

A pessoa com fissura labiopalatina: conhecimento e concepção sobre deficiência

Person with cleft lip and palate: knowledge and conception about disability

Maria Inês Gândara Graciano¹; Caroline Spósito²

¹Doutora em Serviço Social, Diretora da Divisão de Apoio Hospitalar*; ²Bacharel em Serviço Social, Especialista na área da Saúde e Reabilitação*

* Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP), Bauru/SP

Resumo **Introdução:** Esta pesquisa teve como objetivo investigar a concepção de pessoas com fissura labiopalatina sobre a questão da deficiência e do acesso aos seus direitos de cidadania. **Materiais e Metodologia:** Entrevista semi-estruturada, com abordagem quanti-qualitativa e amostra de 360 indivíduos, com fissura labiopalatina, residentes em todo o Brasil, na faixa etária de 18 a 35 anos e em tratamento no HRAC-USP. **Resultados:** Em relação ao perfil, 55,8% eram do sexo feminino, 75,2% da classe econômica inferior e 60,3% estavam em tratamento por um período de 11 a 15 anos. A maioria (68,9%) não conhecia a legislação sobre deficiência, mas 43,1% sentiam necessidade de acesso às cotas no trabalho. Sobre constrangimentos devido à fissura, 77,5% vivenciaram anteriormente dificuldades sociais e 28,1%, atualmente. Com relação ao posicionamento sobre a deficiência, 24,7% se consideraram pessoas com deficiência, contudo os menores índices concentraram-se nas regiões Sudeste (14,6%) e Sul (20,2%). Por outro lado, 75,3% não se consideraram, devido ao sucesso da reabilitação. A maioria (81,4%) foi favorável ao enquadramento da fissura como deficiência, não havendo diferença significativa de posicionamento entre as diversas regiões. **Discussão:** Relacionando alguns indicadores socioeconômicos das diversas regiões, não se constatou diferenças significativas sobre estratificação, escolaridade e ocupação, evidenciando a superação de limitações loco-regionais e pessoais em função da reabilitação. No tocante às dificuldades e constrangimentos decorrentes da fissura labiopalatina, verificou-se que houve diminuição dos índices, nas fases da vida, devido ao sucesso da reabilitação. Quanto à reserva de cotas no mercado de trabalho, o baixo índice de acesso ocorria devido à falta de clareza da legislação brasileira sobre a categorização da fissura labiopalatina como deficiência, sendo defendida pela maioria como oportunidade de acesso. **Conclusão:** O enquadramento da fissura labiopalatina como uma deficiência é recomendado pela maioria, mediante sistema de graduação do comprometimento anátomo-funcional, garantindo o acesso aos direitos de cidadania.

Palavras-chave Deficiência, Fissura Labiopalatina, Direitos de Cidadania.

Abstract **Introduction:** This research aimed at investigating the concept of people with cleft lip and palate on the issue of disability and their access to the citizenship rights. **Materials and Methods:** A quantitative and qualitative approach with a semi-structured interview was used. The sample comprised 360 individuals with cleft lip and palate who lived in Brazil; age group from 18 to 35 years; undergoing treatment at HRAC-USP. **Results:** Regarding the profile, 55.8% were female, 75.2% from income lower class and 60.3% have been treated during a 11 -15 year period. The majority (68.9%) had no knowledge about legislation on disability, but 43.1% felt the need to access the quotas on the job. About constraints due to the cleft, 77.5% experienced social difficulties, previously, and 28.1%, currently. Regarding the disability placement, 24.7% considered themselves disabled; the lowest rates were concentrated in the Southeast (14.6%) and South (20.2%). On the other hand, 75.3% have not considered themselves disabled due to their successful rehabilitation. The majority (81.4%) supported the conception of cleft as a disability, without significant difference among the regions. **Discussion:** As relating some socioeconomic indicators from different regions, we found no significant differences in the stratification, education and occupation. The local- regional resilience and personal limitations due to the rehabilitation were observed. Concerning the difficulties and constraints due to cleft lip and palate, there was a rate decrease during some phases of life, due to successful rehabilitation. Regarding the reservation of quotas in the job market, the low rate of access was due unclear knowledge on the Brazilian legislation about disability categorization including cleft lip and palate. This being advocated as a right to be accessed by all individuals. **Conclusion:** The legal framework of cleft lip and palate as a disability is recommended by the majority, according to the anatomical and functional impairment providing the right to citizenship.

Keywords Disability, Cleft lip and palate, Citizenship rights.

Introdução

Os defeitos congênitos identificados como fissuras labiopalatinas são comuns entre as malformações que atingem a face do ser humano. No Brasil, admite-se que a incidência de fissuras labiopalatinas oscile em torno de 1:650¹.

Conceitua-se as fissuras labiopalatinas como alterações faciais de origem embriológica, resultantes da falta de fusão dos processos nasais mediais entre si, e destes, com os processos maxilares (lateralmente)².

Uma fissura labiopalatina é uma abertura anormal ou uma fissura em uma estrutura anatômica que normalmente deveria estar fechada. Uma fissura de lábio é o resultado de uma falha de parte do lábio durante a formação do feto. A fissura do palato ocorre quando as partes do véu palatino (céu da boca) não se fundem normalmente durante o desenvolvimento fetal, resultando em uma abertura ou comunicação grande entre a cavidade oral e a cavidade nasal³.

A fissura labiopalatina está definida no Capítulo XVII da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10 da Organização Mundial da Saúde⁴, que inclui as malformações, deformidades e anomalias cromossômicas, agrupadas em três categorias, sendo: fenda palatina, fenda labial e fenda labial com fenda palatina.

