

DEBATES ACERCA DA PRÁTICA DE SAÚDE NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS OPTOMETRISTAS E AS LIMITAÇÕES IMPOSTAS PELA LEI DO ATO MÉDICO

DEBATES ON HEALTH CARE PRACTICE IN THE
PROFESSIONAL EXERCISE OF OPTOMETRISTS AND THE
LIMITATION IMPOSED BY MEDICAL ACT LAW

DEBATES SOBRE LA PRÁCTICA SANITARIA EN EL
EJERCICIO PROFESIONAL DE LOS OPTOMETRISTAS Y
LA LIMITACIONES IMPUESTAS POR LA LEY DEL ACTO
MÉDICO

SUMÁRIO:

1. Introdução; 2. Vínculos e limites da atuação dos optometristas diante dos contornos do Ato Exclusivo Médico; 3. Optometria: significado e alcance; 4. O papel dos optometristas na superação das barreiras de acesso ao cuidado da saúde visual, para além do profissional médico; 5. Principais atos praticados pelo optometrista; 6. Limites do campo de atuação do optometrista na área da saúde diante do ato exclusivo de médico: contornos da atuação do oftalmologista e do optometrista; 7. Diálogo entre princípios da declaração universal sobre bioética e direitos humanos e do código de ética dos optometristas: um olhar para além do código de ética médica; 8. Atuação dos conselhos e entidades de classe médica no Brasil, frente à liberdade de exercício profissional do optometrista; Conclusões; Referências.

RESUMO:

O direito caracteriza-se por sua dinamicidade, ao acompanhar o desenvolvimento e as mudanças da

Como citar este artigo:
SILVA FILHO, José,
ANTUNES, Ticiane,
ARAÚJO, Liane.
"Debates acerca da
prática de saúde no
exercício profissional
dos optometristas e as
limitações impostas
pela lei do ato médico".
Argumenta Journal
Law, Jacarezinho – PR,
Brasil, n. 47 2025,
p. 245-284.

Data da submissão:
05/08/2024

Data da aprovação:
26/12/2025

1. Universidade de
Fortaleza - Brasil
2. Universidade
Federal Fluminense
- Brasil
3. Universidade de
Fortaleza - Brasil

sociedade. Da mesma forma, o mercado vivencia um processo de mudanças que ocasiona, naturalmente, o surgimento de novas profissões e significativas mudanças em outras já existentes, inclusive na área da saúde. No âmbito constitucional, isso justifica a inserção das garantias fundamentais nas Constituições democráticas, com vistas a controlar possíveis excessos por parte das pessoas e do Estado. Este é o caso das atividades do optometrista, que antes eram desempenhadas por “práticos”, e hoje por profissionais formados, com curso superior. Os Decretos nº 20.931/1932 e nº 24.492/1934 regulamentam o assunto e foram objeto de debate na Arguição de Descumprimento de Preceito Federal nº 131, no Supremo Tribunal Federal. Diante disso, e do advento da Lei do Ato Médico, questiona-se: em que medida os profissionais de saúde podem contribuir para a efetivação do direito fundamental à saúde da população vulnerável, sem ofender o que a lei especifica como ato exclusivo médico, à luz da Constituição de 1988? O objetivo geral é analisar as possibilidades de contribuição dos profissionais da saúde para a efetivação do direito fundamental à saúde da população e da integralidade do Sistema Único de Saúde, sem ofensa ao ato exclusivo de médico, à luz da Constituição Federal de 1998 e a partir da experiência do optometrista no Brasil. Trata-se de pesquisa bibliográfica e documental, realizada nas bases de dados google scholar, ebsco, scielo, redalyc, e na plataforma da CAPES, com abordagem qualitativa, de caráter explicativo. Em sede de resultados, constata-se que a compreensão do direito de exercer livremente um trabalho, ofício ou profissão não médico, na área de saúde, passa pela compreensão do tratamento jurídico ofertado ao optometrista, na ADPF nº 131, pelo STF, mediante a identificação e análise dos vínculos e limites entre a atuação desse profissional e o ato exclusivo médico. Em sede de resultados, constata-se que há necessidade de discussão e avanço da regulamentação da optometria no Congresso, à luz dos argumentos do Supremo na ADPF 131; e que a profissão do optometrista contribui para a superação das barreiras ao cuidado da saúde visual, em conformidade com o princípio da integralidade da assistência em saúde, que recomenda a interação de diferentes profissionais. Neste cenário, destaca-se o entendimento da OMS acerca da integralidade da assistência em saúde para a qual contribui o optometrista, que não prejudica o ato exclusivo de médico, principalmente no que diz respeito à atenção primária em saúde.

ABSTRACT:

Characterized by its dynamism, as it keeps pace with the development and changes in society. In the same way, the market is undergoing a process of change which naturally leads to the emergence of new professions and significant changes in existing ones, including in the health sector. In the constitutional sphere, this justifies the inclusion of fundamental guarantees in democratic constitutions, with a view to controlling possible excesses on the part of individuals and the state. This is the case with the activities of optometrists, which used to be carried out by “practitioners”, and today by trained professionals with a university degree. Decrees No. 20.931/1932 and no. 24.492/1934 regulate the subject and were the subject of debate in the Federal Supreme Court’s Claim of Non-Compliance with Federal Precept (ADPF) no. 131. Given this, and the advent of the Medical Act Law, the question arises: to what extent can health professionals contribute to the realization of the fundamental right to health of the vulnerable population, without offending what the law specifies as an exclusive medical act, in the light of the 1988 Constitution? The general objective is to analyze the possibilities for health professionals to contribute to the realization of the population’s fundamental right to health and the integrality of the Sistema Único de Saúde, in the light of the Federal Constitution of 1998 and based on the experience of optometrists in Brazil. This is bibliographical and documentary research, carried out in the google scholar, ebsco, scielo, redalyc databases, and on the CAPES platform, with a qualitative, explanatory approach. The results show that understanding the right to freely exercise a non-medical job, trade or profession in the health sector involves understanding the legal treatment given to optometrists by the Supreme Court in ADPF 131, by identifying and analyzing the links and limits between the work of this professional and the exclusive medical act. The results show that there is a need to discuss and advance the regulation of optometry in Congress, in light of the Supreme Court’s arguments in ADPF 131; and that the profession of optometrist contributes to overcoming barriers to visual health care, in accordance with the principle of comprehensive health care, which recommends the interaction of different professionals. In this scenario, the WHO’s understanding of the integrality of health care to which the optometrist contributes stands out, which does not detract from the exclusive act of a doctor, as long as it is carried out in primary care.

RESUMEN:

El Derecho se caracteriza por su dinamismo, ya que sigue el ritmo del desarrollo y los cambios de la sociedad. Del mismo modo, el mercado está experimentando un proceso de cambio que conduce naturalmente a la aparición de nuevas profesiones y a cambios significativos en las ya existentes, incluso en el ámbito sanitario. En el ámbito constitucional, esto justifica la inclusión de garantías fundamentales en las constituciones democráticas, con vistas a controlar posibles excesos por parte de los individuos y del Estado. Es el caso de las actividades de los optometristas, antes ejercidas por “practicantes” y hoy por profesionales formados con título universitario. Los Decretos n° 20.931/1932 y n° 24.492/1934 regulan la materia y fueron objeto de debate en la Demanda de Incumplimiento del Precepto Federal n° 131 del Tribunal Supremo Federal. Ante esto, y con la llegada de la Ley del Acto Médico, surge la pregunta: ¿hasta qué punto los profesionales de la salud pueden contribuir a la realización del derecho fundamental a la salud de la población vulnerable, sin ofender lo que la ley especifica como acto médico exclusivo, a la luz de la Constitución de 1988? El objetivo general es analizar las posibilidades de los profesionales de salud de contribuir a la realización del derecho fundamental a la salud de la población y a la integralidad del Sistema Único de Salud, sin ofender el acto exclusivo del médico, a la luz de la Constitución Federal de 1998 y a partir de la experiencia de los optometristas en Brasil. Se trata de una investigación bibliográfica y documental, realizada en las bases de datos google scholar, ebsco, scielo, redalyc, y en la plataforma CAPES, con un enfoque cualitativo y explicativo. Los resultados muestran que la comprensión del derecho a ejercer libremente un trabajo, oficio o profesión no médica en el ámbito de la salud pasa por entender el tratamiento jurídico dado a los optometristas por el Tribunal Supremo en la ADPF 131, identificando y analizando los vínculos y límites entre el trabajo de este profesional y el acto médico exclusivo. Los resultados muestran que existe la necesidad de discutir y avanzar en la regulación de la optometría en el Congreso, a la luz de los argumentos del Tribunal Supremo en la ADPF 131; y que la profesión de optometrista contribuye a superar las barreras para la atención de la salud visual, de acuerdo con el principio de atención integral de la salud, que recomienda la interacción de diferentes profesionales. En este escenario, el entendimiento de la OMS sobre la integralidad

de la atención sanitaria a la que contribuyen los optometristas no desvirtúa el papel exclusivo de los médicos, especialmente en lo que se refiere a la atención primaria de salud.

PALAVRAS-CHAVE:

Livre exercício de profissão; Optometrista; Ato médico; Direito fundamental à saúde; ADPF nº 131.

KEYWORDS:

Free exercise of profession; Optometrist; Medical act; Fundamental right to health; ADPF nº 131.

PALABRAS-CLAVES:

Libre ejercicio de la profesión; Optometrista; Acto médico; Derecho fundamental a la salud; *ADPF nº 131*.

1. INTRODUÇÃO

O Relatório Mundial sobre saúde da visão, da OMS, estima que 2,2 bilhões de pessoas são deficientes visuais, sendo que 1 bilhão dessas deficiências poderiam ter sido evitadas com prevenção e tratamento realizado no período adequado. Assim, dezenas de milhões de pessoas possuem graves deficiências de visão; necessitando de reabilitação, estes pacientes não recebem a menor atenção: seja ela primária, secundária ou terciária. O Relatório ainda adverte que o encargo dessas doenças oculares e deficiências visuais não se dão de forma igualitária ou bem distribuída entre a população, pois os maiores índices foram verificados em países de rendimento médio ou baixo, entre idosos e mulheres, e nas comunidades rurais e menos favorecidas (OMS, 2019). Sobre o Brasil, o documento informa que cerca de 50 milhões da população possui algum tipo de problema na visão. O acesso à saúde ocular no Brasil é uma realidade limitada para aqueles que, historicamente, encontram-se em situação de marginalização social; para estes, o SUS (Sistema Único de Saúde) ainda é o único meio de tratar doenças da visão. Em pesquisa realizada por Chaoubah e Guedes (2023), 11,4% dos brasileiros nunca foram ao oftalmologista, 35% só procuraram o oculista quando detectou algum sintoma de doença ocular ou visual, e 29,5% foram ao oftalmologista há mais de 2 anos. Os

dados levantados indicam que grande parte dos brasileiros negligenciam a prevenção e o tratamento das doenças que acometem a visão, ou são negligenciados pelo Estado. Esse contexto ainda piora quando os autores comparam os dados entre os pacientes que utilizam o SUS, como a única cobertura para o cuidado dos olhos, e os usuários que pagam para ter acompanhamento médico.

