

Análise de dados e Índice de Vulnerabilidade Social de Pacientes Atendidos em um Programa de Concessão de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual

Data analysis and Social Vulnerability Index of Patients Attended in an Individual Hearing Aid Concession Program

Simone Santos da Silva Lima¹

Rosa Maria Ferreiro Pinto ²

RESUMO: O artigo tem como principal objetivo abordar o perfil e concomitantemente o índice de vulnerabilidade social dos pacientes residentes no município de Santos atendidos em um Programa de Concessão de aparelhos de amplificação sonora individual, analisando-se as principais variáveis: faixa etária, gênero, renda, localidade de moradia, inserção no mercado de trabalho, idade e bairro de moradia. Métodos: Trata-se de um estudo de levantamento e análise de dados, de caráter descritivo, retrospectivo de corte transversal, no qual foram incluídos pacientes que iniciaram seus atendimentos no serviço no período de 2017 a 2019. Resultados: entre os elementos centrais observados tem-se a predominância dos atendidos na faixa etária entre 60 a 80 anos e em sua maioria, mulheres (58%). Outros elementos importantes a se destacar: pessoas aposentadas (65%), que não trabalham (87%), recebem de 2 a 4 salários (46%). Conclusão: Partindo do fio condutor da análise o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social, os pacientes atendidos apresentam vulnerabilidade muito baixa e vulnerabilidade baixa.

PALAVRAS-CHAVE: Vulnerabilidade social. Perfil. Aparelho de Amplificação Sonora.

ABSTRACT: *The main objective of this article is to address the profile and, at the same time, the social vulnerability index of patients living in the municipality of Santos assisted in a Concession Program for individual hearing aids, analyzing the main variables: age group, gender, income, place of residence, insertion in the labor market, age and neighborhood. Methods: This is a descriptive, retrospective cross-sectional study of data collection and analysis, which included patients who started their care at the service in the period from 2017 to 2019. Results: among the central elements observed, there are there is a predominance of those assisted in the age group between 60 and 80 years old and mostly women (58%). Other important elements to highlight: retired people (65%), who do not work (87%), receive from 2 to 4 salaries (46%). Conclusion: Starting from the guiding thread of the analysis, the São Paulo Social Vulnerability Index, the patients seen have very low and low vulnerability.*

KEYWORDS: *Social vulnerability. Profile. Sound Amplification Device.*

¹ Possui Graduação em Serviço Social pela Faculdade União das Américas (2008), Especialista em Saúde do Trabalhador Ecologia Humana pela Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz (2014). Mestranda em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas na Universidade Santa Cecília – UNISANTA. Atualmente é Assistente Social na Prefeitura Municipal de Santos.

² Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Católica de Santos (1974), Mestrado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1984) e Doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1996). Atualmente é professora da Universidade Santa Cecília – UNISANTA, na graduação do Curso de Psicologia e no Mestrado em Direito da Saúde.

INTRODUÇÃO

Um estudo realizado pela OMS nos anos de 2013 a 2015 constatou que a surdez é considerada a deficiência que mais afeta a qualidade de vida da população (BENTO, 2019). Outros estudos da OMS estimam que, no ano de 2050, serão mais de 900 milhões de pessoas com perdas auditivas no mundo. (SCAFFIDI, 2020).

A perda auditiva, segundo a OMS, pode ser causada por diversos motivos, como as causas genéticas, infecções crônicas no ouvido, complicações no nascimento, doenças infecciosas, uso de medicamentos específicos, exposição a ruídos e envelhecimento. Diante desse cenário, a saúde auditiva passou a compor as cinco prioridades para esse século.

