



CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº
(ao PL 701/2024)

Dê-se nova redação ao art. 2º e ao inciso II do art. 3º e suprima-se o art. 5º, todos do Projeto de Lei 701, de 2024, renumerando-se o subsequente:

Art. 2º O fornecimento de lentes oftálmicas ao usuário somente será permitido mediante apresentação de receita emitida por médico oftalmologista ou profissional optometrista com formação de nível superior, nos termos do art. 14 do Decreto nº 24.492, de 28 de julho de 1934, ressalvado o disposto no art. 15 do mesmo Decreto.

.....

Art. 3º.....

II – identificação do emitente: nome do optometrista ou nome do médico, no caso deste último, com os números de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina e de seu Registro de Qualificação de Especialista, e endereço completo;

.....



JUSTIFICAÇÃO

A proposição em referência, de autoria do nobre Senador Hiran Gonçalves, visa estabelecer regras sobre prescrição e fornecimento de lentes oftálmicas com função corretiva ou terapêutica.

Neste norte, primeiramente propõe ser privativo do profissional médico oftalmologista a prescrição de lentes oftálmicas, o que se denota dos seguintes dispositivos da proposta em comento:

“Art. 2º O fornecimento de lentes oftálmicas ao usuário somente será permitido mediante apresentação de receita emitida por médico oftalmologista, nos termos do art. 14 do Decreto nº 24.492, de 28 de julho de 1934, ressalvado o disposto no art. 15 do mesmo Decreto.

(...)

Art. 3º As receitas de lentes oftálmicas somente serão aviadas quando apresentadas de forma legível e contendo, no mínimo, as seguintes informações:

(...)

II – identificação do emitente: nome do médico, com os números de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina e de seu Registro de Qualificação de Especialista, e endereço completo;”

No mesmo desiderato a proposição sugere a alteração da Lei nº 12.842/2013, norma que trouxe a nova regulamentação da medicina, para que agora seja inserido no rol de atos privativos do médico a prescrição de lentes oftálmicas:

“Art. 5º O caput do art. 4º da Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013,

passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XV:

‘Art. 4º. São atividades privativas do médico:



(...)

XV – prescrição de lentes oftálmicas.”

Da justificativa colhe-se aparente preocupação com a saúde pública, contudo, a privatividade pretendida já fora objeto de profundos debates no Congresso Nacional e no Supremo Tribunal Federal, restando patente que tal exclusividade não atende ao interesse público.

Com efeito, justamente quando da análise da Presidência da República sobre a sanção ou veto da referida Lei nº 12.842/2013, apelidada de “Lei do Ato Médico”, que tinha no inciso IX, exatamente do mesmo art. 4º objeto da modificação proposta no Projeto de Lei em apreço, a previsão de idêntica privatividade médica para a prescrição de lentes, houve específico veto assegurando as prerrogativas laborais do profissional optometrista.

A **Mensagem de Veto nº 287, de 10 de julho de 2013**, deixou claro que o estabelecimento desta exclusividade aos médicos feriria não apenas o direito fundamental do profissional optometrista à liberdade de ofício, mas especialmente o **interesse público**, haja vista o amplo reconhecimento internacional da capacitação destes profissionais exatamente para a atenção primária em saúde visual, sendo que proibi-los de exercer essa atividade tornaria impraticável a execução de inúmeros programas e políticas públicas voltadas aos cuidados da visão, uma vez que configuram o “núcleo essencial” da formação do optometrista e propósito de existência da Optometria, sabidamente a averiguação e correção de problemas visuais (miopia, astigmatismo, hipermetropia, etc) e a detecção mais precoce de sinais e sintomas de agravos patológicos oculares (catarata, glaucoma, etc) ou sistêmicos (diabetes, hipertensão arterial, dentre outros). Veja-se o Veto:

“Os dispositivos impossibilitam a atuação de outros profissionais que usualmente já prescrevem, confeccionam e acompanham o uso de órteses e próteses que, por suas especificidades, não requerem indicação médica. Tais competências já estão inclusive reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde e pelas diretrizes curriculares de diversos cursos de graduação na área de saúde. Trata-se, no caso do inciso VIII, dos calçados ortopédicos, das muletas axilares, das próteses mamárias, das cadeiras de rodas, dos andadores, das



próteses auditivas, dentre outras . No caso do inciso IX, a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde já reconhecem o papel de profissionais não médicos no atendimento de saúde visual, entendimento este que vem sendo respaldado no País pelo Superior Tribunal de Justiça. A manutenção do texto teria um impacto negativo sobre o atendimento à saúde nessas hipóteses .” (grifamos)

A decisão presidencial ratificada pelo Congresso ainda foi reverberada pelo **Supremo Tribunal Federal**, quando a unanimidade dos Ministros da Corte determinou a obrigatoriedade de ser realizada interpretação e aplicação constitucionalizada dos Decretos 20.932 de 11 de janeiro de 1932 e Decreto nº 24.492, de 28 de julho de 1934, este último, destaque-se, tendo seus artigos 14 e 15 referidos no *caput* do art. 2º da proposição em análise, já prevendo a pretendida privatividade médica para a prescrição de lentes de grau, o que obstava a Optometria em solo brasileiro, tendo a seguinte redação:

“Art. 14 O estabelecimento de venda de lentes de grau só poderá fornecer lentes de grau mediante apresentação da fórmula ótica de médico, cujo diploma se ache devidamente registrado na repartição competente.

Art. 15 Ao estabelecimento de venda de lentes de grau só é permitido, independente da receita médica, substituir por lentes de grau idêntico aquelas que forem apresentadas danificadas, vender vidros protetores sem grau, executar concertos nas armações das lentes e substituir as armações quando necessário.”

Referida decisão declarando inconstitucional a privatividade médica para a prescrição de lentes de grau se deu junto a **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 131/STF**, já transitada em julgado, firmando expressa e objetivamente o direito de optometristas devidamente formados por Instituições de Ensino Superior regularmente autorizadas, exercerem o mister para os quais foram formados pelo Estado, este tendo como “núcleo essencial” a atenção primária em saúde visual, valendo transcrever aqui parte dos argumentos do eminente Relator, Ministro Gilmar Mendes:



“(…) Em outras palavras, com fiz constar do meu voto, o veto presidencial ao inciso IX do Art. 4º da Lei 12.842, de 2013, não superado pelo Congresso Nacional, somou-se a outras circunstâncias igualmente destacadas no voto (portarias e pareceres do MEC, manifestações do Ministério do Trabalho – CBO 3223, etc.), a denunciar que o panorama fático dos atuais optometristas de nível superior está em descompasso com a disciplina dos decretos da década de 1930, tendo, de certa forma, suplantado suas disposições.

Neste sentido, como salientou a PGR, não há vedação ao exercício profissional destes profissionais, a despeito de inexistir uma desejável regulamentação exauriente. Assim, aos profissionais de nível técnico deve ser franqueado o exercício profissional nos estritos e limitados termos que se pode inferir das manifestações estatais a eles direcionadas: veto presidencial possibilitando prescrições de órteses e próteses oftalmológicas, e desempenho das atividades enunciadas pela Classificação Brasileira de Ocupações e nas justas expectativas de exercício profissional oriundas da obtenção de um diploma de nível superior.

(…) Condicionar o livre exercício de profissão ao prazo incerto do advento de disciplina normativa exauriente, é, na prática, condenar os atuais graduados em curso superior a não exercerem sua profissão nos limites que o Estado já albergou – ao menos naquilo que estrita e estreitamente enunciado nas razões de veto à dispositivo da Lei 12.842/2013 (Lei do Ato Médico) e deferido como justa expectativa profissional por meio de portarias e pareceres do Ministério da Educação e manifestações do Ministério do Trabalho (CBO 3223).