A maior parte da amostra de estudo da população brasileira (47,9% das pessoas) declarou ter a cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS) para o cuidado dos olhos, seguido da saúde suplementar (33,4%) e de gastos do próprio bolso (17,1%). Das pessoas que dependem do SUS, 14,7% nunca foram ao oftalmologista contra somente 4,8% das pessoas com plano de saúde. A proporção de pacientes que procurou o oftalmologista para consulta periódica foi de 47,4% no SUS e 70,0% para as pessoas com plano de saúde. Quase um quarto das pessoas (23,3%) no SUS só procurou o médico oftalmologista quando piorou a visão versus 13,6% das pessoas com plano de saúde. Uma maior proporção dos pacientes na saúde suplementar (71,7%) esteve no oftalmologista nos últimos 12 meses, contra 48,4% das pessoas no SUS. Parte significativa dos entrevistados relatou já ter comprado óculos de grau sem prescrição médica (11,0%), sendo que essa proporção foi bem maior nos autodeclarados indígenas (50%) (Chaoubah; Guedes, 2023, p. 4).

Nesse cenário, não existe a efetivação do direito fundamental à saúde como reza a Constituição, em especial a população vulnerável. A demora e grande dificuldade de consultas e exames no SUS, para a especialidade oftalmologia, induz o paciente a procurar outros meios de solucionar sua dificuldade de visão. Os profissionais optometristas atendem essa grande demanda por terem competência em fornecer serviços de exame e refração; detectar doenças oculares, tais como a catarata e o glaucoma; fornecer cuidado ocular primário; treinar o pessoal do cuidado ocular em refração e do cuidado da visão subnormal; realizar pesquisa sobre correção da visão; e fornecimento de serviços de refração. Porém, essa categoria é frequentemente questionada pelos seus profissionais não serem formados em medicina, apesar de fornecerem um importante serviço na área da saúde ocular, sendo uma alternativa para a exclusão e limitação que acomete a população mais carente. Essa realidade fomenta um embate em

torno da legitimidade, limites e fronteiras de atuação de alguns profissionais que prestam serviço no campo da saúde e que possuem sua atividade engessada pelo que dita a Lei do Ato Médico.

No Brasil, os limites de competência entre a atividade médica e o exercício de outras profissões da saúde são debatidos desde 1989, quando o então Deputado Federal Pedro Chaves Cañedo, do extinto Partido da Frente Liberal (PFL) de Goiás, apresentou o Projeto de Lei (PL) nº 2024/1989, que pretendia delegar ao Conselho Federal de Medicina a função de definir o que seria ato exclusivo de médico. Em 1998, o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CRM RJ) resolveu, por meio da Resolução 121, de 25 de março de 1998, definir o que seria ato médico, em razão do insucesso do PL em questão.

Posteriormente, em 2002, surge o PL 268, apresentado pelo Senador Benício Sampaio, do também extinto Partido do Povo Brasileiro (PPB) do Piauí, perante o Congresso Nacional, com o intuito de definir o que se entende por ato exclusivo da competência laboral médica. Transcorridos onze anos, este PL originou a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, mais conhecida como Lei do Ato Médico, que conceitua e delimita a atividade profissional da medicina, e define o ato médico como o conjunto de procedimentos técnicos e de diagnóstico, bem como de prescrição terapêutica que são realizados exclusivamente pelos médicos, a fim de promover a saúde e tratar doenças dos pacientes.

A discussão sobre o ato médico é importante porque é a partir dele que é possível delimitar a atuação dos demais profissionais da saúde, evitando que pessoas sem formação adequada possam realizar procedimentos e tratamentos capazes de colocar em risco a saúde dos pacientes. Por outro lado, faz-se necessário analisar os limites do ato médico no contato com a liberdade de profissão, com vistas a coibir eventual restrição indevida da atuação de outros profissionais da saúde em determinados procedimentos compatíveis com sua formação e capacitação.

A liberdade de exercer qualquer ofício ou profissão é um direito fundamental assegurado pela Constituição Federal de 1988. Por esse motivo, a garantia desse direito tem sido objeto de discussão em diversos campos, como é o caso das atividades profissionais da área da saúde. Neste caso, vislumbra-se um debate acerca da interação entre a liberdade de exercício profissional e o ato médico, regulamentado pela Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013.

A liberdade profissional assegura a todos o direito de escolher livremente a profissão que pretende exercer, sem ser impedido ou discriminado por quem quer que seja, inclusive pelo Estado. Trata-se de direito fundamental para o desenvolvimento pessoal e profissional das pessoas, pois viabiliza a busca e o aprimoramento de suas aptidões e conhecimentos, além de ser fundamental para a economia de um país, uma vez que estimula a competição e a variedade de atividades no mercado.

Há circunstâncias, entretanto, que limitam a liberdade profissional do cidadão quando está em jogo um interesse público ou coletivo, o que se verifica no âmbito da saúde, segurança ou proteção do meio ambiente, por exemplo. Além disso, os profissionais devem observar o que dispõem as normas e os regulamentos específicos de sua profissão, para garantir a segurança e a qualidade dos serviços prestados à comunidade. Logo, a liberdade em questão não é um direito absoluto.

Desta feita, a Lei nº 12.842/2013 delimita o que se compreende por atividade privativa dos profissionais médicos, a partir do seu art. 4º. O ato médico é definido como o conjunto de procedimentos técnicos e de diagnóstico, bem como de prescrição terapêutica, que são realizados exclusivamente pelos médicos, a fim de promover a saúde e tratar doenças dos pacientes. Se, por um lado, a definição do ato médico deve ser clara e objetiva, por outro não deve limitar a liberdade de exercício de profissão não médica de outros profissionais da saúde, que ostentam formação e capacitação adequada.

Destaca-se, neste cenário, um tensionamento entre os direitos de uma categoria profissional específica e a garantia da liberdade de exercício profissional dos outros profissionais dessa área, sem deixar de lado o respeito à proteção da saúde dos pacientes. Ademais, na sociedade do conhecimento, ciência e tecnologia estão em constante desenvolvimento, com impacto nas profissões da área da saúde, que demandam constante atualização.

Para acompanhar essa dinâmica, faz-se necessário que o direito avance, promova e proteja o direito ao acesso à saúde de todos. Isto porque cabe ao Estado acompanhar as mudanças e, mediante esforços para desenvolver e modernizar o serviço de saúde, de acordo com a integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), buscar a excelência, com foco no acesso a dignidade da pessoa humana, principalmente do indivíduo que se encontra em situação de vulnerabilidade econômica, social e ambiental, no País.

Para tanto, é preciso compreender a necessidade/oportunidade de modificação das normas diante da mudança de pensamentos e de comportamentos da própria sociedade, de novas descobertas científicas e do surgimento de profissões e especialidades antes inexistentes, com o aperfeiçoamento de sua preparação para o trabalho. No contexto das profissões não médicas, quando as normas não acompanham a dinâmica da sociedade e permanecem estáticas, há prejuízo para todos os envolvidos: a) para estes profissionais, em virtude do eventual cerceamento da garantia de liberdade de profissão; b) para a população como um todo e, em especial, a vulnerável, que deixa de contar com a ampliação das possibilidades de acesso ao direito fundamental à saúde de forma integral; c) ao próprio Estado, que restringe o universo de possibilidades de promoção do direito em questão, e experimenta o congestionamento de atendimentos médicos, que distancia os indivíduos vulneráveis de um atendimento humanizado eficiente.

Neste ponto, pretende-se destacar os contornos da experiência do optometrista no Brasil, como ponto de partida, com vistas a compreender possibilidades de atuação de outras profissões não médicas da área da saúde - como, por exemplo, odontologia, enfermagem, farmacologia, fisioterapia. Tudo isso em conformidade com a Constituição Federal de 1988, os princípios básicos da bioética e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, de 2005, principalmente no que diz respeito às garantias fundamentais do indivíduo e ao princípio da dignidade humana. Ainda, objetiva-se analisar as possibilidades de contribuição dos profissionais da saúde para a efetivação do direito fundamental à saúde da população vulnerável e da integralidade do SUS, sem ofensa ao ato exclusivo médico, à luz da Constituição Federal de 1988 e da experiência do optometrista no Brasil. Será debatido os vínculos e limites da atuação dos optometristas frente os contornos do ato exclusivo médico. Para tanto, ganham destaque o significado e o alcance da optometria, além dos antecedentes históricos e principais tensionamentos dessa profissão diante do ato exclusivo médico. Neste ponto, são abordados os principais atos praticados pelo optometrista e a relação entre o seu ofício e a profissão dos oftalmologistas, na promoção do acesso à saúde em caráter integral.

Esse trabalho é fruto de uma pesquisa bibliográfica, realizada nas bases de dados google scholar, ebsco, scielo, redalyc, e na plataforma da

CAPES, a partir dos buscadores “profissionais da saúde”, “direito fundamental à saúde”, “população vulnerável”, “hipossuficientes”, “ato exclusivo médico” e “optometristas”; e documental, diante da análise de decisões judiciais, da legislação e de relatórios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no Brasil (IBGE), que versam sobre as categorias em destaque. O método adotado classifica-se como indutivo, uma vez que parte da experiência do optometrista para apreciar possibilidades de atuação de profissionais não médicos de outras categorias, com foco na efetivação do direito à saúde da população vulnerável. No que se refere à abordagem, a pesquisa caracteriza-se como qualitativa, uma vez que se concentra no caráter intenso do fenômeno investigado; e quanto ao tipo, explicativa, pois se propõe a analisar a relação entre fenômenos que compõem o objeto investigado. Com relação à técnica de análise de dados, optou-se pela análise de conteúdo, a partir das contribuições de Laurence Bardin.

2. VÍNCULOS E LIMITES DA ATUAÇÃO DOS OPTOMETRISTAS DIANTE DOS CONTORNOS DO ATO EXCLUSIVO MÉDICO

A liberdade de atuação profissional dos optometristas encontra-se respaldada pelo Supremo Tribunal Federal, na ADPF nº 131, conforme será examinado. Este cenário se deve à atuação do Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria, que se valeu da perspectiva subjetiva analisada na seção anterior, para exigir a promoção e a proteção do Judiciário. Conforme ensinamento de Marmelstein (2014, p. 302), em hipótese alguma um direito fundamental pode deixar de ser exigido ou materializado por ausência de lei ou regulamentação infraconstitucional. Essa foi uma das argumentações apresentadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), que atuaram na condição de *amicus curiae* na ADPF nº 131 (Brasil, 2020, p. 11).

O Supremo Tribunal Federal reconheceu, através da ADPF nº 131, o processo de inconstitucionalização decorrente da profunda mudança fática observada na profissão dos optometristas. Com o surgimento de profissionais de nível superior, graduados em curso tecnológico ou bacharelado, o veto do inciso IX, do Art. 4º da Lei nº 12.842/2013, que retirou dos médicos a competência exclusiva para prescrição de óculos e lentes de contato (Brasil, 2020, p. 50).

Desta forma, o Supremo estabelece que as proibições dos artigos

38, 39 e 41 do Decreto nº 20.931/1932, assim como os artigos 13 e 14 do Decreto nº 24.492/1934, não se aplicam aos profissionais qualificados por instituições de ensino superior regularmente constituídas, mediante autorização do Estado, e por ele reconhecida. Isto se aplica a tecnólogos ou bacharéis. Os direitos fundamentais reconhecidos nessa decisão fundamentam-se nos valores axiológicos e bens jurídicos protegidos pela Constituição, e funcionam como parâmetros para atuação tanto do poder público quanto dos particulares (Xerez, 2014, p. 6).