A audição é considerada uma das funções essenciais do desenvolvimento da linguagem. É por meio da comunicação que se mantém as trocas de ideias e relações sociais. Ter uma boa audição consiste na compreensão de detectar, identificar, discriminar, localizar, reconhecer, interpretar e assimilar os estímulos auditivos. (FALCÃO, 2016 p. 27; RUSSO E SOUZA, 2009 p. 01)

No Brasil, o levantamento do Censo demográfico de 2010 identificou 9,8 milhões de pessoas com deficiência auditiva, representando 5,1% da população. Dentre essas, 1,3% estaria na faixa etária de zero a 14 anos, 4,2% na de 15 a 65 anos, e 25,6% na faixa de 65 anos ou mais. (SILVA et al., 2014 p. 242)

A cidade de Santos, localizada no litoral do Estado de São Paulo, tem uma população estimada de 419.400 habitantes (IBGE, 2010). Os dados daquele ano mostram em relação à população com deficiência auditiva: 718 que não conseguem ouvir de modo algum; 4.332 que escutam com dificuldades e 17.148 que sentem alguma dificuldade para ouvir perfeitamente, totalizando 22.198 pessoas com algum tipo de deficiência auditiva.

Este artigo discorrerá sobre o perfil e concomitantemente índice de vulnerabilidade social dos pacientes residentes no município de Santos atendidos em um Programa de Concessão de aparelhos de amplificação sonora individual, denominado SECRESA - Seção Centro de Referência em Saúde Auditiva.

O serviço, instituiu-se na cidade de Santos/SP no ano de 2007 por meio da Portaria SAS/MS 123/07, porém por ser um Centro de Referência, não contempla somente a cidade de Santos, atende os outros municípios da Região Metropolitana da Baixada Santista, com o objetivo de prestar atendimento integral às pessoas com deficiência auditiva, compondo a alta complexidade no sistema de atendimento à saúde.

No percurso metodológico foi realizada a revisão bibliográfica e estudo do perfil dos usuários atendidos na SECRESA, através de busca de dados de forma secundária.

Trata-se de um estudo de levantamento e análise de dados, de caráter descritivo, retrospectivo de corte transversal. A análise foi realizada por meio de dados disponibilizados na Estatística de atendimentos, *Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santos*.

Os dados analisados se referem aos anos de 2017, 2018 e 2019, abrangência do atendimento na cidade de Santos/SP, no que tange a pacientes que registraram seu primeiro atendimento no serviço. Foram descartados os seguintes casos: pessoas sem indicação ao uso do aparelho auditivo; pessoas que desistiram da protetização e pessoas residentes em outro município.

As variáveis analisadas foram referentes a: faixa etária, gênero, renda, localidade de moradia, inserção no mercado de trabalho, idade e bairro de moradia.

A importância deste artigo está na contribuição de ampliar os estudos em relação à Política de Saúde Auditiva, e as peculiaridades dos pacientes atendidos no município de Santos.

O trabalho está estruturado nos seguintes tópicos: 1. Perdas Auditivas em Idosos, 2. Desenvolvimento do SUS na inter-relação com o serviço de saúde auditiva, 3. O SUS na inter-relação com o serviço de saúde auditiva, 4. Caracterização dos usuários atendidos, 5. Condições de vida e 6. Considerações Finais.

1 PERDAS AUDITIVAS EM IDOSOS

A partir de levantamento bibliográfico, observa-se que expressivo número de pessoas com perdas auditivas está na velhice. Verificam-se perdas auditivas significativas em idosos, denominada como presbiacusia – relacionada à diminuição auditiva ao logo do envelhecimento. Um estudo realizado por Ruschel, Carvalho e Guarinello (2007) comprova que “a perda auditiva na população idosa ocorre de 5 a 20% nos indivíduos com 60 anos de idade; essa incidência aumenta para 60% nos indivíduos a partir dos 65 anos” (p.02).

As dificuldades relacionadas à presbiacusia, são a comunicação e o convívio, com dificuldades na compreensão da escuta, a solicitação de repetição do que foi falado, as dificuldades nas ligações telefônicas, o volume excessivo da televisão, não se sentir bem em lugares ruidosos e repleto de pessoas, situações que dificultam as relações sociais dos idosos. O zumbido também é um incômodo que afeta os idosos, os sons dos ruídos variam de volume, intensidade, frequência e podem ser contínuos ou intermitentes.

