

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

Resumo de Audiência Pública de 16 de dezembro de 2009

Referente à STC nº 2009-11193, da CONSULTORIA LEGISLATIVA, acerca da audiência pública sobre **a saúde ocular e a prevenção da cegueira e dos males da visão**, realizada no dia 16 de dezembro de 2009, na Comissão de Assuntos Sociais (CAS).¹

(Audiência Pública realizada em atendimento ao Requerimento nº 73, de 2009-CAS, de autoria dos **Senadores Augusto Botelho, Cristovam Buarque, Eduardo Azeredo, Flávio Arns, Gim Argello, Papaléo Paes, Paulo Paim, Roberto Cavalcanti, Romeu Tuma e Sérgio Zambiasi**).

PARTICIPANTES

- **Érika Pisaneschi**, Coordenadora da Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde;
- **Paulo Augusto de Arruda Mello**, Presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO);
- **Antônio José do Nascimento Ferreira**, Presidente da Organização Nacional dos Cegos do Brasil (ONCB); e
- **Francisco Batista Júnior**, Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

¹Audiência pública conjunta da Comissão de Assuntos Sociais (69ª Reunião), da Subcomissão Permanente de Promoção, Acompanhamento e Defesa da Saúde (11ª Reunião) e da Subcomissão Permanente de Assuntos Sociais das Pessoas com Deficiência (2ª Reunião) da 3ª Sessão Legislativa Ordinária, da 53ª Legislatura.

A sessão foi presidida pelo **Senador Flávio Arns**, Presidente da Subcomissão Permanente de Assuntos Sociais das Pessoas com Deficiência.

ABERTURA

O Presidente abriu a sessão relatando que o objetivo da audiência é debater a saúde ocular e a prevenção da cegueira e dos males da visão, no âmbito da programação da “V Semana do Senado Federal de Acessibilidade e Valorização da Pessoa com Deficiência”. Convidou os expositores a tomarem seus assentos à mesa e fez uma breve introdução ao tema a ser debatido, explicando que é mais vantajoso – sob os pontos de vista econômico e social – prevenir as deficiências do que tratá-las. Cerca de 30% das deficiências em geral não são passíveis de prevenção, mas é fundamental que se tome as medidas necessárias para evitar as demais.

Em seguida, o Senador Flávio Arns passou a palavra aos depoentes.

DEPOIMENTOS

1. Paulo Augusto de Arruda Mello, Presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO).

O palestrante destacou que a Organização Mundial da Saúde (OMS) define que a cegueira de um jovem é mais grave que a de um indivíduo senil, em função do seu impacto social. O Brasil tem cerca de 4 milhões de deficientes visuais, dos quais um milhão são cegos.

O expositor enfatizou que não só os cegos têm dificuldades na vida. Também as pessoas que têm anormalidades da visão, como os portadores de visão monocular, sofrem bastante. Cerca de 66% das cegueiras são preveníveis, a exemplo da catarata. Segundo estudo do CBO, o Brasil necessitaria que fossem realizadas 570.000 cirurgias de catarata por ano, apenas para atender aos casos novos, sem alterar a demanda reprimida já existente.

Relatou que, ao visitar o Hospital do Juqueri², encontrou um pavilhão inteiro de pessoas cegas, a grande maioria acometida por catarata, uma causa curável de cegueira.

O glaucoma, segundo o Dr. Paulo, responde por 10% das deficiências visuais no País. Nesse caso, a perda visual é irreversível. O Brasil tem cerca de um milhão de portadores da doença, a maioria assintomática. O tratamento é caro e, por isso, muitas pessoas não seguem a prescrição médica. Doenças da retina respondem por cerca de 4% das deficiências visuais e requerem uma abordagem multidisciplinar.

O expositor definiu como um ponto relevante a educação da população a respeito do trauma ocular. Trata-se de importante causa de deficiência visual, que pode ser ocupacional ou domiciliar.

Por fim, o Dr. Paulo colocou o CBO à disposição para colaborar na execução de ações que visem a minimizar o problema da cegueira no Brasil.

