



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.491, DE 2026 **(Da Sra. Ana Paula Lima)**

Altera a legislação federal para adequar a terminologia da atenção visual e ocular no âmbito do Sistema Único de Saúde.

DESPACHO:
ÀS COMISSÕES DE
SAÚDE E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54, RICD).

APRECIÇÃO:
Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL
Art. 137, caput - RICD

PROJETO DE LEI N.º _____ DE 2026

Altera a legislação federal para adequar a terminologia da atenção visual e ocular no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Para os fins desta Lei, ficam estabelecidas as seguintes correspondências terminológicas no âmbito dos atos normativos federais que dispõem sobre atenção à saúde visual e ocular:

I – a expressão "*avaliação oftalmológica*" passa a ser substituída por "*avaliação visual e ocular*";

II – a expressão "*consulta oftalmológica*" passa a ser substituída por "*consulta visual e ocular*";

III – a expressão "*atendimento oftalmológico*" passa a ser substituída por "*atendimento visual e ocular*".

Art. 2º O Poder Executivo, no prazo de cento e oitenta dias contado da publicação desta Lei, promoverá as adequações necessárias nos atos normativos infralegais, portarias, resoluções e demais instrumentos regulatórios federais relacionados à atenção à saúde visual e ocular, para a observância do disposto no art. 1º desta Lei.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O presente Projeto de Lei tem por objeto promover a adequação terminológica da legislação federal de saúde no tocante à atenção visual e ocular, substituindo expressões de caráter restritivo — exclusivamente



vinculadas à especialidade médica da oftalmologia — por denominações de natureza multiprofissional, em plena consonância com o ordenamento constitucional, o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde e o entendimento firmado pelo Plenário do Supremo Tribunal Federal na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 131, julgada em sessão virtual de 15 a 22 de outubro de 2021.

O Brasil enfrenta uma crise silenciosa no campo da saúde ocular. Dezenas de milhões de brasileiros carecem de acesso adequado à atenção visual, em razão da concentração de profissionais nas regiões Sul e Sudeste do país, da insuficiência de oftalmologistas no setor público, do subfinanciamento histórico da atenção básica à saúde ocular e, não menos relevante, da exclusão normativa de profissionais com formação e competência técnica para atuar nesse campo. Em um contexto em que a Organização Mundial da Saúde estima que mais de um bilhão de pessoas no mundo vivam com deficiência visual que poderia ter sido prevenida ou tratada, qualquer restrição normativa que impeça a incorporação de profissionais habilitados à atenção visual contribui diretamente para o agravamento das filas, o aumento de casos de cegueira evitável e a perpetuação das desigualdades regionais e socioeconômicas no acesso à saúde.

É nesse cenário que a decisão proferida pelo Plenário do Supremo Tribunal Federal na ADPF n. 131 ED/DF assume papel de referência jurídica central para a presente proposição. Julgando por unanimidade os Embargos de Declaração opostos pelo Procurador-Geral da República e pelo Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria — CBOO em face de acórdão anterior que havia declarado recepcionados os Decretos Presidenciais n. 20.931/1932 e n. 24.492/1934, o Tribunal, sob a relatoria do Ministro Gilmar Mendes, deu parcial provimento aos embargos para, no mérito, integrar o julgado e promover a modulação dos efeitos subjetivos da decisão quanto aos optometristas de nível superior, firmando expressamente que as vedações veiculadas naquelas normas não se aplicam aos profissionais qualificados por instituição de ensino superior regularmente instituída mediante autorização do Estado e por ele reconhecida.



A fundamentação do voto condutor é particularmente relevante para os fins desta proposição. O Ministro Relator reconheceu expressamente a existência de contradição entre a fundamentação do acórdão embargado — que ao longo de toda a sua extensão ressaltava a situação diferenciada dos optometristas com formação superior — e a conclusão a que chegara, que tratava indistintamente profissionais com e sem qualificação de nível superior. Acolhendo a insurgência do CBOO, o Relator consignou que a limitação do julgamento a um mero apelo ao legislador, ao menos quanto aos optometristas com formação superior, representaria uma insuficiente tutela de direitos fundamentais, notadamente aqueles atinentes à dignidade humana em sua dimensão laboral. Nesse passo, reconheceu que condicionar o livre exercício profissional ao prazo incerto do advento de legislação regulamentadora exauriente equivaleria, na prática, a condenar os graduados em optometria a não exercerem sua profissão nos limites que o próprio Estado já havia albergado.

A decisão do STF também acolheu o argumento, sustentado pela Procuradoria-Geral da República, de que havia contradição entre o apelo ao legislador e o histórico do próprio processo legislativo. Com efeito, quando da edição da Lei n. 12.842/2013, conhecida como Lei do Ato Médico, o dispositivo que pretendia tornar privativa dos médicos a prescrição de órteses e próteses oftalmológicas foi expressamente vetado pelo Presidente da República, que justificou o veto assinalando que tais competências já eram reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde e pelas diretrizes curriculares de diversos cursos de graduação na área da saúde, e que a manutenção do texto teria impacto negativo sobre o atendimento à saúde visual. O Congresso Nacional não rejeitou o veto. Dessa forma, como pontuou o Ministro Gilmar Mendes, o processo legislativo perfectibilizou-se com a ausência da norma proibitiva, permitindo a inferência da licitude da atividade de optometria por profissionais com qualificação superior.

