

EIXO TEMÁTICO 4 | SEGURIDADE SOCIAL: ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE E PREVIDÊNCIA

CONSIDERAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO À FISSURA LABIOPALATINA

CONSIDERATIONS REGARDING CLOSE LIP AND PALATE CARE

Carla Agda Gonçalves¹
Patricia Basilio Teles Stable²
Vitor Luan Barros Pinheiro³

RESUMO

O presente artigo é fruto de pesquisas realizadas pelo grupo de estudos sobre formação, direitos humanos, movimentos sociais e políticas públicas do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Goiás. A fissura labiopalatina, objeto deste estudo, é uma má-formação congênita que afeta uma significativa parcela da população mundial e apesar dos avanços tecnológicos, da ampliação de políticas públicas para atendimento especializado, da veiculação de informações sobre a patologia e de mudanças culturais, às pessoas com essa condição ainda enfrentam desafios consideráveis que vão desde dificuldades físicas e emocionais a falta de aceitação social e de acesso a políticas públicas voltadas para o tratamento e para o processo de reabilitação.

Palavras-chave: Fissura Labiopalatina; Acesso à saúde; Direitos sociais.

ABSTRACT

This article is the result of research carried out by the study group on training, human rights, social movements and public policies of the Social Service course at the Federal University of Goiás. Cleft lip and

¹ Pós-Doutora em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Docente na Universidade Federal de Goiás. E-mail: carlaagdaufg@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5871-3324> Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8024384378802999>.

² Doutora em Educação pela Universidade de Brasília (UnB). Docente na Universidade Federal de Goiás (UFG), no curso de Serviço Social. Orientadora no programa de Residência Multiprofissional Hospital da Clínicas (HC-UFG) em Goiás, Brasil. E-mail: patriciaestabile@ufg.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9376-9753>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0795230417023939>.

³ Especializando do Programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação em Síndromes e Anomalias Craniofaciais, pela Universidade de São Paulo. Email: vitor.pinheiro@egresso.ufg.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-8746-5786> Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4023929697710353>.

palate, the object of this study, is a congenital malformation that affects a significant portion of the world's population and despite technological advances, the expansion of public policies for specialized care, the dissemination of information about the pathology and cultural changes, people with this condition still face considerable challenges ranging from physical and emotional difficulties to lack of social acceptance and access to public policies aimed at treatment and the rehabilitation process.

Keywords: Cleft Lip and Palate; Access to healthcare; Social rights.

1 INTRODUÇÃO

As fissuras labiopalatinas podem apresentar extensões variáveis, determinadas pela gravidade e localização anatômica, podendo estar conectadas a outras regiões da face humana, como o ouvido e/ou cavidade nasal. Em alguns casos, a abertura pode afetar apenas o lábio superior. A gravidade da fenda pode ainda interferir negativamente na alimentação, na fala, na audição e na respiração do paciente, mas sobretudo nas condições objetivas e cotidianas.

Por essas questões que o tratamento da fissura labiopalatina requer equipe multidisciplinar composta por cirurgiões plásticos, dentistas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, psicólogos dentre outros profissionais da saúde. O objetivo basilar do tratamento é concretizar a correção da abertura e minimizar os impactos funcionais e estéticos de acordo com o grau de cada fissura, proporcionando uma melhor qualidade de vida à/ao paciente – fundante na garantia dos direitos destes/as pacientes. Diante do exposto compreender o tema em tela é fundamental, haja vista que historicamente, a abordagem das deficiências físicas na sociedade tem sido influenciada pelas estruturas de poder e da economia, que moldam a percepção e o tratamento das mesmas.

A fissura labiopalatina não é apenas uma questão médica e sua compreensão plena requer uma abordagem que leve em consideração as complexas interações entre o sistema capitalista, as desigualdades sociais e as necessidades das pessoas com essa condição. Refletir sobre essas questões é essencial para o desenvolvimento de políticas públicas que busquem mitigar as disparidades e garantir uma melhor qualidade de vida para todos, independentemente de sua condição de saúde ou situação econômica. Entender, ainda, que políticas públicas, em todas as suas contradições, são direitos necessários para garantir acesso ao tratamento com vistas à democratização da saúde.

