

AS MÚLTIPLAS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL EM PESSOAS COM FISSURA LABIOPALATINA E A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

THE MULTIPLE EXPRESSIONS OF SOCIAL ISSUES IN PEOPLE WITH CLEFT LIP AND PALATE AND SOCIAL WORK INTERVENTION

KAROLINE ANGÉLICO GALVÃO*
MARIA INÊS GÂNDARA GRACIANO**1

RESUMO

Esta pesquisa de tipologia documental e descritiva com abordagem quantiquantitativa teve como objetivo analisar as múltiplas expressões da questão social e a intervenção do assistente social, identificadas nos estudos sociais de pessoas com fissura labiopalatina de um hospital de ensino. O universo foi constituído por 80 estudos sociais, realizados de fevereiro a junho de 2013. Nos resultados do perfil dos sujeitos, houve representatividade de ambos os gêneros, regiões e classes sociais. Nas expressões da questão social, situações de discriminação e preconceito foram superadas, concomitantemente ao processo de reabilitação e apoio familiar, educacional e profissional. Evidenciou-se o importante papel interventivo e interdisciplinar do assistente social, a partir do conhecimento e compreensão das diferentes expressões da questão social e de seus rebatimentos na vida cotidiana dos usuários, para seu enfrentamento.

Palavras-chave: Serviço Social. Condições Sociais. Fissura labial. Fissura Palatina.

* Assistente Social, Especialista em Serviço Social na área da Saúde e Reabilitação pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP) Bauru/SP
Email: karolinegalvão@hotmail.com Rua Tibiriçá, 370 – Lençóis Paulista- SP – CEP 18682-640
Fone: (14) 3263-7135

** Assistente social, Pós doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e chefe técnica do Serviço Social do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP) e-mail: graciano@usp.br Rua Silvio Marchione, 3-20 Vila Universitária Bauru-SP CEP: 17012-900 Fones: (14) 3235-8135 ou (14)9 9791-0991

ABSTRACT

This documentary and descriptive typology research with quantitative and qualitative approach aimed to analyze the multiple expressions of the social issues and the intervention of the social worker, identified in social studies of people with cleft lip and palate of at eaching hospital. The sample was composed of 80 social studies, conducted from February to June 2013. The result sof the profile of the subjects were represented from both genders, social classes and regions. In regard to social issues, discrimination and prejudice were over come, concurrently to there habilitation process, family and professional support, as well as education. The important role of intervention and interdisciplinary from the social worker was highlighted, regarding the knowledge and understanding of the different expressions of social issues and their struggles in every day life of users in order to face it .

Key words: Social Service; Social Conditions; Cleft lip; Cleft Palate.

INTRODUÇÃO

O hospital, cenário deste estudo, tem como finalidade o ensino, a pesquisa e a extensão de serviços a pessoas com anomalias craniofaciais, síndromes relacionadas e/ou distúrbios da audição (SÃO PAULO, 2009).

Os serviços de extensão oferecidos por este hospital envolvem a ação de uma equipe interdisciplinar composta das seguintes áreas: medicina, odontologia, fonoaudiologia, enfermagem, nutrição, serviço social, psicologia, fisioterapia, educação, e terapia ocupacional, objetivando a reabilitação global de pessoas com fissura labiopalatina e outras deficiências.

Segundo Sampaio et al. (2010, p. 82), “a interdisciplinaridade é uma relação de reciprocidade, de mutualidade, que pressupõe uma atitude diferente a ser assumida frente ao problema do conhecimento, isto é, substitui a concepção fragmentária pela unitária do ser humano”.

O Serviço Social do deste hospital tem como objetivo viabilizar o acesso ao tratamento e sua continuidade, visando sua inclusão na política de saúde e prestar assistência e serviços sociais aos usuários e seus familiares, enquanto direito de cidadania.

Segundo Graciano (2013), cabe ao assistente social elaborar o estudo social, visando conhecer as condições de vida dos usuários para fins de orientação e intervenção social face ao processo de reabilitação. Cabe ainda: identificar a situação socioeconômica dos usuários para a construção do perfil, com vistas à mobilização social, intervenção e ou pesquisa; colaborar na elaboração do planejamento do tratamento pela equipe, a partir do conhecimento das condições de vida, com vistas à aderência ao tratamento; planejar e/ou viabilizar benefícios e serviços sociais; interpretar as condições sociais dos usuários à equipe, bem como promover espaço de diálogo e escuta e/ou motivação à busca de direitos.

É nesta perspectiva que o Serviço Social se destaca com a possibilidade de conhecer a realidade dos usuários, visando à sua compreensão e intervenção, sob a ótica da equidade e da justiça social, de forma a assegurar a universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais.