Dentro do contexto de uma fundamentalidade material e da decisão proferida pelo STF na ADPF 131, resta ao poder público e aos particulares materializarem o que foi decidido, em termos de estrutura básica do Estado e da sociedade, segundo pensamento de Xerez (2014, p. 8). Destarte, deve ser garantido ao optometrista, de nível superior, exercer sua função social; e ao cidadão, por sua vez, o direito de ser atendido ou consultado por um desses profissionais, caso assim prefira.

Cabe acrescentar que o debate arrastado por anos, na ADPF nº 131, trouxe prejuízos não apenas aos optometristas, mas principalmente à população que sofre pela escassez de profissionais habilitados para o atendimento primário da saúde visual. Tal prejuízo não pode ser assente em países de primeiro mundo, pois como bem registrou o ministro Roberto Barroso em seu voto que “[...] em todo o mundo os optometristas atuam em conjunto (e não contra) os oftalmologistas, encaminhando-lhes os casos patológicos com necessidade de tratamento médico” (Brasil, 2020, p. 68).

Para que se possa verificar e compreender como a Optometria interage com profissionais médicos em outros países, importa destacar uma animação feita por Sanjay Sharma, oftalmologista canadense, especialista em retina, professor de Oftalmologia e Epidemiologia na Universidade do Queens. O vídeo apresenta “Os Três O’s dos Olhos”, e tenta demonstrar não só a interação, mas também as diferenciações entre o profissional “Óptico”, o “Optometrista” e o “Oftalmologista” no País em que atua. Os três “O’s” dos olhos são formados, segundo ele, pelos 3 (três) jogadores chave no time para a saúde ocular: o Óptico, o Optometrista, e o Oftalmologista (Diferenças [...], 2014).

O primeiro “O” dos olhos é o Óptico, também chamado de Técnico em Óptica no Brasil. A principal responsabilidade deste primeiro jogador é confeccionar os óculos. Geralmente são proprietários de óticas e nor-

malmente se chega até eles com uma prescrição de Optometria em mãos, e não de Oftalmologista. Nesse momento, os Ópticos vão orientar acerca das diferentes armações e lentes, e vão ajudar o cliente a fazer a melhor escolha dos seus óculos ou de lentes de contato. Os ópticos não estão envolvidos em diagnóstico ou tratamento de condições oculares.

O segundo “O” dos olhos é o optometrista. Visitar o optometrista é o primeiro passo quando se acha que está com visão borrada ou que tenha algo errado com seus olhos. No Canadá, os optometristas geralmente estão na linha de frente do sistema de saúde, e podem fazer avaliação da saúde geral dos olhos, e prescrever receitas de óculos para melhorar a visão. Nesse País, os profissionais dessa categoria são treinados para detectar problemas oculares ou descolamento de retina, e podem atuar em atendimento de emergência, bem como encaminhar pacientes que precisam de uma avaliação avançada de um oftalmologista ou de qualquer outro especialista da área médica. Lá, há, aproximadamente, de 4 a 5 mil profissionais Optometristas que precisam cursar uma graduação de 4 anos para obter o diploma (Diferenças [...], 2014).

O último “O” dos olhos e da saúde ocular é o Oftalmologista. Usualmente, as pessoas vão até ele encaminhadas por um médico da família ou por um optometrista, para a avaliação de um problema ocular complicado, avançado ou, para tratamento médico segundo diagnóstico de uma doença (Diferenças [...], 2014). Diante das contribuições apresentadas, importa aprofundar a análise dos conceitos de optometria e optometrista, a fim de delimitar os vínculos e limites da atuação desse profissional não médico diante dos contornos da Lei do Ato Médico no Brasil.

3. OPTOMETRIA: SIGNIFICADO E ALCANCE

Silva Filho (2019, p. 22) ensina que optometria é um substantivo feminino que deriva de duas palavras gregas: “opto”, que significa visão; e “metria”, que quer dizer medir. Assim, optometria nada mais é do que medida da visão, enquanto optometrista representa a definição de um profissional de optometria que é responsável por medir a visão de um paciente, ou seja, por avaliar como anda a funcionalidade da visão de uma pessoa.

Segundo ensinamentos de Silva (2022, p. 61) o termo Optometria foi usado pela primeira vez na Holanda, no ano de 1865, na tese de doutorado de Jan Willem Verschoor, que versa sobre refração e problemas a ela re-

lacionados¹. No contexto de sua pesquisa, Verschoor compreende a optometria como um método para medir a refração e a acomodação do olho.

Para Marinho (2014, p. 1), a Optometria é uma profissão que se propõe a examinar e avaliar a função visual quando esta não for de ordem patológica. O optometrista identifica e prescreve soluções ópticas que irão compensar as ametropias (que são anomalias decorrente de defeitos de refração do olho), sem utilizar, para tanto, qualquer técnica invasiva ao corpo humano.

A Associação Optométrica Americana (AOA)² define a optometria como uma profissão linha de frente da saúde visual, na qual os profissionais são competentes para examinar, diagnosticar, tratar e controlar doenças e distúrbios do olho. O Conselho Mundial de Optometria³ é o órgão máximo da profissão, e atua como membro da Organização Mundial de Saúde (OMS) (Silva, 2022, p. 63). A OMS é uma agência do sistema de Organização das Nações Unidas (ONU) que foi fundada em 1948, atualmente composta por 194 membros de Estado, que reconhece a optometria como a primeira barreira mundial contra a cegueira evitável no mundo (Silva, 2017, p.119-120).

Em 18 de fevereiro de 1999, a OMS lançou em Genebra, onde fica a sua sede, o projeto “Visão 2020: O Direito à Visão”, juntamente com a Agência Internacional de Prevenção da Cegueira (IAPB). A iniciativa tinha como objetivo “*evitar a deficiência visual no mundo*” (Silva, 2017, p.119-120). Neste contexto, importa assinalar a relevância dos profissionais da optometria, profissão de saúde autônoma desempenhada pelos profissionais de saúde visual que fornecem cuidados abrangentes à visão, como: refração, detecção, diagnóstico e tratamento de doenças oculares, além de reabilitação das condições do sistema visual, segundo entendimento do Conselho Mundial de Optometria (Silva, 2022, p. 63).

Silva (2022, p. 63) conceitua optometria como o corpo de profissionais responsáveis pelos cuidados primários da saúde visual (uma série de medidas eminentemente preventivas, com o objetivo de evitar a instalação de patologias), com fundamento nas definições elaboradas pela AOA e pelo Conselho Mundial de Optometria. Mais que isso, em diferentes países do mundo, o optometrista não só previne, mas também examina, diagnostica e trata doenças, alterações e disfunções do sistema visual, bem como identifica a relação de condições sistêmicas de saúde visual, conforme a realidade jurídica e social de cada nação.

O próprio Conselho Internacional de Oftalmologia⁴ reconhece o optometrista como parte importante do time que cuida da saúde dos olhos, formado pelo Técnico em Óptica, pelo Optometrista e pelo Oftalmologista. Assim, o optometrista é definido como profissional da saúde não médico treinado para exercer as seguintes funções: a) fornecer serviços de exame e refração; b) detectar doenças oculares tais como a catarata e o glaucoma, e conduzir o paciente aos respectivos especialistas; c) fornecer cuidado ocular primário; d) treinar o pessoal do cuidado ocular em refração e do cuidado da visão subnormal; e, e) realizar pesquisa sobre correção da visão e fornecimento de serviços de refração (Silva Filho, 2019, p. 23-24).

Além das informações trazidas no parágrafo anterior, há um “Plano Estratégico para a Preservação e Recuperação da Visão”, do Conselho Internacional de Oftalmologia (Silva Filho, 2019, p. 23-24). Ademais, o sítio na internet do Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria (CBOO) também disponibiliza informações relevantes sobre o assunto, para consulta.

Ainda na esfera internacional, importa registrar que a Organização Internacional do Trabalho (OIT), primeira organização especializada ligada à ONU, que surgiu em 1919, após a primeira guerra mundial, também reconhece a profissão de optometria através do código CIUO 88 – 3224, por meio da Classificação Internacional de Ocupações. Além disso, define o optometrista como o profissional que examina o olho; prescreve e adapta óculos e lentes de contato; pratica outras formas de tratamento para melhorar a visão; aconselha sobre uso de outros recursos visuais; propõe critérios de ergonomia visual e obediência aos níveis de iluminação adequada ao trabalho e à leitura; e encaminha pacientes à médicos, quando necessário (Silva, 2017, p.125).

A OIT nasce em meio à Conferência da Paz realizada em Paris e em Versailles, com o objetivo de melhorar as condições de vida e de trabalho das pessoas, assegurando regras de igualdade no mundo produtivo. Sua estrutura é composta pela representação de 187 países membros, que se reúnem para desenvolver políticas e programas de produção do trabalho digno para todos (Silva, 2017, p. 124). Desta maneira, observa-se que a optometria é essencial para uma atuação integrada voltada à melhora da saúde visual, à garantia ao acesso universal desse serviço de saúde e à eliminação ou redução da cegueira evitável da população mundial, principalmente no que se refere às pessoas mais vulneráveis.

4. O PAPEL DOS OPTOMETRISTAS NA SUPERAÇÃO DAS BARREIRAS DE ACESSO AO CUIDADO DA SAÚDE VISUAL, PARA ALÉM DO PROFISSIONAL MÉDICO

A OMS considera a Optometria como uma profissão de primeiro contato das pessoas que padecem de alterações visuais e oculares, tendo em vista que o mais grave problema visual que afeta a população pode ser evitado com a prevenção ou avaliação primária. Por essa lógica, o paciente deve primeiramente ser atendido por um profissional da optometria e, apenas em caso de necessidade de atendimento secundário ou terciário, deve ser encaminhado ao oftalmologista (Silva, 2022, p. 65).

Nesses moldes, a optometria é reconhecida pela OMS como a primeira barreira contra a cegueira evitável no mundo. Deste modo e ainda segundo a OMS, a Optometria surgiu justamente por causa da necessidade de profissionais aptos a atuarem na atenção primária da saúde visual: para cada 10 (dez) mil habitantes, é necessário haver pelo menos 01 (um) optometrista, para que se possa promover a atenção primária adequada em saúde visual nas comunidades. Segundo o Relatório da OMS, um estudo feito em 2019 acerca dos técnicos da oftalmologia analisou 198 países (94% da população global), e concluiu que o aumento do número de oftalmologistas na maioria desses países não é capaz de suplantar a distribuição desigual e o déficit significativo entre o cenário real o ideal. Segundo a OMS (2019),

Isso é particularmente importante em muitos países de rendimento médio ou baixo. A enorme escassez de recursos humanos também foi identificada entre os optometristas e outros profissionais de apoio oftalmológico, como ópticos, refraccionistas, ortoptistas, assistentes de oftalmologia, enfermeiros oftalmológicos, etc. (68, 69). Vários destes são os principais grupos profissionais envolvidos na gestão do erro refractivo em todo o mundo. Devido a essa grave escassez de oftalmologistas e optometristas, outro pessoal auxiliar desempenha um papel importante na prestação de uma vasta gama de serviços de oftalmologia, particularmente em países de rendimento médio ou baixo e *ao nível dos Cuidados de Saúde Primários* (CSP) (OMS, 2019, p. 37, grifo nosso).