O comprometimento funcional que ocorre nas pessoas com fissura labiopalatina está definido na Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidades e Saúde – CIF da Organização Mundial da Saúde⁵, que tem como objetivo geral proporcionar uma linguagem unificada e padronizada e uma estrutura que descreva saúde e os estados relacionados à saúde. A Constituição Federal de 1988⁶, ao tratar sobre deficiência, adota a expressão: “pessoa portadora de deficiência” sem atribuir uma definição ao termo “deficiência”.

Objetivando assegurar os direitos da pessoa com deficiência, a exemplo dos Decretos 3298/99⁷ e 5296/04⁸, a legislação se faz ampla nesta área, entretanto, nenhuma especifica se a fissura labiopalatina deve ser considerada como uma deficiência⁹.

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, da Universidade de São Paulo – HRAC-USP, instituição pública, que tem por finalidade o ensino, a pesquisa e a extensão de serviços a pessoas com anomalias craniofaciais, síndromes relacionadas e/ou distúrbios da audição¹⁰.

Este trabalho trata de ampliação de pesquisa¹¹ visando à comprovação da importância do reconhecimento da fissura labiopalatina como uma deficiência, em uma amostra diversificada de sujeitos da realidade brasileira. O primeiro estudo foi realizado somente com indivíduos residentes no Estado de São Paulo e teve como amostra 195 casos, de 18 a 35 anos, e em fase final de tratamento, portanto reabilitados, porém, não representando a realidade brasileira. Entretanto, buscou-se uma maior abrangência de amostra, qualificando os resultados da pesquisa e trazendo o posicionamento sobre o enquadramento de outras pessoas que não tinham tido as mesmas oportunidades e/ou sucesso na reabilitação.

O estudo se propõe a explorar a questão do conhecimento e concepção sobre deficiência na perspectiva do principal ator

deste processo, que é a própria pessoa com fissura labiopalatina. Para isso, buscou responder questões como: as pessoas com fissuras labiopalatina concordariam em ser consideradas como pessoas com deficiência? Qual a concepção destas pessoas sobre a deficiência? A quais direitos têm tido acesso? Em quais situações de comprometimento (estético, funcional e psicossocial) as pessoas com fissura labiopalatina se consideram como pessoas com deficiência? Existem diferenças de concepção e posicionamento sobre a fissura labiopalatina nas diversas regiões do país?

Assim, esta pesquisa buscou trazer à tona as opiniões e sentimentos das pessoas com fissura labiopalatina sobre a questão da deficiência, sendo ainda importante para a alteração da legislação sobre deficiência em vigor, que não entende de forma clara a fissura labiopalatina como um tipo de deficiência, devido à concepção equivocada de que se trata apenas de problema estético e não funcionais e psicossociais.

As fissuras labiopalatinas e tipos de comprometimentos

O grau e o tipo de comprometimento da fissura labiopalatina estão associados aos distúrbios da comunicação e/ou desfiguramento facial que acarretam comprometimentos da função física, psicológica ou fisiológica.

Inteligibilidade da fala: **O grau de alteração da inteligibilidade da fala é o critério proposto para classificar o comprometimento funcional decorrente da presença de distúrbios da comunicação associados à fissura labiopalatina¹². Esse grau de comprometimento pode variar de leve a severo:**

1. Leve: quando a inteligibilidade levemente prejudicada, porém é possível entender o enunciado e compreender a ideia;
2. Leve para moderado: para os casos em que houver dificuldade para entender parte do enunciado, mas sem causar prejuízo na compreensão da ideia;
3. Moderado: para os casos com dificuldade para entender parte do enunciado, causando certo prejuízo na compreensão da ideia;
4. Moderado para severo: para casos em que haja grande dificuldade de entender a maior parte do enunciado, causando grande prejuízo na compreensão da ideia;
5. Severo: quando for impossível entender o enunciado e a compreensão total da ideia

Desfiguramento facial: O grau de desfiguramento facial é o critério proposto para classificar o comprometimento morfológico e funcional dento-esquelético-facial decorrente de alterações do crescimento facial e da relação entre as arcadas dentárias associadas à fissura labiopalatina e outras anomalias craniofaciais. O grau de comprometimento pode variar de leve a severo, considerando a má oclusão dentária associada à deficiência do crescimento maxilar e ao comprometimento da estética facial. Os critérios de avaliação da aparência facial incluem os seguintes aspectos: equilíbrio dos terços no sentido vertical, simetria facial, qualidade da cicatriz labial, simetria labial, grau de convexidade facial e morfologia nasal.

Índices oclusais: classifica-se¹³ os pacientes com fissuras completas de lábio e palato unilaterais em cinco grupos, de acordo com a gravidade da má oclusão, o prognóstico do

crescimento maxilofacial e a conseqüente desarmonia e deficiência facial:

Índice 1 - Prognóstico Excelente (oclusão e crescimento maxilofacial muito bom);

Índice 2 - Prognóstico Bom (oclusão e crescimento maxilofacial bom);

Índice 3 - Prognóstico Regular (oclusão e crescimento maxilofacial deficientes);

Índice 4 - Prognóstico Pobre;

Índice 5 - Prognóstico Muito Pobre.

Os pacientes com os índices oclusais de graus 3, 4 e 5 apresentam problemas morfológicos e funcionais mais severos e, portanto, o grau de complexidade e o tempo de tratamento aumentam. Para fins de enquadramento da fissura labiopalatina como deficiência, sugere-se que sejam considerados os pacientes que apresentarem comprometimento de fala de moderado a severo (índices 3 a 5), índices oclusais de regular a muito pobre (índices 3 a 5) e resultados da avaliação da aparência estética regular a ruim; avaliações estas a serem consideradas de forma conjunta (considerando-se os três itens) ou separadamente, dependendo do comprometimento de cada caso.