Diante do exposto o estudo para a construção deste artigo teve como base epistemológica o materialismo histórico-dialético e seu objeto é a Fissura labiopalatina. Nessa direção, o seu objetivo foi apresentar os projetos desenvolvidos pelos/as assistentes sociais no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) localizado no município de Bauru/SP, desde sua origem até o ano de 2024. Para realização deste trabalho foram utilizadas pesquisa bibliográfica e documental em sites de domínio público.

O HRAC é composto por uma equipe multiprofissional que realiza o processo de reabilitação para pessoas nascidas com fissuras labiopalatais (e outras anomalias craniofaciais), uma patologia que afeta 1 a cada 650 brasileiros. Os usuários são em sua maioria provenientes do centro-oeste paulista, mas o atendimento pode ampliar para outras regiões brasileiras.

2 CONHECENDO A PATOLOGIA

Ao abordar o tema fissura labiopalatina, trata-se do diálogo em um campo desconhecido, pela maioria da população. É um tema de discussão ainda muito recente, que vem sendo estudado desde 1967, entusiasmado por pesquisadores e professores da Faculdade de Odontologia de Bauru, localizado no centro-oeste do Estado de São Paulo. Fruto dessas pesquisas, descobriu-se que o índice de pessoas com fissura labiopalatina no Brasil é de 1 a cada 650 nascidos, mas que até o ano de 2024, não foi descoberto um fator genético que resulte nessa modificação embrionária, podendo ser algo de genética-hereditário, ou seja, aquilo que é passado de gerações familiares para outrem, ou qualquer insuficiência nutricional, exposição a objetos/ambientes radioativos, ou por exemplo, o uso de substâncias impróprias para o período de gestação (Silva Filho; Freitas, 2007).

O modelo utilizado para diagnosticar a fissura labiopalatina, é o modelo de Spina (1972), que definiu como marco principal o forame (ponto definido por Spina, localizado entre a divisão do palato duro e palato mole). Nesse modelo, partindo do ponto forame, podemos diagnosticar os 3 tipos de fissura labiopalatina, sendo elas: fissura labial pré forame uni/bilateral (fenda que atinge apenas a região do rebordo alveolar e lábio superior) e preservar o palato); fissura labiopalatina trans uni/bilateral (fenda que atinge toda a região bucofacial, iniciando no lábio superior, passando por toda região do palato) e fissura palatina pós forame (fenda que atinge apenas a região do palato duro e mole, preservando o rebordo alveolar e lábio superior). Para melhor compreensão, segue imagens ilustrativas:



Fonte: Silva Filho, Freitas (2007).

A fissura labiopalatina pode estar ligada a uma síndrome, como o caso da Síndrome de Van der Woude, síndrome de Patau, ou ser o caso de forma isolada, quando o indivíduo nasce apenas com a má oclusão da região do bucofacial. Inexiste um fator genético biológico em comum entre essas fissuras labiopalatina, no entanto, de acordo com o Ministério da Saúde o tabagismo pode ser uma das causas da fendas orais (fenda labial e/ou palatina), além do uso de outras substâncias ou falta de nutrientes durante a gestação (Brasil, 2022).

