

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI N° 1.791, DE 2007 (Da Sra. Maria do Rosário e outros)

Dispõe sobre a profissão de Optometrista e dá outras providências.

Autor: Deputada Maria do Rosário e outros

Relator: Deputado Rafael Guerra

I – RELATÓRIO

Através do Projeto de Lei nº 1.791, de 2007, ora em tramitação nesta Comissão, pretendem os autores regulamentar a profissão de Optometrista, definido como o profissional de nível superior, com graduação em Optometria, com atuação em pesquisa, promoção, prevenção, avaliação e reabilitação da saúde visual.

De acordo com o texto, o reconhecimento legal dessa profissão decorre de habilitação, vinculada ao cumprimento de requisitos de formação especializada e obtenção de prévio registro profissional, seguidas, para esse efeito, as exigências adiante enunciadas.

Assim, estabelece que o exercício da profissão de Optometrista é privativo dos portadores de diploma de Curso Universitário de Optometria, sob qualquer de suas denominações, expedido por instituições de ensino, autorizadas pelo Ministério da Educação, o que, enquanto requisito básico, pode ser suprido:

- a) alternativamente, mediante a apresentação de diploma de curso congênere, expedido por instituição de ensino, localizada no exterior devidamente, convalidado, na forma da legislação em vigor; e
- b) transitoriamente, nos próximos oito anos, a contar da sua publicação, para a conclusão de graduação no Brasil.

Ainda, fixa as atribuições desse profissional, inerentes ao seu campo de atuação, conforme classificação e discriminação, a saber:

- a) Privativas:

- a.1) realizar consultorias bem como efetuar a emissão de pareceres e laudos optométricos;
 - a.2) assumir a responsabilidade técnico-profissional por consultórios, clínicas e departamentos, dedicados exclusivamente ao atendimento optométrico; e
 - a.3) ministrar cursos ou aulas de Prática Clínica em Optometria.
- b) Compartilhadas:
- b.1) avaliar, funcionalmente, o sistema visual e ocular;
 - b.2) executar medições e fornecer medidas optométricas, indicando soluções ópticas, quando necessário;
 - b.3) adaptar lentes corretivas às necessidades do paciente, promovendo, inclusive, sua adequação;
 - b.4) executar terapias visuais para restaurar e desenvolver a capacidade visual do indivíduo;
 - b.5) participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares, inclusive no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;
 - b.6) assessorar órgãos e privados no campo da saúde visual e ocular;
 - b.7) encaminhar pacientes ao profissional competente, em situações fora de sua área de atuação;
 - b.8) implementar outras atividades inerentes a sua formação universitária.

Afinal, depreende-se do texto que o registro profissional prévio, indispensável para o exercício da profissão de Optometrista, poderá ocorrer, de imediato, junto ao órgão competente do Ministério do Trabalho, demandando a apresentação do documento de identidade e diploma de conclusão de curso, ou oportunamente, junto ao Conselho Federal de Optometria, quando de sua criação, do que for requerido à época.

Ao defender a proposição, na justificação que a acompanha, argumentam os autores que a Optometria é uma ciência especializada no estudo da visão e que o Optometrista, como profissional graduado, autônomo e independente, atua na atenção primária da saúde visual, dispensando cuidados detalhados tanto no que diz respeito ao olho como à visão, incluindo, dentre suas prerrogativas, a avaliação do estado refrativo e motor (funcional) do olho, a correção e reabilitação das condições do sistema visual e o encaminhamento das patologias identificadas ao profissional competente.

Dentre as razões de que se valem para reforçar sua posição, destacam que a Optometria existe no mundo, como profissão, com tais características, há muito tempo, já que o registro histórico de sua formalização, como atividade reconhecida por lei, deu-se nos Estados Unidos da América, entre os anos de 1860-70, do que derivou a difusão e respeito, que logrou conquistar, assegurando-lhe uma presença ativa em mais de cem países, distribuídos pelos cinco continentes.

Em contrapartida, citam que, no Brasil, o surgimento do primeiro curso superior data de 1997, havendo alguns já reconhecidos pelo Ministério da Educação, cujo currículo mínimo de quatro anos, tenciona formar profissionais, focados na prevenção dos transtornos visuais e oculares, com prioridade à atenção visual primária das camadas mais desassistidas da população, mediante atendimento qualificado, de natureza interdisciplinar

e multiprofissional, que facilitem a execução de programas específicos de promoção e prevenção de saúde pública.