Repercussões psicossociais das fissuras labiopalatinas: Apesar de a fissura labiopalatina poder ser corrigida cirúrgica e/ou proteticamente, suas sequelas funcionais e psicossociais têm repercussão na qualidade de vida dos indivíduos, podendo limitar suas atividades e restringir sua participação social.

Os comprometimentos estéticos, orgânicos e funcionais se encontram presentes nos indivíduos com fissuras labiopalatinas, trazendo alterações físicas, sensoriais e funcionais. As fissuras labiopalatinas não determinam diferenças significativas em termos de desenvolvimento de personalidade, mas podem levar a diversas contingências físicas, psicológicas, afetivas e sociais, com algumas características comuns: baixo auto-conceito, insegurança e dependência dos pais, esquiva de contatos sociais, dificuldades de comunicação¹⁴. Considerando as alterações já 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.

Deficiência e aspectos legais

O Decreto 3.298/99⁷, em seu artigo 3º, inciso I, especifica o que vem a ser a 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”.

Porém, o Decreto 5.296/04⁸, artigo 5º, §1º, traz a definição do que considera pessoa portadora de deficiência, nos seguintes termos: “Pessoa portadora de deficiência, além daquelas previstas na Lei nº 10.690, de 16 de junho de 2003, a que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra nas seguintes categorias: deficiência física, deficiência visual, deficiência auditiva, deficiência mental e deficiência múltipla”, sendo entendida a deficiência física como: “alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-

se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções”.

Recentemente, foi aprovada pelo Congresso Nacional Brasileiro a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência¹⁵, que adota um modelo social de deficiência. A mesma define: “Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas”.

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

Objetivos

O objetivo geral é investigar a concepção de pessoas com fissura labiopalatina sobre a deficiência e o acesso aos seus direitos de cidadania.

Os objetivos específicos pautaram-se em: traçar o perfil socioeconômico, geográfico e clínico dos pesquisados; verificar a concepção de deficiência relacionada à fissura labiopalatina e às dificuldades encontradas em decorrência de problemas estéticos, de comunicação, odontológicos e psicossociais; identificar o nível de conhecimento sobre as leis relacionadas à defesa dos direitos das pessoas com deficiência; verificar o acesso a benefícios e/ou direitos relacionados à pessoa com deficiência e, finalmente, levantar opiniões e sentimentos a respeito do enquadramento da pessoa com fissura labiopalatina como pessoa com deficiência.

Materiais e Metodologia

Pesquisa descritiva, que envolveu a documental, bibliográfica e de campo, com abordagem quanti-qualitativa e método dialético, segundo o qual o estudo dos fatos e fenômenos deve ocorrer dentro de um contexto social que configure a totalidade¹⁶.

O método de análise qualitativo utilizado na pesquisa tratou-se da análise de conteúdo, que segundo Bardín (1977, p. 38)¹⁷:

“Pode ser considerada como um conjunto de técnicas de análises de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e de recepção das mensagens, inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos, ou não)”.

De acordo com Chizzotti (1995, p.52)¹⁸:

“Os dados quantitativos prevêem a mensuração de variáveis preestabelecidas, procurando verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis, mediante a análise da frequência de incidências e de correlações estatísticas. A abordagem qualitativa fundamenta-se em dados coligidos nas interações interpessoais, na co-participação das situações dos informantes, analisadas a partir da significação que estes dão aos seus atos”.

Vale ressaltar que a pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HRAC/USP, em consonância às normas éticas vigentes (Of. nº 53/2011-SVAPEPE-CEP).

A amostra foi composta por 360 entrevistados, em tratamento no HRAC-USP a cinco anos ou mais, estratificados em quatro regiões do Brasil (90 casos para cada região: Norte/Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), e três tipos de fissura (120 casos para cada tipo de fissura: labial, palatal e labiopalatina). Os sujeitos da amostra foram selecionados por tipo de amostragem não probabilística por acessibilidade, ou seja, mediante o agendamento dos casos para atendimento no HRAC-USP.

Como instrumentos para coleta de dados, utilizou-se prontuários dos pacientes, bem como entrevista estruturada composta de questões abertas e fechadas, aplicadas por meio de formulários preenchidos pelo pesquisador junto aos sujeitos da pesquisa. O roteiro das entrevistas abrangeu os seguintes eixos:

- Perfil geográfico, socioeconômico (idade, gênero, classe social, escolaridade, ocupação, procedência) e clínico (avaliação da inteligibilidade da fala, avaliação naso-labial e cicatriz cirúrgica, e avaliação do comprometimento dento-esquelético-facial).
- Dificuldades e/ou constrangimentos encontrados no desempenho de funções ou atividades: escola, trabalho, família, lazer, social.
- Conhecimento e acesso a programas, serviços, benefícios e direitos, voltados às pessoas com deficiência.
- Concepção de deficiência, e sua relação com a fissura labiopalatina (graus de comprometimento dento-esquelético-facial e de inteligibilidade da fala).

Considerando que a pesquisa se propôs a relacionar os diferentes tipos de fissura labiopalatina aos graus de comprometimentos (estético, funcional e psicossocial), contou-se com a colaboração de ortodontistas e fonoaudiólogas para a classificação dos dados de inteligibilidade da fala, e avaliação dento-esquelética-facial dos entrevistados.

Resultados

Perfil geográfico, socioeconômico e clínico

Verificou-se que 47,5% dos entrevistados estão na faixa etária dos 18 a 21 anos. Com relação ao gênero, observou-se que 55,8% são do sexo feminino e 44,2% do sexo masculino. A classificação social concentrou-se nas classes baixas (75,2%), sendo 61,9% da classe baixa superior e 13,3% da baixa inferior, segundo metodologia¹⁹.