A partir destes fundamentos, a presente pesquisa justifica-se pelo interesse em conhecer as diferentes expressões da questão social identificadas nos estudos

socioeconômicos (ou estudos sociais) de pessoas com fissura labiopalatina e a intervenção do assistente social em uma instituição hospitalar.

A presente pesquisa tem como objetivo geral analisar as múltiplas expressões da questão social identificadas nos estudos sociais de pessoas com fissura labiopalatina e a intervenção profissional do assistente social. E, como objetivos específicos: Caracterizar o perfil social dos sujeitos da pesquisa considerando aspectos demográficos, clínicos, socioeconômicos e recursos comunitários; Conhecer as diferentes expressões da questão social no âmbito familiar, educacional, profissional e social; Evidenciar as ações interventivas do assistente social face às questões sociais para efetivação do processo de reabilitação.

AS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL E O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

Segundo Iamamoto (2012, p. 27), o Serviço Social tem na questão social a base de sua fundação como especialização do trabalho:

Questão Social apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por uma parte da sociedade.

Complementa esta autora que os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões quotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública, dentre outras. Por isso, decifrar as novas mediações por meio das quais se expressa a questão social, hoje, é de fundamental importância para o Serviço Social.

Martinelli (2011) afirma que o Serviço Social é uma profissão cuja identidade é marcadamente histórica. Seu fundamento é a própria realidade social e sua matéria prima de trabalho são as múltiplas expressões da questão social, o que lhe confere uma forma peculiar de inserção na divisão social e técnica de trabalho. Como profissão eminentemente interventiva, que atua nas dinâmicas que constituem a vida social, participa do processo

global de trabalho e tem, portanto, uma dimensão sócio-histórica e política que lhe é constitutiva e constituinte.

As diretrizes norteadoras do projeto ético político do Serviço Social se desdobram no Código de Ética Profissional do Assistente Social, na Lei de Regulamentação da Profissão de Serviço Social (CFESS, 2012), e na proposta de diretrizes gerais para o curso de Serviço Social (BRASIL, 1999a).

Uma outra questão a ser ressaltada é a importância do alinhamento do profissional com o objetivo da profissão que, na área da saúde, passa pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença, e pela busca de estratégias para o enfrentamento destas questões. Faz-se importante destacar as ações, complementares e indissociáveis, previstas nos “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde” (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2012; 2010), ou seja: atendimento direto aos usuários (ações socioassistenciais, articulação com a equipe de saúde, socioeducativas); mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional. Tais parâmetros tem como objetivo referenciar a intervenção dos profissionais desta área reforçando a importância de reconhecer os usuários da saúde como sujeitos de direitos, em um contexto de cidadania e de democracia.

AS FISSURAS LABIOPALATINAS E O PROCESSO DE REABILITAÇÃO: ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

A palavra “fissura” significa fenda, abertura. A sua manifestação envolve qualquer região da face e do crânio, muito embora sejam usuais no lábio e/ou no palato; daí sua designação de fissuras labiopalatinas. É possível diagnosticá-las, inclusive, mediante ultrassonografia pré-natal, mas, até o momento, não é possível tratá-las na vida intrauterina e tampouco preveni-las, já que evocam etiologia multifatorial, intercalando predisposição genética, inclusive a hereditariedade e os fatores teratogênicos extra-genéticos, ditos ambientais (SILVA FILHO, FREITAS, J. A. S, 2007).

Segundo Graciano, Tavano e Bachega (2007), o nascimento de uma criança com malformação pode gerar reações parentais e dificuldades no processo de vínculo. As reações podem ser de choque, ansiedade, negação, tristeza, raiva, culpa, adaptação e reorganização

que acarretam dificuldades em lidar com a criança ao longo do seu desenvolvimento. Os efeitos do impacto da malformação podem causar profundas mudanças pessoais nos pais, assim como na dinâmica familiar, refletindo no meio social e trazendo conseqüências psicológicas ao paciente.

Os comprometimentos estéticos e funcionais se encontram presentes nos indivíduos com fissuras labiopalatinas, trazendo alterações físicas, sensoriais, funcionais e psicossociais.

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 autoconceito, insegurança e dependência dos pais, esquiva de contatos sociais, dificuldades de comunicação e outras (GRACIANO; TAVANO; BACHEGA, 2007).

Os relatos e preocupações dos pais, no tocante às dificuldades de aceitação e integração de seus filhos, especialmente no ambiente escolar, onde se sentem vítimas de preconceitos, discriminações e rejeições por parte dessa comunidade, sensibilizaram e incentivaram o aprofundamento do conhecimento dessa realidade (TAVANO, 1994; GRACIANO; TAVANO; BACHEGA, 2007).

