



A SAÚDE AUDITIVA EM ANÁLISE: um estudo na policlínica Dr. José Lins (Redenção) em Manaus no Amazonas

Gladson Rosas Hauradou¹
Márcia Irene Pereira Andrade²

Resumo: Este estudo intitulado: *A Saúde Auditiva em Análise: um estudo na Policlínica Dr. José Lins – Redenção* elegeu como objetivo geral: analisar os reflexos do uso do aparelho auditivo no cotidiano dos usuários atendidos nas Clínicas Médicas/Otorrino da Policlínica Dr. José Lins em 2009. A metodologia adotada contemplou momentos diferenciados e devidamente articulados. Constatou-se que a grande maioria dos pesquisados afirmaram ter obtido expressiva melhoria na sua qualidade de vida e que se faz necessário um acompanhamento mais regular junto a eles para que este direito de cidadania seja efetivado segundo o proposto pela Política de Atenção a Saúde da Pessoa com Deficiência Auditiva.

Palavras-chave: Portaria nº 2.073/04; Qualidade de Vida; Saúde Auditiva.

Abstract: The entitled study: *The Hearing Health in Analysis: a study in the Polyclinic Dr. José Lins - Redenção* chose as general objective: to analyze the reflexes of the use of the hearing apparel in the daily of the users assisted at the Clínicas Médicas/Otorrino of the Polyclinic Dr. José Lins in 2009. For so much, the adopted methodology meditated differentiated moments and properly articulate. Through this, it was verified that the great majority of those researched believed to have obtained expressive improvement in his/her life quality because of the use of the hearing apparel and that it is done necessary a more regular attendance close to them so that the National Politics of the Attention the Person's Health with Hearing Deficiency, above all, addressed the users of the Polyclinic Dr. José Lins - Redenção.

Key-Word: Entrance number 2.073/04; Quality of Life; Hearing health.

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Amazonas (UFAM). E-mail: g.haura@hotmail.com

² Mestre. Universidade Federal do Amazonas (UFAM). E-mail: marciamavignier@gmail.com



1 INTRODUÇÃO

A saúde brasileira ganha *status* de política pública ao ser contemplada no tripé da seguridade social, estabelecida no Artigo 196 da Constituição Federal de 1988, ao lado da Assistência e da Previdência Social. Momento este, no qual se adota um conceito mais abrangente de saúde ao relacioná-lo a vários condicionantes biopsicossociais. Exemplos como a Política Nacional de Humanização da atenção e gestão no SUS – HumanizaSUS e, especialmente, a Portaria MS/GM nº 1.060/02 que cria a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, traduzem esta ampliação dos direitos à saúde.

Neste sentido, foi instituída em 2004 a Política Nacional da Pessoa “Portadora” de Deficiência Auditiva mediante a Portaria MS/GM nº 2.073/04. Esta política *tem por objetivo atender a população brasileira com deficiência auditiva, criando condições de acesso desta população a todos os procedimentos de saúde auditiva* (ABA, 2010), propiciando à população usuária, específica destes bens e serviços, ter seu atendimento efetivado em todos os níveis de atenção. Reforçando a superação do hiato herdado das formas pretéritas de se gestar as políticas públicas e sociais, sobretudo, para este segmento populacional em nossa sociedade.

Este trabalho analisou os reflexos do uso do aparelho auditivo no cotidiano dos usuários atendidos nas Clínicas Médicas/Otorrino da Policlínica Dr. José Lins em 2009, localizada na Rua Maracanã s/n do Bairro Redenção na cidade de Manaus/Amazonas. Assim como, teve como objetivos específicos: 1) contextualizar a emergência, natureza, objetivos e finalidade da Política de Saúde, com destaque na natureza e finalidade da Política de Saúde Auditiva, bem como a natureza das ações desenvolvidas na Policlínica Dr. José Lins – Redenção; 2) traçar o perfil das pessoas com deficiência auditiva beneficiadas com a aquisição do aparelho auditivo atendidas na Policlínica Dr. José Lins – Redenção; 3) demonstrar o fluxo do atendimento à pessoa com deficiência auditiva desenvolvido pela equipe especializada da Policlínica Dr. José Lins e 4) identificar os reflexos do uso do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) na melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência auditiva atendidas na Policlínica supracitada, no sentido de se efetivar aproximações sucessivas com o tema em estudo.