Em relação à frequência escolar, 43,3% da amostra estão estudando atualmente, e em relação à escolaridade, 39,7% já concluíram o ensino médio e 28,1% estão cursando o ensino

superior. De todos os participantes, 59,4% estão trabalhando atualmente, e destes, 55,6% são considerados trabalhadores assalariados (produção, bens e serviços).

A maioria (66,9%) dos sujeitos chegou ao Hospital sem nenhum tipo de tratamento, o que os caracteriza como virgens de tratamento. No tocante ao tempo de tratamento, observou-se maior frequência no intervalo de 11 a 15 anos de matrícula no HRAC (60,3%), ou seja, em fase intermediária de tratamento, uma vez que é preconizada a duração média do tratamento de 8 a 18 anos.

Em relação à avaliação da inteligibilidade da fala, 51,7% dos pesquisados apresentavam grau de comunicação adequado, 27,2% comprometimento leve da inteligibilidade, e 13,4% comprometimento leve para moderado da inteligibilidade.

No tocante à avaliação do índice oclusal (comprometimento dento-esquelético-facial), realizada por ortodontistas, verificou-se que 55,6% são avaliados com índice excelente e bom e 24,1% com índice regular.

Os dados revelam que, com relação à avaliação profissional da aparência naso-labial e cicatriz cirúrgica, 57,3% são considerados como excelente e bom, e 26,6% com índice regular. Constatou-se ainda, que a maioria dos entrevistados (86,7%) se auto-avaliaram com uma excelente ou boa aparência naso-labial e cicatriz cirúrgica, e apenas 3,3% consideraram sua própria aparência como ruim.

Dificuldades e constrangimentos encontrados no desempenho de funções e atividades

De acordo com os entrevistados, 28,1% sentiam, no ato da entrevista, constrangimentos para desempenho de funções e atividades devido à fissura, e 77,5% já os tiveram em alguma fase de sua vida.

Relacionando esta questão aos tipos de fissura, observou-se que houve mais dificuldades tanto na fase anterior (infância e/ou adolescência) como na fase atual (adulta) para as fissuras de palato (84,2% - 45,0%) e labiopalatina (83,3% - 24,2%).

A aparência estética não é problema, atualmente, para 90,8% dos entrevistados, devido à concretização das etapas cirúrgicas na face, levando-se em consideração que 61,7% dos pesquisados já têm mais de dez anos de tratamento (11 a 15 anos). Entretanto, nas fases anteriores, 41,1% dos entrevistados sentiam constrangimentos com a aparência. Vale ressaltar que houve maior índice para as fissuras labiopalatina (59,2% - 11,7%) e labial (58,3% - 12,5%) em ambas as fases.

Entre os problemas estéticos e/ou da aparência, destacou-se que de 12,2% a 19,2% dos pesquisados se incomodavam com a aparência da boca, lábios, nariz e dentes, especialmente em função da fase inicial de tratamento; por outro lado, o percentual atual varia de 2,2% a 5,6%, evidenciando a superação deste constrangimento devido ao processo de reabilitação.

Já em relação à fala, atualmente 18,9% sentiam-se constrangidos devido a problemas de comunicação, como não conseguir falar em público, ou por terem que repetir diversas vezes a mesma frase para serem compreendidos; o percentual relativo a esse problema no passado era de 42,8%. Relacionando essas dificuldades por tipo de fissura, houve, em ambas as fases,

maior predominância para as fissuras de palato (75,0% - 38,3%), seguida da labiopalatina (50,8% - 17,5%), isso ocorre porque nesses tipos de fissura há o comprometimento do palato e, conseqüentemente, da comunicação.

A dificuldade pautada no relacionamento social, de uma forma geral, ocorreu anteriormente em 58,1% e diminuiu para 15,0% na fase atual. Observou-se maior concentração de dificuldades de relacionamento na escola, ocorrendo com 55,8% dos entrevistados em fases anteriores, e atualmente superada pela maioria, ou seja, foi reduzida para 5,6%.

As dificuldades relativas ao relacionamento social no trabalho, com a família, com amigos e com a sociedade de forma geral, no passado, variaram de 3,1% a 9,4%, enquanto que na atualidade esse índice é de 1,1% a 5,0%.

É possível verificar que 74,7% dos entrevistados não sentem dificuldades de acesso a recursos, como ir à escola (94,4%), arrumar um emprego (80,6%) ou ter uma vida social normal (97,5%). Entretanto, dos 25,3% que já enfrentaram dificuldades de acesso a recursos comunitários em alguma fase de suas vidas, 19,4% associaram à procura de uma vaga de emprego. Dos que relatam esta dificuldade, 29,2% são pessoas com fissura palatina e 21,7% com fissura labiopalatina.

De acordo com o estudo, para 83,6% não há dificuldades relativas à inclusão social na atualidade, pois não se sentem pessoas com deficiência devido ao sucesso da reabilitação (39,4%), ou ainda por se perceberem como pessoas comuns (30,3%) ou que têm muitos amigos (30,3%) e se sentem incluídos na sociedade por isso.

Entretanto, há ainda 16,4% dos entrevistados que experienciaram dificuldades de inclusão na sociedade, desses 26,7% são pessoas com fissura palatina e 15,0% com fissura labiopalatina. A maioria dos que sentiram tal dificuldade (66,7%) relatou timidez no contato com outras pessoas, especialmente quando se trata de um contato inicial. Há ainda um percentual significativo (33,3%) que afirmou sentir o preconceito social relativo à fissura no contato social.