3 POLÍTICA PÚBLICAS E ACESSO AO TRATAMENTO PARA PESSOAS COM FISSURA LABIOPALATINA

A elaboração de políticas públicas voltadas à reabilitação de pessoas com fissura labiopalatina tem sua gênese na década de 1990, como diz a Portaria SAS/MS nº 62, de 19 de abril de 1994. Esta portaria, contém o que é necessário para cadastrar um centro clínico em um centro apto a tratar e reabilitar pessoas nascidas com alguma anomalia congênita, que no recorte deste estudo, atender as demandas pertinentes a fissura labiopalatina. Nesse sentido, movimentos sociais, alinhados com as demais regiões brasileiras, se unem viabilizando o acesso da pessoa com fissura labiopalatina a saúde, como por exemplo, a criação do projeto de Lei 11217/18 que reconhece a pessoa com fenda labial e/ou palatina não reabilitada, como pessoa com deficiência, ampliando seus direitos sociais e acesso a políticas públicas.

Além disso, a equipe multiprofissional do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC), com destaque aos profissionais do Serviço Social, a partir de lutas empreendidas, viabilizaram estratégias adequadas (transporte, hospedagem e/ou alimentação) para garantir o acesso ao tratamento dos pacientes e seus familiares.

Em articulação com outras intuições, mobilizaram ações coletivas que facilitaram o

transporte de pacientes e seus acompanhantes, o alojamento e a alimentação de acordo com as necessidades e consultas que cada caso apresenta. Nessa direção, construíram vínculos com prefeituras de diversos municípios, capacitando assistentes sociais por meio de assessorias, cursos, estágios e eventos científicos. Além disso, criaram o programa Carona Amiga, que consiste em atender pacientes de um determinado município na mesma data, contribuindo para racionalização de gastos de transporte, respeitando a autonomia das prefeituras (Graciano; Tavano; Bacheга, 2007.p. 327).

Para além do transporte, em 1975 foi instituída a Rede Nacional de Associações de Pais e Portadores com Lesões Labiopalatais (REDE PROFIS), financiada por parcerias com entidades públicas, como prefeituras e secretarias municipais, entre outros aliados, que no ano de 2024 oferecem alimentação parcial, de um kit lanche e uma sala de espera dentro do horário das 8:00h às 16:00h, de forma gratuita para os pacientes e acompanhantes do HRAC em seus dias de consulta médica. Em outras regiões que atendem à fissura labiopalatina no Brasil existe o trabalho coletivo de pais, pessoas voluntárias e associações filantrópicas que contribuem com o direcionamento de pacientes aos estabelecimentos clínicos adequados (Graciano; Tavano; Bacheга, 2007).

Atualmente, o Brasil conta com 30 instituições hospitalares especializadas no tratamento da fissura labiopalatina, cuja maioria encontra-se na região sudeste. Por terem poucos hospitais em outras regiões no Brasil, a região norte, por exemplo, conta com apenas um no Estado do Tocantins. (DATASUS, 2022). O usuário que precisa do tratamento de reabilitação tem que se deslocar do seu município de origem e ir até o município de seu hospital para realizar suas consultas médicas. Logo, a necessidade de viajar para ter acesso à equipe multidisciplinar para a reabilitação total, faz com que muitos utilizem do Tratamento Fora à Domicílio - TFD.

4 TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO - TFD

O Tratamento Fora de Domicílio (TFD), instituído pela Portaria nº. 55/99 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde) é uma política pública que visa garantir, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), tratamento médico à pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem quando esgotado todos os meios de atendimento.

Assim, o TFD consiste em uma ajuda de custo ao paciente, e, em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhados por ordem médica às unidades de saúde referenciadas em outro município ou Estado, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência do mesmo, desde que haja possibilidade de reabilitação total ou parcial, limitado no período estritamente necessário a este tratamento e aos recursos orçamentários existentes.

Art. 1º - Estabelecer que as despesas relativas ao deslocamento de usuários do Sistema Único de Saúde - SUS para tratamento fora do município de residência possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada município/estado.

§ 1º - O pagamento das despesas relativas ao deslocamento em TFD só será permitido quando esgotados todos os meios de tratamento no próprio município.

§ 2º - O TFD será concedido, exclusivamente, a pacientes atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS (Ministério da Saúde, 1999).