Garcia (2006), num estudo com famílias de crianças com fissura labiopalatina objetivando caracterizar e analisar os aspectos psicossociais e familiares de indivíduos com e sem distúrbios da comunicação, concluiu que não foram detectadas diferenças significativas entre os aspectos psicossociais e familiares dos dois grupos estudados, exceto no cotidiano escolar de pacientes “com distúrbios”, situação esta detectada na literatura. O estudo apontou que a escola, palco de novos desafios, representa a mais importante experiência da criança fora do lar, local onde ela será observada e julgada por sua aparência física e por sua fala, nem sempre inteligível, em decorrência da fissura labiopalatina.

Segundo Veronez, (2007) em uma pesquisa com 120 pacientes adultos de 18 a 30 anos, atendidas em um hospital especializado, os resultados apontaram que esses pacientes, atendidos pelo HRAC, possuem índices gerais de qualidade de vida acima da média. Os domínios relações sociais e psicológicos foram superiores em comparação aos domínios físico e meio ambiente. Embora não tenha mostrado correlação entre a qualidade de vida e os aspectos sociodemográficos, os dados apontam que os pacientes em reabilitação, têm boa qualidade e condições de vida, em comparação com a população em geral.

SERVIÇO SOCIAL E SEU INSTRUMENTAL TÉCNICO-ADMINISTRATIVO

Com objetivo de conhecer a realidade do usuário, faz-se necessário um estudo socioeconômico (ou social) que permita fundamentar o diagnóstico que norteará a ação do profissional. A metodologia de avaliação socioeconômica adotada proposta por Graciano e Lehfeld (2010), e Graciano (2013), abrange cinco indicadores: situação econômica da família, número de pessoas residentes no domicílio, nível educacional, nível de ocupação e condições habitacionais.

As caracterizações foram definidas pelos referidos autores, a partir de um sistema de pontuação simples que resulta, por correlações, em seis estratos, a saber: Baixa Inferior (BI), Baixa Superior (BS), Média Inferior (MI), Média (M), Média Superior (MS) e Alta (A).

METODOLOGIA

O universo da pesquisa foi constituído por 80 estudos sociais de usuários do hospital: 40 crianças e adolescentes (0 a 17 anos) e 40 de adultos (de 18 anos a 59 anos), com fissura labiopalatina realizados de fevereiro a junho de 2013. A tipologia foi descritiva, mediante análise documental de prontuários, com os objetivos de caracterizar o perfil social dos sujeitos e evidenciar as múltiplas expressões da questão social identificadas nos estudos sociais, devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo1).

Considerou-se os elementos constitutivos do estudo social abrangendo os seguintes domínios:

I - Situação socioeconômica familiar: Situação econômica, escolaridade, número de membros da família, habitação e ocupação mediante estratificação social.

- Sociofamiliares: tipologia familiar, religião, problemas de saúde/deficiência na família, relacionamento familiar atual.

- Aspectos sociais do usuário: nível educacional/relacionamento escolar, nível ocupacional/relacionamento profissional, relacionamento social/discriminação e preconceitos, apoio institucional no processo de reabilitação.

- Recursos de apoio para o tratamento/reabilitação: meio de transporte, tempo de viagem, recursos para locomoção, periodicidade dos retornos, expectativas de tratamento e recursos de apoio na cidade e/ou região de origem, convênios de saúde.

II - Parecer social

III - Intervenção do serviço social: ações desenvolvidas:

- Atendimento direto aos usuários: ações socioassistenciais, ações de articulação com a equipe, ações socioeducativas.

- Mobilização, Participação e Controle Social.

Optou-se, por uma abordagem quanti-qualitativa (CHIZZOTTI, 2011; MINAYO, 2012) com uma direção reflexiva, dado o interesse em caracterizar o perfil social dos sujeitos e evidenciar as múltiplas expressões da questão social identificadas nos estudos sociais, bem como a ação interventiva do assistente social.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram agrupados em três eixos temáticos: O perfil dos sujeitos da pesquisa; As diferentes expressões da questão social no âmbito familiar, educacional, profissional e social; As ações interventivas do Assistente Social face às questões sociais para efetivação do processo de reabilitação.

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Os dados revelam que houve representatividade de ambos os gêneros, ou seja, (51,3%) para o gênero masculino e (48,8%) para o gênero feminino, confirmando dados da literatura no que se refere a predominância do sexo masculino para as fissuras labiopalatinas (SILVA FILHO, FREITAS 2007).