Também enfatizam o peso da Optometria, enquanto atividade essencial na prevenção da cegueira evitável e na promoção da saúde ocular e visual da população, o que é corroborado por manifestações da Organização das Nações Unidas – ONU e da Organização Mundial – OMS, que a consideram uma necessidade na área de saúde, conforme espelham os dados epidemiológicos, em escala mundial.

Segundo essas entidades, 80% a 90% das cegueiras mostram-se evitáveis, enquanto que 90% delas concentram-se países em desenvolvimento, podendo duplicar a quantidade de portadores de cegueira, nos próximos vinte anos, o que respaldou o recente lançamento de campanha conjunta entre a OMS e a Agência Internacional de Combate à Cegueira (IAPB).

Cumulativamente, apontam os problemas refracionais como causa de relevo das limitações de ensino/aprendizagem, nas faixas etárias pré-escolar e escolar, que, minimizados ou corrigidos, proporcionam melhor rendimento escolar de crianças e adolescentes.

A mesma exposição indica informações dessas situações, no Brasil, dando conta de que, com base:

- a) no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, perto de 9,8% da população apresenta algum tipo de incapacidade ou deficiência visual;
- b) no Ministério da Educação, 81% das crianças repetentes não dispõe de perfeita acuidade visual. Por outro lado, a quase totalidade nunca passou por exame visual, embora se estime que pelo menos parte delas necessitem de óculos ou possuam alguma outra dificuldade não identificada, suscetível de gerar problemas mais sérios, entre os quais a cegueira e outras funções visuais;
- c) em dados epidemiológicos disponíveis, 30% das crianças em idade escolar e 100% dos adultos com mais de quarenta anos apresentam problemas de refração, capazes de interferir no seu desempenho diário e na sua auto-estima, com consequências negativas para a sua inserção social e qualidade de vida.

Ao lado desses elementos, na opinião dos subscritores do projeto de lei, ainda reafirmam a busca da integração do Optometrista, no modelo de saúde, adotado no Brasil, as seguintes razões ora sumarizadas:

- a) o demorado tempo de consulta, principalmente no Sistema Único de Saúde – SUS, a que se submetem os pacientes, compõe parcela substancial da população brasileira, o que se associa à inadequada distribuição de profissionais de saúde habilitados para essa tarefa;
- b) a inarredável responsabilidade do Estado de garantir saúde de modo permanente e igualitário, por todos os meios providos e formas facultadas pelas disposições constitucionais pertinentes, com ênfase àquelas que se inscrevem no Capítulo da Seguridade Social, dentro do título da Ordem Social;
- c) a urgente necessidade de buscar abordagens alternativas para a dada situação epidemiológica insatisfatória, elegendo desde logo o Optometrista, como opção,

consagrada internacionalmente, e assim tida como a melhor para carrear mudanças nesse segmento da saúde da população, sobretudo no que se refere ao acesso a profissionais qualificados e ao resgate da sua qualidade visual para padrões mais aceitáveis.

De passagem, resta consignar que as pesquisas diligenciadas acerca do tema, não conseguiram identificar outros projetos de lei, acerca dessa profissão, em tramitação, já que duas iniciativas anteriores (Projetos de Lei nº 2.783/03 e nº 3.739/04), dispondo sobre a regulamentação das profissões de Optômetra e de Óptico-optometrista foram rejeitados pelas Comissões de Educação e Cultura e de Trabalho, Administração e Serviço Público, estão arquivados. Em razão da sua apreciação, foram apresentados três requerimentos de audiência pública, entre maio e julho de 2005, por diferentes parlamentares, junto à Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público.

A partir de despacho específico, na forma regimental, o Projeto de Lei nº 1.791/07, depois de passar pelo crivo da Comissão de Seguridade Social e Família, a matéria deverá, na seqüência, também passar pela deliberação da Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público bem como da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, em rito de apreciação conclusiva.

Dentro do prazo devido, não foram apresentadas emendas o projeto de lei, tendo o Relator cuidado de requerer a realização de audiência pública para discutir o projeto, com vistas a sua discussão e instrução, aprovado em 28/11/2007, sem que se pudesse, mesmo no corrente ano, viabilizar a sua realização.