A ajuda de custo fornecida diz a respeito à hospedagem, alimentação e custos com o transporte, seja ele aéreo, terrestre ou fluvial, indo de acordo com a condição monetária do órgão expedidor do benefício, como destaca o artigo 4º:

Art. 4º - As despesas permitidas pelo TFD são aquelas relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial; diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município/estado (Ministério da Saúde, 1999).

Esta política pública também permite aos municípios, e as respectivas secretarias a total responsabilidade e liberdade de como devem conceder o benefício, de acordo com a realidade da mesma em conjunto com seus usuários. Isto é, os usuários podem ser contemplados com diversas formas de locomoção, como por exemplo, receber a verba correspondente aos gastos com transporte privado e/ou fazer uso do motorista do próprio município.

Art. 5º - Caberá às Secretarias de Estado da Saúde/SES propor às respectivas Comissões Intergestores Bipartite(CIB) a estratégia de gestão entendida como: definição de responsabilidades da SES e das SMS para a autorização do TFD; estratégia de utilização com o estabelecimento de critérios, rotinas e fluxos, de acordo com a realidade de cada região e definição dos recursos financeiros.

Exclusivamente em 1999, após 11 anos da promulgação da Constituição de 1988, foi iniciada a implementação do Tratamento Fora do Domicílio, para atender aqueles que passaram por atendimento médico especializado em suas particularidades e que seus

municípios de origem não forneciam. Essa medida vai além do simples atendimento médico; representa o cumprimento do dever do Estado em garantir o acesso à saúde para todos os cidadãos.

Diante do exposto, o estudo focou também nas dificuldades que as pessoas com fissura labiopalatina têm enfrentado para acessar o TFD em seus respectivos municípios, tendo em vista que a maioria dos hospitais especializados na reabilitação da patologia se concentram na região sudeste brasileira.

5 FISSURA LABIOPALATINA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS), em suas atribuições sociopolíticas, reconhece a fissura labiopalatina como uma má formação ou defeito congênito estético-funcional. Ao pesquisar sobre essa condição em sites de domínio público da saúde pública brasileira, é necessário explorar os dados relativos às malformações/defeitos congênitos. Nesse sentido, foram apresentados os dados fornecidos pelo DATASUS, referentes à fissura labiopalatina, obtidos no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), entre outras fontes.

Por intermédio do SINASC é possível verificar os dados sobre os nascidos com fenda labial e palatina no Brasil somente a partir de 1999, anterior a esse período não existem registros em sites de domínio público para a pesquisa de dados quantitativos sobre o tema.

QUADRO 1. Quantitativo de nascidos com fenda labial e/ou palatina no Brasil (1999-2020)

		1999
Região Norte		23 casos de fenda labial e fenda palatina
Região Nordeste		101 casos de fenda labial e fenda palatina
Região Sudeste		272 casos de fenda labial e fenda palatina
Região Sul		82 casos de fenda labial e fenda palatina
Região Centro-Oeste		31 casos de fenda labial e fenda palatina
Total:		509 casos de fenda labial e fenda palatina (SINASC,2022)
		2022
Região Norte		163 casos de fenda labial e fenda palatina
Região Nordeste		371 casos de fenda labial e fenda palatina
Região Sudeste		560 casos de fenda labial e fenda palatina
Região Sul		230 casos de fenda labial e fenda palatina

Região Oeste	Centro-	117 casos de fenda labial e fenda palatina
Total		1.441 casos de fenda labial e fenda palatina (SINASC,2024)

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Desde 1999, o SINASC fornece dados atualizados sobre a fissura labiopalatina, tornando essencial um diagnóstico rápido realizado por profissionais de saúde, principalmente médicos. Para facilitar a comunicação e identificação da patologia, ela está classificada na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e suas variações. É importante destacar que o SUS reconhece a fissura labiopalatina como uma má formação congênita.

