

FONOAUDIOLOGIA: A INSERÇÃO DA ÁREA DE LINGUAGEM NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Speech therapy: insertion of language area at the brazilian health system (SUS)

Rochelle Patrícia Ferraz de Souza ⁽¹⁾, Daniele Andrade da Cunha ⁽²⁾, Hilton Justino da Silva ⁽³⁾

RESUMO

Objetivo: descrever e caracterizar a inserção da área de linguagem no Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** a casuística foi composta por 14 fonoaudiólogos responsáveis pelo setor de fonoterapia de seis hospitais públicos que prestam algum tipo de assistência terciária. Utilizou-se um questionário padronizado, constituído de 16 perguntas abertas e fechadas. **Resultados:** 57,1% dos profissionais possuem especialização, 21,4% têm mestrado. A área de maior atuação é a de motricidade orofacial (92,9%), seguida da linguagem (71,4%) e, por último, a área de voz (64,3%). 57,1% não fizeram cursos, conferências ou pós-graduações em saúde pública. O desvio fonológico foi a alteração de linguagem assistida em maior proporção (80%), seguido de atraso de linguagem (70%), afasia (60%) e distúrbio de leitura e escrita (50%). A disfluência fisiológica (30%) e a gagueira (40%) foram as alterações menos assistidas. **Conclusão:** há necessidade de maior inserção de fonoaudiólogos na rede pública; bem como de investimento na área fonoaudiológica e na saúde pública.

DESCRIPTORIOS: Linguagem; SUS (BR); Saúde Pública

INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia é uma ciência recente, de apenas vinte e um anos de atividade, contudo seu campo de atuação amplia-se a cada dia, considerando a importância de suas contribuições para o bem-estar do ser humano. Inicialmente havia uma preocupação apenas clínica, porém o tempo compeliu o fonoaudiólogo a contribuir com seu trabalho em campos de atuação diversificados como, por exemplo, aos serviços públicos de saúde.

Neste segmento, a saúde integral é direito de todos e dever do Estado. Deste modo, a assistência fonoaudiológica determinante das condições de saúde geral, deve ser garantida em todas as suas áreas: audição, voz, motricidade orofacial e linguagem.

A comunicação, objeto de estudo da Fonoaudiologia, vista como forma de integração social do indivíduo por meio das diversas modalidades da linguagem, merece importante atenção das ações de saúde pública, uma vez que possibilita ao indivíduo se colocar como agente transformador da sociedade e de sua realidade.

A atuação fonoaudiológica nos serviços públicos de saúde implica não só em uma mudança do espaço, que anteriormente era apenas clínico terapêutico privado, marcado por práticas assistencialistas e reabilitadoras, como também, na adaptação às instituições e seus preceitos já estabelecidos ¹. Desta forma é essencial que haja o conhecimento acerca da Fonoaudiologia e sua inserção no Sistema Único de Saúde ².

O Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser considerado o mais emblemático caso de reforma das políticas sociais no Brasil nos anos recentes. Desde a segunda metade da década de 80, quando de sua criação, o sistema foi submetido a uma série de rearranjos institucionais que procuraram efetivá-lo, tornando-o realidade e não apenas um projeto e, ao mesmo tempo, solucionando os conflitos e entraves inerentes à distribuição de competências entre os

⁽¹⁾ Fonoaudióloga, Especialista em Linguagem, Docente da Faculdade Integrada do Recife.

⁽²⁾ Fonoaudióloga, Mestre em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco, Docente da Faculdade Integrada do Recife.

⁽³⁾ Fonoaudiólogo, Doutorando em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco, Docente da Universidade Federal de Pernambuco e da Faculdade Integrada do Recife.

gestores federal, estadual e municipal³.

O SUS é um sistema único e integrado por uma rede regionalizada de ações e serviços, que visa a redução de doenças e o acesso universal e igualitário da população. Tem como prioridade ações preventivas, garantindo a participação da comunidade nas decisões e assegurando igualmente a gratuidade dos serviços⁴.