II – VOTO DO RELATOR

A criação de uma profissão regulamentada por lei na área de saúde, decerto perpassa aspectos relacionados com a necessidade e as vantagens dessa providência para a população e para o próprio atendimento das respectivas demandas, transbordando, a partir de premissas inerentes à Organização e ao Direito do Trabalho, para outras angulações dessa mesma questão.

Alguns desses pontos serão abordados em profundidade pela Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público e outros pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, cabendo à Comissão Seguridade Social e Família pronunciar-se quanto às carências existentes no segmento de saúde ocular e visual e à efetiva possibilidade de contribuição da profissão de Optometria neste contexto.

Neste particular, a proposição se apresenta como alternativa de reforço, ainda que complementar ou compartilhada, ao que verifica no País, por intermédio da Medicina, no ramo especializado da Oftalmologia, e como tal deve também ser examinada, já que se configura, senão como uma superposição da Optometria sobre a Oftalmologia, pelo menos

como uma interseção parcial entre ambas, no nível das atribuições cometidas a estas, enquanto profissões, com as consequências que podem daí decorrer.

Não resta dúvida de que a Optometria oferece um instrumental valiosíssimo à atuação do médico oftalmologista, numa parcela freqüente de suas atribuições, tanto em nível diagnóstico, através desenvolvimento de técnicas e aparelhagem de medição da refração ocular, como na confecção, aperfeiçoamento e adaptação de óculos e lentes de correção visual, e como tal deve ser valorizada sob todos os aspectos pertinentes.

Para isso, conta a Optometria com os progressos da Física, no campo da Óptica, entre outros elementos indispensáveis para a execução dessa “expertise”, que colabora, de modo relevante, para a formação dos próprios médicos e que se amplia ainda mais, no que se refere aos profissionais da Oftalmologia, na medida que abarca outras possibilidades de assistência ao paciente, num ramo mais amplo de especialização.

Tais constatações não elidem o papel desta Comissão de considerar outros pontos desse importante relacionamento, que tende a fazer de cada qual, em separado, e das duas, cumulativamente, ramos do conhecimento progressivamente mais úteis no sentido de identificar e minorar os efeitos de deficiências e patologias, além de melhorar a qualidade da vida humana, no que diz respeito à saúde ocular e visual.

Sob esse prisma, embora o exame desta Comissão, mesmo restrito à sua esfera de atribuição regimental, precise avançar também no exame dos desdobramentos operacionais e subsetoriais que a proposição enseja, já que não há como desconhecer, pelo menos de passagem, a influência de interesses de categorias profissionais presentes nessa questão, dos preceitos jurídicos que devem norteá-la bem como da evolução dessas atividades no Brasil, em comparação com o que se deu em outros países.

Sobre o assunto, a Constituição Federal, no seu art. 5º, garante a liberdade “de exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, obedecidas as qualificações que a lei estabelecer”, o que evidencia preocupação com a segurança que é deferida pelo constituinte ao legislador, para garantir que isso ocorrerá em benefício da população.

Contudo, é da essência da tradição jurídico-trabalhista brasileira, que, ao regulamentar uma profissão, como etapa mais desenvolvida da evolução do exercício de qualquer atividade profissional:

- a) simultaneamente ocorra a fixação de condições mínimas de qualificação, avançando-se na formulação de outros requisitos e exigências;
- b) em contrapartida, proceda-se ao detalhamento de um conjunto de prerrogativas, como atribuições gerais e específicas do respectivo profissional; e
- c) oportunamente, faça-se acompanhar da criação de conselho federal e regionais correspondentes, de características autárquicas, com competências de normatização e fiscalização.

Como atividade antiga, as atividades do Médico hoje são reguladas pelo Conselho Federal e pelos Conselhos Regionais de Medicina, a partir das disposições da Lei nº

3.268/57 e suas alterações, devendo obter disciplinamento mais amplo, por intermédio do diploma legal, que resultará do Projeto de Lei nº 7.703/06, que “dispõe sobre o exercício da Medicina”, de autoria do Senado Federal, em tramitação na Câmara dos Deputados. Sobre o assunto, houve legislação anterior, mas convém enfatizar que o primeiro curso de Medicina, no Brasil data de 1.808, logo após a chegada da família real portuguesa ao País, tendo completado em fevereiro passado duzentos anos dessa ocorrência.