- Q 370 - Fenda do palato duro com fenda labial bilateral
- Q 371 - Fenda do palato duro com fenda labial unilateral
- Q 372 - Fenda do palato mole com fenda labial bilateral
- Q 373 - Fenda do palato mole com fenda labial unilateral
- Q 374 - Fenda dos palatos duro e mole com fenda labial bilateral
- Q 375 - Fenda dos palatos duro e mole com fenda labial unilateral
- Q 378 - Fenda do palato com fenda labial bilateral, não especificada
- Q 379 - Fenda do palato com fenda labial unilateral, não especificada(Datasus, 2022.online)

Por meio dos CIDs mencionados, é possível identificar a extensão da fenda labial e/ou palatina, facilitando a comunicação entre os profissionais da equipe interdisciplinar e o reconhecimento da patologia tanto pela pessoa com fissura labiopalatina quanto por sua família.

6 AS COMPLICAÇÕES DA FISSURA LABIOPALATINA E A CARACTERIZAÇÃO COMO DEFICIÊNCIA

Dentro das diferentes extensões da fissura labiopalatina, ou seja, a fenda labial e/ou a fenda palatina, pode ocorrer o comprometimento da audição e da fala da pessoa. Esse efeito ocorre especialmente quando a fenda palatina afeta a região muscular que se comunica com a cavidade nasal, a garganta e o ouvido (interno, médio e externo). Tais complicações podem ocorrer devido a lesões externas ou alimentação prematura, principalmente quando ocorrem desde o nascimento ou quando a cirurgia de palatoplastia (que corrige a fenda palatina dura e/ou mole) não é realizada.

A cirurgia de palatoplastia, quando realizada no tempo adequado, entre os 12 e 18 meses de vida, corrige não apenas a divergência anatômica, mas também contribui para o

funcionamento adequado das regiões oral e nasal. É como se fechasse a porta que une o céu da boca e o nariz. Essa intervenção cirúrgica ajuda a melhorar a fala, a audição e a alimentação do paciente com fissura labiopalatina, proporcionando uma melhora significativa na qualidade de vida.

Enquanto não for feita a palatoplastia (cirurgia para fechar o céu da boca), os músculos estão fora do seu lugar correto, podendo trazer problemas para escutar e a orelha média pode ficar cheia de secreção. Mesmo após a cirurgia pode acontecer deles não funcionarem adequadamente e assim os problemas da orelha continuarem (Silva,et.al. pág 10 .s.d).

Sendo assim, a intervenção cirúrgica no tempo adequado é de suma importância para efetivar o direito à saúde e diminuir as sequelas mais graves causadas pela má formação. Isso pode impactar positivamente na duração do tratamento, evitando lesões mais graves como problemas no ouvido e atraso no desenvolvimento da fala. Como resultado tem-se a redução da necessidade de consultas frequentes com o otorrinolaringologista e outras especialidades.

Além disso, alguns estados brasileiros reconhecem a fissura labiopalatina como deficiência por meio de decretos municipais e/ou estaduais, levando em consideração as complicações sociais advindas das particularidades dessa condição. Isso demonstra a complexidade enfrentada por aqueles que nascem com fissura labiopalatina e a importância de políticas públicas que garantam o acesso ao tratamento adequado e o apoio necessário para uma melhor qualidade de vida.

7 LAUDO INTERDISCIPLINAR

O laudo interdisciplinar é um instrumento de avaliação profissional interdisciplinar utilizado para identificar e registrar os tipos de fissura labiopalatina no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC). A partir da análise envolvendo os profissionais da saúde, a pessoa com fissura labiopalatina poderá ser incluída ou não nas políticas para pessoas com deficiência, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, que para a fissura labiopalatina é o CID-10 Q 35/36/37.

O Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) fornece o laudo interdisciplinar desde 2010, enquadrando a fissura como deficiência e considerando as características particulares de cada paciente. Ele categoriza os graus de inteligibilidade da fala e comprometimento dento-esquelético-facial (Graciano; Benevides; Spósito, 2012).

