

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 1.791, DE 2007

Dispõe sobre a regulamentação da profissão de optometrista e dá outras providências.

Autora: Deputada Maria do Rosário e co-autores

Relator: Deputado Geraldo Resende

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 1.791, de 2007, visa a regulamentar a profissão de optometrista no Brasil. O art. 2º reconhece a profissão e define que optometrista ou optômetra é o profissional com graduação universitária em optometria, que atua em pesquisa, promoção, prevenção, avaliação e reabilitação na área da saúde visual.

O art. 3º estabelece que o exercício da profissão será privativo dos portadores de diplomas de cursos universitários de optometria reconhecidos pelo Ministério da Educação e de diplomas expedidos por curso congênere estrangeiro, convalidado na forma da legislação vigente.

Segundo o art. 4º, os técnicos em optometria terão o prazo máximo de 8 anos, após a publicação da lei, para concluir a graduação em cursos universitários de optometria.

O art. 5º detalha as atribuições do profissional, indicando entre as privativas: a) realizar consultorias, emissão de pareceres e laudos optométricos; b) responsabilizar-se por consultórios, clínicas e

departamentos que ofereçam exclusivamente serviços de optometria; c) lecionar prática clínica optométrica. Como atribuições compartilhadas foram indicadas: a) avaliar funcionalmente o sistema visual e ocular; b) realizar e fornecer a medida optométrica, indicando soluções ópticas quando necessário; c) adaptar e adequar as lentes corretivas às necessidades do paciente; d) executar terapias visuais com a finalidade de restaurar e desenvolver a capacidade visual do indivíduo; e) participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares, inclusive aquelas que integrarem o Sistema Único de Saúde; f) assessorar órgãos e estabelecimentos públicos ou privados no campo da saúde visual e ocular; g) encaminhar os pacientes ao profissional competente quando fora da sua área de atuação; h) realizar outras atividades inerentes a sua formação universitária.

O art. 6º estabelece que até a criação do Conselho Federal de Optometria, o exercício da profissão requer prévio registro no órgão regional competente do Ministério do Trabalho e Emprego que se fará mediante a apresentação de documento de identidade e de diploma de conclusão do curso universitário de optometria.

Na justificação, os autores destacaram que a optometria é uma ciência especializada no estudo da visão e o optometrista é o profissional graduado, da área da saúde, autônomo e independente, que atua na atenção primária da saúde visual, incluindo a avaliação do estado refrativo e motor (funcional), correção e a reabilitação das condições do sistema visual, assim como o reconhecimento e encaminhamento de patologias identificadas ao profissional competente.

Salientaram que a optometria como profissão livre e independente já existe no mundo há mais de 100 anos, tendo surgido como atividade reconhecida pela primeira vez nos Estados Unidos da América entre os anos de 1860-1870. No Brasil, a optometria, como curso superior, foi implantada em 1997, e tem apoiado esforços como os da Organização Mundial da Saúde (OMS) para prevenir a cegueira.

A proposição foi despachada para apreciação conclusiva das Comissões de Comissões de Seguridade Social e Família; de Trabalho, de Administração e Serviço Público e de Constituição e Justiça e de Cidadania, cabendo às duas primeiras o exame do mérito.

Na CSSF não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

A saúde ocular é tema da mais alta relevância em nosso País, pois quase 10% da população (16 milhões de pessoas) têm algum tipo de incapacidade ou deficiência visual e cerca de 30% das crianças em idade escolar apresentam problemas de refração, logo, a criação de uma profissão regulamentada por lei nessa área necessita de sólidos argumentos a respeito de sua necessidade e das vantagens associadas para a população.

Cabe 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 à atuação do ramo especializado da Medicina, a Oftalmologia, sendo indispensável a verificação de áreas de superposição de atribuições entre a Optometria e a Oftalmologia.

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, por meio do 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.

Antes de aprofundar no mérito dessa questão, cabe uma síntese dos dispositivos que regulamentam a profissão médica e a optometria no País. 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. 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).

Além desse arcabouço normativo, vale destacar alguns dispositivos administrativos e judiciais que têm influenciado na formação e no exercício da Optometria. Por exemplo, a Agência Nacional de Vigilância

Sanitária – ANVISA expediu o Parecer nº 1.110/00, 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 Mandato de Segurança nº 9.469-DF/2003 (transitado e julgado), que dirimiu dúvidas anteriores, ao interpretar 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.

No caso do curso de nível superior de Tecnologia em Optometria, ministrado pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA, em Canoas/RS, o mesmo foi 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, os quais somente foram validados, anos mais tarde, depois de longa discussão judicial, pelo Superior Tribunal de Justiça (Mandato de Segurança nº 11.002 – DF), finalizada em julgamento de Recurso Ordinário de março de 2007.

Também é digno de menção a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 131, de 2008 , impetrada junto ao Supremo Tribunal Federal, que objetiva tornar sem efeito dispositivos dos decretos da década de 30, que impediram o livre exercício da profissão de Optometrista, o que aparentemente foi inspirado por parecer da Subprocuradoria Geral da República (in Recurso Ordinário em Mandato de Segurança nº 26.199-8 DF), segundo o qual estes não estariam recepcionados pela Carta Magna de 1988.

A análise do mérito dessa matéria não pode prescindir de considerar o processo e os recursos disponíveis para a qualificação dos profissionais. No caso da Medicina 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.

No caso da Optometria, lida-se com um profissional não médico, com as seguintes características, identificadas a partir das seguintes informações, obtidas em “sites” na Internet do Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria e de diversos Conselhos Regionais:

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. Muitas dessas atribuições, por seu turno, dependem de conhecimentos pretéritos em outras áreas da medicina, o que implica na necessidade da formação médica para seu exercício, sem risco da saúde pública e, consequentemente, dano social.

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 ás Causas Prevalentes de Cegueira, nos quais estão incluídos procedimentos, em regime de prioridade, relacionados com catarata, retinopatia diabética, glaucoma e degeneração macular, que se apóiam, 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.

Os argumentos a seguir tornam clara a necessidade de rejeitar a proposição nessa Casa:

a) avança sobre a atribuição privativa de médicos na esfera diagnóstica e de prescrição de tratamentos;

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.

A esses argumentos é acrescentada a posição da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde do Ministério da Saúde, que é contrária a criação desta profissão em nível superior, entendendo que os Oftalmologistas são os que possuem a competência para atuar nessa área com a autonomia técnica necessária.

Diante do exposto, somos pela rejeição do Projeto de
Lei n.^o 1.791, de 2007.

Sala da Comissão, em 1º de julho de 2009.

Deputado GERALDO RESENDE
Relator