Como se percebe, a OMS (2019, p. 37) reconhece e recomenda o exercício da profissão dos optometristas em um sistema integrado de cuidado

da saúde visual. Neste sentido, aduz que “a grande maioria dos serviços de oftalmologia em países de rendimento médio ou baixo é prestada em hospitais secundários ou terciários, localizados principalmente em áreas urbanas, o que aumenta a desigualdade de acesso”. Como consequência, defende o fortalecimento da integração dos serviços de atendimento oftalmológico, com destaque para a interação entre o optometrista e o oftalmologista, conforme se percebe do trecho do Relatório acima transcrito. Assim, torna-se possível promover os cuidados de saúde primários e prover encaminhamentos tempestivos e eficazes dos pacientes em direção aos cuidados secundários e terciários das doenças oculares.

Para a OMS (2019), o optometrista é um profissional a quem compete fornecer serviços de cuidados visuais primários, de forma eminentemente preventiva e com objetivos evitar a cegueira, porém, de forma universal, acessível, articulada, de maneira interdisciplinar. Neste contexto, é notória a necessidade de se otimizar o exercício da optometria em programas de atenção primária à saúde, tendo em vista o diagnóstico e a correção de erros refrativos e cuidados para a baixa visão, fazendo-se necessário alcançar uma proporção adequada de optometristas em relação à população, com o fomento de mais cursos para formação desses profissionais (Silva, 2022, p.67).

Em 2008, a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) publicou o Relatório de Saúde Visual na América do Sul. Em seu teor, conclui que não existem profissionais da saúde visual e ocular (optometristas, oftalmologistas e outros profissionais) suficientes para atender as necessidades da população da América do Sul e da América Central. Além disso, acrescenta que: a) os oftalmologistas existentes estão mal distribuídos, e a sua grande maioria está concentrada nas capitais; b) são necessários vultosos valores nas consultas oftalmológicas; e c) a incapacidade econômica da população mais vulnerável também constitui uma barreira ao acesso ao cuidado da saúde visual. Neste contexto, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) preconiza a importância da atenção primária à saúde como pilar da saúde visual, contexto no qual se insere a optometria, e indica a necessidade de incluir este profissional na base dos sistemas nacionais de saúde (Silva, 2022, p. 65), em consonância com o entendimento da OMS (2019).

Assim, e considerando os números e os argumentos acima apresen-

tados, observa-se que a ausência de profissional optometrista em um sistema de saúde constitui mais uma barreira ao acesso ao cuidado da saúde visual no Brasil e no mundo. No Brasil, especificamente, o Censo realizado no ano de 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que 0,27% da população brasileira não enxerga de modo algum; 3,18% da população possui grande dificuldade de enxergar; e 18,8% da população apresenta alguma dificuldade para enxergar (IBGE, 2023).

No ordenamento jurídico brasileiro, a Portaria nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008, define que as redes estaduais de atenção às pessoas com deficiência visual devem ser compostas por ações na atenção básica e por serviços de reabilitação visual. Essa Portaria também define o que se deve entender por pessoa com deficiência visual: aquela que apresenta baixa visão ou cegueira (artigo 1º). Essa definição restou consolidada por meio da súmula nº 377 do STJ, que veio alterar o conceito de cegueira legal em 2009, para fins de regulamentação das cotas para deficientes visuais em concursos públicos e inclusão dos portadores de visão monocular como deficientes visuais (Rios, 2019).

Para o Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria (CBOO), o optometrista é um profissional da área da saúde responsável pela avaliação primária da saúde visual formado por instituições de ensino devidamente autorizada, capacitado para: avaliar as anomalias (também chamada de ametropias) do estado refrativo ocular do paciente, através da aplicação de técnicas não invasivas; detectar alterações da acuidade visual, sensibilidade ao contraste, visão cromática, disfunções e alterações da visão binocular e do campo visual; acompanhar a adaptação de lentes de contato, filtros terapêuticos, lentes prismáticas, lentes oftálmicas e próteses oculares; analisar, definir e executar tratamentos ou condutas terapêuticas não invasivas e não medicamentosas; identificar alterações visuais de ordem patológica ocular (ex. catarata, glaucoma) ou sistêmica (ex. hipertensão, diabetes), encaminhando o paciente, nesses casos, ao profissional médico competente (CBOO, 2023).

Silva (2022, p. 64) afirma, ainda, que a optometria se justifica devido a necessidade de atendimento primário à saúde visual, mediante uma mundial epidemiologia de deficiência visual. Infelizmente no Brasil, a optometria ainda não compõe os quadros dos Referenciais Curriculares Nacionais (RCN) dos Cursos de Bacharelado e Licenciatura, pois, a cons-

trução dos RCN para os cursos de bacharelado e licenciatura partem da sistematização inicial das informações do Sistema Integrado de Informações da Educação Superior (SiedSup), das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) vigentes e da legislação das profissões regulamentadas (Brasil, 2010, p. 4).

O RCN dos Cursos de Bacharelado e Licenciatura é uma espécie de descritivo elaborado pela Secretaria de Educação Superior (uma secretaria do MEC) que aponta, em linhas gerais, como elementos norteadores: a) o perfil do egresso; b) os temas abordados durante a formação; c) as áreas em que o profissional poderá atuar; e d) a infraestrutura necessária para a implantação do curso. Vale ressaltar que esse documento não limita as Instituições de Ensino Superior (IES) e serve para traçar um referencial orientador, de modo que cada IES pode, respeitando o mínimo apontado no Referencial, inserir novas temáticas, bem como delinear linhas de formação no curso (Brasil, 2010, p. 5).

A ausência do RCN dificulta a delimitação do escopo de atuação do optometrista e prejudica o reconhecimento da relevância da categoria para a promoção da saúde visual da população brasileira. A fim de preencher essa lacuna e nortear as Instituições de Ensino Superior (IES) na produção de uma Diretriz Curricular de seus cursos de optometria no Brasil, foi realizado o Congresso Latino-Americano de Óptica e Optometria (CLOO), no Rio de Janeiro, em novembro de 2016. O objetivo do evento foi apresentar as competências aprendidas e desenvolvidas nos cursos regulares de optometria, devidamente reconhecidos e aprovados, a partir de grades curriculares utilizadas em todo o mundo, sem perder de vista as limitações de atuação impostas pela Lei nº 12.842/2013 (CBOO, 2023, p. 6).

Essas competências desenvolvidas em grades curriculares pelo mundo dão origem ao Modelo Global Baseado em Competências (MGBC), fruto de um documento criado no ano de 2005, mediante parceria do Conselho Mundial de Optometria com a Associação dos Órgãos Reguladores de Optometria⁵, e em articulação com a Associação de Optometristas da Austrália⁶ e o Conselho Europeu de Optometria e Óptica⁷. Segundo o Conselho Mundial de Optometria, a conotação do MGBC se dá no sentido de: a) fornecer uma estrutura para enfrentar os desafios de mobilidade profissional; b) promover uma maior homogeneização na educação em optometria no mundo; c) conciliar as variações da prática clínica optométrica; d) fornecer uma estrutura racional para enfrentar os

desafios de mobilidade profissional, diante da globalização das profissões da saúde. Para tanto, considera-se como referencial a educação optométrica desenvolvida em muitos países da Europa, com vistas a assistir países ao redor do mundo sobre o assunto. Logo, os esforços são no sentido de prover uma sistematização a exemplo do que acontece com as RCN dos Cursos de Bacharelado e Licenciatura no Brasil (Silva, 2022, p. 156)

Diante do Modelo Global Baseado em Competências, e após o que restou debatido no Congresso Latino-Americano de Óptica e Optometria, o Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria definiu o perfil do egresso da optometria no Brasil a partir da qualificação e capacitação de um profissional da saúde especializado na atenção primária em saúde visual, divididas em prevenção, identificação, tratamento, acompanhamento, avaliação, reabilitação, tratamento, investigação, docência, gestão e administração (CBOO, 2023, p. 06).

Todavia, vale lembrar que a profissão da optometria ainda não foi regulamentada no Brasil até a presente data, a exemplo do que já ocorreu com outras profissões da saúde, como: enfermagem, nutrição, fisioterapia, odontologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e a própria medicina. Em detrimento disso, importa sistematizar, a seguir, os principais atos praticados por esse profissional, não médico, tão importante para o acesso ao cuidado da saúde visual no País.

5. PRINCIPAIS ATOS PRATICADOS PELO OPTOMETRISTA

Antes de mais, importa referir que o principal objetivo do trabalho do optometrista é o cuidado primário da saúde visual, que inclui uma série de medidas preventivas com o objetivo de evitar a instalação e proliferação de patologias e etiologias, podendo atuar também no atendimento secundário onde inclui, por exemplo, serviços terapêuticos de saúde visual causados por falta de paralelismo nos eixos visuais ou desvio de um dos olhos que, por algum motivo, se projeta ou não tem a posição correta, fazendo com que ambos os olhos não consigam fixar um ponto ao mesmo tempo.

No que diz respeito a prevenção, o optometrista pode: a) promover ações de saúde visual de forma a conscientizar a população sobre os riscos a que pode estar exposta em decorrência de suas atividades profissionais, escolares e de lazer; b) identificar e analisar os determinantes da saúde para desenvolver, promover e implementar ações; c) realizar auditorias e

avaliações (campanhas de orientação ou atendimento não comercial) para detectar alterações visuais e determinar condutas adequadas; d) promover e construir alianças, com grupos e setores multidisciplinares, para detectar e tratar alterações visuais (CBOO, 2023, p. 7).

No que diz respeito à identificação, cabe ao optometrista avaliar as anomalias do estado refrativo, perceptivo-motor e ocular do paciente, através da aplicação de testes não invasivos relevantes. Além disso, o optometrista também pode detectar alterações na acuidade visual, sensibilidade ao contraste, comprometimento da visão cromática, disfunções e alterações na visão binocular e no campo visual (CBOO, 2023, p. 8).

No que diz respeito à avaliação e acompanhamento, o optometrista realiza verificações subsequentes nas adaptações de lentes de contato, lentes oftálmicas, filtros terapêuticos, próteses oculares; além de tratamentos ortópticos (que tratam das anomalias da visão binocular, procurando corrigi-las sem recorrer à cirurgia) e pleópticos (tratamento da ambliopia, ou seja, visão turva mesmo sem cirurgia) (CBOO, 2023, p. 9).

No que diz respeito a reabilitação, cabe ao optometrista: a) adaptar e treinar o paciente, com deficiência visual, no uso de recursos visuais especiais para inclusão na vida social e profissional; b) desenvolver e adaptar próteses oculares para correção estética, filtros terapêuticos de proteção, estimulação, percepção e eficiência visual, além de outros recursos visuais; c) remanejar o paciente para seu posto de trabalho de acordo com as condições psicofisiológicas da função visual (CBOO, 2023, p. 9).

No que diz respeito a tratamentos da saúde visual, cabe ao optometrista: a) desenvolver e adaptar próteses oculares, lentes oftálmicas e de contato e armações; b) proceder à reeducação visual e perceptiva na aprendizagem, nas perturbações da leitura e da escrita; c) aplicar conhecimento, tecnologia de saúde e procedimentos cientificamente comprovados para otimizar o funcionamento visual e ocular do indivíduo (CBOO, 2023, p. 10).