Esse sistema incorpora um conceito de saúde enquanto direito universal e responsabilidade do governo, obtendo como aspectos determinantes e condicionantes, o meio físico, sócio-econômico e cultural, além dos fatores biológicos e a oportunidade de acesso aos serviços de saúde que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde⁵.

Diante destas perspectivas, a saúde assume um caráter mais amplo, ignorando assim a visão restrita de ausência de doença, resultante das condições de vida e trabalho, de inter-relação de fatores bio-psico-sociais, primordiais para melhoria da qualidade de vida⁶.

Exercer a Fonoaudiologia no âmbito da saúde pública significa sua inserção na estrutura do Sistema Único de Saúde em todos os seus níveis de atuação: hospitais, unidades básicas, ambulatórios de especialidades e postos de saúde⁷.

O fonoaudiólogo que atua em serviço público, deve ser um generalista, capaz de identificar as questões fonoaudiológicas de maior relevância na sua comunidade de abrangência, elaborando e efetivando ações, visando sua solução, bem como adotando as medidas preventivas cabíveis, prestando um atendimento de qualidade a população⁸.

As ações de promoção, proteção e recuperação da saúde devem ser garantidas nos variados aspectos associados à comunicação humana em todo ciclo vital, uma vez que a comunicação humana abrange o falar, o ouvir, o ler, o escrever e os informes não verbais (expressões faciais, gestos, hesitações e o próprio silêncio. Sua qualidade é determinante para autoconfiança, felicidade e segurança, propiciando uma comunicação mais efetiva e fundamental para saúde do sujeito⁹.

Considerando que a Fonoaudiologia encontra-se como especialidade integrada nos serviços públicos de saúde, e convencionalmente, o profissional desta área é contratado pelos órgãos das três esferas (municipal, estadual e federal) para efetivar sua prática; espera-se que o mesmo siga as normas constitucionais; as quais representam ou possibilitam à população, assistência baseada nos modelos de atenção, para que se busque os meios, processos, estruturas e métodos capazes de alcançar a eficiência e eficácia¹⁰.

É necessário surgir novas reflexões para o direcionamento das ações de Fonoaudiologia em saúde pública, uma vez que esta se ocupa do sujei-

to, da linguagem e da educação em saúde¹.

Partindo do exposto, o objetivo do presente estudo foi caracterizar a inserção do fonoaudiólogo atuante na área de linguagem no Sistema Único de Saúde (SUS), segundo tipo de vínculo, tempo de atuação no serviço, instituição em que conclui o curso, grau de formação profissional, tempo de formação, áreas de atuação e realização de investimento na área de saúde pública.

■ MÉTODOS

A pesquisa de campo foi desenvolvida em seis hospitais públicos, localizados na região metropolitana do Recife, no estado de Pernambuco. Para a seleção das instituições, foi utilizado como critério os hospitais que prestam algum tipo de assistência terciária e que tenha em seu serviço a atenção fonoaudiológica. Os hospitais foram identificados como A, B, C, D, E e F.

As instituições foram representadas por 14 fonoaudiólogos. O critério de inclusão do participante da pesquisa foi a atuação no setor de fonoterapia, mais especificamente na área de linguagem. Os fonoaudiólogos foram entrevistados entre os meses de Novembro de 2003 a Março de 2004.

O tipo de estudo realizado foi observacional, descritivo e transversal. As variáveis definidas para este estudo foram universais quanto: ao tipo de vínculo; o tempo de trabalho; o grau de formação (graduação, especialização, mestrado, doutorado e pós-doutorado), a instituição em que concluiu o curso; o tempo de formação; as áreas de atuação no hospital (voz, audiologia, audiologia educacional, motricidade orofacial e linguagem) e a realização de algum investimento na área de saúde pública (presença em cursos, conferências e pós-graduações).

Quando havia a assistência na área pesquisada (linguagem) foram questionados: o tempo de atuação nesta área; os tipos de alterações atendidas; a abordagem utilizada; a presença de atendimento em grupo e a finalidade.