Por sua vez, quanto à Optometria, a legislação existente remonta ao Governo Vargas, quando foram editados dois decretos sobre a matéria, dando corpo a uma legislação, que através do tempo ficou assim consubstanciada:

- a) Decreto nº 20.931/32, que, ao regular e fiscalizar o exercício de diversas profissões de saúde – de Medicina, inclusive –, sujeita o exercício da profissão de Optometria à prova de habilitação, a juízo da autoridade sanitária, e proíbe a instalação de consultório para atendimento de clientes, sob pena de apreensão, remessa ao depósito público e venda em leilão judicial do respectivo material, com destinação dos recursos então apurados ao Tesouro (revogado pelo Decreto nº 99.678/90, o que foi tornado sem efeito por Decreto nº 12 de julho de 1991);
- b) Decreto nº 24.932/34, que baixa instruções relativas ao decreto anterior, quanto à venda de lentes de grau, estabelecendo regras para esse tipo de comércio, subordinando o avitamento de lentes de grau à prescrição médica, com devida especificação, entre outras condições acerca da relação médico/estabelecimento comercial e admitindo o registro de Optometrista Prático, como responsável por tais estabelecimentos, para o exercício de atividades em todo o território nacional; e
- c) a Portaria nº 397/02, do Ministério do Trabalho e Emprego, que, ao baixar a Classificação Brasileira de Ocupações de 2002, descreveu o conteúdo das atividades, condições gerais de exercício, formação e experiência e áreas de atuação do Técnico Optometrista e Óptico Optometrista, para atuação como técnico de nível médio (objeto de Ação Civil Pública nº 2005.34.007320-3, junto ao TRF da 1ª região/Seção Judiciária do DF, com concessão de liminar que suspendeu seus efeitos).

No interregno desse processo, foi expedido o Parecer nº 1.110/00 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, ratificado pelo Ofício 553/01, contrário à possibilidade legal de atuação dos profissionais da Optometria na realização de exames de refração e na adaptação de lentes de contato, como atividades privativas dos profissionais da Oftalmologia, a ponto de caracterizar exercício ilegal da Medicina.

Através do Parecer nº 127/06, daquele mesmo órgão, esse entendimento acabou parcialmente reformado, com base em manifestações do Superior Tribunal de Justiça, em Mandado de Segurança nº 9.469-DF/2003 (transitado em julgado), que dirimiu dúvidas anteriores, ao interpretar que a aplicação da legislação em vigor, assegurando, com algumas nuances (registro legal ou diploma), o direito de exercício de atividade profissional dos profissionais de Optometria. Ante essa circunstância, considerou passíveis de suprimento tais exigências, levando à posição de que a competência da vigilância sanitária deveria se

resumir à averiguação da não infringência da legislação sanitária e à observância da capacidade legal ou habilitação para essa finalidade, sem entrar no mérito das condições ou validade do seu exercício.

A despeito da criação de curso de nível superior de Tecnologia em Optometria, ministrado pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA, em Canoas/RS, amparado em ato do Ministro da Educação (Portaria 1745/05, com redação dada pela Portaria 2.948/03), que reconheceu, para fins de emissão e registro de diplomas de alunos que nele ingressaram, entre 1997 e 2003, assim como revogou a proibição de realizar novos concursos seletivos, somente foram validados, anos mais tarde, depois de longa discussão judicial, pelo Superior Tribunal de Justiça (Mandado de Segurança nº 11.002 – DF), finalizada em julgamento de Recurso Ordinário de março de 2007.

Nada obstante, consta recente Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 131, impetrada junto ao Supremo Tribunal Federal, que objetiva tornar sem efeito dispositivos dos decretos da década de 30, que impediriam o livre exercício da profissão de Optometrista, o que aparentemente foi inspirado por parecer da Subprocuradoria Geral da República (in Recurso Ordinário em Mandado de Segurança nº 26.199-8 DF), segundo o qual estes não estariam recepcionados pela Carta Magna de 1988.

Toda essa diversidade de interpretações e encaminhamentos jurídicos configuram verdadeiro cipoal administrativo e judicial, que denota claramente a extensão das dificuldades oriundas de um ostensivo conflito de interesses, que eventualmente poderia ser agravado por nova regulamentação de profissão, predominantemente dentro da filosofia de compartilhamento de atribuições, cujo conteúdo historicamente é, pelo menos em parte, desempenhado, ou ainda dependem, do que, significativa e tradicionalmente, os profissionais de Medicina, executam no Brasil.