Contudo, os profissionais que participam dessa análise são elencados de acordo com suas atribuições e, em conjunto, detalham em que estágio a pessoa com fissura labiopalatina se encontra no momento. O período de validade do laudo é de no máximo 24 meses após a sua conclusão. Nesse sentido, para maiores esclarecimentos, abaixo será apresentado alguns passos sobre o parecer de cada profissional baseado no laudo interdisciplinar fornecido pelo HRAC.

Primeiramente, os profissionais da odontologia descrevem o estágio atual da deficiência maxilar ou da má oclusão dento-esquelético-facial, classificando em seis categorias diferentes:

1-Não há comprometimento dento esquelético facial;2- Excelente oclusão e crescimento maxilofacial muito bom;3- Boa oclusão e crescimento maxilofacial bom;4- Regular: oclusão e crescimento maxilofacial deficientes;5- Pobre: oclusão e crescimento maxilofacial discrepantes e deficientes;6- Muito pobre: oclusão e crescimento maxilofacial muito discrepantes e deficientes.

Com isso, os profissionais da odontologia/ortodontia diagnosticam o nível em que o paciente está baseando-se na deficiência maxilar ou da oclusão associada ao comprometimento dento esquelético facial.

No que tange ao cirurgião plástico, responsável pelas cirurgias como queiloplastia, palatoplastia e rinosseptoplastia, avalia-se o comprometimento estético funcional. Avaliando se há alguma sequela que seja passível ou não de correção. Sendo assim, o profissional cirurgião plástico delimita o estágio atual em cinco categorias, sendo elas:

1- Não apresenta comprometimento estético ou funcional relacionado à fissura;2- Resultado estético e funcional aceitável;3- Com sequela estética e/ou funcional passíveis de correção;4- Com sequela estética e/ou funcional de difícil correção;5- Com sequela grave e permanente na face.

O terceiro profissional envolvido no laudo é o fonoaudiólogo, responsável pela reabilitação dos pacientes com fissura labiopalatina e pela eliminação de alterações compensatórias na fala. As alterações podem variar desde distorções leves de fonemas até o desenvolvimento de hipernasalidade, tornando a fala ininteligível. Para garantir uma fala adequada, é necessário sistematizar padrões corretos para o uso na fala espontânea, o que favorece a adequação da função velofaríngea e a eliminação da hipernasalidade.

Em vista disso, o diagnóstico é realizado nessas categorias elencadas pelo próprio HRAC/USP, que descreve com precisão o estágio da pessoa com fissura labiopalatina. Para obter

sucesso na reabilitação, é fundamental considerar fatores como: o nível cognitivo-linguístico e auditivo, a motivação do paciente e do terapeuta, a participação da família e dos amigos e o trabalho voltado às expectativas e ao nível social de cada pessoa com fissura. O objetivo do processo é diagnosticar o comprometimento da fala do sujeito e classificá-lo em quatro graus, variando de 0 a 3, como descrito abaixo:

Grau 0- Não existe comprometimento de inteligibilidade da fala para os casos onde a inteligibilidade se encontra adequada; Grau 1- Comprometimento leve da inteligibilidade da fala: para os casos onde a inteligibilidade se encontrar levemente prejudicada porém é possível entender o enunciado e compreender a ideia; Grau 2- Comprometimento moderado da inteligibilidade da fala para os casos onde houver dificuldade para entender parte do enunciado, causando certo prejuízo na compreensão da ideia.; Grau 3- Comprometimento grave da inteligibilidade da fala: para os casos onde foi impossível entender o enunciado e a compreensão integral da ideia.

O Serviço Social desempenha um papel fundamental na reabilitação das fissuras, atuando em diversas frentes. Entre suas atribuições, destaca-se o acolhimento dos usuários e a interpretação dos serviços e processos de reabilitação disponíveis. É importante que o assistente social esteja familiarizado com a realidade social dos usuários, intervindo nos aspectos econômicos, culturais e sociais relacionados ao processo de reabilitação. Além disso, o/a assistente social poderá articular com a rede de serviços públicos, especialmente na área da saúde e assistência social, para os devidos encaminhamentos para a efetivação dos direitos básicos de cidadania mediante a inclusão em políticas públicas.