Quanto à faixa etária, observou-se a seguinte distribuição com relação à idade na matrícula: até 11 anos (82,5%), 12 a 17 anos (3,8%) e 18 anos acima (13,8%) e, com relação à idade atual, até 11 anos (33,8%), 12 a 17 anos (17,5%) e 18 anos acima (50,0%). Ambas as faixas etárias, crianças/adolescentes e adultos, são significativas e merecem atenção especial no ciclo vital, considerando-se suas respectivas características.

Os dados demonstram que a maioria, embora adultos atualmente, iniciou o tratamento na infância, evidenciando-se assim a complexidade e longa duração do processo de

reabilitação, uma vez que é significativo o percentual de sujeitos que se encontram em tratamento há mais de 6 anos (92,5%).

Quanto à caracterização dos sujeitos da pesquisa segundo procedência por região e Estados, a maior concentração deu-se na região Sudeste (62,5%), com destaque para os estados de São Paulo (68,0%), Minas Gerais (16%), Espírito Santo (14%) e Rio de Janeiro (2%); seguida da região Centro-oeste (15,1%) representada pelos estados de Goiás (44,4%), Mato Grosso do Sul (44,4%), Mato Grosso (11,1%) e distrito Federal (3,8%). Da região Sul (10 %) destacam-se os estados do Paraná (62,5%), Santa Catarina (37,5%); da região Norte (7,5%), os estados do Amazonas (33,3%), Pará (16,7%) e Rondônia (50%) e, da região Nordeste (5%), os estados da Bahia (75,0 %) e Maranhão (25,0%). Estes dados refletem o universo de usuários do hospital, cuja maior concentração dá-se nas regiões mais próximas, como a região Sudeste, devido à maior facilidade de acesso.

AS DIFERENTES EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL NO ÂMBITO FAMILIAR, EDUCACIONAL, PROFISSIONAL E SOCIAL

Quanto a avaliação social dos sujeitos pesquisados concentra-se nos estratos mais baixos (73,8%), ou seja, Baixa Inferior (26,3%) e Baixa Superior (47,5%), segundo metodologia desenvolvida por Graciano; Lehfeld (2010).

Os dados obtidos refletem o universo de pacientes matriculados no hospital, pois a maioria (74%) pertence aos estratos sociais baixos. Este cenário reflete também o da sociedade brasileira, no qual 63% da população pertence às classes baixas (classes C, D e E), segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil (2013).

Para Ribeiro e Menezes (2008), os elevados níveis de classes baixas que afligem a sociedade encontram seu principal determinante na estrutura da desigualdade brasileira, tanto na distribuição de renda como na distribuição de oportunidade de inclusão econômico social. Isto nos remete ao conceito de questão social apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista. (IAMAMOTO, 2012).

Complementa Mariano e Carloto (2009) que as classes de nível econômico baixo são também caracterizadas não apenas pela insuficiência de renda, mas também pela junção dos aspectos econômicos, familiares, educacionais, sociais e culturais, somados à falta de oportunidades de acesso às necessidades básicas e aos direitos sociais.

Os indicadores que compõem a estratificação socioeconômica (situação econômica, número de membros, escolaridade, habitação e ocupação do responsável), construída por Graciano; Lehfeld (2010) vem demonstrar de maneira aproximada a realidade vivenciada pelos pacientes e suas famílias nos contextos socioeconômicos e culturais, dando também ênfase aos aspectos sócio-familiares, escolares, sociais, recursos de apoio à reabilitação e expectativas com o tratamento (GRACIANO, 2013).

A religião tem um papel fundamental para o conhecimento da realidade social, pois dela dependerão comportamentos, hábitos e posicionamentos. Com relação à religiosidade, a prevalência foi de sujeitos católicos (56,3%), seguidos de evangélicos/protestantes (28,8%). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010b), a maioria dos brasileiros professa a fé católica (64,6%) seguida da religião evangélica (22,2%), dados que refletem a realidade brasileira.

Quanto à tipologia familiar – um dos elementos constitutivos do estudo social – adotou-se, a exemplo de Graciano e Galvão (2014), a seguinte classificação de modelos de família: nuclear (casal com ou sem filhos); monoparental (com filhos chefiados por um dos cônjuges - homem ou mulher); unipessoal (pessoa que mora sozinha); extensa (um ou mais parentes); reconstituída (nova união com filhos de diferentes casamentos); outros arranjos (uniões livres, casal homossexual, e outras).

Os dados desta pesquisa revelaram maior destaque para a família nuclear (55,0%), seguidas da extensa (20,0%), monoparental (17,5%), reconstituída (3,8%) e unipessoal (3,8%), e condizem com a realidade brasileira, pois segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2009) 64,7% são famílias nucleares (casal com ou sem filhos), seguidos dos demais modelos: monoparental (17,4%), unipessoal (11,5%) e outros (6,4%).