Assim, de nada adianta pretender-se transpor para a realidade brasileira soluções de sucesso no exterior, que não condizem com as características da sua natureza e evolução. Dentre as evidências da assertiva, que decorre da presente avaliação, vale registrar que:

- a) a condição de profissional de Oftalmologia é exercida por quem obtenha registro como médico junto ao Conselhos Regionais de Medicina, depois de concluir curso regular de graduação em uma das 175 Faculdades de Medicina, e cumprir, após submeter-se à seleção, com aprovação final, programa de Residência Médica na área, fazendo jus ao título de especialista do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, o que perdura, no total, por nada menos do que sete anos.
- b) mesmo com uma formação tão prolongada e cuidadosa, apresenta-se, no País, a proporção de 1 profissional de Oftalmologia para 13.481 habitantes, conforme demonstram os dados de levantamento pioneiro, conduzido em 2001 pela Comissão de Trabalho do Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Isso é muito melhor que a proporção, tida como ideal e capaz de variar, segundo opiniões técnicas, entre 1 para 20 mil e 1 para 35 mil; e
- c) ainda de acordo com o mesmo estudo, o peso das disparidades regionais tornam essa relação ainda mais favorável em alguns Estados (1 para 8.756 no Rio de

Janeiro) e extremamente desfavorável em outros (1 para 99.098 no Amapá), o que sem dúvida demanda a adoção de medidas específicas, revelando, já naquela época, absoluta saturação do mercado de trabalho e franca insuficiência em outras;

Enquanto isso, na Optometria, lida-se com um profissional não médico, sobre o qual recai um diferencial marcante, identificado a partir das seguintes informações, obtidas em “sites” na Internet do Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria e de diversos Conselhos Regionais, têm cunho comparativo:

- a) a existência de cerca de 500 (quinhentos) profissionais de nível superior, também denominado Óptico Optometrista, como objeto do projeto de lei sob análise, integrando um conjunto de atividades de que participam o Técnico em Óptica e o Ótico Prático, com profundas diferenças de formação e/ou experiência;
- b) a formação de um profissional de nível superior demanda quatro anos e a de um técnico, apenas dois, cada qual com diferentes níveis de complexidade e responsabilidade, em suas atribuições, conforme se consegue depreender das descrições de atividades, que lhe são atribuídas;
- c) dos 5 (cinco) cursos de nível superior em Optometria existentes no Brasil (Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, em Canoas/RS, Universidade do Contestado - UnC, em Canoinhas/SC, Universidade Estácio de Sá, no Rio de Janeiro/ RJ, Faculdade Filosófica e Teológica Rattio, em Fortaleza/CE e Universidade Braz Cubas, em Mogi das Cruzes/SP), somente os três primeiros, em agosto de 2005, tinham turmas com as exigências curriculares já conclusas; e
- d) os Conselhos Brasileiro e os Conselhos Regionais constituem entidades não autárquicas, que surgiram em decorrência da transformação de associações representativas da categoria, que também envolviam profissionais vinculados ao comércio e laboratórios, dentro da área de Óptica e Optometria, entre outros, e, portanto, com interesses decorrentes do exercício de atividades nesse segmento.

Feitas essas considerações, fica evidente a enorme dificuldade de contemplar a possibilidade de o profissional de Optometria, ainda que de nível superior, dividir espaço e contar com o mesmo grau de responsabilidade e autonomia do profissional de Medicina, com especialização em Oftalmologia, dadas as visíveis discrepâncias entre as duas situações no Brasil.

Por outro lado, em alguns países, por razões de histórico e evolução completamente diversos, há uma quantidade muito maior de profissionais de Optometria frente aos de Oftalmologia, assumindo um leque substancialmente maior de encargos, na área de saúde ocular e visual, e, assim, respondendo por uma proporção expressiva do atendimento. Disso são exemplos emblemáticos, cada um com sua peculiaridades, a Inglaterra, os Estados Unidos e a Espanha, o que difere substancialmente no Brasil, onde ocorre o diametralmente oposto, em escala incomparável.