De modo a qualificar os serviços destinados à sociedade neste âmbito, a fim de melhorar a qualidade de vida da população usuária do SUS, como também contribuir *para a*



efetivação de um dos objetivos do SUS, que é conhecer a população com a qual os serviços de saúde serão direcionados, (COSTA, apud LIMA, 2007, p. 38).

Portanto, entende-se que para defender, ampliar, de modo a qualificar o Sistema Único de Saúde, faz-se necessário gerir formas de intervenção que venham a reafirmá-lo. O que aponta para o que preconiza a Política Nacional da Pessoa com Deficiência Auditiva.

Assim sendo, para melhor apresentar o presente estudo, o mesmo foi organizado obedecendo à seguinte estrutura, a saber: primeiramente se abordará a construção do Sistema Único de Saúde (SUS); num segundo momento se discutirá o desafio de se consolidar a política de saúde auditiva na sociedade brasileira; posteriormente se demonstrarão os resultados da pesquisa: expressando os vivências e seus significados. Por fim, as *conclusões*, onde se desvela os principais resultados encontrados neste processo investigativo, sem que se negligencie o momento histórico e o espaço em que este se realizou.

2 A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

As discussões em torno da organização da saúde brasileira, numa perspectiva universalista e de mudança na cultura de se gestar esta política, remontam a segunda metade da década de 70 com o advento dos movimentos sociais pela Reforma Sanitária.

Até então, os mecanismos destinados a “intervir” neste campo orientavam-se pelo contexto *político populista onde o governo fazia apelo a uma ideologia difusa de adesão das massas [...]* (FALEIROS, 2000, p. 45). Tais políticas eram conduzidas obedecendo à ótica do favor, segundo as estratégias populistas/assistencialistas desenvolvidas e reproduzidas pelos governos subsequentes a Getúlio Vargas.

Percebe-se que esta perspectiva fora “superada”, posteriormente, com a promulgação da Carta Magna de 1988 e a constituição do SUS, que inseriu o reconhecimento do acesso à saúde na condição de direito de cidadania.

Esta conquista teve como marco histórico a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em março de 1986 na cidade de Brasília. Organizada pelo Ministério da Saúde, este evento contou com a participação de vários segmentos de classe, movimentos sociais, trabalhadores da saúde e gestores, para a discussão de temáticas como a universalização do acesso aos serviços de saúde enquanto direito do cidadão e dever do Estado.



A 8ª Conferência reuniu cerca de 4.500 pessoas, sendo 1000 delegados, para debater acerca dos rumos da saúde no Brasil. As discussões pautaram-se nos seguintes temas: *Saúde como direito de cidadania*, *Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e Financiamento Setorial*. Destaca-se que foi baseado no seu Relatório Final que surgiram as recomendações para que os defensores da Reforma Sanitária, organizados na Assembleia Constituinte de 1987³, reformulassem a Constituição Federal em 1988 incorporando as propostas do Movimento Sanitário e criassem o capítulo que trata da ordem social. Neste capítulo, precisamente, no Título II está contemplada a Seguridade Social⁴.

Quanto à construção desta política, num contexto amplo, Mota (2008, p. 40) afirma que:

As políticas de proteção social, [...], saúde, previdência e assistência social, são consideradas produto histórico das lutas do trabalho, [...]. Quaisquer que sejam seus objetos específicos de intervenção, saúde, previdência ou assistência social, o escopo da seguridade depende tanto do nível de socialização da política conquistados pelas classes trabalhadoras, como das estratégias do capital na incorporação das necessidades do trabalho. [...] se do ponto de vista lógico, atender às necessidades do trabalho é negar as necessidades do capital, do ponto de vista histórico, a seguridade social é por definição esfera de disputas e negociações na ordem burguesa.

