

## OFTALMOLOGIA SANITÁRIA (Conceituação)

**Dr. Oswaldo Galotti (\*)**

A expressão Oftalmologia Sanitária é nova. Começou a ser usada com a Reforma Leser, da Secretaria da Saúde.

Para um sanitarista é fácil saber o que ela significa.

Por analogia aos termos “Engenharia Sanitária”, Odontologia Sanitária”, etc. vê-se logo, na palavra composta, um conjunto de princípios de Saúde Pública aplicados aos problemas oftalmológicos da população.

Já para os oftalmologistas clínicos, fica mais difícil compreender, exatamente, o alcance do novo termo.

Quando a OMS resolveu adotar sua definição sobre saúde — que todos conhecem — fê-lo como consequência natural de amadurecimento, em relação à função dos governos e entidades, em face à assistência médico-sanitária do povo. As bases (dessa definição), institucionais, estão no Direito do Homem. Melhor, diremos, estão no Direito das Coletividades.

Saúde Pública — por ser saúde, integral, e por ser pública, geral, que pertence a todos — é ampla e polivalente. Sua infra-estrutura está na ecologia, na biologia, na sociologia.

Esses vários acessos à problemática básica, na análise combinatória e na síntese de elementos e fatores, trazem-nos uma nova posição a tomar diante do homem, ou da coletividade.

É uma das maneiras modernas de compreendê-los e protegê-los.

Requer uma mentalidade nova, portanto. Precipualemente reconhecemos, a prioridade do todo, sobre as partes.

Biologia, sociologia, ecologia, são aspectos de uma mesma estrutura.

Qual é o código secreto que explica a doença e a morte?

O Sanitarista é aquele que vê através da multiplicidade das combinações — das variantes e das variações — o conhecimento verdadeiramente real e científico.

Cabe, principalmente, à Oftalmologia Sanitária dedicar-se em prevenir ou atenuar doenças ou perturbações oftalmológicas, assim como suas complicações e consequências; promover condições para a manutenção da visão normal; recuperar a saúde através de medidas de alcance coletivo, motivando a população, porém usando recursos da própria coletividade.

Estamos à procura de conceituação, que a disciplina é informe, ainda. A própria oftalmologia clínica tem pouco mais de 100 anos, como espe-

---

(\*) Diretor do Serviço de Oftalmologia Sanitária (Secretaria da Saúde — S. Paulo).

cialidade independente. Foi principalmente depois do advento de um aparelho, cujo manuseio reclamava uma certa iniciação e técnica — o oftalmoscópio, por Helmholtz, em 1850 — que começou a sua autonomia. Já agora, como vêm estamos passando para o campo do sanitarismo.

Nós partimos de um princípio —teórico, não há dúvida — de que todas as pessoas devem ter e manter visão normal, isto é, 100% de visão. Cabe-nos evitar que essa capacidade decaia ou, se diminuída, como recuperá-la.

Nós sabemos que as pseudo-miopias escolares são evitáveis; 90%, a 95%, dos acidentes oculares são evitáveis; o tracoma é doença erradicável; 90% dos casos de glaucoma de ângulo aberto podem ser controlados, detendo-se a sua evolução, se o diagnóstico e tratamento precoces forem feitos (Sorsby); 75% das cegueiras são evitáveis (Renato Toledo). Se 40%, aproximadamente, das pessoas de 0 a 21 anos necessitam de óculos e se, cerca de 95% das pessoas de 40 anos em diante precisam corrigir a sua vista cansada, fica bem claro o volume da clientela!

Resta-nos o consólo de que as ametropias não são danos maiores — isto é, não são transmissíveis, raríssimamente levam à cegueira, a sua evolução pouco depende da correção, etc —. O problema torna-se ainda menos importante nos países sub-desenvolvidos, onde o analfabetismo, ou o primarismo do trabalho profissional, pouco exigem de uma visão 100%. Mas, como dissemos no início, nós nos atemos à definição de que saúde pública é o estado de bem-estar do indivíduo, mesmo que êle seja de um país sub-desenvolvido.