2. Francisco Batista Júnior, Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O depoente informou que o CNS é a representação viva da sociedade. Optou por fazer uma intervenção mais política na audiência, visto que os aspectos técnicos já seriam abordados por outros integrantes da mesa.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior patrimônio da população brasileira, afirmou o expositor. A situação de saúde das pessoas é hoje bem melhor do que antes da implantação do Sistema. Há interesse de outros países em conhecer o SUS, especialmente diante da crise econômica mundial. Por outro lado, no plano interno, há descrédito e ignorância em relação ao SUS.

Há um quadro de desassistência, em que muitas pessoas não têm acesso aos cuidados de saúde, inclusive em relação à saúde visual. Deve-se ter uma visão global da questão, para não achar que existe apenas um problema focal, na saúde ocular. Os problemas do SUS são muito mais amplos e a saúde ocular está inserida nesse contexto.

Por exemplo, muitos dizem que o único problema do SUS é o financiamento, mas esse é apenas mais um dos diversos problemas existentes,

² Trata-se de hospital psiquiátrico.

apesar de ser, sim, muito grave. “Do outro lado do muro”, afirmou o depoente, uns dizem que a área de saúde já é privilegiada com relação ao financiamento público. A militância do SUS está frustrada com o fato de o Congresso Nacional não estar sendo capaz de aprovar a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, de 2000.

Segundo o expositor, o SUS foi pensado e implantado para ser um sistema efetivo de saúde, não voltado apenas para o tratamento de doenças. Deve ter intersetorialidade. Como exemplo do problema, citou os custos com as cerca de 100 mil vítimas de acidentes de trânsito por ano no Brasil: R\$ 30 bilhões, sem contar prejuízos sociais e pessoais. “Não há como o SUS dar conta disso”. Citou como exemplo sua irmã, que há dois anos tenta, sem sucesso, realizar cirurgia de catarata na rede pública da cidade de Natal-RN, onde ela reside.

O SUS só pode ser viabilizado se for prioritária e predominantemente público, pois, a seu ver, não pode ser guiado pela lógica do mercado. Hoje, mais de 95% dos procedimentos especializados são contratados junto à rede privada, a um custo exorbitante.

Por fim, o depoente defendeu a revisão dos eixos estruturantes do SUS e a instituição de um serviço civil em saúde, para os formandos em cursos de graduação na área, com duração de dois anos.

3. Antônio José do Nascimento Ferreira, Presidente da Organização Nacional dos Cegos do Brasil (ONCB).

O expositor afirmou que a V Semana do Senado Federal de Acessibilidade e Valorização da Pessoa com Deficiência é muito importante. Disse que, no Brasil, há cerca de 24 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência.

A entidade que preside congrega outras 64 entidades e é resultado da unificação do movimento de cegos do Brasil. Seria mais produtivo, segundo o depoente, se estivesse falando em seu lugar o representante dos cegos junto ao Ministério da Saúde, o Sr. Raimundo, pois é ele quem acompanha mais de perto as políticas de saúde para os cegos.

Afirmou que a política de prevenção da cegueira deve ser mais efetiva. Em novembro de 2008, foi anunciada a implantação de centros de referência para recuperação visual nos estados. Deveria ser feita cobrança para que os estados implantassem de fato a rede para prevenir a cegueira e

recuperar a visão. O acesso à saúde visual, em especial ao médico oftalmologista, deve ser mais bem trabalhada.

Ressaltou que o acesso da população a algumas especialidades médicas é muito difícil. Nas emergências dos hospitais públicos há sempre clínicos e geralmente há traumatologistas, ginecologistas e pediatras. Mas oftalmologistas, dermatologistas e neurologistas, por exemplo, são mais raros de se encontrar. Nas óticas, é fácil conseguir consulta oftalmológica, sempre vinculada à aquisição dos óculos.

O depoente afirmou que muitas pessoas estão ficando cegas por falta de informação, em especial por causa do diabetes. O acesso a medicamentos também é um grande problema. Citou o seu próprio exemplo, de vítima do glaucoma. O tratamento da doença é muito caro. Quem ganha salário mínimo não pode pagar pelos medicamentos.