Ao confirmar estas políticas de proteção social como produto histórico de uma classe que vende sua força de trabalho, a autora se reporta ao processo pelo qual este estágio foi alcançado. Ou seja, esta conquista se deu em torno das exigências da classe trabalhadora, dos embates relacionados à garantia dos direitos sociais. Pois, estes direitos eram fundamentais para a sua melhoria de vida, isto é, para a reprodução da classe trabalhadora traduzida no binômio *concessão/conquista* da relação estabelecida entre capital e trabalho.

Nesse sentido, com base no artigo 196 da Carta Magna de 1988 cria-se em 1990 a Lei 8.080 que regulamenta o Sistema Único de (SUS), como também, a Lei 8.142/90 que regulamenta o seu Controle Social, mediante a participação da sociedade através dos Conselhos e das Conferências de Saúde.

³ O processo constituinte e a promulgação da Constituição de 1988 representou, no plano jurídico, a promessa de afirmação e extensão dos direitos sociais em nosso país frente à grave crise e às demandas de enfrentamento dos enormes índices de desigualdade social. A Constituição Federal introduziu avanços que buscaram corrigir as históricas injustiças sociais acumuladas secularmente, incapaz de universalizar direitos, tendo em vista a longa tradição de privatizar a coisa pública pelas classes dominantes (LIMA, et al. s/d.).

⁴ Segundo a Constituição Federal (1988, p. 132): A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social.



Assim, ficam estabelecidas as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e o funcionamento dos serviços, como também, as respectivas atribuições de cada ente da federação brasileira de modo garanti-los à população usuária do SUS.

Cunha & Cunha (1998) sustentam que o SUS pode ser compreendido a partir da seguinte representação: um núcleo comum (único), que concentra os princípios doutrinários, e uma forma de organização e operacionalização, que correspondem aos princípios organizativos. Tal configuração se expressa nos seguintes princípios: Universalidade, Equidade e Integralidade, assim como, nos princípios organizativos, com a Participação Popular, Regionalização e Hierarquização, Descentralização e Comando Único.

A partir desta representação, pode-se constatar a articulação que deve ser empreendida para o pleno funcionamento do SUS, exprimindo seu caráter universalista enquanto política pública e os procedimentos para que seja concretizada tal implementação, o que reafirma sua unicidade enquanto responsabilidade de todas as esferas de governo, assim como, da sociedade.

Pode-se inferir a partir destas diretrizes, o quão grande foi o avanço alcançado pela sociedade brasileira no que se refere à questão da saúde na perspectiva do direito. Estas diretrizes representam, também, a responsabilidade pela permanente construção e consolidação do Sistema Único de Saúde, que perpassa todos os níveis societários e todas as esferas de governo.

Neste contexto situa-se, a Política Nacional de Saúde Auditiva, instituída pela Portaria MS/GM nº 2.073/2004 cujo eixo norteador é estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada, que estabeleça uma linha de cuidados globais e integrados no atendimento das principais causas da deficiência auditiva, com intuito de reduzir o dano da deficiência auditiva na população.

Dessa forma, assim como os demais instrumentos que circunscrevem o processo pelo qual se constitui o SUS, demonstra a relevância do envolvimento da sociedade nas questões concernentes à qualificação dos serviços que lhes são prestados. Pois, tendo como objetivo a inclusão social deste segmento, a participação social torna-se imprescindível na luta pela extensão destes bens e serviços a todos aqueles que necessitam da assistência à saúde, de forma articulada segundo as determinações do SUS.

2.1 O desafio de se consolidar a Política de Saúde Auditiva na sociedade brasileira



Quais caminhos se deverão trilhar para que as políticas destinadas a dar concretude aos direitos de cidadania, numa perspectiva de inclusão social como aponta a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria nº 1.060 MS/GM, de 05 de junho de 2002), sejam efetivamente implementadas na contemporaneidade? Ou ainda, quais demandas estão sendo requisitadas e efetivadas junto aos usuários do SUS de modo a contribuir com a melhoria na qualidade de vida daqueles que não encontram na deficiência uma limitação, mas sim nas condições inadequadas às quais estão “sujeitos” diariamente a conviver?