Conhecimento e acesso a programas, serviços, benefícios e direitos voltados às pessoas com deficiência

De forma geral, 64% dos pesquisados mencionam que tinham acesso a benefícios e/ou direitos relacionado à saúde e/ou reabilitação de pessoas com deficiência em fases anteriores (infância e/ou adolescência), e esse índice sobe para 71,1% atualmente. Os dados revelam que apenas 3,1% tinham anteriormente o passe livre, e atualmente 5,6% dos pesquisados o possuem. Da amostra, 62,8% dos pesquisados utilizavam-se, no passado, da Lei que refere-se ao Tratamento Fora do Domicílio do Sistema Único de Saúde¹⁷, e atualmente 67,8% usufruem desse direito. O Benefício de Prestação Continuada (BPC)²¹ é acessado por apenas um dos pesquisados, tanto na fase anterior, como atual. Já em relação à reserva de cotas no mercado de trabalho - Decreto 3.298/99, art. 36²⁰, percebeu-se que anteriormente apenas 0,8% teve acesso, e atualmente o índice é de 1,7%.

Os dados revelam, ainda, que 68,9% dos entrevistados não têm conhecimento de leis que defendem as pessoas com deficiência.

Ademais, dos 31,1% que dizem conhecer alguma lei a respeito, 13,4% revelam conhecer a lei de cotas para o mercado de trabalho (Brasil, 1999) e/ou concursos públicos; e 39,3% não souberam especificar quais, citando ter acesso a leis de conhecimento geral da população, como a preferência em filas de bancos, supermercados, entre outros.

Dos pesquisados, 43,1% sentem necessidade da aplicação da legislação sobre a reserva de vagas no mercado de trabalho, alegando ser uma oportunidade importante de acesso a um emprego melhor (51,7%). No entanto, para os 56,9% que são contrários à reserva de cotas no mercado de trabalho, 30,9% acreditam que a fissura labiopalatina não deve ser considerada como deficiência, pois não se sentem nesta condição. Entre os contrários, há, ainda, 32,0% que acreditam que a fissura não atrapalha em nada suas vidas, e 22,7% que defendem a conquista da vaga no emprego demonstrando sua capacidade profissional e/ou educacional.

Relacionando a visão dos entrevistados quanto ao tipo de fissura, é possível verificar que o maior índice de posicionamento contrário à reserva de vagas no mercado de trabalho para pessoas com fissura refere-se à fissura labial (70,0%). Para as demais fissuras, esse índice foi menor (palatina 52,5% e labiopalatina 48,3%), evidenciando que os pacientes com maior comprometimento anátomo-funcional acreditam que a aplicação desta lei oportunizará sua inclusão no mercado formal de trabalho.

Concepção de deficiência e sua relação com a fissura labiopalatina

No que se refere à definição de deficiência, houve grande divisão de opiniões. Para 33,3% dos entrevistados a deficiência é considerada como perda de função, limitação ou dificuldade. Já para 15,0%, a deficiência é caracterizada como algo normal, ou seja, que deve ser visto com normalidade. Há ainda 18,3% dos pesquisados que entendem a deficiência como um problema físico ou relativo à coordenação motora, muitos destacando a figura da pessoa com cadeira de rodas, com perda de membros ou com deficiência mental. Outro grupo (11,7%) acredita que a pessoa com deficiência é aquela que é dependente de alguém, ou seja, necessita de ajuda.

Quanto à visão dos sujeitos sobre o posicionamento sobre deficiência, verificou-se que 24,7% se consideram pessoas com deficiência, para 75,3% que não. Dos que não se consideram, grande parte (47,7%) destaca sentir-se como uma pessoa comum, com uma vida cotidiana normal, e outro percentual (34,1%) indica que eles podem fazer tudo como outra pessoa qualquer, e por isso não concordam com esse enquadramento para eles próprios. Há ainda um percentual relevante (14,3% dos entrevistados) que não se considera uma pessoa com deficiência devido à reabilitação por que passaram no HRAC, e acreditam que esse tratamento trouxe-lhes um patamar de pessoas comuns; já 3,9% dos pesquisados relatam que nunca se sentiram pessoas com deficiência.

Por outro lado, entre os que se consideram pessoas com deficiência (24,3%), a justificativa é a de que concordam que a fissura traz comprometimentos para as funções fisiológicas e/

ou anatômicas (84,3%), de acordo com cada caso, e outros justificam seu posicionamento por sofrerem preconceitos (15,7%).

Tabela 1 - A visão dos entrevistados sobre deficiência relacionada aos graus de comprometimento estético funcional

| Você se considera uma pessoa com deficiência? | |
|---|------------|
| | TOTAL |
| Não | 271 |
| Sim | 89 |
| TOTAL | 360 |

| Tipo de fissura | | | |
|-----------------|-----------|--------------|------------|
| | Sim | % | Não |
| Labial | 12 | 13,5 | 108 |
| Palatina | 45 | 50,6 | 75 |
| Labiopalatina | 32 | 36,0 | 88 |
| TOTAL | 89 | 100,0 | 271 |

| Inteligibilidade da Fala | | | |
|----------------------------|-----------|--------------|------------|
| | Sim | % | Não |
| Adequada | 34 | 47,2 | 86 |
| Leve | 21 | 29,2 | 41 |
| Leve para Moderada | 12 | 16,7 | 19 |
| Moderada | 2 | 2,8 | 9 |
| Moderada para Severa | 2 | 2,8 | 2 |
| Severa | 1 | 1,4 | 2 |
| TOTAL | 72 | 100,0 | 159 |
| Sem avaliação | 5 | - | 4 |
| Fissura Labial (excluídos) | 120 | - | - |

| Índice de Goslon | | | |
|-------------------------|-----------|--------------|------------|
| | Sim | % | Não |
| Prognóstico Excelente | 13 | 19,4 | 52 |
| Prognóstico Bom | 17 | 25,4 | 68 |
| Prognóstico Regular | 16 | 23,9 | 49 |
| Prognóstico Pobre | 11 | 16,4 | 32 |
| Prognóstico Muito Pobre | 10 | 14,9 | 2 |
| TOTAL | 67 | 100,0 | 203 |
| Sem avaliação | 30 | - | 60 |