A demanda atendida é outra variável que foi caracterizada de acordo com tipo de clientela assistida pelo fonoaudiólogo, segundo: gênero (feminino ou masculino), nível-etário (criança, adolescente, adulto e idoso), nível sócio-econômico (baixo, médio e alto) e município de residência (Recife ou outros municípios). Sendo importante também definir o fluxo da referida população.

Para coleta de dados foi utilizado questionário semi-estruturado contendo 16 questões fechadas e abertas, as quais estavam relacionadas à inserção da área de linguagem no Sistema Único de Saúde. Solicitou-se inicialmente autorização da direção dos hospitais públicos pesquisados.

Os dados foram analisados por meio da distribui-

ção de frequência absoluta e relativa.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco, sob o protocolo de número 210/03.

ENTREVISTA REALIZADA COM OS FONOAUDIÓLOGOS

1. Tipo de Vínculo no Hospital: _____

2. Tempo que trabalha no Serviço de Saúde: _____

3. Grau de Formação: _____

4. Tempo de Formação: _____

5. Área (s) de Atuação(s) no hospital:

- Linguagem
- Motricidade-Orofacial
- Voz
- Audiologia
- Audiologia Educacional

6. Já fez algum investimento na área de Saúde Pública? (Cursos/ Conferências...)

(Questões aplicadas apenas para o fonoaudiólogo que atua na área de linguagem no serviço público.)

7. Tempo de Atuação na área de Linguagem:

8. Qual (s) o(s) tipo(s) de Alteração(s) de Linguagem que atende?

9. Qual abordagem / corrente que utiliza em seus atendimentos?

10. Neste setor há atendimento em grupo?

(Questão 14 só se aplica pra quem informou a existência de atendimento em grupo)

11. Qual a finalidade do atendimento em grupo?

12. Caracterização da Demanda atendida segundo o entrevistado:

Gênero: _____

Faixa-etária: _____

Nível Sócio-econômico: _____

Município de Residência: _____

13. Percentagem do Fluxo da Clientela assistida segundo o entrevistado:

Encaminhamento realizado pelo mesmo Serviço: _____

Demanda Espontânea: _____

RESULTADOS

A Tabela 1 traduz que, dos 14 profissionais pesquisados, apenas dois eram contratados (14,3%). O tempo de trabalho compreendeu o período de menos de 10 anos e 10 anos e mais; sendo a maioria representada por nove fonoaudiólogos (64,3%), com 10 e mais de 10 anos de trabalho.

A Tabela 2 sintetiza os dados classificados quanto ao grau e ao tempo de formação. Mais da metade dos profissionais pesquisados (57,1%) cursou especialização. Dos seis restantes, 21,4% têm o mestrado e 21,4 têm apenas a graduação. Em relação ao tempo de formação, 50% da amostra está formada entre 10 e 15 anos.

Da Figura 1 depreende-se que cada fonoaudiólogo atende a mais de uma área, sendo a área de maior atuação a de motricidade orofacial (92,9%, N= 13), seguida da linguagem (71,4%, N=10) e, por último, a área de voz (64, 3%, N=9).

A quantidade de fonoaudiólogos, segundo investimento na área de saúde pública revela maior número de fonoaudiólogos (57,1%- N=8) que não fizeram qualquer investimento nesta área.

A Figura 2 mostra a quantidade de fonoaudiólogos que atendem a área de linguagem nos serviços públicos pesquisados. Nos hospitais: C, E e F há uma representação do número total de profissionais que trabalham em cada serviço atendendo linguagem. Os hospitais A e B correspondem à metade do número de fonoaudiólogos dos referidos serviços.