PAIVA et.al (2011) aponta que a perda auditiva em idosos pode ocorrer de forma específica, progressiva e ter caráter individual, considerando a presbiacusia como a principal causa.

Os idosos estão mais propensos às deficiências em função de ausência de um envelhecimento saudável. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD, em 2017 o número de idosos no Brasil era da ordem de 30,2 milhões, em sua maioria mulheres, 16,9 milhões (56%) e os homens 13,3 milhões (44%).

Envelhecer com dignidade é um direito garantido por Lei que busca além da atenção prioritária e direitos básicos como atenção à saúde, lazer, educação, seguridade social, previdência e assistência social. Neste sentido, a garantia ao direito ao aparelho de amplificação sonora, propicia ao idoso como ser ativo e atuante na convivência social.

2 DESENVOLVIMENTO DO SUS NA INTER-RELAÇÃO COM O SERVIÇO DE SAÚDE AUDITIVA

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), 42 milhões de pessoas acima de três anos de idade possuem algum tipo de deficiência auditiva, de moderada a profunda.

O serviço de assistência às pessoas com deficiência auditiva teve seu início no extinto Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS); seus fundamentos

legais estão baseados Portaria nº 3335/MPAS de 11 de junho de 1984, acompanhada da Resolução nº. 46, com fins de autorizar a concessão de ajuda supletiva aos beneficiários do INAMPS nas modalidades de “auxílio transporte”, “auxílio órtese e prótese” e “outros aparelhos ou peças”.

Nas décadas de 1970 e 1980 o movimento pela reforma sanitária e lutas sociais foram capazes de criar constitucionalmente o Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988. Neste sentido, foi mais do que um movimento pela Saúde que estava vinculado ao processo de redemocratização do País, no qual criou-se uma estrutura legal que deu suporte às ações de implantação do novo sistema de saúde, com avanços indiscutíveis em todo o país. (BRAVO; MATOS, 2001).

A saúde auditiva integra o grupo de responsabilidades do SUS, com ações de proteção, promoção e recuperação da saúde, com o objetivo de pensar estratégias de inclusão social, autonomia e comunicação.

Para garantir a todos um atendimento médico especializado, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, conforme Portaria GM/MS nº 2073 de 28 de setembro de 2004. A política previa o atendimento integral a esses usuários, com ações englobando a atenção básica (trabalhos de promoção da saúde, prevenção e identificação precoce de problemas auditivos), de média e de alta complexidade (triagem em bebês, diagnóstico, tratamento clínico e reabilitação com fornecimento de aparelho auditivo e terapia fonoaudiológica).

Considerando a integralidade da assistência estabelecida na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde, Lei nº8080 de 16 de setembro de 1990, o município de Santos vem, a cerca de duas décadas, atendendo essa demanda.

O processo de construção da Política de Saúde Auditiva na baixada santista junto ao SUS começou em 1995 com a municipalização do programa de Órtese e Prótese. Um ano após em 1996 o Ambulatório de Especialidades da Região Central Histórica (AMBESP) na resolução de SS 127 DOE de 16/05/1996 foi qualificado como uma unidade de referência. Com base no PT SAS/MS 432 de 14/11/2000 o serviço é classificado como Especializado em Deficiência Auditiva, habilitando-se para a realização de diagnóstico, tratamento e reabilitação auditiva (procedimentos de média e alta complexidade).