Achamos indispensável que alguns princípios em Oftalmologia Sanitária sejam respeitados, para que possamos dar conta do recado.

Vamos citá-los, meio à êsmo, porque faltam-nos, ainda, a sistemática e a metodologia, das disciplinas organizadas.

Ficaremos em 4 dêles, por enquanto, que o tempo urge:

1) — O problema dos recursos; 2) — o planejamento; 3) — o problema das prioridades e 4) — a necessidade da equipe, como elemento básico de funcionamento.

### **Recursos**

1) — Não poderá haver saúde pública sem dotações orçamentárias correspondentes às metas à executar.

Como vimos na definição de saúde pública, cabe à comunidade dar os recursos. Se a comunidade paga, ela tem direito.

Direitos da Comunidade: quanto maior o rendimento dessa comunidade, melhor e maior proteção de saúde lhe cabe.

Fica ao encargo, à competência e ao bom senso das autoridades, a destinação apropriada e justa, das verbas.

2) — Planejamento é ponto de partida, básico, para que haja saúde pública. Podemos até afirmar: sem planejamento não há saúde pública.

Diante disso, forçados somos a concluir que pouco temos feito de oftalmologia sanitária. Os casos nossos tem sido desenvolvido sem qualquer plano, à medida que aparecem, clinicamente, não sanitariamente.

O que se quer com o planejamento? saber: o que deve ser feito? Como? quando? onde? quais os recursos?

3) — Prioridade.

Fácil é compreender que — por maior que sejam os recursos da comunidade — dificilmente dariam êles para resolver todos os problemas. Só devemos atacar, os mais prejudiciais.

Êsse princípio deve ser respeitado em relação à Saúde Pública, vista globalmente, e particularmente, em relação aos problemas próprios específicos da oftalmologia. Temos que ser coerentes com o princípio da prioridade.

Lógico é que a maior parte dos recursos da comunidade, destinados à saúde pública, sejam aplicados, entre nós, em obras de Saneamento Básico — que é um dos aspectos da infra-estrutura sanitária cujos excelentes resultados beneficiam enormemente todos os demais setores —, ou lógico que as imunizações recebam atenção especial, ou que o problema da tuberculose, a hanseníase, o dos psicopatas, sejam mais importantes que os da oftalmologia sanitária; que a educação sanitária, esclarecendo, comunicando atitudes, faça vários setores — com a nossa colaboração — muito, e mais, e melhor, em benefício da manutenção ou da preservação da saúde ocular.

4) — Outro princípio que queremos realçar é o do funcionamento em equipe. Não há saúde pública, sem trabalho de equipe.

E numa equipe, precisamos ser claros, não há chefes; há líderes ou coordenadores. A responsabilidade é — em grau de intensidade — igual para cada elemento da equipe. Se o plano já estava feito, a cada um cabe desempenhar uma função.

Vejamos agora, rapidamente alguns pontos de confronto entre as atividades do oftalmologista clínico e do oftalmo-sanitarista, que se completam, porém com perspectivas diferentes:

O oftalmologista clínico estuda a doença como ela se apresenta no doente; o oftalmo-sanitarista quer saber — além disso, porém baseado nisso — porque aquela pessoa ficou doente.

Exemplo: num caso de uveíte, ao oftalmologista clínico interessa, principalmente, o quadro-clínico, o diagnóstico, etiologia e terapêutica; ao oftalmo-sanitarista interessa: porque existe a causa da uveíte na comunidade? como aquela doença tem aparecido entre outras pessoas daquela coletividade, considerando-se os atributos biológicos de sexo, idade, côr, etc?

Ambos se completam, porém cada um na sua concepção de saúde. Para o oftalmologista clínico interessa pôr aquele doente curado; para o

oftalmo-sanitarista interessa que não haja condições na comunidade para que aquela doença apareça.

