://economia.uol.com.br/ultimas-noticias/efe/2011/03/24/taxa-de-desemprego-no-brasil-atinge-maior-nivel-em-6-meses-em-fevereiro.jhtm). Acesso em: 7 jul. 2011.

VERONEZ, F. S. **Avaliação da qualidade de vida em pacientes adultos com fissura labiopalatina**. 2007. 102f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) - Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, 2007.