Em setembro de 2004 se institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Na Portaria Nº 587/SAS de 07/10/2004 determina a organização e implantação das Redes de Atenção à Saúde Auditiva (ações de saúde auditiva na média e alta complexidade, estabelece diretrizes para o fornecimento de AASI e orientações para o credenciamento dos serviços; em outra Portaria Nº 589/SAS de 08/10/2004, define, o elenco de procedimentos de atenção à saúde auditiva e os mecanismos para a operacionalização dos procedimentos no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS. Dos anos de 2000 até 2004 o atendimento contemplava pacientes de Santos e dos demais municípios da Baixada Santista sendo eles: São Vicente, Bertioga, Cubatão, Praia Grande, Mongaguá, Itanhaém e Peruíbe; foram protetizados 505 pacientes, com o fornecimento de 624 aparelhos de amplificação sonora individual (recursos SUS). No ano de 2005 ocorreu um Pleito de credenciamento/habilitação na rede auditiva do estado, no mesmo ano inaugurou-se Centro de Referência à Saúde Auditiva de Santos e que logo após, em 2006 segundo a Portaria SAS/MS Nº 239 / 2006, a cidade de Santos é incluída na Rede Auditiva do Estado. Por fim em 2007, sucede a Habilitação do Centro de Referência à Saúde Auditiva – SECRESA.

3 CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS

Durante os três anos, podemos observar na Tabela 1 um total de 695 moradores de Santos. No ano de 2017: 199 atendidos, no ano de 2018: 232 atendidos e no ano de 2019: 264 atendidos.

Quadro 1. Casos novos 2017 - 2019

ANO	QUANTIDADE DE PESSOAS
2017	199
2018	232
2019	264
TOTAL	695

Fonte: Prefeitura Municipal de Santos/SMS/SECRESA/2020

No que tange a faixa etária, nos anos de 2017 a 2019, os atendidos pela SECRESA foram, em sua maioria, pessoas na faixa etária entre 60 e 80 anos. Destes, em 2017 foram 55%, em 2018, 56% e em 2019, 57%. A presença de crianças, adolescentes, jovens e adultos ainda é pouca. Segundo dos dados, a média está em 15% em 2017, 12% em 2018 e 17% em 2019.

Pesquisa realizada pelo IBGE (2010) aponta que a cidade de Santos/SP tem alta concentração de pessoas idosas, sendo composta por 20% de seus municípios (JUNIOR E CERIONI, 2020).

O Instituto de Longevidade Mongeral Aegon e a Fundação Getúlio Vargas (FGV) realizaram uma pesquisa (2017) com os municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes para indicar as melhores cidades para envelhecer no Brasil. Neste estudo, Santos foi considerada dentre critérios de cultura, finanças, bem-estar, cuidados com saúde e habitação, como a melhor cidade para envelhecer (SANTOS, 2017).

Em relação ao gênero dos atendidos, mulheres são mais de 50% ao longo dos três anos. Em 2018 e 2019 o público não foi alterado. No ano de 2017 42% são do sexo masculino e 58% do feminino. No ano de 2018, 47% masculino e 53% feminino. No ano de 2019, 47% masculino e 53% feminino.

Aqui observa-se que as mulheres estão em maior número que os homens, porém, estudos apontam que as perdas auditivas são mais frequentes em homens, pois os hormônios femininos protegem a audição das mulheres; o declínio auditivo das mulheres em comparação aos homens é mais tardio. (BANDONI, 2015)

Um estudo publicado pela Revista Ear and Hearing, realizado pelas universidades Harvard e Massachusetts, com 377 participantes, revela que as mulheres são mais propensas em comparação aos homens a falar com outras pessoas sobre sua capacidade auditiva, e por essa razão as mulheres procuram o atendimento com maior rapidez. (BANDONI, 2015)

Outro fator que pode levar o maior percentual de mulheres se refere a utilização estética do aparelho auditivo, visto que as mulheres costumam esconder o aparelho auditivo entre os cabelos, já os homens, por ter cabelo curto, evitam usar o aparelho porque o mesmo fica

aparente.

4 CONDIÇÕES DE VIDA

Em relação a inserção no mercado de trabalho, os percentuais se mostram semelhantes ao longo dos três anos. No ano de 2017, 86% não trabalhavam com 13% dos que trabalhavam. No ano de 2018, 87% não trabalhavam com 12% dos que trabalhavam. No ano de 2019, 84% não trabalhavam e 15% trabalhavam.