O STF destacou ainda que a situação dos optometristas de nível superior era qualitativamente distinta daquela dos práticos sem formação acadêmica. A União autorizou instituições de ensino superior a oferecerem cursos de graduação em optometria — tanto tecnológico, com mínimo de 2.400



horas, quanto bacharelado, com mínimo de 3.105 horas —, cujas grades curriculares compreendem disciplinas como anatomia ocular, fisiologia ocular, patologia ocular, avaliação de saúde ocular, avaliação funcional do olho, semiologia ocular, baixa visão, ortóptica, contatologia e optometria pediátrica, entre outras. Diante disso, o Relator afirmou não ser possível admitir que o graduado em tecnologia ou bacharelado em optometria exercesse as mesmas e restritas atribuições dos práticos ou técnicos de nível médio, sob pena de violação ao princípio da isonomia em sua vertente material. Tal distinção constituiu o fundamento central da modulação de efeitos promovida pelo Tribunal.

No dispositivo do acórdão proferido por unanimidade em sessão virtual de 15 a 22 de outubro de 2021, o Plenário do STF enunciou expressamente que as vedações veiculadas nos Decretos n. 20.931/1932 e n. 24.492/1934 não se aplicam aos profissionais qualificados por instituição de ensino superior regularmente instituída mediante autorização do Estado e por ele reconhecida. Ao mesmo tempo, o Tribunal reiterou o apelo ao legislador federal para que discipline de forma pormenorizada os limites e as possibilidades do exercício profissional dos optometristas — apelo que a presente proposição busca, em parte, atender, ao menos no que tange à remoção de barreiras terminológicas que perpetuam efeito normativo incompatível com o entendimento constitucional firmado pela Corte.

É precisamente nesse ponto que reside a relevância da adequação terminológica ora proposta. O emprego das expressões "tratamento oftalmológico", "consulta oftalmológica" e "atendimento oftalmológico" na legislação federal não é neutro. Ao vincular o acesso a serviços de saúde ocular à especialidade médica da oftalmologia, tais expressões produzem, no plano normativo, o mesmo efeito restritivo que o STF identificou como incompatível com o ordenamento constitucional: a exclusão, por via interpretativa, de profissionais legalmente habilitados e tecnicamente competentes para o exercício da atenção visual. Quando a legislação utiliza termos exclusivamente médico-especialistas, cria-se uma barreira simbólica e hermenêutica que pode servir de fundamento para a exclusão de optometristas com formação superior de programas, convênios e contratos vinculados ao



SUS, em frontal contradição com o que o Supremo Tribunal Federal assentou por unanimidade.

A substituição proposta — "avaliação visual e ocular", "consulta visual e ocular" e "atendimento visual e ocular" — é tecnicamente adequada, semanticamente precisa e juridicamente compatível com o ordenamento constitucional. Trata-se de terminologia que não reserva a nenhuma profissão a exclusividade sobre a prestação do serviço, descreve o objeto da prestação sem determinar o sujeito prestador e permite que o arcabouço regulatório infralegal detalhe as competências específicas de cada categoria profissional, conforme as normas dos respectivos conselhos de fiscalização do exercício profissional. Como ressaltou o próprio STF, as atividades dos optometristas não se sobrepõem àquelas privativas dos médicos dispostas na Lei n. 12.842/2013, constituindo funções técnicas complementares — e não concorrentes — às atividades privativas dos profissionais da medicina.

A opção por uma cláusula geral de substituição terminológica, combinada com determinação ao Poder Executivo para adequar os atos infralegais no prazo de cento e oitenta dias, decorre da amplitude do objeto: a legislação federal de saúde vale-se das expressões substituídas em múltiplos diplomas normativos, portarias e regulamentos. A técnica eleita é a mais eficiente para garantir a uniformidade terminológica desejada sem a necessidade de alteração artigo por artigo de cada normativo vigente, em plena observância aos princípios da clareza, da precisão e da ordem lógica previstos no art. 11 da Lei Complementar n. 95, de 26 de fevereiro de 1998, que disciplina as normas de técnica legislativa aplicáveis à elaboração e à alteração das leis federais.

A adequação terminológica proposta neste Projeto de Lei representa, portanto, um passo necessário e urgente para a construção de uma política pública de saúde visual verdadeiramente inclusiva, multiprofissional e alinhada à realidade do SUS. Ao substituir expressões restritivas por denominações de alcance multiprofissional, o legislador não amplia a competência de nenhuma profissão além do que a lei e a jurisprudência já asseguram — mas retira, do plano normativo, barreiras simbólicas que



comprometem o acesso da população à atenção visual e ocular e que o próprio Supremo Tribunal Federal identificou como incompatíveis com os princípios constitucionais da liberdade profissional, da isonomia e do direito à saúde. Diante da magnitude epidemiológica do problema da cegueira evitável no Brasil e do inequívoco apelo ao legislador formulado pela Suprema Corte, esta proposição legislativa se impõe como medida de justiça social, de eficiência da política pública de saúde e de respeito à autoridade das decisões do Tribunal Constitucional brasileiro.

Pelo exposto, pedimos o apoio dos nobres pares para a aprovação desta proposição.

Sala das Sessões, datado eletronicamente.

Deputada **ANA PAULA LIMA**
PT-SC



FIM DO DOCUMENTO