Se a uveíte é toxoplásmica, por que há toxoplasmose naquela estrutura comunitária?

Ao oftalmo-sanitarista interessa mais a doença separada do doente; queremos mais vê-la no seu enquadramento global, ecológico, em que o próprio doente entra como um dos elementos, para concluir sobre os condicionamentos de sua existência.

No caso de uveíte, por exemplo, nós perguntamos: por que existe a toxoplasmose? ou melhor, o toxoplasma? onde êle existe? como? e como baní-lo da estrutura?

Como vêm, a oftalmologia sanitária se desdobra numa complexa cadeia de fatores, que só mesmo o govêrno tem elementos para tomar a si a responsabilidade da situação. Aliás, diga-se de passagem, êste é um dos característicos da oftalmologia sanitária ou de tôda saúde pública: ser uma atribuição do govêrno.

Os historiadores dizem que foi a Rainha Vitória quem, primeiro, organizou um conselho de saúde, porque o assunto fugia à iniciativa particular.

Para o oftalmo-sanitarista, a oftalmologia clínica é indispensável; ela fornecerá a frequência, a etiologia, o tempo de duração da doença, as sequelas e complicações que pode deixar. Daí o oftalmo-sanitarista pesquisar as falhas da estrutura e, pela gravidade das doenças, quais as que merecem atenção prioritária e ação imediata.

Percebe-se que o problema da etiologia, por exemplo, é diferente conforme é visto por um, ou por outro. A causa da uveíte, para o oftalmologista clínico é a toxoplasmose ou infecção focal: dentes, amígdalas. Precisa extrai-los. Porém vão ser extraídos depois que a doença se implantou. A etiologia da uveíte para o oftalmo-sanitarista é questão de sub-nutrição, falta de fluor, falta de educação sanitária. A medida que o padrão de vida melhora, modificam-se os quadros de morbididade.

Se ao visitarmos uma cidade e verificarmos que o índice de tracoma é alto; que há vários casos de ambliopia e estrabismo no meio escolar, sem correção; que os acidentes oculares são frequentes, e o são também, as conjuntivites dos recém-nascidos, podemos concluir que o oftalmo-sanitarista daquela cidade — se houver — não está à altura de sua responsabilidade para com a comunidade, se recursos não lhe faltarem. Lembro-me do médico-chefe de um centro de saúde que dizia sentir-se responsável pelos casos de difteria que surgiam na sua cidade.

Quando começamos a escrever êste pequeno trabalho, sabíamos que êle se desenvolveria tumultuadamente, como se fêz.

Estamos muito no começo de nossa reorganização. O assunto é novo até para nós.

## **SUMÁRIO**

No presente artigo, o Autor conceitua Oftalmologia Sanitária, expressão nova entre nós, que foi introduzida pela reforma da Secretaria da Saúde de São Paulo.

Cumpra à Oftalmologia Sanitária dedicar-se a prevenir ou atenuar doenças ou perturbações oftalmológicas, assim como suas complicações e conseqüências, promover condições para a manutenção da visão normal, recuperar a saúde ocular através de medidas de alcance coletivo, motivando a população e usando recursos da própria coletividade.

São estabelecidos 4 princípios básicos da Oftalmologia Sanitária: recursos, planejamento, prioridades e necessidade de equipe; como elemento básico de funcionamento.

São confrontadas as atividades do oftalmologista clínico e do oftalmologista Sanitário.

## **SUMMARY**

The Author defines Sanitary Ophthalmology which is a new expression to us and which was only recently launched by the Health Department of the State of São Paulo.

It presents the ideas of Sanitary ophthalmology and establishes its 4 (four) basic principles: resources, planning, priorities and a team as the basic elements for it to function.

It also brings up for comparison the activities of Sanitary and Clinical Ophthalmology.