Tais questões são suscitadas em virtude da necessidade de se criar meios que possibilitem o atendimento às *complexas questões que envolvem a Atenção à Saúde das pessoas com deficiência no Brasil* (MS, 2009), assim como, em razão do expressivo número de Pessoas com Deficiência diagnosticadas mediante realização do Censo do ano de 2000 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Assim sendo, como sinalizada pela Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, a Portaria MS/GM nº 2.073/2004 que institui a Política Nacional da Pessoa “Portadora” de Deficiência Auditiva, veio contribuir com o processo de inclusão social das pessoas com deficiência auditiva junto à sociedade brasileira.

Segundo a Academia Brasileira de Audiologia – ABA, a criação desta política, enquanto extensão da Portaria MS/GM nº 1.060/02, representa um avanço significativo na expansão dos direitos de cidadania em nossa sociedade. Visto que:

Essa é a primeira vez que o Brasil trata dessa questão de forma específica, criando uma política voltada à saúde auditiva, com ações que englobam a atenção básica (trabalhos de promoção da saúde, prevenção e identificação precoce de problemas auditivos), de média e de alta complexidade. Até a publicação da portaria, o que se tinha era a indicação de aparelhos auditivos sem o devido acompanhamento dos mesmos e poucos centros para o atendimento completo. Isso acontecia só em grandes capitais, principalmente no Sul e no Sudeste do país. (ABA, 2010).

Depreende-se desta assertiva, não só a superação das maneiras pretéritas de mediar a política destinada à pessoa com deficiência auditiva, como também, a disparidade existente entre as diversas formas de intervenção, nas distintas regiões brasileiras, no contexto da saúde. Pois, ainda persistem lugares em que a atenção à saúde esbarra em *limites* nos quais as *possibilidades* têm que ser desveladas de modo a garantir o acesso aos bens e serviços ofertados pelo Estado enquanto direito de cidadania.

Assim, a Portaria MS/GM nº 2.073/04 *tem por objetivo atender a população brasileira com deficiência auditiva, criando condições de acesso desta*



população a todos os procedimentos de saúde auditiva (ABA, 2010), propiciando à população usuária, específica desta política, ter seu atendimento efetivado em todos os níveis de atenção à saúde.

Nessa esteira, foram publicadas, ainda em 2004, as Portarias Complementares de nº 587/04 e nº 589/04, esta por determinar a organização e a implantação de Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva e aquela por estabelecer os procedimentos para a Política Nacional de Deficiência Auditiva.

Destaca-se, ainda, que, com o fornecimento do AASI ao usuário, o processo de utilização, adaptação, verificação de desempenho, como também os demais elementos de acompanhamento, deverão ser implementados seguidos do monitoramento por parte dos profissionais que prestam este serviço. Reafirmando a responsabilidade do Estado na prestação destes bens e serviços enquanto direito de cidadania.

Dessa forma, frisa-se a importância de se desenvolver um trabalho que abarque todas as dimensões do indivíduo social de forma articulada às demais políticas de atenção ao usuário.

3 OS RESULTADOS DA PESQUISA: EXPRESSANDO OS SIGNIFICADOS

Os sujeitos a que este estudo objetivou investigar foram contemplados com a aquisição do aparelho auditivo e constituíam o total de 100% a serem pesquisados. Desta forma, a aplicação dos formulários direcionou-se a todos àqueles que estavam dentro dos critérios pré-estabelecidos para esta investigação.

Tomando-se por base estas informações e mediante a aplicação dos instrumentais, formulários com perguntas abertas e fechadas junto a aproximadamente 43% dos usuários contemplados com a aquisição do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) no ano de 2009 na unidade de saúde em questão, assim configurou-se o quadro dos sujeitos após a pesquisa de campo, como se segue.

Usuário	Sexo	Solicitação	AASI*	Idade
E	Masculino	13/10/2009	Bilateral	78
J	Feminino	18/05/2009	Bilateral	54
L	Masculino	14/05/2009	Bilateral	55
M	Masculino	29/04/2009	Bilateral	74
P	Masculino	16/03/2009	Bilateral	63
R	Feminino	16/02/2009	Bilateral	57

Quadro 01 – Usuários Pesquisados em abril de 2010

Fonte: Pesquisa de Campo, abril de 2010.

* Aparelho de Amplificação Sonora Individual (Aparelho Auditivo).