Também, em termos de política de saúde pública, as ações do Brasil no equacionamento de problemas e dificuldades comumente relacionados com essa discussão, não ficam atrás, e isso comparece nas redefinições constantes da Política Nacional de Procedimento de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, que compõem o Anexo I da Portaria 93, de 16/05/08, editada pelo Ministério da Saúde, ao tratar do Programa de Combate às Causas Prevalentes de Cegueira, nos quais estão incluídos procedimentos, em regime de prioridade, relacionados com catarata, retinopatia diabética, glaucoma e degeneração macular, que se apoiam, fundamentalmente, no profissional de Oftalmologia .

Independentemente desses resultados, o considerável aumento da quantidade de atendimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, sobretudo na realização de facectomias, à razão de 120 mil/ano, a partir de 1998, devem ter reduzido os 600 mil casos de cegos por catarata no Brasil, então existentes, para algo perto de 350 mil (dados de 2007), o que significa um avanço notável, sob qualquer critério de avaliação.

Outrossim, os elevados custos diretos e indiretos dos países, normalmente provocados pela cegueira, a ponto de justificar iniciativas em escala mundial, sobretudo da Organização Mundial de Saúde – OMS, no sentido da acelerar programas preventivos, mesmo em situações de visão subnormal, estão na primeira ordem de preocupação, do Governo e do Parlamento brasileiro, pelas consequências que trazem para a repetência escolar, desajuste individual no trabalho e limitações na qualidade de vida, mesmo que oriundos de simples limitação visual, que podem ser reversíveis, na maioria das vezes, pelo simples uso de óculos.

Nesta direção, caminham o Projeto “Olhar Brasil, instituído pela Portaria Interministerial nº 15/27, do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, tendo dentre seus objetivos a identificação de problemas visuais relacionados com a refração em alunos da rede pública de ensino fundamental (clientela do Programa “Brasil Alfabetizado”) e na população acima de 60 anos de idade, com a perspectiva de atendimento, no prazo de quase três anos, de massa de 43,5 milhões de pessoas e de distribuição de 5,5 milhões óculos. Além disso, consta terem tramitado pelo Congresso Nacional uma variedade de projetos de lei, alguns dos quais já aprovados pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados.

Estas últimas colocações provam que o Brasil percorre razoavelmente bem a trilha que desenvolveu nesta área da saúde ocular e visual e que precisa refletir muito, antes de adotar, indiscriminadamente soluções aparentemente vencedoras em outros países, mas que não passaram pelo crivo da experiência nacional, consagrando um outro modelo.

Aliás, muito pelo contrário, o andamento das discussões e apreciações sobre o Projeto de Lei nº 7.703/06, que “dispõe sobre o exercício da Medicina”, evoluem em direção oposta a esta, preconizada pelo Projeto de Lei nº 1.791/07, que “dispõe sobre a regulamentação da profissão de Optometrista” e cometendo aos profissionais de Medicina, entre outras atribuições privativas, até mesmo a prescrição de órteses e próteses oftalmológicas.

Face ao exposto, **voto pela rejeição** desta proposição, à vista das consequências que pode produzir, minudentemente descritas e avaliadas neste parecer, na medida em que:

- a) avança sobre a atribuição privativa de médicos na esfera diagnóstica e de prescrição de tratamentos, conforme anteriormente demonstrado;
- b) depõe contra o salutar princípio da manutenção de regramento específico para cada categoria profissional, ao misturar atribuições e atentar contra o espírito de um trabalho de assistência à saúde de natureza multiprofissional;
- c) tumultua a execução de um processo assistencial, adequadamente organizado e coordenado, onde cada profissão ou profissional melhor exerce seu potencial, além de sua competência legal e técnica, em favor dos interesses da população;
- d) contrapõem-se ao modelo adotado e testado no Brasil, ao longo de muito tempo, que vêm apresentando resultados visíveis mesmo no campo da saúde oftalmológica, tanto pública como privada, de pacientes de todos os estratos sociais e de segmentos populacionais com necessidades prioritárias de atendimento; e
- e) mostra-se incapaz de resolver, a curto e médio, e talvez também a longo prazo os gargalos de distribuição do atendimento, geradores de insuficiências localizadas de médicos oftalmologistas e de outras especialidades, em determinados Estados ou Regiões do País, que só poderão ser progressivamente revertidas por ações bem calibradas, com esse objetivo, o que extrapola o escopo da presente manifestação.

Sala da Comissão, de dezembro de 2008

Deputado Rafael Guerra
Relator