No que diz respeito a investigação, cabe ao optometrista desenvolver, organizar, executar e avaliar planos, programas e projetos que permitam o estabelecimento de perfis epidemiológicos de saúde visual e/ou ocular da população. O optometrista também pode realizar investigações sobre temas relacionados à saúde visual (CBOO, 2023, p. 11).

No que diz respeito à docência, cabe ao optometrista: a) disseminar conhecimentos, competências e habilidades em saúde visual e ocular; b)

transmitir informações relevantes propícias à geração de conhecimento e pesquisa em optometria; c) formar e capacitar professores no que diz respeito aos assuntos relacionadas à profissão; e d) participar de eventos científicos como palestrante (CBOO, 2023, p. 11).

E no que diz respeito à gestão e administração, cabe ao optometrista: a) desenvolver e executar planos de negócios focados em projetar fluxos de caixa e estados financeiros que permitam a viabilidade da atividade e sua permanência no tempo; b) aprender e aplicar os conceitos básicos sobre as diferentes alternativas de exercício profissional e autossustentável financeiramente com uma estrutura administrativa clara; c) gerar e utilizar ferramentas, organização e métodos de gestão para que o profissional seja qualificado na área de criação e manutenção de empresa; e d) realizar ações de administração e gerência na formulação de políticas públicas em saúde visual (CBOO, 2023, p. 12).

A título exemplificativo, ilustra-se que a Faculdade de Saúde Paulista (FASUP) descreve o Bacharel em Optometria da FASUP como um profissional apto a praticar atos junto à atenção primária em saúde visual da sociedade, desenvolvendo ações de prevenção, detecção, avaliação e compensação das alterações da função visual e motora, reeducação visual e reabilitação; apto a compor equipes multidisciplinares no desenvolvimento de projetos e políticas que permitam contribuir para a saúde das comunidades; capaz de solucionar problemas de visão, refração ocular, motricidade sensorial e da óptica oftálmica dentro de consultórios, clínicas integradas de saúde, hospitais, postos de saúde e em programas de saúde pública; identificar condições anômalas das estruturas oculares (sem o uso de medicamentos tópicos e/ou sistêmicos ou técnicas invasivas); proceder a encaminhamentos de pacientes com suspeitas patológicas para a atenção multidisciplinar (níveis secundários e ou terciários), alertando o cidadão da necessidade de buscar atendimento por um médico competente (FASUP, 2023).

Já o Curso de Tecnologia de Optometria da Faculdade Teológica e Filosófica Ratio (2023) informa que tem como objetivo geral formar profissionais de Tecnologia em Optometria, de caráter generalista, capacitando-os para: a) atuar em níveis de atenção à saúde, na promoção, prevenção e manufatura das compensações ópticas; b) avaliar o sistema refrativo visual; c) determinar o estado de acuidade visual e a valoração funcional

dos componentes de acomodação refrativa, ocular-sensorial-motora e perceptual do aparelho visual, a fim de oferecer à população maior acesso à saúde visual; d) prevenir, prescrever e compensar os possíveis distúrbios visuais; e) auxiliando outros profissionais da área de saúde, através da detecção precoce de patologias e do encaminhamento dos casos aos profissionais competentes.

6. LIMITES DO CAMPO DE ATUAÇÃO DO OPTOMETRISTA NA ÁREA DA SAÚDE DIANTE DO ATO EXCLUSIVO DE MÉDICO: CONTORNOS DA ATUAÇÃO DO OFTALMOLOGISTA E DO OPTOMETRISTA

Segundo Travasso (2012, p. 107), as entidades médicas dominaram, por tempos, as controvérsias, sugestões e tratamentos sobre doenças e pacientes em nossa sociedade. Ocorre que este domínio vem sendo aos poucos ressignificado no ordenamento jurídico brasileiro. Os incisos VIII e IX, do artigo 4º do PL do Ato Médico, que foram vetados, tinham por objetivo impossibilitar a atuação de outros profissionais aptos a prescrever, confeccionar e acompanhar o uso de órteses e próteses dentro da legalidade, para casos nos quais não há indicação de ato exclusivo de médico. Essas competências já haviam sido reconhecidas pelo SUS e pelas DCN's de diversos cursos de graduação na área de saúde. Trata-se, no caso do inciso VIII, de calçados ortopédicos, muletas axilares, próteses mamárias, cadeiras de rodas, andadores, próteses auditivas, dentre outras (Brasil, 2013, p. 1).

No que se refere ao inciso IX e levando em consideração o que foi dito acima, a respeito do domínio das entidades médicas sobre controvérsias, sugestões e tratamentos de doenças e pacientes na sociedade brasileira, Tenório, Oliveira e Moraes (2022, p. 7) informa que, ao apresentar o PL de regulamentação do Ato Médico, o deputado federal Pedro Cañedo articulou uma suposta necessidade de defender o mercado de trabalho médico contra possíveis invasões ao seu campo de atuação. No polêmico debate sobre a atuação dos optometristas, o deputado afirmou que: “Após as primeiras discussões, fomos percebendo que essa invasão também se dava em outras áreas, como na ortopedia e na radiologia, e sentimos a necessidade de fazermos uma defesa do nosso mercado de trabalho”.

De fato, se não fosse pelos vetos dedicados na mensagem 287, de 10 de julho, de 2013, em especial ao inciso IX, do artigo 4º, a optometria teria

sido erradicada do solo brasileiro. Destarte, e nos termos do § 1º do art. 66 da Constituição Federal de 1988, a decisão da Presidente de vetar esse dispositivo por contrariedade ao interesse público atende ao que preconiza a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde, que já reconhecem a relevância do papel dos optometristas no atendimento de saúde visual integrado. No Brasil, esse posicionamento já vinha sendo respaldado pelo STJ, de modo que a manutenção do texto traria impactos negativos ao cuidado da saúde visual da população brasileira.

Tanto é assim que o Conselho Internacional de Oftalmologia, através do “Plano Estratégico para a Preservação e Recuperação da Visão”, já reconhece o optometrista como parte importante da equipe que cuida da saúde dos olhos. Nessa linha, compreende-se tratar de profissional treinado para desempenhar as seguintes funções: a) fornecer serviços de exame e refração; b) detectar doenças oculares, como catarata e glaucoma, e encaminhar o paciente aos respectivos especialistas; c) fornecer cuidados oftalmológicos primários; d) treinar profissionais de saúde ocular em refração e cuidados com visão subnormal; e e) realizar pesquisas sobre correção da visão; enquanto reconhece o médico oftalmologista como um profissional que adquiriu especialidades diagnósticas e cirúrgicas em doenças oculares e do sistema visual.

Essa divisão de funções pode ser considerada juridicamente aceita em nosso ordenamento jurídico, se levarmos em consideração que a atenção primária à saúde visual não é um ato exclusivo de médico, conforme se observa na Lei do Ato Médico. Calcado no aceite dessa realidade, o site do Instituto da Visão Assad Reyes, informa que enquanto o optometrista é responsável por uma avaliação primária da saúde visual, ao passo em que o médico oftalmologista é responsável pelo diagnóstico e tratamento tanto de problemas visuais, como no quanto de doenças do globo ocular. O Instituto também compara a formação de um oftalmologista, que corresponde a um curso superior de medicina, com a duração de seis anos e uma especialização em oftalmologia com um período de residência de três anos, somando um mínimo de nove anos para a conclusão da habilitação; com a de um optometrista, que exige um curso superior de três anos (se tecnólogo) ou quatro anos (se bacharelado).

Diante disso, o Instituto (2023) aduz que o oftalmologista é competente para identificar e determinar o tratamento tanto para problemas

de visão hereditários ou adquiridos, quanto patologias do globo ocular e são competentes a realizar exames invasivos, prescrever medicamentos, indicar e/ou realizar procedimentos cirúrgicos - se necessário. Já o optometrista é responsável por identificar problemas no sentido da visão usando métodos não invasivos, como testes de acuidade visual e refração; prescrever óculos apenas para correção de grau; e, quando necessário, encaminhar pacientes à um profissional adequado.

Nesse contexto, conclui-se que os limites entre a optometria e a oftalmologia são estabelecidos pelo fato de que o optometrista é um especialista que atua primordialmente no atendimento visual primário, mas também no atendimento secundário, ou seja, na prevenção de problemas oculares, bem como na correção das disfunções visuais. Destarte, é vedado ao médico atribuir ao profissional optometrista a acusação da prática de exercício ilegal da medicina, crime tipificado no artigo 282 do Código Penal Brasileiro, uma vez que a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, retirou dos médicos a competência exclusiva para as atividades desempenhadas pelo profissional não médico em questão, em consonância com o que preceitua a OMS (2019, p. 37), ao afirmar que “É fundamental a integração dos serviços de atendimento oftalmológico nos cuidados de saúde primários”. Com isso, o atendimento primário da saúde visual não constitui uma atividade típica e exclusiva de médico, cabendo ao oftalmologista como atividade exclusiva, o tratamento das doenças oculares.

7. DIÁLOGO ENTRE PRINCÍPIOS DA DECLARAÇÃO UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS E DO CÓDIGO DE ÉTICA DOS OPTOMETRISTAS: UM OLHAR PARA ALÉM DO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Com visto acima, a optometria ainda não passou por um processo legislativo de regulamentação no Brasil. Por isso, a Confederação Brasileira de Óptica e Optometria não possui caráter autárquico capaz de garantir a credibilidade necessária para o exercício do papel de poder de polícia, no sentido de fiscalizar e defender a sociedade de possíveis maus profissionais da categoria, assim como acontece nas outras profissões da saúde.

Desta forma o “Código de Ética dos Profissionais Associados à Confederação Brasileira de Óptica e Optometria”, de 06 de abril de 2019, serve apenas como um documento de referência para orientar os profissionais

associados acerca da promoção e proteção dos direitos humanos e da bioética. Muito embora não possua caráter de lei, há no documento um apelo para que seus associados dediquem todos os esforços no sentido de efetivar aplicação dos princípios comportamentais dedicados ao respeito à dignidade humana (CBOO, 2023).

O termo bioética é uma inovação lexical resultante da junção das palavras gregas “*bios*” (vida) e “*ethike*” (ética), e pode ser definido como o estudo sistemático das dimensões morais (de visão, decisão, conduta e normas morais) das ciências da vida e do cuidado da saúde, median- te uma variedade de metodologias éticas, num contexto interdisciplinar. Também pode ser entendida como ética dedicada à vida que, por sua vez, estuda os aspectos éticos das práticas interdisciplinares da saúde, e avalia suas implicações na sociedade, assim como as relações entre os homens e outros seres vivos. Descobertas fundamentais da bioética são examinadas ao lado dos direitos fundamentais no século XXI, haja vista a repercussão do equilíbrio entre a vida humana, a ética e os direitos dos cidadãos (Brito; Ventura, 2013, p. 3-4).

A bioética está presente (ainda que de forma imperceptível) na base de todas as decisões em saúde, das mais simples às mais complexas, e é considerada uma ciência essencial às garantias fundamentais, por se tratar de estudo sobre a conduta humana na área da ciência da vida e da atenção à saúde. Desta forma, a bioética é considerada indissociável da ciência do biodireito (direito à vida), área do direito que é capaz de fornecer bases jurídicas e interpretativas essenciais para a integração entre as ciências da saúde e a dignidade da pessoa humana, com base em perspectivas específicas que afetam o processo decisório em saúde e no desenvolvimento de métodos deliberativos próprios (Simonelli, 2023, p. 231-232).