Dos fonoaudiólogos entrevistados 60% (N=) atende linguagem há mais de 10 anos A relação das alterações de linguagem assistidas pelos fonoaudiólogos é exposta na Figura 3. Dentre os seis tipos de alterações citadas, o desvio fonológico apresentou maior percentual (80%). O atraso de linguagem aproximou-se com percentual de 70%, enquanto afasia e distúrbio de leitura e escrita ficaram numa média de 60 % e 50% respectivamente. A disfluência fisiológica e a gagueira foram, proporcionalmente, as alterações menos assistidas, 30% e 40% respectivamente.

A Tabela 3 mostra que dos 10 fonoaudiólogos que atendem linguagem, somente dois deles, separadamente, apresentavam uma abordagem específica, seja ela construtivista/interacionista ou objetiva/ discursiva. O maior número (8) está relacionado aos que não tinham uma abordagem es-

pecífica para seus atendimentos.

A Tabela 4 enuncia a existência do atendimento em grupo em metade das instituições e finalidades variando entre motivação, ampliação das condições de assistência, troca de experiência, interação - socialização e troca lingüística.

A Tabela 5 caracteriza a demanda assistida pelos profissionais em linguagem. A maior prevalência é do gênero feminino, criança, nível sócio econômico baixo e residente em Recife.

A Tabela 6 mostra que há uma igualdade em relação ao fluxo da clientela assistida dos fonoaudiólogos. Enquanto 50% (N=5) acredita que sua demanda está igualmente distribuída: entre clientes do seu serviço e de outros, o restante refere que o fluxo maior da sua demanda é de outros serviços públicos de saúde.

■ DISCUSSÃO

Para analisar criticamente os resultados alcançados e compará-los àqueles descritos na literatura, foi

Tabela 1- Distribuição dos fonoaudiólogos segundo tipo de vínculo e tempo de trabalho na instituição

Trabalho	N	%
Vínculo		
Concurado	12	85,7
Contratado	2	14,3
Tempo de trabalho (em anos)		
< 10	5	35,7
10 e +	9	64,3

<10: menos de 10, 10 e +: 10 anos ou mais, N: número absoluto

Tabela 2 - Distribuição dos fonoaudiólogos segundo o grau e o tempo de formação

Formação	N	%
Grau de formação		
Graduação	3	21,4
Especialização	8	57,1
Mestrado	3	21,4
Tempo de formação (em anos)		
Até 10	2	14,3
> 10 a 15	7	50,0
> 15	5	35,7

> 10 a 15: mais de 10 anos até 15, > 15: mais de 15 anos, N: número absoluto

Tabela 3 - Distribuição dos fonoaudiólogos segundo abordagem/ corrente utilizada nos atendimentos

Abordagem/ Corrente utilizada	N	%
Não há específica	8	80,0
Construtivista/ Interacionista	1	10,0
Objetiva/ Discursiva	1	10,0
Total de entrevistados	10	100,0

N: número absoluto

Tabela 4 - Distribuição fonoaudiólogos segundo existência de atendimento em grupo e finalidade

Atendimento em grupo	N	%
Existência		
Sim	5	50,0
Não	5	50,0
Finalidade		
Motivação e ampliar as condições de assistência	2	40,0
Motivação e troca de experiência para facilitar o prognóstico	5	100,0
Motivação, interação e socialização	2	40,0
Trabalho de troca lingüística	1	20,0

N: número absoluto

Tabela 5 - Distribuição da população atendida segundo caracterização da demanda (gênero, classificação etária, nível sócio-econômico e município de residência)

Caracterização da demanda	N	%
Gênero		
Masculino	4	40,0
Feminino	6	60,0
Classificação etária		
Criança	7	70,0
Adulto	3	30,0
Nível socioeconômico		
Baixo	9	90,0
Médio-baixo	1	10,0
Município de residência		
Recife	7	70,0
Recife e outros municípios	2	20,0
Maior demanda de outros municípios	1	10,0

N: número absoluto

Tabela 6 - Distribuição segundo o fluxo da clientela

Fluxo da clientela	N	%
Demanda igualmente distribuída entre o próprio e outros serviços	5	50,0
Maior demanda de outros serviços	5	50,0