| Avaliação Profissional da aparência naso-labial e cicatriz cirúrgica | | | |
|--|-----------|--------------|------------|
| | Sim | % | Não |
| Excelente | 6 | 18,8 | 42 |
| Bom | 7 | 21,9 | 56 |
| Regular | 13 | 40,6 | 40 |
| Ruim | 6 | 18,8 | 26 |
| TOTAL | 32 | 100,0 | 164 |
| Fissura palatina (excluída) | 122 | - | - |
| Sem avaliação | 11 | - | 31 |

| Avaliação Profissional da aparência naso-labial e cicatriz cirúrgica | | | |
|--|-----------|--------------|------------|
| | Sim | % | Não |
| Excelente | 6 | 18,8 | 42 |
| Bom | 7 | 21,9 | 56 |
| Regular | 13 | 40,6 | 40 |
| Ruim | 6 | 18,8 | 26 |
| TOTAL | 32 | 100,0 | 164 |
| Fissura palatina (excluída) | 122 | - | - |
| Sem avaliação | 11 | - | 31 |

| Região | | | |
|----------------|-----------|--------------|------------|
| | Sim | % | Não |
| Norte Nordeste | 30 | 33,7 | 60 |
| Centro-oeste | 28 | 31,5 | 62 |
| Sudeste | 13 | 14,6 | 77 |
| Sul | 18 | 20,2 | 72 |
| TOTAL | 89 | 100,0 | 271 |

Relacionando o posicionamento dos que se consideram pessoas com deficiência com os tipos de fissura (Tabela 1), constatou-se que a fissura palatina (50,6%) e a fissura labiopalatina (36,0%) foram determinantes nesse posicionamento, devido à complexidade desses tipos de fissura, que acarretam maiores comprometimentos estéticos e/ou funcionais e psicossociais. Com relação à inteligibilidade da fala, excluídos os casos de fissura labial e os não avaliados, observou-se que dos que se consideram pessoas com deficiência, 47,2% apresentam grau de comunicação adequado, 29,2% leve e 16,7% leve para moderado, totalizando 93,1% da fala adequada a moderada. Contraditoriamente a esses dados, entre os que não se consideram pessoas com deficiência, os resultados foram equivalentes, ou seja, fala adequada com 54,1%, 25,8% leve e 11,9% leve para moderada, totalizando 91,8%.

Quanto à avaliação do índice oclusal relacionada aos que se consideram pessoas com deficiência, verificou-se que 31,3% apresentam prognóstico pobre ou muito pobre, e 44,8% excelente ou bom. Já os que não se consideram, são avaliados com prognóstico excelente e bom em 59,1%, e pobre ou muito pobre em 16,8% dos casos. Já para os prognósticos regular, houve proximidade de dados, ou seja, os que se consideram (23,9%) e os que não se consideram (24,1%).

Esses dados indicam que a avaliação da gravidade da deficiência maxilar ou da má oclusão associada ao comprometimento dento-esquelético-facial é um critério importante para a auto-avaliação dos pacientes em se sentirem ou não pessoas com deficiência, pois aqueles que não se consideram possuem um percentual de prognóstico bom ou excelente maior (59,1%) quando comparado aos que se consideram (44,8%). Da mesma forma, o percentual dos com prognóstico pobre ou muito pobre (31,3%) foi maior do que os que não se consideraram (16,8%).

Além disso, com relação à avaliação da aparência naso-labial e cicatriz cirúrgica, averiguou-se que dos que se consideram pessoas com deficiência, 18,8% apresentam avaliação ruim. Todavia, os que apresentam avaliação excelente e boa (40,7%) ainda se consideram como tal, o que reforça a ideia da

importância da aparência para esses indivíduos, visando sua integração na sociedade.

Por outro lado, a maioria dos que não se consideram apresenta uma avaliação excelente ou boa (59,7%), fator que pode estar associado tanto a uma melhor aceitação da sua aparência quanto à influência de fatores ambientais, culturais, religiosos e outros. Relacionando o posicionamento dos que se consideram pessoas com deficiência por regiões, observou-se que os menores índices concentraram-se nas regiões Sudeste (14,6%) seguida da Sul (20,2%) quando comparada às demais regiões (Norte-Nordeste: 33,7% e Centro-Oeste: 31,5%).

Verificou-se, ainda, que 75,3% dos sujeitos não se incomodavam em ser considerados pessoa com deficiência devido à fissura labiopalatina, pois, 34,3% alegam sentirem-se pessoas comuns. Há, ainda, 27,1% que alegam que atualmente não se incomodariam em ser considerados, e 9,3%, devido aos resultados positivos obtidos na reabilitação, não se sentem discriminados.

Todavia, há um percentual significativo (24,7%) que se incomoda com a possibilidade de ser considerado pessoa com deficiência devido à fissura, e entre eles a maioria (76,7%) destaca o preconceito que vivencia na sociedade devido a este estigma.