Diante do exposto é fato que um percentual expressivo da população atendida pela SECRESA, são de idosos. Acreditamos que seja por isso, a margem de 15% de pessoas que trabalham em comparação às 80% que não trabalham.

No que se refere-se à renda, as pessoas que recebem de 2 a 4 salários permaneceram no percentual de 43 % durante os três anos. Pessoas recebem 1 a 2 salários tiveram uma diferença em 2018 com 25% em comparação aos anos de 2017 e 2019, ambos com 16%. A renda de 4 a 6 salários ficou na média dos 19%. Até um salário-mínimo foi o menor percentual, ficando em 3%.

Referente aos três anos, mais de 40% das pessoas apresentaram renda familiar de 2 a 4 salários-mínimos, com base no salário-mínimo de cada ano. Em 2017, as pessoas atendidas apresentaram renda entre R\$1.874,00 a R\$3.748,00. Em 2018, a renda ficou na faixa de R\$1.908,00 a R\$3.816,00 e em 2019 a renda ficou entre R\$1.996,00 a R\$3.992,00.

As pessoas que recebiam entre 4 e 6 salários totalizaram 19%. Em 2017 recebimento em média de R\$ 3.748 a R\$ 5.622, e no ano 2019, média de R\$ 3.992,00 a R\$ 5.988,00. Em 2018 o percentual de pessoas que recebiam 1 a 2 salários ficou em 25% que em média recebiam de R\$ 954,00 a R\$3.816,00. Nos anos de 2017 e 2019 esse percentual permaneceu com 16% com renda na faixa entre R\$937,00 a R\$1.874,00 em 2017 e R\$998,00 a R\$1.996,00 em 2019.

Tendo como eixo norteador o índice paulista de Vulnerabilidade Social (FUNDAÇÃO SEADE, 2010), a partir de um gradiente das condições socioeconômicas e do perfil demográfico os pacientes atendidos no eixo de análise apresentam em sua maioria Vulnerabilidade Média (o rendimento nominal médio dos domicílios de R\$3.864) e em 3,6% Vulnerabilidade Alta (a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita).

As situações de maior ou menor vulnerabilidade às quais a população se encontra exposta estão resumidas nos seis grupos do IPVS a partir de um gradiente das condições socioeconômicas e do perfil demográfico:

Grupo 1 – Nenhuma Vulnerabilidade: engloba os setores censitários em melhor situação socioeconômica (muito alta), com os responsáveis pelo domicílio possuindo os mais elevados níveis de renda e escolaridade.

Grupo 2 – Vulnerabilidade Muito Baixa: abrange os setores censitários que se classificam em segundo lugar, no Estado, em termos da dimensão socioeconômica (média ou alta).

Grupo 3 – Vulnerabilidade Baixa: formado pelos setores censitários que se classificam nos níveis altos ou médios da dimensão socioeconômica

Grupo 4 – Vulnerabilidade Média: composto pelos setores que apresentam níveis médios na dimensão socioeconômica, estando em quarto lugar na escala em termos de renda e escolaridade do responsável pelo domicílio.

Grupo 5 – Vulnerabilidade Alta: engloba os setores censitários que possuem as piores condições na dimensão socioeconômica (baixa), estando entre os dois grupos em que os chefes de domicílios apresentam, em média, os níveis mais baixos de renda e escolaridade. Concentra famílias mais velhas, com menor presença de crianças pequenas.

Grupo 6 – Vulnerabilidade Muito Alta: o segundo dos dois piores grupos em termos da dimensão socioeconômica (baixa), com grande concentração de famílias jovens. A combinação entre chefes jovens, com baixos níveis de renda e de escolaridade e presença significativa de crianças pequenas permite inferir ser este o grupo de maior vulnerabilidade à pobreza. (SEADE, 2000)

Em Busso (2001):

A vulnerabilidade social de pessoas, famílias ou comunidades pode ser entendida como uma combinação de fatores que possam produzir uma deterioração de seu nível de bem-estar, em consequência de sua exposição a determinados tipos de riscos.