Esclareceu que geralmente não há como conseguir a redução do déficit visual uma vez instalado. Os centros de reabilitação ensinam a aperfeiçoar o uso da visão residual. Pediu a colaboração do CBO para que os oftalmologistas não se esqueçam de encaminhar os pacientes com perda visual irreversível para esses centros, de modo que possam ter melhor qualidade de vida.

O expositor encerrou sua intervenção cobrando do Ministério da Saúde a produção de informativos sobre saúde, direcionados aos cegos. Hoje os cegos se ressentem da falta de informações sobre saúde, pois elas não estão disponíveis em Braile, por exemplo.

4. Érika Pisaneschi, do Ministério da Saúde.

A depoente afirmou que 24,5 milhões de brasileiros apresentam algum tipo de deficiência ou incapacidade. Isso significa que 14,5 % da população brasileira beneficiam-se das leis e dos programas relacionados à melhoria da qualidade de vida desse segmento populacional.

A pessoa com deficiência tem direito a ser atendida pelo SUS nas suas necessidades básicas e específicas de saúde, por meio de ações de promoção, prevenção e reabilitação, incluindo a aquisição de recursos ópticos, órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência envolve a formulação e o desenvolvimento de ações e programas, que têm como principal objetivo reabilitar e habilitar a pessoa com deficiência, com vistas a sua inclusão social. Busca-se:

- a. promoção da qualidade de vida;
- b. prevenção de deficiências;
- c. assistência integral à saúde;
- d. ampliação e fortalecimento de mecanismos de informação;
- e. capacitação de recursos humanos;
- f. organização e funcionamento dos serviços.

A construção do SUS, a implantação das políticas setoriais é de responsabilidade dos gestores federal, estaduais e municipais – Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e do Distrito Federal. De maneira articulada, devem garantir as condições para reabilitar a pessoa com deficiência, proteger a saúde e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

Na organização da assistência à saúde existem três níveis de complexidade no SUS: atenção básica, média complexidade e alta complexidade.

O nível primário, a atenção básica, é o que dispõe de estrutura mais descentralizada e está mais próximo da população. É a “porta de entrada” do SUS. As equipes de saúde da família e os agentes comunitários de saúde, sob gestão dos municípios, constituem a principal estratégia de implantação da Política de Atenção Básica.

Os Núcleos de Apoio Saúde da Família (NASF) devem atuar a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes de saúde da família. As principais ações desses núcleos são: práticas corporais, homeopatia e acupuntura, reabilitação, alimentação e nutrição, saúde mental, serviço social, saúde da criança, saúde da mulher e assistência farmacêutica.

A atenção especializada é feita em serviços de reabilitação, com equipe multiprofissional e fornecimento de recursos ópticos, órteses e próteses ortopédicas, aparelhos auditivos e implante coclear.

A depoente seguiu afirmando que, segundo a OMS, existem mais de 161 milhões de pessoas com deficiência visual no mundo, das quais 124 milhões com baixa visão e 37 milhões cegas. No Brasil, a prevalência de baixa visão na população geral é de 1,7% e a de cegueira atinge 0,3%.

De 30 a 70% da população infantil com deficiência visual grave apresenta outras deficiências associadas. A prevalência de doenças oculares que levam ao comprometimento da acuidade visual cresce com o avanço da idade, de modo que taxas maiores de cegueira e baixa visão são observadas com o aumento da vida média da população. Na população com mais de 50

anos de idade, as principais causas de cegueira são: a catarata, o glaucoma, a retinopatia diabética e a degeneração macular relacionada à idade.

Diante desse quadro, continuou a expositora, o Ministério da Saúde lançou o Programa Olhar Brasil, em conjunto com o Ministério da Educação, com os seguintes objetivos:

- promover a saúde, trabalhando a prevenção de doenças na comunidade;
- identificar problemas visuais, principalmente de refração, com o fornecimento de óculos;
- examinar alunos da 1^a à 8^a séries da rede pública de ensino e do Programa Brasil Alfabetizado;
- estimular a adesão dos municípios.