Tabela 2 - Concepção sobre deficiência e posicionamento sobre o enquadramento da fissura labiopalatina como deficiência na legislação atual

| Você considera que a pessoa com fissura deve ser enquadrada como pessoa com deficiência? | | | | |
|--|------------|--------------|------------|--------------|
| | Total | % | | |
| Não | 67 | 18,6 | | |
| Sim | 293 | 81,4 | | |
| TOTAL | 360 | 100,0 | | |
| Por quê? | | | | |
| | Não | % | Sim | % |
| Pessoa comum | 19 | 30,6 | | |
| Fissura não impossibilita nada | 43 | 69,4 | | |
| Deficiência congênita | | | 19 | 6,7 |
| Preconceito | | | 42 | 14,8 |
| Difícil acesso a empregos e oportunidades | | | 41 | 14,4 |
| Não para mim, mas para os outros | | | 40 | 14,1 |
| Depende do grau | | | 107 | 37,7 |
| Devido às seqüelas | | | 35 | 12,3 |
| TOTAL | 62 | 100,0 | 284 | 100,0 |
| Não respondeu | 5 | - | 9 | - |
| TOTAL GERAL | 67 | - | 293 | - |
| Região | | | | |
| | Não | % | Sim | % |
| Norte – Nordeste | 15 | 22,4 | 75 | 25,6 |
| Centro-Oeste | 16 | 23,9 | 74 | 25,3 |
| Sudeste | 18 | 26,9 | 72 | 24,6 |
| Sul | 18 | 26,9 | 72 | 24,6 |
| TOTAL | 67 | 100,0 | 293 | 100,0 |

Na visão dos sujeitos sobre o posicionamento quanto ao enquadramento da fissura labiopalatina como uma deficiência, é possível visualizar que 81,4% (Tabela 2) concordam com esse enquadramento, para que seus direitos sejam garantidos e respeitados. Entre os que concordam, 37,7% recomendam que a fissura seja considerada deficiência na legislação brasileira, desde que haja um tipo de classificação das sequelas dela resultantes. Há também 14,4% dos pesquisados que acreditam que o enquadramento seria um importante meio de conseguir empregos pela lei de cotas¹⁷, abrindo-se mais oportunidades, uma vez que está é uma das áreas onde se encontram suas maiores dificuldades.

Por outro lado, para 18,6% dos sujeitos a fissura não deve ser considerada deficiência, alegando-se que a fissura labiopalatina não traz impedimentos para o convívio social (69,4%).

Discussão

Quanto ao perfil geográfico e socioeconômico, destacou-se que relacionando os dados da amostra com indicadores de estratificação social, escolaridade e ocupação das diferentes regiões do Brasil (IBGE, 2000), não foram encontradas diferenças significativas. Isso evidencia que os sujeitos, mesmo procedendo de regiões menos desenvolvidas (Norte – Nordeste) e apresentando fissura labiopalatina, buscam superar as limitações tanto loco-regionais como pessoais em função do acesso à reabilitação.

Os dados levantados nesta pesquisa demonstram que a finalidade do Hospital está sendo atingida, que é a de reabilitar, pois os resultados das avaliações da fala, do nível oclusal e da aparência estética obtiveram índices satisfatórios. A questão da parceria do hospital com serviços de saúde e socioassistenciais das cidades de origem dos pacientes tem sido de suma importância no processo de reabilitação.

“Parte-se, portanto, do princípio que a reabilitação do paciente com fissura não se define pela contribuição isolada da cirurgia plástica, ortodontia ou fonoaudiologia: o sucesso terapêutico aumenta com uma equipe (interdisciplinar) atada a uma filosofia unívoca que encerra ética e responsabilidade compartilhada”²². No tocante às dificuldades e constrangimentos devidos à fissura labiopalatina, verificou-se que houve diminuição dos índices, nas fases da vida, devido aos resultados positivos do processo de reabilitação.

A aparência representa 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. Nos países ocidentais, onde se têm uma cultura de valorização do belo, da juventude e da capacidade produtiva do indivíduo, a malformação facial acaba sendo associada a sentimentos negativos, de malogro pessoal, impotência, falta de confiança e insegurança²³.

Em relação à reserva de cotas no mercado de trabalho, o baixo índice de acesso se dá devido a falta de clareza da legislação brasileira sobre a categorização da fissura labiopalatina como

um tipo de deficiência, sendo destacada pelos que a defendem sua importância como uma oportunidade de acesso ao mesmo. A pessoa com deficiência, para obter o seu trabalho e mostrar que é capaz, precisa, na maioria das vezes, romper mitos: um mito social que o vê como alguém improdutivo e um mito familiar que o vê como dependente²⁴.

Quanto à concepção de deficiência, apesar de a maioria (75,3% - Tabela 1) dos entrevistados não se considerar pessoa com deficiência, há um percentual significativo que considera-se (24,7% - Tabela 1), por acreditar que a fissura labiopalatina compromete a função fisiológica e/ou anatômica e ocasiona preconceitos e barreiras. Entretanto, o enquadramento da fissura labiopalatina como uma deficiência é recomendado pela maioria dos sujeitos (81,4% - Tabela 2) acometidos por ela, ressaltando a importância de criar um sistema com níveis graduais para a sua classificação, dependendo do grau de comprometimento anatomo-funcional.

Conclusões

Apesar de a maioria dos entrevistados não se considerar pessoa com deficiência (75,3%), devido ao sucesso do tratamento realizado por longos anos, é preciso levar em conta um percentual significativo (24,7%) que se considera com deficiência, por acreditar que a fissura labiopalatina compromete a função fisiológica e/ou anatômica e, além disso, ocasiona preconceitos e dificuldades para inserção no mercado de trabalho.

Quanto ao enquadramento da fissura labiopalatina como uma deficiência, é recomendado pela maioria dos sujeitos acometidos por ela (81,4%), evidenciando uma preocupação desses pacientes com outras pessoas que não tiveram as mesmas oportunidades de reabilitação, pois esta é a realidade enfrentada pela maioria dos sujeitos com fissura labiopalatina.

Entretanto, a maioria dos que concordam com o enquadramento ressalta a importância de ser estabelecido um sistema com níveis de graduação para a classificação da fissura como uma deficiência como já é encontrado entre as demais deficiências (por exemplo a visual e a auditiva). Assim, a sugestão deste hospital especializado é que seja definido um modelo de laudo para o enquadramento da fissura labiopalatina como deficiência, pautado em níveis de comprometimentos (inteligibilidade da fala, índices oclusais e aparência facial) que poderão ser considerados individualmente ou conjuntamente, de acordo com a avaliação interdisciplinar de cada caso.