O enfrentamento das questões que envolvem o processo de reabilitação, como recursos de locomoção, estadia e socialização, também são direcionados pelo Serviço Social. O assistente social contribui para o processo de reabilitação por meio do desenvolvimento de práticas de mobilização, organização e encaminhamentos, aprovando uma visão da realidade socioeconômica e cultural dos usuários.

A formação e aperfeiçoamento profissional são igualmente importantes, com atividades de ensino e pesquisa visando a construção de conhecimentos científicos na área de Serviço Social e do espaço de trabalho em que está inserido (Rodrigues; Graciano, 2013).

Prontamente, no parecer do assistente social no laudo interdisciplinar e em diálogo com os demais pareceres, acolhe e apresenta a demanda exposta pelo/a usuário/a, que a depender do diagnóstico de cada profissional a pessoa com fissura labiopalatina poderá se enquadrar nas

políticas de pessoas com deficiência, Lei nº13146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência), com validade de até 02 anos após a expedição e conclusão do laudo interdisciplinar.

8 CONCLUSÃO

A produção de dados deste estudo trazem à baila a importância das ações desenvolvidas pelos assistentes sociais do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) no que concerne ao atendimento de pessoas com fissura labiopalatina, mostrando as mudanças significativas no decorrer dos anos, que vão desde a facilitação do acesso aos serviços de reabilitação até o suporte logístico para pacientes e seus familiares no processo de tratamento e reabilitação das pessoas com fissura labiopalatina, evidenciando um compromisso sólido com a promoção da inclusão e do acesso a direitos.

REFERÊNCIAS

DATASUS, Ministério da Saúde, 2020. **NASCIDOS VIVOS DO BRASIL: Nascim p/resid.mãe por Anomalia congênita segundo Anomalia congênita**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def> Acesso em: 02 novembro de 2022.

DATASUS, Secretaria de Atenção à Saúde. Indicadores Habilitações Habilitações - 0401- **CENTRO DE TRATAMENTO DA MÁ FORMAÇÃO LÁBIO PALATAL..** Disponível em:[http://cnes2.datasus.gov.br/Mod Ind Habilitacoes Listar.asp?VTipo=0401&VListar=1&VEstado=00&VMun=&VComp=&VContador=28&VTitulo=H](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod%20Ind%20Habilitacoes%20Listar.asp?VTipo=0401&VListar=1&VEstado=00&VMun=&VComp=&VContador=28&VTitulo=H) >. Acesso em: 3 jul. 2022.

DATASUS. **Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99)**. Disponível em:<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/q00_q99.htm> . Acesso em : 03 de Julho de 2022.

GRACIANO, Maria Inês Gândara; TAVANO, Liliam D'Aquilino; BACHEGA, Maria Irene. **Aspectos psicossociais da reabilitação.Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar**. São Paulo: Santos, 2007. cap. 16, p. 311-333.

HRAC-USP. **Fissura labiopalatina. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo**. Disponível em: <https://hrac.usp.br/saude/fissura-labiopalatina/>. Acesso em: 03 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999**. Dispõe sobre o atendimento em serviços especializados de fissuras lábio-palatinas e anomalias congênitas de

cabeça e pescoço. Brasília, DF, 1999. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html. Acesso em:
3 jul. 2022.

PINHEIRO, Vitor Luan Barros. Abrindo as Cicatrizes Do Estado Brasileiro e Descortinando Suas Ações em Atenção À Fissura Labiopalatina. Orientador: Patrícia Basílio Teles Stabile. 2023. 141 p. Trabalho de Con- 300 SUMÁRIO >> Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social) - Universidade de Federal de Goiás, GOIÁS, 2023.

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