Em 2008, foi lançada a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, a qual incluía:

- a. atendimento oftalmológico especializado, com terapêutica medicamentosa ou cirúrgica e avaliação especializada para a reabilitação visual;
- b. programas de prevenção da deficiência visual;
- c. adaptação de próteses e de auxílios para baixa visão;
- d. reabilitação para o desenvolvimento global na infância;
- e. reabilitação para a promoção da inclusão escolar;
- f. reabilitação com objetivo de autonomia e independência do indivíduo;
- g. acompanhamento com equipe multiprofissional, realização de diagnóstico e de terapêutica especializada;
- h. serviços articulados com as redes de serviços de reabilitação física e de saúde auditiva e de oftalmologia e com interface na área de educação;
- i. ações de prevenção da deficiência visual, de promoção da saúde ocular e de promoção da habilitação/reabilitação na atenção básica;
- j. inclusão de novos procedimentos de reabilitação e recursos ópticos na Tabela do SUS.

Os serviços de reabilitação estão organizados em redes estaduais de atenção à saúde. A implantação e o acesso a esses serviços pressupõem a

pactuação, entre Secretarias de Saúde Municipais e Estaduais e do Distrito Federal, de fluxos de atendimento da população, uma vez estabelecidas as referências e contra-referências para esses atendimentos.

DEBATES

Senador Flávio Arns

Manifestou a opinião de que a audiência pública deve ter desdobramentos. Gostaria, então, de convidar os expositores para, no próximo mês de fevereiro, debruçarem-se sobre o detalhamento das questões colocadas.

O Senador ponderou que, se são feitas apenas 250 mil cirurgias de catarata por ano no Brasil, frente a uma necessidade de 570 mil, há um represamento anual de 320 mil casos. São pessoas que estão ficando cegas em virtude da negligência do poder público, não de causas inevitáveis. Questionou se os medicamentos para tratamento do glaucoma são cobertos pelo SUS.

Sugeriu que haja maior entrosamento do médico com relação aos aspectos da reabilitação visual. Questionou se há algum acompanhamento dos problemas de gestação e parto que possam resultar em deficiência visual. Ressaltou que o projeto de lei do “teste do olhinho” foi aprovado pelo Senado Federal.

O Parlamentar afirmou, ainda, que os recursos para a saúde são insuficientes, que a reeducação visual dos deficientes é necessária e que há poucos profissionais preparados para a tarefa.

Paulo Augusto de Arruda Mello

Afirmou que a dificuldade de acesso ao oftalmologista deve-se à ausência de plano de carreira no SUS, pois há formação de grande número de profissionais todos os anos. Encaminhará a sugestão do, presidente da ONCB à comissão de ensino do CBO.

Francisco Batista Júnior,

Disse que o CNS é defensor da municipalização, mas que a maioria dos municípios é demasiado pequena e tem dificuldade para estruturar seus próprios sistemas de saúde. É preciso responsabilizar as demais esferas (federal e estadual); não basta o simples repasse de recursos – que são insuficientes.

Antônio José do Nascimento Ferreira

Reafirmou que é necessário ampliar o número de oftalmologistas na rede pública de saúde. Respondendo ao Senador Flávio Arns, disse que os medicamentos para o tratamento do glaucoma são distribuídos pelo SUS, porém, estão constantemente em falta. O fornecimento não é regular.

Érika Pisaneschi

Reconheceu que, em sua apresentação, faltaram informações sobre a assistência oftalmológica em geral, pois preparou uma palestra voltada principalmente para as questões da deficiência visual. Disse que o SUS tem falhas, mas avançou muito nos últimos anos. Sugeriu atuação dos agentes comunitários de saúde para orientar a população a usar corretamente os colírios. Afirmou que a rede de reabilitação atuará também na promoção do diagnóstico precoce das anormalidades visuais.

Senador Flávio Arns

Encerrou a reunião afirmando que todos dependem do SUS e que devemos defendê-lo para que melhore.