Segundo Silva (2001), apesar das modificações e reestruturação ocorridas na organização familiar:

A família nuclear é ainda o modelo idealizado e reproduzido atualmente, embora esteja passando há longo tempo por um período de transição, momento este ligado a uma época onde amplia o individualismo, a globalização, o consumismo desenfreado, a nova ordem econômica mundial, as novas tecnologias e outros fatores que modificam as relações de trabalho, as relações pessoais e

consequentemente as relações familiares. (SILVA, 2001, p.02)

Ao analisar o contexto sociofamiliar, buscou-se conhecer a presença de problemas de saúde e ou deficiência na família, ocorrência observada em uma minoria (27,5%). Entre as famílias em que havia um membro com doença e ou deficiência, destacou-se a fissura labiopalatina (59,1%), seguida de pessoas com dependência de substâncias psicoativas (31,8%) e deficiência auditiva (9,1%).

Com relação ao relacionamento familiar, os dados da pesquisa, revelaram que a maioria das famílias possui bom relacionamento familiar (61,3%), seguida de muito bom (30,0%), o que evidencia a superação e/ou enfrentamento de dificuldades, principalmente com a oportunidade de reabilitação e apoio recebidos de familiares, amigos e profissionais.

Em relação à ocorrência de situações de preconceito e ou discriminação no âmbito familiar, não houve ocorrência na maioria (83,8%) dos sujeitos, contra uma minoria (16,3%) que relata ter sofrido esse tipo de comportamento, muitas vezes superado em função do processo de reabilitação.

No tocante ao apoio da família no processo de reabilitação, 82,5% expressaram-se de forma positiva. Segundo Moraes (2012), o ambiente familiar é fator importante na reabilitação da pessoa que nasce com malformação, pois as atitudes, expectativas e o apoio dos pais podem influenciar a percepção da sua condição.

Em relação à escolaridade dos pesquisados, a distribuição ocorreu da seguinte forma: ensino fundamental (42,1%), médio (32,0%) e superior (15,8%) incluindo completo e incompleto. Destes, dos que tem idade para tal, a maioria (76,3%) está estudando, e mantendo bom ou muito bom relacionamento escolar (85,7%). Os que mantêm relacionamento regular ou ruim, embora uma minoria (14,3%), necessitam de apoio e orientação para o enfrentamento de problemas, como o *bullying*, que pode ocorrer no ambiente escolar, tendo em vista que muitos ainda sofrem discriminação ou preconceito (26,2%). Nesse contexto pode-se destacar que:

O termo - *bullying*-, de origem inglesa, é utilizado para qualificar comportamentos agressivos no âmbito escolar (...). Em última instância, significa dizer que, de forma “natural”, os mais fortes utilizam os mais frágeis como meros objetos de diversão, prazer e

poder, com o intuito de maltratar, intimidar, humilhar e amedrontar suas vítimas (SILVA, 2010).

A necessidade de apoio da instituição escolar e de pessoas envolvidas nas mesmas, tais como professores e diretores, vem sendo destacada em vários estudos como forma para contribuir na reabilitação de crianças e adolescentes, uma vez que sua condição de saúde exige inúmeros afastamentos da escola, face ao processo de reabilitação complexo e de longo prazo (SILVA, et. al, 2013; CAMINHA, 2008). Esse fato foi observado na pesquisa (88,1%). Vimos, assim, que a escola traz às pessoas com fissura labiopalatina possibilidades de cuidados e inserção social, mas, também pode trazer conflitos pelo preconceito gerado por sua aparência física.

Com relação aos adultos que trabalham, 45,6% dos entrevistados estão inseridos no mercado e em relação à ocupação, 61,9% são trabalhadores assalariados na produção de bens e serviços.

Segundo Critelli (2006 p. 2):

O trabalho é fonte de sentido para a vida humana, organiza nossa vida diária. Define o tempo e a história humana (...). O trabalho nos revela para os outros e para nós mesmos. Por meio dele construímos nossa identidade. A partir dele descobrimos habilidades, poderes, limites, competências, alegrias, tristezas. Criamos vínculos com as pessoas, com os ambientes, com a cidade e a nação. O trabalho é o lugar privilegiado onde descobrimos, inclusive, para que viemos e o que nos compete cuidar nesta vida.

Quanto à ocorrência de discriminação/ preconceito, 100% dos pacientes não relataram terem sofrido esse tipo de comportamento. No relacionamento profissional, 95,2% definiram como bom ou muito bom. Esses dados refletem os resultados positivos no processo de reabilitação, além do apoio dos empregadores (100%).