N: número absoluto

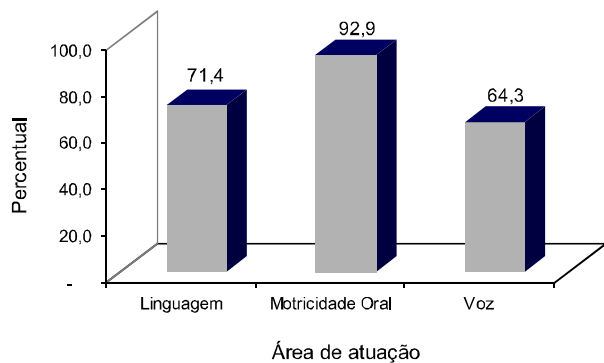


Figura 1- Distribuição dos fonoaudiólogos segundo área (s) de atuação nos Serviço Público de Saúde

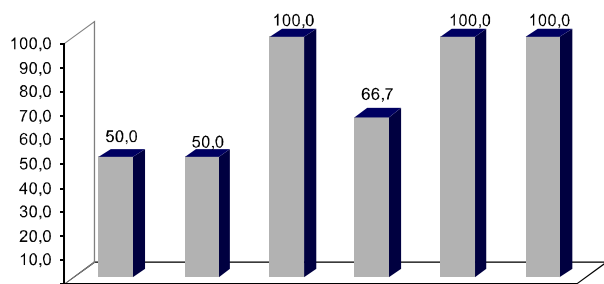


Figura 2 - Distribuição dos fonoaudiólogos segundo assistência em linguagem no Serviço Público de Saúde

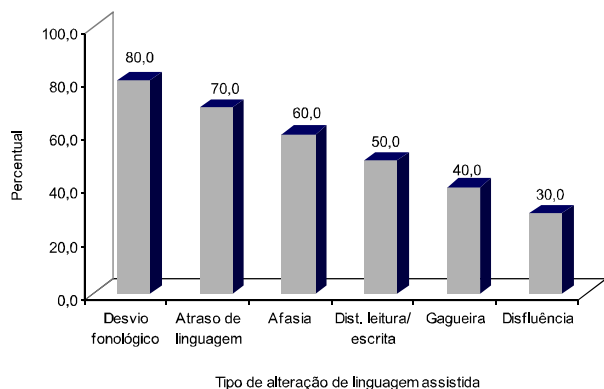


Figura 3 - Distribuição segundo tipo de alteração de linguagem assistida

necessário agrupar alguns dados.

Por meio da análise dos dados em relação ao tempo de trabalho na instituição, verificou-se que a inserção destes profissionais no serviço público de saúde aconteceu também no final da referida década; ou seja, na mesma época em que foi implantado o SUS no país. Coube então ao fonoaudiólogo, profissional da área de saúde, desempenhar seu papel social junto à população, uma vez que ambos estão sujeitos às leis do SUS.

Entretanto, constata-se que até o presente estudo, é pequena a presença da Fonoaudiologia no SUS, com número abaixo do ideal para atender a toda demanda e sua especificidade ¹¹. Sendo assim, compromete-se a possibilidade de cumprir de forma eficaz e eficiente as diretrizes que regem o SUS.

Conforme os achados expostos na Tabela 5, ao caracterizar a sua demanda como menos favorecida, e conseqüentemente, carente de um atendimento integral, emerge a necessidade de se ter mais fonoaudiólogos na rede pública de saúde; em todos os níveis.

As respostas da variável tipo de vínculo reforçam a afirmação acima pela falta de registro de aumento do quadro da Fonoaudiologia na área. Ao ser questionado a respeito de mais contratações, o ministro da Saúde referiu que para contratar mais fonoaudiólogos, cabe ao gestor estadual e municipal avaliar a necessidade de ampliar o número de profissionais na rede pública local, considerando os critérios populacionais, epidemiológicos e de serviços ¹².