Nesse sentido, constatou-se que em relação ao perfil dos sujeitos desta investigação dos 100% pesquisados, verificou-se que 70% eram homens e 30%, mulheres; 50% eram de origem de outros estados do Brasil e 50% eram naturais do estado do Amazonas; 83% destes estavam casados e somente 17% estavam solteiros no período em que se realizou a investigação.

Quanto ao fluxograma de atendimento aos usuários este se desenvolve com a recepção destes sujeitos quando advindos das Unidades Básicas de Saúde com o encaminhamento do Sistema de Regulação (SISREG) direcionado à Policlínica que viabiliza o aparelho auditivo depois de mensurado o tamanho, em uma clínica especializada, segundo a peculiaridade do ouvido de cada sujeito.

Em se tratando dos reflexos do uso do aparelho auditivo na melhoria da qualidade de vida dos investigados, pôde-se perceber que majoritariamente, 83% dos pesquisados consideraram terem tido muita dificuldade para realização de suas atividades cotidianas antes de tê-lo adquirido. Notou-se que este percentual se repetiu quando questionados sobre a contribuição do uso do referido aparelho na melhoria de sua qualidade de vida.

CONCLUSÕES

As questões levantadas e abordadas na investigação que serviram de base para este trabalho derivaram da necessidade de se buscar conhecer acerca da qualidade de vida das pessoas com deficiência auditiva, após o uso do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), concedido mediante o diagnóstico da deficiência auditiva e sua solicitação, considerada a Portaria 2073/04, visando à reabilitação dos usuários atendidos na Policlínica Dr. José Lins no ano de 2009 em Manaus no Amazonas.

Assim, os dados nos permitem inferir que a grande maioria dos investigados conseguiu adquirir a autonomia necessária à realização de suas atividades cotidianas após o uso do aparelho auditivo. Consubstanciando o alcance, ainda que parcial, da resolubilidade na atenção à saúde como determinado pela Lei Orgânica da Saúde (LOS) junto à população usuária destes bens e serviços atendida na Policlínica Dr. José Lins na capital do Amazonas no ano de 2009.

Ressalta-se que o momento da realização desta investigação consistiu em apenas um dos estágios de descoberta de uma realidade em constante movimento, a da melhoria da qualidade de vida dos usuários de prótese auditiva atendidos na Policlínica Dr. José Lins



no ano de 2009. Abrindo portas para a realização de outros trabalhos que tenham como finalidade primordial, reafirmar o direito do cidadão e, assim, dar condições para que os usuários das políticas públicas brasileiras, sobretudo de saúde auditiva, possam *lutar por seus direitos*.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA BRASILEIRA DE AUDIOLOGIA – ABA. Disponível em <<http://www.audiologiabrasil.org.br/noticias.php?idcad>>. Acesso em: 09 mar. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS: Doutrinas e Princípios.** Brasília/DF, 1990. Disponível em <<http://www.geosc.ufsc.br/babcsus.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2009.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. **Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e dá outras providências.

_____. **Portaria 587, de 07 de outubro de 2004** - Determina a Organização e a Implantação de Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva.

_____. **Portaria 589, de 08 de outubro de 2004** - Estabelece os Procedimentos para a Política Nacional de Deficiência Auditiva.

_____. **Portaria 1.060, de 05 de junho de 2002** - Institui a Política Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência.

_____. **Portaria 2.073, de 28 de setembro de 2004** - Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva.

CUNHA, J. P. P; CUNHA, Rosani, R. E. Sistema Único de Saúde – SUS: princípios. In: CAMPOS, F. E; OLIVEIRA, Junior M; TONON, L. M. Cadernos de Saúde. **Planejamento e Gestão em Saúde.** Belo Horizonte: COOPMED, 1998.

LIMA, Edna Fernandes. **O Atendimento Humanizado no Pronto Socorro do Instituto Central do Hospital das Clínicas da FMUSP: um processo em construção.** Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC - SP, 2007.

MOTA, Ana Elizabete. **Seguridade Social Brasileira: Desenvolvimento Histórico e Tendências Recentes.** In: MOTA, Ana Elizabete... [et al.] (Orgs). 3. Cortez: São Paulo, 2008. p. 40-48