AÇÕES INTERVENTIVAS DO ASSISTENTE SOCIAL EM FACE DAS QUESTÕES SOCIAIS PARA EFETIVAÇÃO DO PROCESSO DE REABILITAÇÃO

O êxito das ações interventivas do assistente social depende tanto do conhecimento das diferentes expressões da questão social como da orientação de indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais, no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos. Portanto, esses assuntos serão abordados a seguir.

Entre os recursos sócio comunitários para acesso ao tratamento, além dos recursos próprios (36,3%), destacaram-se o Tratamento Fora de Domicílio (41,3%), o Programa “Carona Amiga” (16,3%) e passagens rodoviárias municipais (6,3%).

De acordo com a Portaria SAS/MS/Nº. 55 de 24/02/1999, o Tratamento Fora de domicílio - TFD é um recurso que pode ser solicitado pelos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, quando estiverem esgotados todos os meios de tratamento no local de origem, sendo as despesas permitidas relativas ao transporte e diárias (BRASIL, 1999b).

O Programa “Carona Amiga”, desenvolvido pelo Serviço Social do hospital, tem como objetivo propiciar a união das pessoas e racionalização de uso de transporte, agrupando os pacientes por município/região, de forma a facilitar o processo de reabilitação e organização popular (SPOSITO, et. al., 2014).

O questionamento quanto à periodicidade dos retornos visa, sempre que possível, adequar as necessidades de tratamento às disponibilidades dos usuários. Desta forma, as periodicidades sugeridas foram assim distribuídas: mensais (12,5%), bimestrais (3,8%), trimestrais (18,8%), semestrais (12,5%) e anuais (8,8%). Considerando que nem sempre é possível atender a periodicidade sugerida, a maioria tem consciência de que os retornos serão agendados de acordo com a necessidade do tratamento (43,8%). Ressalta-se, assim, que os agendamentos estão condicionados às necessidades clínicas adaptando-os, sempre que possível, às possibilidades da família e aos recursos disponíveis. A expectativa em relação ao tratamento, na sua maior parte é complementar, somando 58,8% dos casos e englobando tratamentos como: fonoaudiologia 31,9%, odontologia 59,6% e psicologia 78,7%, uma vez que a maioria dos casos já havia realizado as cirurgias primárias.

No tocante às expectativas de tratamento, estas são levadas em consideração para o planejamento das condutas terapêuticas, do processo de reabilitação no hospital, ratificando Oliveira (2007) e Fernandes (2014) quando afirmam que, investigar as percepções e expectativas dos atendidos é promover o máximo de crescimento e trocas na relação profissional-paciente, valorizando o ser humano e resgatando a doença como ponto de partida para a emancipação dos mesmos.

A partir do conhecimento das expressões da questão social e dos recursos sócio-comunitários que envolvem o processo de reabilitação das pessoas com fissura labiopalatina, serão abordadas a seguir, as ações interventivas do assistente social no atendimento direto aos usuários.

ATENDIMENTO DIRETO AOS USUÁRIOS E SUAS AÇÕES: SÓCIOASSISTENCIAIS; SOCIOEDUCATIVAS E DE ARTICULAÇÃO COM A EQUIPE

Os dados evidenciam que as ações interventivas do assistente social no atendimento direto foram realizadas em 100% dos casos, incluindo as ações sócio assistenciais; socioeducativas e de articulação com a equipe, em concordância com as preconizadas pelos “Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde” (CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL, 2010).

As ações socioassistenciais têm constituído as principais demandas aos profissionais de serviço social e referem-se às condições reais de vida dos usuários, dentre as quais destacamos as mais representativas:

- Democratização das informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária.
- Construção do perfil socioeconômico dos usuários, para evidenciar as condições determinantes e condicionantes de saúde, visando à formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários, bem como para subsidiar a prática dos demais profissionais de saúde.
- Viabilização do acesso dos usuários aos serviços, bem como garantia de direitos na esfera da seguridade social, por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação.
- Formulação de estratégias de intervenção profissional e subsídio à equipe de saúde quanto a informações sociais dos usuários, por meio do registro no prontuário único, resguardadas as informações sigilosas, que devem ser registradas em material de uso exclusivo do Serviço Social.

Ressalta-se que as ações desenvolvidas pelo assistente social ocorrem de forma concomitante à realização do estudo social e/ou acompanhamento. Entendemos que, dessa forma, a maioria dos profissionais desenvolve seu trabalho no sentido de analisar as diferentes

expressões da questão social que afetam o contexto familiar, especialmente em seus aspectos socioeconômicos e culturais, com a finalidade de subsidiar sua intervenção profissional.