Não obstante, os achados demonstram essa necessidade, uma vez que as áreas de atuação nos serviços pesquisados encontram-se limitadas. Os resultados acrescentam que cada serviço estudado tem em seu quadro os fonoaudiólogos assistindo as mesmas alterações, especificamente da área de linguagem e vários fonoaudiólogos sem atender determinadas alterações.

Ressalta-se a importância da atuação em faixa etária menores pelo fato de ser considerado o período do desenvolvimento marcante em termos morfo-sintático-semânticos e pragmáticos no processo de interiorização da linguagem e de disponibilidade para a compreensão e uso dos recursos lingüísticos. Em vista da importância dessa fase para o desenvolvimento pleno do indivíduo, uma taxa de prevalência dessa ordem merece preocupação especial por parte dos órgãos de Estado, responsáveis pela saúde e educação de um povo ¹³⁻¹⁴.

Apesar da maior parte dos fonoaudiólogos investir em sua formação por meio de curso de especialização, não conta com investimento especificamente na área de saúde pública. A aprendizagem deve ser um processo contínuo, destacando-se a importância da atualização profissional ¹⁵.

Uma das maneiras de apontar a relevância dessa

necessidade é desenvolver ações que promovam estratégias para prestar um serviço ideal, consolidando efetivamente o sistema e garantindo uma assistência sob as normas previstas na Constituição. Buscar sempre a equidade, uma das bases preconizadas pelo SUS, também é outra estratégia relevante. Equidade nos serviços de saúde implica que não existam diferenças nos serviços onde as necessidades são iguais (equidade horizontal), ou que os serviços de saúde estejam onde estão presentes as maiores necessidades (equidade vertical) ¹⁶.

Uma ação grupal pode ser entendida como uma possibilidade de ação multiplicadora para a promoção de saúde ¹. No que diz respeito às ações coletivas, percebe-se que os profissionais utilizam o trabalho em grupo como uma forma de agrupamento. A história dos primeiros trabalhos de grupo na fonoaudiologia e saúde pública o objetivo era suprir a demanda de atendimentos, no entanto, muitas vezes, tornaram-se agrupamentos e não grupos de fato ¹⁷.

O processo de implementação do SUS, no país deve ainda percorrer um longo caminho para diminuição das iniquidades na saúde, e possibilitar, desse modo, a diminuição das desigualdades sociais. Para

isso, deve, cada vez mais, diversificar políticas e ações segundo grupos específicos de indivíduos ¹⁸.

Enfim, existe ainda uma longa caminhada a ser trilhada para transformar este cenário e superar o modelo assistencial vigente, beneficiando assim à população com uma assistência integral e resolutive.

■ CONCLUSÃO

Existe indicação de que área de linguagem dentro das atividades do SUS ainda necessita ser adequada aos seus princípios, necessitando respeitar a complexidade da especialidade e as necessidades da população.

Diante deste quadro, conclui-se que há a necessidade de maior inserção de fonoaudiólogos, para que se garanta o direito de atenção integral e para que os usuários e potenciais usuários possam ter acesso e encontrar resultados para suas necessidades de saúde ao procurarem o serviço de Fonoaudiologia.

ABSTRACT

Purpose: to describe and characterize the insertion of language area in the Brazilian Health System (SUS). **Methods:** the casuistic was composed of 14 speech therapists responsible for the speech and hearing therapy sector of six public hospitals rendering some type of tertiary assistance. A standardized questionnaire, consisting of 16 open and closed questions was used. **Results:** 57.1% of the professionals had specialization, 21.4% had master's degree; the area of major performance is Orofacial Motricity with 92.9% and Language with 71.4% and finally the Voice area with 64.3%. 57.1% did not have any course, conferences or postgraduate studies in Public Health. The phonologic deviation was the alteration type concerning the attended language that had higher percentage, 80%, followed by language delay with 70%, aphasia 60 % and reading and writing disturb with 50%. The physiological dysfluency with 30% and stuttering with 40%, were the less attended alterations. **Conclusion:** there is still a need for higher insertion of speech therapists in the public network; as well as for investments in the speech therapy area and Public Health.