Assim, a vulnerabilidade é uma noção multidimensional, na medida em que afeta indivíduos, grupos e comunidades em planos distintos de seu bem-estar, de diferentes formas e intensidade.

Quanto à localização de moradia, nos três anos analisados, observa-se semelhanças quanto às áreas. Residentes na Zona Leste estão entre 46% a 50%; a Zona Noroeste aparece com 18 % em 2018, caiu para 14% em 2019 e sua maior porcentagem foi em 2019 com 20%.

A população da Zona Central e Intermediária não aparece com mudanças significativas; em 2017 e 2018 permanecem em 32% e em 2019 diminui para 25%. Moradores dos Morros atingem seu maior percentual em 2019 com 6% e os moradores da área continental, que não aparecem em 2017, aparece, ainda que em pequeno percentual, nos anos de 2018 e 2019.

Nos anos de 2017, 2018 e 2019 observamos que grande parte dos usuários atendidos são oriundos da Zona Leste. Considerando que a SECRESA se localiza na Zona Leste, especificamente no bairro do Gonzaga, há facilidades do acesso destes usuários nos serviços além do conhecimento desta instituição, o que facilita a procura pelo atendimento.

Os usuários dos bairros da Zona Central e Intermediária se mostram em segundo lugar, com a sua maior indicação, 32% nos anos de 2017 e 2018 e no ano de 2019 ficou próximo da Zona Noroeste com 25%.

Em relação ao acesso, importante enfatizar que o acesso universal às ações e serviços da saúde para a promoção, proteção e recuperação estão contidas nas exigências instituídas na

Constituição Federal de 1988 (art. 196).

Nesta ótica,

A distância ou a proximidade entre o local da residência do usuário e o local da prestação do serviço construí na razão, assim, para orientar a distribuição dos recursos e a ampliação da rede de unidades de serviços de assistência médica. (COHN et. al, 2015, p. 81)

Em relação ao tempo de perda auditiva, mais de 50% da população atendida chega à SECRESA com tempo de perda 1 mês a 05 anos, levando em consideração a baixa porcentagem de pessoas que chegam com mais de 06 anos de perda.

Acreditamos que o tempo médio de 01 mês a 05 anos esteja associado ao incomodo com atividades rotineiras que ficaram limitadas por conta da perda auditiva, partindo também do incomodo de familiares em ter que repetir as coisas ou aumentar o tom de voz para se comunicar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na análise dos dados sociodemográficos, observou-se que a maioria são mulheres, indicando a feminização da velhice. Em relação a faixa etária, concentra-se acima de 60 anos, dependendo exclusivamente (em sua maioria) de sua aposentadoria, o qual devido a referida situação limita-se nesta faixa o acesso a bens de serviços e de consumo, como alimentação e moradia adequadas.

O envelhecimento da população repercute nas diferentes esferas da estrutura social, principalmente na econômica, o que implica mudanças expressivas no cotidiano do idoso.

A partir do exposto, compreendermos a necessidade de avaliarmos qual o real fator social de cada indivíduo na sociedade. Percebendo que devemos nos ater além dos fatores econômicos de cada um.

A vulnerabilidade social no Brasil permeia a sociedade por várias gerações, onde a falta de estrutura e o mau uso dos recursos públicos para atender as necessidades de saúde população ocasiona ausência de políticas públicas efetivas.

No que tange o acesso a saúde, cabe frisar que passou a ser um direito universal na Constituição Federal de 1988, e a Lei de nº 8.080/90 afirma que qualquer questão seja econômica, cultural, racial ou educacional não pode impedir o atendimento integral. A PNASa se baseia nos princípios que norteiam o SUS e tem como ações garantir a promoção, proteção e recuperação da saúde e também pensar estratégias de inclusão social, comunicação e autonomia.