Acredita-se que somente mediante o reconhecimento da fissura como uma deficiência, a pessoa com fissura labiopalatina poderá ter acesso a direitos garantidos pelas leis, especialmente o acesso ao mercado de trabalho com base na reserva de cotas e o acesso ao passe livre que, certamente, oportunizará o tratamento e a reabilitação, superando a condição de pessoa com deficiência e tornando-se pessoa reabilitada, e consequentemente, incluída socialmente.

A expectativa da equipe de reabilitação do hospital é de que se ampliem as oportunidades de reabilitação eficaz no país e, assim, haja uma redução gradativa do número de casos com necessidades de enquadramento da fissura labiopalatina como uma deficiência.

Importa 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 a 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 Deficiência¹⁴. Assim, o fato de uma maioria não se considerar pessoa com deficiência não poderá ser motivo de obstrução ou impedimento para a contemplação desses direitos às demais pessoas que sentirem necessidades de postulá-los ou reivindicá-los para si, na condição de pessoas com deficiência.

Colaboradores

Terumi Okada Ozawa e Gleisieli Carla Petelinkar Baessa Cardoso, ortodontistas do HRAC-USP, foram responsáveis pela avaliação dento-esquelética-facial dos pesquisados. Silvia Helena Alvarez Piazentin-Penna e Cristina Guedes de Azevedo Bento Gonçalves, fonoaudiólogas do HRAC-USP, foram responsáveis pela classificação dos dados de inteligibilidade da fala dos sujeitos da pesquisa.

Referências bibliográficas

1. Nagem Filho H, Morais N, Rocha RGF. Contribuição para o estudo da prevalência das malformações congênitas labiopalatinas na população escolar de Bauru. *Rev Fac Odontol São Paulo* 1968;6(2):111-28.
2. Melgaço CA, Di Ninno CQMS, Penna LM, Vale MPP. Aspectos ortodônticos/ortopédicos e fonoaudiológicos relacionados a pacientes portadores de fissuras labiopalatinas. *J Bras Ortodon Ortop Facial* 2002;7(37):23-32.
3. Kummer AW. *Cleft palate and craniofacial anomalies: effects on speech and resonance*. San Diego: Singular; 2000.
4. *Organização Mundial da Saúde. Capítulo XVII - malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99)*. In: *Organização Mundial da Saúde. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde; 1998*. [citado 2006 abr. 27]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>.
5. Organização Mundial da Saúde. *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidades e Saúde*. São Paulo: EDUSP; 2003.
6. Brasil. Constituição, 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988*. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado; 1988.
7. Brasil. Presidência da República. Decreto n. 3298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a lei n.º 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. [citado 2006 maio 15]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec3298.pdf>.
8. Brasil. Presidência da República. Decreto n.º 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 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. [citado 2006 maio 5]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm.

9. Campos CB. Legal considerations in the management of cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J* 2007;44(2):223-5.

10. Universidade de São Paulo. Resolução n° 5517 de 13 de fevereiro de 2009. Baixa o Regimento do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. [citado 2012 jul. 21]. Disponível em: <http://www.usp.br/leginf/resol/r5517m.htm>.

11. Spósito C, Graciano MIG. A pessoa com fissura labiopalatina: concepção sobre deficiência e viabilização de direitos. *Temas Desenvolv* 2008;16(95):245-51.

12. Pegoraro-Krook MI. Avaliação da fala de pacientes que apresentam inadequação velofaríngea e que utilizam prótese de palato [tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo; 1995.

13. Atack NE, Hathorn IS, Semb G, Dowell T, Sandy JR. A new index for assessing surgical outcome in unilateral cleft lip and palate subjects aged five: reproducibility and validity. *Cleft Palate Craniofac J* 1997;34(3):242-6.

14. Graciano MIG, Tavano LD, Bachega MI. Aspectos psicossociais da reabilitação. In: Trindade IEK, Silva Filho, OG (Org.). *Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Editora Santos; 2007. p.311-33.

15. Brasil. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. 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.

16. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas; amostragens e técnicas de pesquisa; elaboração, análise e interpretação de dados. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 1999.

17. Bardin J. L'Ére logique. Paris: Robert Laffont; 1977.

18- Chizzotti A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1995.

19. Graciano MIG, Lehfeld NAS, Neves Filho A. Critérios de avaliação para classificação socioeconômica: elementos de atualização. *Serv Social Realid* 1999;1(8):109-28.

20. Brasil. Presidência da República. Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS. Lei n° 8742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. [citado 2009 jun. 10]. Disponível em: <http://www.congemas.org.br/loas.pdf>.

21. Brasil. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria n° 55, de 24 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora do Domicílio no Sistema Único de Saúde – SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SAI/SUS. [citado 2008 maio 31]. Disponível em: <http://>

dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/PT-055.html.

22. Cavassan AO, Silva Filho OG. Abordagem ortodôntica. In: Trindade IEK, Silva Filho OG (Org.). *Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Editora Santos; 2007. p.213-38.

23. Veronez FS. Avaliação da qualidade de vida em pacientes adultos com fissura labiopalatina [dissertação]. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo; 2007.

24. Batista C, Borges MR, Brandão T, Mader G, Alcântara MH, Sampaio D, et al. Educação profissional e colocação no mercado de trabalho: uma nova proposta de trabalho junto à pessoa portadora de deficiência. 2ª ed. Brasília: Federação Nacional das APAEs; 1997.

Correspondência:

Maria Inês Gândara Graciano

Rua Silvio Marchione, 3-20 – Vila Nova Cidade Universitária
17012-300 – Bauru/SP

Tel.: (14)3235-8135

e mail: graciano@usp.br