As ações de articulação com a equipe de saúde são de fundamental importância, por permitirem que as diferentes especializações atribuam unidade à equipe. Destacamos:

- Identificação e atuação face aos determinantes sociais da situação apresentada pelos usuários e garantia da participação no processo de reabilitação interdisciplinar.

- Avaliação das questões sociofamiliares que envolvem o usuário e/ou família, favorecendo a participação de ambos no tratamento de saúde proposto pela equipe.

As ações socioeducativas consistem em orientações reflexivas e na socialização de informações, realizadas mediante abordagens individuais ou coletivas ao usuário e família.

Entre as quais destacamos:

- Sensibilização dos usuários sobre direitos sociais e processo de reabilitação.

- Democratização das rotinas e do funcionamento de unidade por meio de ações coletivas de orientação.

- Socialização de informações e potencialização das ações socioeducativas.

AÇÕES DE MOBILIZAÇÃO, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

As ações deste eixo voltam-se para a mobilização e participação social dos usuários, entre elas:

- Mobilizar e capacitar usuários e familiares para participarem como agentes multiplicadores ou membros de associações de pais e pessoas com fissura labiopalatina nos municípios de origem.

- Incentivar os usuários, sempre que necessário, para utilizarem os serviços de ouvidoria da unidade, visando a expressar crítica e sugestões quanto aos serviços e atendimentos prestados pela instituição.

- Identificar e articular as instâncias de controle social e os movimentos sociais de serviços de saúde em atendimento às necessidades dos usuários.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, em consonância com os objetivos desta pesquisa, conclui-se que, quanto à caracterização do perfil dos sujeitos, houve representatividade de usuários de ambos os gêneros e de várias regiões do país e estratos socioeconômicos

Com relação às diferentes expressões da questão social no ambiente familiar, educacional, profissional e social, destacaram-se a tipologia familiar nuclear, a religião católica e o bom relacionamento familiar. Entre as questões sociais que os indivíduos experimentam na educação e no trabalho foram revelados, além de sua inserção, o enfrentamento e a superação de dificuldades sociais na manutenção do bom relacionamento familiar, escolar, profissional e social, associado ao apoio desses segmentos para a efetivação do processo de reabilitação.

Em relação às ações interventivas do assistente social face às questões sociais para efetivação do processo de reabilitação evidenciou-se, o desenvolvimento de ações sócio assistenciais, socioeducativas e de articulação com a equipe, bem como ações de mobilização, participação e controle social, no sentido de identificar os recursos e fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa dos direitos. O eixo fundamental de tais ações consiste na prevenção e intervenção junto às situações de abandono e/ou interrupção do tratamento, de forma a viabilizar o processo de reabilitação.

Destacou-se o importante papel interventivo e interdisciplinar do assistente social, a partir do conhecimento e compreensão das diferentes expressões da questão social e seus rebatimentos na vida cotidiana dos usuários para o enfrentamento concomitantemente ao processo de reabilitação.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS E PESQUISAS. *Critério de Classificação Econômica Brasil-CCEB*. São Paulo: Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas, 2010. Disponível em: <http://www.abep.org/novo.Content.aspx?SectionID=84>. Acesso em: 12 jun.2012.

BRASIL. Ministério da educação e do desporto. *Diretrizes curriculares. Curso: Serviço*

Social. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto, 1999a. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_diretrizes.pdf> . Acesso em: 20 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS n. 55, de 24 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde – SUS com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 1999b. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/PT-055.html>. Acesso em: 10 jun. 2009.

CAMINHA, M.I. *Fissuras e cicatrizes familiares: dinâmica relacional e a rede social significativa de família com criança com fissura labiopalatal* [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, programa de pós-graduação em Psicologia; 2008.

CHIZZOTTI, A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. 12.ed. Rio de Janeiro:Vozes, 2011. 144p.

CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL–CFESS. *Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde*. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas políticas sociais. Brasília, 2010.80p.

CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL–CFESS. *Código de ética do/a assistente social, Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão*. 10 ed. rev. atual. Brasília: Conselho Federal do Serviço Social, 2012. 60p. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf Acesso em: 31 jan. 2014.

CRITELLI, D. *O trabalho e o sentido da vida*. Folha de São Paulo. São Paulo, 2 mar. 2006. Caderno Equilíbrio, p.1.

FERNANDES, T. F. S. *As repercussões sociais em indivíduos com distúrbios da comunicação associados às fissuras labiopalatinas com e sem perda auditiva*. 2014. Dissertação (Mestrado em Fissuras Orofaciais) - Hospital de Reabilitação de Anomalias

Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, 2014. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/61/61132/tde-26052014-103153/>>. Acesso em: 2014-08-08.