A bioética surgiu a partir da necessidade de se estabelecerem bases éticas a respeito do tratamento com seres humanos, necessidade esta que percebida a partir de diversos experimentos considerados cruéis, justifi- cados por uma visão unilateral inaceitável, segundo a qual o sacrifício de uns poderia ser justificado pelo alcance do bem de outros. Tal crueldade foi muito utilizada nos experimentos realizados pelo regime nazista alemão, como no caso da “eutanásia eugênica” (Simonelli, 2023, p. 231-232).

Outro lamentável episódio ocorreu nos Estados Unidos da América, e ficou conhecido como “o estudo da sífilis não tratada”. Realizado em

Tuskegee (uma cidade do Alabama), o experimento se prolongou por cinquenta anos (de 1932 a 1972), período no qual, de forma proposital, o serviço público de saúde da cidade deixou de tratar cidadãos sífilíticos afro-americanos, pobres e analfabetos. Com isso, buscou-se observar a evolução da doença e estudar as possibilidades de tratamento. Na ocasião, esses cidadãos foram tratados como verdadeiras “cobaías”, sem qualquer informação ou orientação a respeito da realidade à qual estavam sendo submetidos (Simonelli, 2023, p. 231-232).

Em 1979, Beauchamp e Childress estabeleceram os princípios básicos, mas não absolutos, da bioética. Através de uma teoria principialista, que teve como fundamento os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, cada um desses princípios funciona como uma espécie de instrumento prático para análise dos conflitos surgidos no campo bioético. Alguns anos após o surgimento dessa teoria, a autonomia assumiu o status de carro chefe desses princípios, pois o paciente tem como direito fundamental a autonomia de decidir sobre a sua vida, o tratamento que melhor lhe convém e a escolha do profissional que irá acompanhá-lo. A discussão bioética surge, nesse contexto, para contribuir com a procura de respostas equilibradas ante os conflitos atuais e os das próximas décadas (Garrafa, 2009, p. 127-131).

Sobre o princípio da autonomia, cumpre assinalar que este princípio diz que se deve respeitar a capacidade de uma pessoa para decidir fazer ou buscar aquilo que ela julga ser o melhor para si mesma. Para que essa pessoa possa exercer esta autodeterminação, são necessárias duas condições fundamentais: a) capacidade para agir intencionalmente, o que pressupõe compreensão, razão e deliberação para decidir coerentemente entre as alternativas que lhe são apresentadas e; b) liberdade, no sentido de estar livre de qualquer influência controladora para esta tomada de posição (Simonelli, 2023, p.233).

O Princípio da Beneficência estabelece a obrigação moral de agir em benefício dos outros, valendo-se de seu conhecimento para ajudá-los, de acordo com a sua habilidade e julgamento. O princípio da Beneficência obriga o profissional de saúde a ir além da não maleficência (não causar danos intencionalmente), e exige que ele contribua para o bem-estar dos pacientes. O Relatório Belmont estabeleceu duas regras gerais que podem ser formuladas como expressões complementares de uma ação benéfica:

a) não causar o mal e; b) maximizar os benefícios possíveis minimizando os possíveis danos (Simonelli, 2023, p.236).

Segundo Simonelli (2023, p.235), a primeira preocupação para um médico será nunca prejudicar o seu paciente. Segundo ele, Hipócrates, ao redor do ano de 430 a.C, propôs, no parágrafo 12 do primeiro livro da sua obra *Epidemia*, “duas coisas ao lidar com as doenças; (1) auxilie ou, (2) não prejudique o paciente”. Assim sendo, a primeira preocupação que um profissional de saúde tem é a de nunca prejudicar seu paciente, e isso retrata piamente o princípio da Não Maleficência.

Já o princípio da Justiça determina que sejam distribuídos, de forma igual, os riscos e benefícios de sua atuação, cujo objetivo é o de diminuir as desigualdades sociais. Justiça aqui, está associada preferencialmente com as relações entre grupos sociais, preocupando-se com a equidade na distribuição de bens e recursos considerados comuns, numa tentativa de igualar as oportunidades de acesso a estes bens, estabelecendo sempre a máxima de que devemos tratar os iguais como iguais e os desiguais como desiguais, na medida de sua desigualdade (Simonelli, 2023, p.236).

Na esfera internacional, merecem destaque a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH), adotada pela UNESCO, em 19 outubro de 2005, e a Convenção sobre os Direitos do Homem e da Biomedicina e o Protocolo sobre Investigação Biomédica, mais conhecida com Convenção de Oviedo, adotado pelo Conselho da Europa, em 1997. A DUBDH não faz parte diretamente do ordenamento jurídico brasileiro, mas serve como um documento de referência para orientar os países na promoção e proteção dos direitos humanos no campo da bioética. Destaca-se, na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, um apelo para que todos os Estados-membros dediquem esforços no sentido de efetivar a aplicação dos princípios enunciados na Declaração, inclusive dos princípios básicos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, comentados acima. Desse modo, sua aplicação serve para nortear os países no que diz respeito às legislações correlatas, ainda que o documento não ostente, no Brasil, o caráter de lei (Oliveira, 2016, p. 2-3).

Com efeito, a DUBDH surge através de uma resolução, o que não lhe confere um caráter vinculante, como acontece com um tratado internacional, por exemplo. Por outro lado, apesar de o Brasil não ser signatário da DUBDH, ele é membro da UNESCO e possui compromissos com a

promoção e o respeito aos direitos humanos, em conformidade com os tratados internacionais de direitos humanos dos quais é signatário. Desta forma, os princípios e diretrizes contidos na Declaração podem ser considerados no contexto orientador do ordenamento jurídico brasileiro e, assim, influenciar na elaboração de políticas públicas e na interpretação de leis relacionadas à bioética e aos direitos humanos, embora tal resolução não possua força legal direta (VOLPATO; CHEMIN, 2022, p. 169).

Segundo Sarlet e Petterle (2014, p. 23), a Convenção sobre os Direitos do Homem e da Biomedicina, que foi assinada em Oviedo, na Espanha, em abril de 1997, recebendo assim o cognome de Convenção de Oviedo, é um importante instrumento internacional que visa proteger a dignidade humana, coibindo o mal uso da biomedicina, vinculando países que compõem o Conselho da Europa e demais, ao ratificarem obediência à suas diretrizes e princípios bioéticos. No caso da Convenção de Oviedo, o Brasil também não é signatário, muito embora o documento seja aberto a outros países que não compõem o Conselho da Europa como o Brasil, o que também não impede que, espontaneamente, tais diretrizes e princípios venham a ser reconhecidos ou transportados ao Direito interno, no plano legislativo ou, por serem considerados na fundamentação de decisões administrativas e judiciais, ou mesmo na regulação de colegiados, como por exemplo nos conselhos de classe.

No Brasil, o documento que disserta sobre os princípios aplicáveis à profissão do optometrista foi aprovado pela CBOO, em assembleia geral extraordinária realizada no dia 06 de abril de 2019. Trata-se do “Código de Ética dos Profissionais Associados à Confederação Brasileira de Óptica e Optometria”, cujo objetivo é estabelecer elementos norteadores das atividades exercidas por esses profissionais, que devem observar a boa-fé, a transparência e a atenção às normas vigentes, destacadamente as sanitárias e consumeristas (CBOO, 2019).

Além de zelar pela observância dos princípios deste Código e fomentar o desenvolvimento das profissões de Óptico e de Optometrista, o Código de Ética apresenta orientações no sentido de manter essas profissões associadas à perfeita execução de técnicas cientificamente reconhecidas, voltadas à promoção do bem-estar da população, prevenção e solução de problemas relacionados à saúde visual, respeitando a esfera de atuação de cada profissão, com autonomia e independência (CBOO, 2019).

Ocorre que a CBOO, fundada em 1997, ostenta natureza jurídica de uma sociedade civil, com representatividade nacional, sem fins lucrativos, de caráter associativo, de modo que o documento também não possui a força vinculante que tem uma lei. Por outro lado, a CBOO é regularmente filiada à Associação Latino-Americana de Optometria e Óptica⁸ e ao Conselho Mundial de Optometria, que representa os estudantes e profissionais Ópticos e Optometristas filiados. Além disso, é responsável por atuar em prol da Óptica e da Optometria brasileira junto aos órgãos governamentais e não governamentais, na defesa dos seus direitos profissionais, sociais e econômicos. Desta feita, possui objetivos pautados, principalmente, na luta pela regulamentação profissional, defesa, divulgação, pesquisa e promoção da Óptica e da Optometria brasileira, desde a sua origem.

Neste sentido, constata-se que a atuação da CBOO na ADPF nº 131 retrata o exercício de defesa de uma categoria que ainda não goza da autonomia preconizada pela DUBDH, que logrou êxito ao demonstrar o papel dos optometristas para a promoção do cuidado em saúde visual, no Brasil, frente ao conflito de interesses experimentado diante da classe médica.

8. ATUAÇÃO DOS CONSELHOS E ENTIDADES DE CLASSE MÉDICA NO BRASIL FRENTE À LIBERDADE DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO OPTOMETRISTA

A fim de se analisar a atuação dos conselhos e entidades de classe médica no Brasil, frente à liberdade de exercício profissional do optometrista, foi realizada uma pesquisa com o booleano “and” e as categorias “optometria” e “oftalmologia”, no campo “Critério de Pesquisa”, da base de dados das jurisprudências do STJ. Com isso, busca-se analisar quantas ações foram movidas por conselhos ou entidades de classe médica, no Brasil, em desfavor dos optometristas.

Parte-se da hipótese de que (1) tais ações interessam apenas às entidades formadas por médicos oftalmologistas; e (2) ações como essas, quando movidas por conselhos médicos, recebem sempre o subsídio de alguma associação para tramitarem em conjunto. Como resultado, a pesquisa apontou a existência de 01 (um) acórdão e 30 (trinta) decisões monocráticas, observando-se o recorte temporal do mês subsequente à publicação da Lei do Ato Médico, Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013.

A análise proposta também considera a decisão da ADPF 131, pro-

ferida em 29 de junho de 2020, e o recurso de Embargos de Declaração, julgado em 25 de outubro de 2021, que modulou os efeitos subjetivos da decisão anterior. No que diz respeito à recepção dos Decretos nº 20.931/32 (artigos 38, 39 e 41) e nº 24.492/34 (artigos 13 e 14), para fins de pacificar e vincular o entendimento de que as vedações veiculadas nesses decretos não se aplicam aos optometristas qualificados por Instituição de Ensino Superior regularmente instituída, mediante autorização e reconhecimento do Ministério da Educação e Cultura (Brasil, 2021b, p. 22).

O único Acórdão encontrado na pesquisa se refere ao Recurso Especial 2016/0153332-7 (REsp 1607413/SC), em ação ajuizada pela Sociedade Catarinense de Oftalmologia (SCO) e pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) contra um optometrista proprietário de um consultório optométrico, intitulado “Centro Integrado de Optometria e Contatologia” (CIOC). Na ocasião, as entidades associativas pretendiam a obtenção de provimento judicial que impedisse o optometrista de praticar atos privativos de médico oftalmologista, ante as restrições ao exercício da atividade de optometria previstas nos Decretos nº 20.931/1932 e nº 24.492/1934; bem como a apreensão dos equipamentos utilizados para esse desiderato (Brasil, 2021, s.p.).