KEYWORDS: Language; SUS (BR); Public Health

■ REFERÊNCIAS

1. Marin CR, Chun RYS, Silva RC, Fedosse E, Leonelli BS. Promoção da saúde em fonoaudiologia: ações coletivas em equipamentos de saúde e de educação. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2003; 8(1):35-41.
2. Goulart BNG. A fonoaudiologia e suas inserções no Sistema Único de Saúde: análise prospectiva. *Fonoaudiol Brasil* 2003; 2(4):29-34.
3. Barreto Júnior IF, Silva ZP. Reforma do Sistema de Saúde e as novas atribuições do gestor estadual. *São Paulo Perspec* 2004; 18:47-56.
4. Garbin W. O sistema de saúde no Brasil. In: Vieira RM. *Fonoaudiologia e saúde pública*. 2. ed. Carapicuíba: Pró-fono; 2000. p. 23-43.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. *ABC do SUS: doutrinas e princípios*. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. 25 p.
6. CRFa. Conselho Regional de Fonoaudiologia 2ª Região. Documento formaliza fonoaudiologia no Programa de Saúde da Família. *Rev Fonoaudiol*

- 2000; 47.
7. Dahan D. Atuação Fonoaudiológica em saúde pública: uma abordagem preventiva. [documento online] Disponível em: URL: <http://www.fonoaudiologia.com/trabalhos/artigos/artigo-026.htm> Acesso em: 01 jul 2001.
 8. Befi-Lopes DM. A inserção da fonoaudiologia na atenção primária à saúde. In: Befi-Lopes DM. Fonoaudiologia na atenção primária à saúde. 1. ed. São Paulo: Lovise; 1997. p. 15-35.
 9. Andrade CRF. Fonoaudiologia preventiva: teoria e vocabulário técnico-científico. São Paulo: Lovise; 1996. 165 p.
 10. Guedes JPFS. Avaliação do mutirão de catarata senil na organização de serviços: nos serviços oftalmológicos: análises comparativas de ações cirúrgicas eletivas de catarata desenvolvida no serviço de saúde no período de 1998-2001 [mestrado]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2002.
 11. Andrade CC. Fonoaudiologia no Serviço Público de Saúde: caracterização do atendimento realizado na região metropolitana de Curitiba. [documento online] Disponível em: URL: <http://www.utp.br/proppe/> Acesso em: 22 mar 2004.
 12. Costa CH. Por uma saúde mais ampla. J Cons Fed Fonoaudiol. 2003; 8:5-6.
 13. Andrade CRF, Lopes DMB, Wertzner HF. Uma reflexão sobre a fonoaudiologia preventiva. Ciência e Cultura 1991; 43:152-3.
 14. Andrade CRF. Prevalência das desordens idiopáticas da fala e da linguagem em crianças de um a onze anos de idade. Rev Saúde Públ 1997; 31:495-501.
 15. Pereira JCR, Baltar VT, Mello DL. Sistema Nacional de Inovação em Saúde: relações entre áreas da ciência e setores econômicos. Rev Saúde Públ 2004; 38:1-8.
 16. Starfield B. Improving equity in health: a research agenda. Int J Health Serv 2001; 31(3):545-66.
 17. Corrêa MB. Considerações sobre terapia de grupo na clínica fonoaudiológica. In: Vitto MFL. Fonoaudiologia: no sentido da linguagem. 2. ed. São Paulo: Cortes; 1994. p. 39-48.
 18. Viana AL, Fausto MCR, Lima LD. Política de saúde e equidade. São Paulo Perspec 2003; 17:58-68.

RECEBIDO EM: 10/08/2005

ACEITO: 20/11/2005

Endereço para correspondência:
Rua Misael Montenegro, 72 /102
Recife – PE
CEP: 52060-130
Tel: (81) 91724558
E-mail: rochelleferraz@yahoo.com.br