GARCIA, R. C. M. *Aspectos psicossociais e familiares de indivíduos com e sem distúrbios da comunicação decorrentes da fissura labiopalatina*. Bauru. 101f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) – Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, 2006.

GRACIANO, M. I. G. *Estudo socioeconômico: um instrumental técnico-operativo*. São Paulo: Veras, 2013. 203 p.

GRACIANO, M. I. G.; GALVÃO, K. A. Modelos e arranjos familiares: um estudo na área da fissura labiopalatina na realidade brasileira. *Arquivos de Ciências da Saúde*, São Paulo, v.21, n.2, p.56-63, Abr./Jun.2014.

GRACIANO, M. I. G.; TAVANO, L. D.; BACHEGA, M. I. Aspectos psicossociais da reabilitação. In: TRINDADE, I. E. K; SILVA FILHO, O. G. da (Coord.). *Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Editora Santos, 2007. p. 311-331.

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

IAMAMOTO, Marilda Vilela. *O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 22.ed. São Paulo, Cortez: 2012. 326p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo demográfico – 2010: famílias e domicílios: resultado da amostra*. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/familias_e_domicilios/default_familias_e_domicilios.shtm>. Acesso em: 17 out. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio*. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2009.

Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicossociais2009/indic_sociais2009.pdf>

MARIANO, S. A.; CARLOTO, S. M. Gênero e combate a pobreza: Programa Bolsa família. *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, set./dez. v. 17, n. 3, p. 901-908, set./dez. 2009

MARTINELLI, M. L. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n.107, p.497-508, jul./set. 2011.

MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 31. ed. Petrópolis: Vozes, 2012. 108p.

MORAES, M. C. A. F. *Contribuições das atividades expressivas recreativas durante a hospitalização da pessoa com fissura labiopalatina*, 2012. 125f. Tese (Doutorado em Ciências da Reabilitação) - Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo. 2012.

OLIVEIRA, N.T.H. *Expectativas do renal crônico frente à espera do transplante*.2007.105f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

RIBEIRO, C.O.; MENEZES, R. G. Políticas públicas, pobreza e desigualdade no Brasil. *Textos e Contextos*, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 42-55, Jan. / jul. 2008.

SAMPAIO, C. C. et al. Interdisciplinaridade em questão: análise de uma política de saúde voltada à mulher. In: SÁ, J. L. M. (Org.). *Serviço social e interdisciplinaridade: dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão*. São Paulo: Cortez, 2010. p. 77-95.

SÃO PAULO (Estado). Universidade de São Paulo. Resolução nº 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*, Poder Executivo. São Paulo, 14 fev. 2009. Seção 1, p. 47.

SILVA FILHO, O. G. da; FREITAS, J. A. de S. Caracterização morfológica e origem embriológica. In: TRINDADE, I. E. K.; SILVA FILHO, O. G. da. (Coord.). *Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Santos, 2007. p. 17-49.

SILVA, A. B. B. *Bullying: cartilha 2010, projeto justiça nas escolas*. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2010. 16p.

SILVA, C. M.; et al. A escola na promoção da saúde de crianças com fissura labiopalatal. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 1041- 8, out./dez. 2013.

SILVA, F. M. *Antigos e novos arranjos familiares: um estudo das famílias atendidas pelo serviço social*. [Franca: Faculdade de Historia. Direito e serviço social, Universidade estadual Paulista, 2001. (Relatório final de pesquisa)]. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/109345414/Antigos-e-Novos-Arranjos-Familiares>>. Acesso em: 3 mar. 2014.

SPOSITO, C. Os desafios do serviço social do HRAC/USP: prestação de serviços, ensino e pesquisa. In: 47º CURSO DE ANOMALIAS CONGÊNITAS LABIOPALATINAS. 47.,2014, Bauru. Anais...Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, 2014, res. C6.

TAVANO, L. D. *Análise da integração escolar de uma criança portadora de lesão lábio-palatal*. 1994. 175f. Dissertação (Mestrado em educação especial) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1994.

VERONEZ, F. S. *Avaliação da qualidade de vida em pacientes adultos com fissura labiopalatina*. Bauru. 2007.102f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) - Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, 2007.

RIPE – Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos: Construindo o Serviço Social, Bauru, v.19, n. 36, p. 08-28, jul./dez.2015.
GALVÃO, Karoline Angélico; GRACIANO, Maria Inês Gândara. As múltiplas expressões da questão social em pessoas com fissura labiopalatina e a intervenção do serviço social.

Data de recebimento: 17/10/2015

Data de aceitação: 03/02/2016