Importante salientar, neste momento, que a decisão proferida no voto da relatora Ministra Assusete Magalhães, acompanhada por unanimidade pelos demais Ministros, situa-se na linha do tempo após o advento da Lei nº 12.842/2013, e entre a decisão da ADPF 131 (proferida em 29 de junho de 2020) e seu Embargo de Declaração (julgado em 25 de outubro de 2021). Isso, em tese, justifica o insucesso parcial do demandado.

No que diz respeito às 30 decisões monocráticas obtidas, apenas 13 (treze) foram analisadas, porque somente elas atenderam ao recorte proposto: foram proferidas a partir do mês subsequente à data de publicação da Lei nº 12.842/2013. Em julho de 2015, foi identificado o Recurso Especial nº 1.413.107 - SC (2013/0354306-9), interposto pela Sociedade Catarinense de Oftalmologia “e OUTRO”, com fundamento no art. 105, inciso III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, que decidiu a favor de um optometrista que possuía graduação em optometria (Brasil, 2015, s.p.).

Em outubro do mesmo ano, foi proferida uma decisão monocrática em decorrência do Mandado de Segurança nº 21.996 - DF (2015/0199496-

3), onde a Sociedade Paraense de Oftalmologia impetra contra ato do “Ministro de Estado da Saúde” relativo a optometria e os limites da atuação desse profissional, no Estado do Pará e em outros Estados da Federação. Alegou-se que esse profissional extrapolou os limites de sua área de atuação, invadindo, assim, a função do médico oftalmologista (BRASIL, 2015, s.p.).

Em 2017, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), através da petição eletrônica 525080/2016, adquiriu o direito de atuar como *amicus curiae* no Recurso Especial nº 1354585 - PE (2012/0217913-0), interposto contra acórdão que julgou Ação Rescisória de uma corte local (BRASIL, 2017, s.p.).

Há, ainda, uma decisão monocrática publicada em 17 de dezembro de 2020, de um Recurso Especial nº 1607413 - SC (2016/0153332-7), interposto pela Sociedade Catarinense de Oftalmologia (SCO), contra acórdão proferido pelo TJSC, que extinguiu, sem resolução do mérito, um processo que correu na esfera penal. Em decisão monocrática proferida em 24 de maio de 2021, ou seja, entre a decisão da ADPF 131 (29 de junho de 2020) e o julgamento de seu Embargo de Declaração (25 de outubro de 2021), através do Recurso Especial nº 1924820 - SC (2021/0058265-2), o STJ, em ação originada pela Sociedade Catarinense de Oftalmologia (SCO) juntamente com o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), entendeu que o Centro Integrado de Optometria e Contatologia (CIOC), mesmo possuindo profissional portador de curso superior em optometria, não poderia ter consultório, com fundamento no artigo 38, do Decreto nº 20.931/32. O optometrista, por sua vez, interpôs o Agravo de Recurso Especial nº 1502448, julgado e improvido em 3 de agosto de 2021, sob a mesma fundamentação. Vale lembrar que essas decisões foram proferidas antes do julgamento dos Embargos de Declaração da ADPF 131, em 25 de outubro de 2021 (BRASIL, 2021, s.p.)

Percebe-se ainda uma decisão monocrática proferida em 23 de agosto de 2021, entre a decisão da ADPF 131 e o julgamento do seu Embargo de Declaração, no Recurso Especial nº 1607413 - SC (2016/0153332-7). Neste caso, trata-se de ação também ajuizada pela Sociedade Catarinense de Oftalmologia, juntamente com o Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

Por fim, vislumbra-se um Agravo de Recurso Especial nº 2154859 - SC (2022/0189716-6), decidido em 14 de fevereiro de 2023, também de autoria da Sociedade Catarinense de Oftalmologia juntamente com o Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Da análise das 13 decisões levan-

tadas, observa-se que a atuação dos conselhos e das entidades de classe médica, frente à liberdade de exercício profissional do optometrista, restringe-se a 8. A pesquisa revela que, em 61,53% das decisões analisadas, há uma forte atuação por parte dos conselhos e entidades de classe médica no Brasil, frente à liberdade do exercício profissional do optometrista. Entre os atores sociais relacionados, destaca-se a atuação da Sociedade Catarinense de Oftalmologia juntamente com o Conselho Brasileiro de Oftalmologia. A análise das decisões demonstra, ainda, quão agressiva é a atuação dessas entidades, fato este que prejudica não só o especialista de referência, mas, principalmente, aqueles que necessitam de acesso integral e universal à saúde, que por vezes se vê sem ter a quem recorrer para ver, de forma mínima, o seu direito de atenção básica à saúde (BRASIL, 2023, s.p.).

CONCLUSÕES

Conclui-se que o debate legislativo acerca da delimitação do ato médico consistiu em um movimento de natureza reivindicatória da categoria médica, no interesse dela própria. Com efeito, observa-se que vários pontos do Projeto de Lei do Ato Médico vislumbraram transformar atos típicos de médicos, que também são praticados por outros profissionais da saúde, em atos exclusivos de médicos, privativos da profissão médica, o que justifica a polêmica acerca do assunto.

Com razão, a garantia do direito à saúde, como um direito fundamental previsto expressamente na Constituição Federal brasileira de 1988, obriga o Estado a garantir o acesso universal, integral e igualitário dos cidadãos aos serviços e ações de saúde. Nesse contexto, verifica-se a importância de uma atuação conjunta das categorias profissionais da área da saúde, no desempenho específico de suas funções, frente ao sistema de ações e prestações de garantia à saúde do Brasil.

Constata-se que esse sistema, conhecido como Sistema Único de Saúde, ou simplesmente SUS, encontra-se estruturado por normas regulamentadoras específicas que dividem o atendimento à saúde em níveis de atenção primária, secundária e terciária, de acordo com o histórico básico dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente no ato do atendimento. Para tanto, é essencial promover uma atuação multiprofissional, para além dos médicos, o que compreende profissionais da saúde como: enfermeiros, fisioterapeutas, dentistas, optometristas, fonoaudiólogos, te-

rapeutas ocupacionais e outros, com condições técnicas e jurídicas para contribuir na concretização do direito fundamental à saúde.

Neste sentido, observa-se que a profissão da optometria ganha especial destaque, ao passo em que o *Relatório de Saúde Visual na América do Sul*, publicado pela OMS em 08 de outubro de 2019, registra que, em todo o mundo, pelo menos 2,2 bilhões de pessoas apresentam deficiência visual ou cegueira. Dessas, pelo menos 1 milhão poderiam ter sido evitadas ou ainda não foram tratadas. Nessa conjuntura, a Organização Pan-americana de Saúde exalta a importância da *atenção primária à saúde* como pilar da saúde visual, contexto no qual se insere a optometria, e indica a necessidade de incluir este profissional na base dos sistemas nacionais de saúde.

Ademais, o Relatório da OMS conclui que não existem profissionais da saúde visual e ocular (optometristas, oftalmologistas e outros profissionais) suficientes para atender as necessidades da população da América do Sul e da América Central. Além disso, acrescenta que: a) os oftalmologistas existentes estão mal distribuídos (a grande maioria está concentrada nas capitais); b) são despendidos vultosos valores nas consultas oftalmológicas; e c) a incapacidade econômica da população mais vulnerável também constitui uma barreira ao acesso ao cuidado da saúde visual.

Nesses moldes, a atuação integrada, com foco na saúde visual, conduz a OMS a reconhecer a optometria como a primeira barreira contra a cegueira evitável no mundo. Além disso, constata-se, com a OMS, que o optometrista é um profissional a quem compete fornecer serviços de cuidados visuais *primários*, de forma eminentemente preventiva, e com o objetivo de evitar a cegueira de forma universal, acessível, articulada e interdisciplinar.

Assim, conclui-se que, muito embora a profissão da optometria ainda não tenha sido regulamentada por lei no Brasil até a presente data (ao contrário do que já ocorreu com as profissões da enfermagem, nutrição, fisioterapia, odontologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e da própria medicina), a sua relevância é reconhecida no cenário internacional, no âmbito da saúde visual e ocular dos cidadãos.

No Sistema Único de Saúde, um conjunto de agências e agentes atuam com o objetivo de garantir a saúde da população, ou seja, o completo estado de bem-estar físico, mental e social dos cidadãos. Verifica-se que os optometristas devem estar entre esses agentes, juntamente com outros profissionais da saúde e demais trabalhadores que, individualmente ou em

equipe, realizam ações de saúde, cuidam das pessoas e das comunidades.

Por essa lógica, a atuação dos optometristas encontra respaldo no princípio ético da integralidade do SUS. Com efeito, o Sistema Único de Saúde encontra-se fundamentado no princípio ético da integralidade, que designa os valores deontológicos a serem seguidos no seu funcionamento e comportamento (praticado por entes jurídicos públicos, privados ou por profissionais que atuam no sistema), ao lado da universalização e da equidade. Há, ainda, os princípios organizacionais do sistema, também conhecidos como princípios operacionais, são eles: regionalização, hierarquização, descentralização e comando único, e participação popular, que determinam como o sistema deve funcionar.

Neste contexto, é notória a necessidade de se otimizar o exercício da optometria em programas de atenção primária à saúde no País, com foco no exercício do diagnóstico e da correção de erros refrativos e de cuidados para a baixa visão. Logo, vislumbra-se que o Brasil deve contemplar a recomendação da OMS no sentido de que é necessário alcançar uma proporção adequada de optometristas em relação à população, com o fomento de mais cursos para a formação desses profissionais.

Nessa conjuntura principiológica, o médico não pode ser tratado como “o” agente da saúde; os serviços da saúde demandam uma atuação responsável de um conjunto de profissionais integrados, a exemplo dos fisioterapeutas, farmacêuticos, odontólogos, enfermeiros e optometristas; todos voltados para o fim de preservar, prevenir e restaurar a saúde do ser humano. Conclui-se, portanto, que é exatamente essa atuação conjunta dos profissionais da saúde, além dos profissionais médicos, que contribui para a efetivação do direito universal e integral à saúde.

Destarte, conclui-se que, da mesma forma que uma pessoa, ou paciente, deve ser tratada sem preconceitos de fronteiras ou de raças pelo sistema de saúde, todo profissional de saúde também deve ser tratado de maneira igualitária, sem distinção de fronteiras e de raças, por esse mesmo sistema de saúde, seja ele médico ou não. Assim, o conceito de trabalho que prioriza a garantia básica da saúde contempla o trabalho conjunto, realizado por diversos especialistas da saúde integrativa, com uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar.

Essa forma de pensar possibilita a efetivação da saúde a partir da liberdade de exercício dos profissionais não médicos, em consonância com

o resultado do julgamento da Ação de Descumprimento Fundamental nº 131, que reconheceu o processo de inconstitucionalização dos artigos anacrônicos dos Decretos nº 20.931/1932 e 24.492/1934, pelo surgimento de cursos de nível superior de optometria, e diante da entrada em vigor da Lei do Ato Médico – com seus vetos necessários. Por essa lógica, a junção desses fatores privilegia as diretrizes constitucionais da universalidade e da integralidade, quando impede a imposição da classe médica como a única legalmente capaz e autorizada a atuar em todos os níveis da atenção à saúde (primária, secundária e terciária).