Conceber que cada indivíduo possui uma história, tanto singular quanto plural, faz com que consigamos avançar sobre os aspectos que no embate as mazelas da questão social, e, com isso, enxergar o sujeito como um organismo complexo em um sistema que emerge nas contradições da vida cotidiana.

REFERÊNCIAS

BANDONI, Gabriela. **Diferenças na audição de homens e mulheres**. Direito de ouvir, 2015. Disponível em: <https://www.direitodeouvir.com.br/blog/diferencas-audicao-homens-mulheres> > Acesso em: 20 abril 2021.

BENTO, Ricardo. **Surdez é uma das cinco prioridades da OMS para este século**. Jornal da USP. 20 maio 2019. Entrevista concedida a José Carlos Ferreira. Disponível em <<https://jornal.usp.br/atualidades/surdez-e-uma-das-cinco-prioridades-da-oms-para-este-seculo/>>. Acesso em: 12 abril de 2021.

BRASIL. **Lei n.8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8080&ano=1990&ato=9f7gXSq1keFpWT905>>. Acesso em 24 abril 2021.

BRASIL. **Lei n. 13.146 de 06 de julho de 2015**: Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/113146.htm> Acesso em 05 maio 2021.

BRASIL. **Cartilha do Censo 2010**: pessoas com deficiência. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República/Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.unievangelica.edu.br/novo/img/nucleo/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficienciareduzido.pdf>>. Acesso em: 25 agosto 2020.

BRASIL. **Portaria nº 587, de 07 de outubro de 2004**. Política Nacional de Atenção Saúde Auditiva. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt0587_07_10_2004.html> Acesso em: 24 fevereiro 2021.

BRASIL. **Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004**. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html> Acesso em: 24 fevereiro 2021.

BRASIL. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html> Acesso em: 06 maio 2021.

BUSSO, G. (2001). **El enfoque de la vulnerabilidad social en el contexto latinoamericano: situación actual, opciones y desafíos para las políticas sociales a inicios del siglo XXI**. Santiago, Chile: CEPAL.

COHN, Amélia et.al. **A Saúde como direito e como serviço**. 7. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2015.

FALCÃO, Lília Maria Gomes. **Música e processamento auditivo: interrelações, conceitos e práticas**. Salvador, 2016. Disponível em: <

<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/21600/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado%20L%C3%ADlia.pdf>> Acesso em: 12 maio 2021.

FUNDAÇÃO SEADE. Espaços e Dimensões da Pobreza nos Municípios do Estado de São Paulo. São Paulo, 2000.

RUSSO, I; SOUSA, M. **Audição e percepção da perda auditiva em idosos**. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. São Paulo, v. 14, 2009. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342009000200016&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 12 setembro 2020.

SÃO PAULO. **Censo Brasileiro de 2010**. Secretaria da Pessoa com Deficiência. 31/05/2019. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/pessoa_com_deficiencia/cadastroinclusao/dados_censoibge/index.php?p=43402> Acesso em: 25 agosto 2020.

SCAFFIDI, Elizabeth. **OMS alerta que perda de audição pode afetar mais de 900 milhões até 2050**. ONU News, 2020. Disponível em: < <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1705931>> Acesso em: 12 setembro 2020.

SECRESA. **Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santos**. Secretaria Municipal de Santos/Prefeitura Municipal de Santos. 2020 **Saúde Auditiva em Santos**. Material de Power point [s/data]. Disponibilizado à autora em 2021.

SILVA, Luciana et.al. **Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva: um estudo avaliativo a partir da cobertura de serviços e procedimentos diagnósticos**. CoDAS vol.26 no.3, São Paulo, maio/junho 2014. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/codas/v26n3/pt_2317-1782-codas-26-03-00241.pdf> Acesso em: 16 maio de 2021.

SILVA, Maria do Rosário de Fátima. **Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal**. São Paulo: Cortez. Serviço Social & Sociedade. n. 126, maio/agosto. 2016. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282016000200215&lng=pt&tlng=pt> Acesso em: 27 abril 2021.