

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

REQUERIMENTO Nº DE 2012

(Da Sra. Rosinha da Adefal)

Requer a realização de Audiência Pública da Comissão de Seguridade Social e Família, com a presença do Ministro da Saúde - **Alexandre Padilha**, do Membro do Conselho de Diretrizes e Gestão do Conselho Brasileiro de Oftalmologia – **Dr. Paulo Augusto de Arruda Mello**, do Presidente da União Nacional dos Serviços Oftalmológicos Credenciados ao SUS e Presidente da Fundação Saulo Freire – **Dr. Saulo Freire de Araújo** e com o Presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE) e da Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB) – **Dr. Moisés Bauer**, para debater a Portaria nº 288/2008 da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) que previa um protocolo para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento do paciente portador de glaucoma.

Senhor Presidente:

Com base no art. 255 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, ouvido o Plenário desta Comissão, requeiro a realização de audiência pública para debater a Portaria nº 288/2008 da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) que previa um protocolo para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento do paciente portador de glaucoma, com a presença do Ministro da Saúde - **Alexandre Padilha**, do Membro do Conselho de Diretrizes e Gestão do Conselho Brasileiro de Oftalmologia – **Dr. Paulo Augusto de Arruda Mello**, do Presidente da União Nacional dos Serviços Oftalmológicos Credenciados ao SUS e Presidente da Fundação Saulo Freire – **Dr. Saulo Freire de Araújo** e com o Presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE) e da Organização Nacional de Cegos do Brasil (ONCB) – **Dr. Moisés Bauer** .

JUSTIFICAÇÃO

Em maio de 2008 o Ministério da Saúde publicou a Portaria 288/2008-SAS que previa um protocolo para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento do paciente portador de glaucoma.

Naquela época existia uma demanda de ações judiciais de centenas de pacientes portadores de glaucoma obrigando o gestor a comprar e distribuir os medicamentos. Os serviços oftalmológicos foram convidados a participar do referido protocolo e os pacientes passaram a receber as medicações e fazer o acompanhamento destes pacientes. Os serviços também começaram a fazer campanhas publicitárias juntamente com a sociedade brasileira de glaucoma informando que o serviço estava disponível a população, uma busca de pacientes ampliou o acesso da população ao

tratamento de milhares de pacientes que poderiam ficar cegos foram beneficiados com a busca e passaram a ser tratados.

O recurso proveniente deste tratamento era pago na integralidade pelo ministério, e no decorrer de 3 anos muitos serviços oftalmológicos aderiram ao programa em diversos estados, pois era um dos poucos programas que remuneravam de maneira que os médicos também eram contemplados já que o ministério vinha pagando o valor do procedimento por unidade de colírio entregue, digo: eram entregues 3 colírios para três meses e pago proporcional a isso, só que agora o ministério entende que pagar apenas uma vez cobre os custos de entregar os mesmos 03 colírios.

No modelo anterior o valor pago deixava margem para que fosse viável aos serviços a aquisição, distribuição e pagamento dos honorários médico de maneira diferenciada, o médico recebia mais que o valor proposto pelo SUS. No formato atual não contempla os custos de aquisição e distribuição, muito menos uma contra partida para a equipe médica.

O ministério da saúde gastou até setembro (nove meses) de 2011, 140 milhões neste programa. Sendo os maiores estados Alagoas, Paraíba, Sergipe, RN, Maranhão praticamente 80% da produção nacional. Ao ver friamente os números, ele suspeitou de fraude e abriu auditorias nos estados. Foi observado no Maranhão que existia um número grande de procedimentos em municípios que não tinham oftalmologista nem serviço oftalmológico, os gestores estavam cobrando sem realizar o serviço.

Porém nos outros estados os serviços estavam sendo realizados, os pacientes existiam e estavam recebendo os medicamentos.

A auditoria em Sergipe foi concluída e não existe irregularidade em nenhum serviço, na Paraíba também. Em Alagoas e Rio Grande do Norte ainda esta em conclusão, mas as auditorias previas constatam que os medicamentos também foram entregues mas insiste em dizer que as consultas em modelo de mutirão não deveriam ter ocorrido e pedem o ressarcimento destas. Apesar da portaria não especificar que poderia haver mutirão, também não especificava que não poderia, e com a participação dos gestores locais fizeram campanhas para a busca dos pacientes, que diga-se de passagem foi um grande benefício, já que a doença é silenciosa e não dá sintomas até quando já ocorreu uma perda considerável da visão, sem falar que já foi aprovado na Comissão de Constituição e Justiça e de Redação e encaminhado para o Senado um Projeto de Lei da Deputada Rose de Freitas (PMDB) que obriga a consulta para diagnóstico de glaucoma para todo cidadão brasileiro.

Por três anos o ministério não questionou o programa, mas ao ver o gasto de 2011 e ter uma previsão de triplicar em 2012, já que outros estados fora do nordeste estariam começando fazer o programa também, ele tomou medidas de contenção de despesas.

É óbvio que não se defende o indefensável, mas numa atitude extremamente econômica, ele muda as regras do jogo sem se preocupar com os reflexos desta mudança sobre a população assistida.

Já foram tomadas medidas de regulação, controle e avaliação que dificultam qualquer desvio de recursos, mas a discussão de custos com os serviços não existiu e o ministério decidiu de maneira unilateral que o novo formato era viável. Porém o que o ministério acha não parece ser verdade, já que vários serviços estão parando o atendimento e o setor público não tem capacidade instalada de atender a demanda médica, nem tem estrutura operacional para adquirir e distribuir estes colírios em menos

de 120 dias. Mesmo que ele o fizesse e conseguisse enviar estes colírios e armazenados de maneira correta e refrigerada nas mais longínquas cidades, teria ele médico oftalmologista para acompanhar os pacientes no valor aviltante pago por uma consulta especializada do SUS.

Desde setembro de 2010 instituições de classe tentam mostrar a inviabilidade no formato pretendido pelo ministério, sem êxito.

Sala das Comissões, de março de 2012

Deputada ROSINHA DA ADEFAL
(PTdoB/AL)