Retira-se, assim, das mãos dos médicos, a competência exclusiva para a prescrição de órteses e próteses, e transforma-se o ato privativo de médicos em ato típico de médicos, com benefício não apenas para o optometrista, mas para todo profissional de saúde não médico. Além disso, a contribuição desses avanços é sentida pela própria população, que passa a dispor de uma rede de profissionais de saúde multiprofissional e interdisciplinar, para um acesso integral à saúde de qualidade. Constata-se, portanto, que a perspectiva ou dimensão objetiva da saúde está intrinsecamente relacionada à diretriz da integralidade, no contexto do sistema de saúde no Brasil.

Pelas considerações traçadas, conclui-se que a interação entre as medidas governamentais traduzidas nos vetos da Lei do Ato Médico e a decisão proferida pelo STF na ADPF nº 131 simbolizam a defesa de uma política de atenção universal, igualitária e integral da saúde, que deve ser desempenhada por equipes multiprofissionais, em um trabalho coletivo realizado por diversas áreas do saber da saúde, para alcançar um objetivo comum. Essa política é observada no Estatuto da Pessoa com Deficiência, que institui a inclusão dessas pessoas e assegura a elas uma atenção integral à saúde em todos os níveis de complexidade, realizada por profissionais como fonoaudiólogos, fisioterapeutas, enfermeiros e demais profissionais de saúde, além dos médicos, especialmente os que prestam serviços de habilitação e de reabilitação. Nesta perspectiva, a lei esclarece que as ações e os serviços de saúde pública, destinados à pessoa com deficiência, devem assegurar diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar.

Assim sendo e, partindo de um exame mais dedicado ao caso dos optometristas no Brasil, constata-se que todos os profissionais da saúde

podem, assim como os médicos, exercer uma importante função social perante a sociedade, dedicada à busca incessante do bem-estar físico e mental dos indivíduos em sociedade, com benefícios para a efetivação do direito fundamental à saúde, sem ofensa ou invasão naquilo que legalmente é compreendido como ato exclusivo de médico.

Desta feita, o livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão partem da compreensão de que a liberdade profissional não é absoluta, mas também não é absoluta a intervenção do legislador para proibir/restringir o exercício de profissões não médicas. Cabe ao Poder Legislativo, isto sim, regulamentar a profissão de optometrista no Brasil, de modo a garantir e promover o acesso universal e integral desse profissional ao sistema de saúde.

Por fim, e diante da expansão das áreas de saber da saúde, registra-se a necessidade de realização de outras pesquisas capazes de tensionar a relação estabelecida entre a atuação médica e o exercício dos profissionais de saúde, com vistas a contribuir para uma interação centrada na perspectiva objetiva do acesso à saúde, a ser alcançada mediante múltiplos esforços, em tempos de complexidades. Somente assim torna-se possível dirimir, com segurança metodológica, as dúvidas que decorrem da ampla desinformação sobre o assunto e que podem inibir a contratação de profissionais não médicos no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **Referenciais Curriculares Nacionais para os Cursos de Bacharelado e Licenciatura**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2010. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/documentos/Referenciais-Curriculares-Nacionais-v-2010-04-29.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013**. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Brasília, DF: Presidência da República, 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112842.htm. Acesso em: 18 fev. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. **Resolução nº 121, de 25 de março de 1998**. Define “Ato Médico”, enumera critérios e exigências para o exercício da profissão médica. Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/RJ/1998/121_1998.pdf. Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 131**. Direito Constitucional. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental. Profissão de optometrista. Brasília, DF, 29 jun. 2020. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpab/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754150596>. Acesso em: 18 fev. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Segundos Emb. Decl. na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 131**. Brasília, DF, 25 out. 2021b. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpab/paginador.jsp?docTP=TP&docID=758046460>. Acesso em: 18 fev. 2023.

BRITO, Emanuele Seicent de; VENTURA, Carla Aparecida Arena. Bioética e Biodireito: Reflexões à luz do princípio fundamental da dignidade da pessoa humana. **Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics**, v. 2, n. 2, p. 141-153, 2013. Disponível em: <https://www.bjfs.org/bjfs/index.php/bjfs/article/view/502>. Acesso em: 02 jul. 2023.

CHAOUBAH, Alfredo; GUEDES, Ricardo Augusto Palleta. Percepção dos cuidados e atenção com a saúde ocular da população brasileira. **Rev. Bras. Oftalmol.** ed.82. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/TS-BT6tHryVVfS6h9XpWPWSS/#>. Acesso em: março de 2024.

CONSELHO BRASILEIRO DE ÓPTICA E OPTOMETRIA. **Código de Ética dos Profissionais Associados à Confederação Brasileira de Óptica e Optometria**. 2. ed. Brasília: CBOO, 2020. Disponível em: <https://www.cboo.org.br/codigo-etica>. Acesso em: 24 jul. 2023.

CONSELHO BRASILEIRO DE ÓPTICA E OPTOMETRIA. **Funções Éticas**. Brasília: CBOO, 2023. Disponível em: https://www.cboo.org.br/doc/traducao_ico_funcoes_etica.pdf. Acesso em: 18 jun. 2023.

CONSELHO BRASILEIRO DE ÓPTICA E OPTOMETRIA. **Perfil do optometrista**. Brasília: CBOO, 2023. Disponível em: https://www.cboo.org.br/doc/perfil_do_optometrista.pdf. Acesso em: 01 jul. 2023.

CONSELHO BRASILEIRO DE ÓPTICA E OPTOMETRIA. **Quem são os optometristas**. Brasília: CBOO, 2023. Disponível em: https://www.cboo.org.br/doc/quem_sao_os_optometristas.pdf. Acesso em: 01 jul. 2023.

org.br/quem-sao-os-optometristas. Acesso em: 22 jun. 2023.

CONSELHO BRASILEIRO DE ÓPTICA E OPTOMETRIA. **Sobre o Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria**. Brasília: CBOO, 2023. Disponível em: <https://www.cboo.org.br/sobre>. Acesso em: 24 jul. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS. **Possível revisão do Ato Médico retoma velhas polêmicas**. Goiânia: COREN-GO, 2016. Disponível em: http://www.corengo.org.br/possivel-revisao-do-ato-medico-retoma-velhas-polemicas_8596.html. Acesso em: 16 jul. 2023. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, de 2005

DIMOULIS, Dimitre; MARTINS, Leonardo. **Teoria Geral dos Direitos Fundamentais**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

Diferenças [...], 2014).

FASUP. Perfil do Egresso do Bacharel em Optometria da FASUP. Paulista, 2020. Disponível em: <https://1drv.ms/b/s!Ao-FyolysSxsgo4yhAYffphb-14CP1A?e=xIlj13>. Acesso em: 02 jul. 2023.

Garrafa, 2009, p. 127-131).

MARINHO, João Marcos Barbosa. A desqualificação do optometrista como profissional de saúde visual no Brasil. In: XVI Encontro Regional de História da Anpuh-Rio: Saberes e práticas científicas, 28, 2014, Rio de Janeiro. **Anais** [...]. Rio de Janeiro: Anpuh-Rio, 2014, p. 1-11.

MARMELSTEIN, George. **Curso de Direitos Fundamentais**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

OLIVEIRA, Juliana. **Efetividade do direito à saúde: uma análise sob um contexto de crise financeira e constitucional**. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, 2016. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=4652363. Acesso em: 20 ago. 2023.

OLIVEIRA, Solange de. A dignidade da pessoa humana na declaração universal sobre bioética e direitos humanos. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**, São Paulo, v. 24, n. 96, p. 197-209, 2016. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/104830>. Acesso em: 15 ago. 2023.

RIOS, Hidelbrando S.; SILVA, Thiago A.E.; SANTANA, Fernando C.B.

Argus: um protótipo de cão-guia robô inteligente de baixo custo. *In*: VII Escola Regional de Computação Aplicada à Saúde, 7, 2019, Porto Alegre. **Anais [...]**. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação, 2019, p. 145-150. Disponível em: <https://sol.sbc.org.br/index.php/ercas/article/view/9050>. Acesso em: 10 fev. 2023.

SARLET, Ingo Wolfgang; PETTERLE, Selma Rodrigues. Liberdade de Pesquisa como Direito Humano e Fundamental e seus limites: A pesquisa com seres humanos e os parâmetros protetivos estabelecidos pelo direito internacional e sua recepção no Brasil/ FREEDOM OF RESEARCH AS A HUMAN AND FUNDAMENTAL RIGHT AND I. Espaço Jurídico Journal of Law [EJL], v. 15, n. 1, p. 13-38, 2014.

SILVA FILHO, José Roberto Lopes da. **As Leis da Óptica e da Optometria Comentadas à Luz da Constituição de 1988**. 2. ed. Fortaleza: Karuá, 2019.

SILVA, José Afonso da. **Aplicabilidade das Normas Constitucionais** Silva, 2017, p.119-120).

SILVA, Wellington Sales. **A Formação do Optometrista no Brasil: uma perspectiva humanista para ressignificação curricular**. São Paulo: Dialética, 2022.

SIMONELLI, Osvaldo. **Direito Médico**. Rio de Janeiro: Forense, 2023.

Súmula nº 377 do STJ

TENÓRIO, Marília Martina Guanaany de Oliveira. **O” ato médico” e a reforma sanitária brasileira: Um debate imperativo para esclarecimentos necessários**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/34103>. Acesso em: 20 mai. 2023.

TENÓRIO, Marília; OLIVEIRA, Raquel; MORAIS, Heloisa. O “Ato Médico” e as disputas jurisdicionais entre as profissões de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 31, n. 3, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/NyPDHYm3DrMZCdqYF8PxqQN/#>. Acesso em: 20 mai. 2023.

Travasso (2012)

THREE O's of Eyes: How Ophthalmologists, Optometrists and Opticians work together for your eyes. [s. l.: s. n.], 2012. 1 vídeo (5 min 07 seg). Publicado pelo canal insidemedicine. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=jwKKbt6KfrI>. Acesso em: 06 jun. 2023.

TRAVASSOS, Denise Vieira *et al.* Ato Médico: histórico e reflexão. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 48, n. 2, p. 102-108, 2012. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392012000200007. Acesso em: 20 mai. 2023.

UNESCO. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Brasília, Unesco, 19 out. 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf. Acesso em: 20 abr. 2023.

VOLPATO, Andrea Claudia; CHEMIN, Marcia Regina Chizini. Políticas públicas de educação básica inclusiva sob a ótica da declaração universal sobre bioética e direitos humanos. **Revista Educação-UNG-Ser**, Guarulhos, v. 17, n. 1, p. 161-172, 2022. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/educacao/article/view/4947/0>. Acesso em: 10 jun. 2023.

'Notas de fim'

- 1 O título da tese é “Optometers en Optometrie”, que significa “Optometrista e Optometria” em uma tradução livre.
- 2 American Optometric Association (AOA).
- 3 World Council of Optometry (WCO).
- 4 International Council of Ophthalmology.
- 5 Association of Regulatory Boards of Optometry (ARBO).
- 6 Optometrists Association Australia.
- 7 European Council of Optometry and Optics (ECOO).
- 8 Asociación Latino-americana de Optometría y Optica (ALDOO).