Em acréscimo, há que se ter em mente que a desejável formação superior de optometristas se insere em escolha de vida, em sua acepção profissional, a demandar estabilidade e expectativas de longo prazo.

(…) Dessa forma, a mim parece possível e recomendável integrar o acórdão embargado, a fim de se promover a modulação dos efeitos subjetivos, quanto aos optometristas de nível superior, da anterior decisão de recepção dos Decretos nº 20.931/32 e 24.492/34, de modo a firmar e enunciar expressamente que as vedações veiculadas naquelas normas não se aplicam aos profissionais que ostentem a formação técnica de nível superior.”

(DJE nº 232, divulgado em 23/11/2021 - grifos no original)



De pontuar ainda que o amplo reconhecimento estatal da atividade e importância do optometrista, não são oriundos apenas de atos administrativos de reconhecimento de curso superior, concessão de Alvarás Sanitários, contratação de profissionais pelo SUS, inclusão da profissão na Classificação Brasileira de Ocupações ou os mencionados Vetos Presidenciais e sua manutenção pelo Congresso Nacional, na verdade, como devido, tudo decorre antes de um efetivo e notório amparo científico sobre a segurança e qualificação desta atuação.

Nesta linha, defendendo a atuação multi e interdisciplinar, o **CONSELHO INTERNACIONAL DE OFTALMOLOGIA (ICO – INTERNATIONAL COUNCIL OF OPHTHALMOLOGY)**, entidade que congrega todos os Oftalmologistas do mundo, representando estes profissionais e ciência junto a Órgãos como **Organização Mundial da Saúde – OMS** e a **Agência Internacional de Prevenção à Cegueira (International Agency for the Prevention of Blindness – IAPB)**, nos traz um **“Plano Estratégico para a Preservação e Recuperação da Visão” (“International Ophthalmology Strategic Plan to Preserve and Restore Vision”)**, que não só identifica o Optometrista como membro do grupo multidisciplinar de cuidados com a saúde visual, senão veja-se:

“Categorias dos Membros da Equipe de Cuidado Ocular:

Profissionais de cuidado ocular podem ser agrupados em três categorias principais?

1. Oftalmologista - Acadêmicos e Especialistas

2. Pessoal de apoio em oftalmologia

- Optometrista***
- Enfermeiro em Oftalmologia***
- Técnico em Óptica***
- Refracionista***
- Ortoptista”***



E ainda, ao definir o papel de cada integrante da equipe, o CONSELHO INTERNACIONAL DE OFTALMOLOGIA refere-se da seguinte forma sobre o Optometrista:

“Optometrista

optometrista é o profissional da saúde (não qualificado como médico) treinado na detecção, medição correção de erros refrativos, habilitado a detectar a visão subnormal e a presença de problemas oculares, indicando ao paciente ao oftalmologista que conduzirá exames mais aprofundados e oferecerá tratamento.

Função

- i. Fornece serviços de exame e refração*
- ii. Detecta doenças oculares tais como catarata e glaucoma e conduz o paciente a especialista.*
- iii. Fornece cuidado ocular primário*
- iv. Treina o pessoal do cuidado ocular em refração e cuidado da visão subnormal*
- v. Realiza pesquisa sobre correção da visão e fornecimento de serviços de refração”*

Justamente por conta de uma formação destacadamente voltada para a atenção primária, a OMS reconhece a importância da optometria, inclusive, como arma contra a cegueira evitável no mundo, indicando ser a mesma “parte importante do sistema de cuidados com a saúde visual, no seu aspecto prático e de custo-benefício é o entendimento de que não faz sentido levar enorme parcela da população que necessita de serviços refrativos a busca-lo em hospitais. Faz muito mais sentido, realizar a triagem por meio da refração, prescrever lentes corretivas e encaminhar aos hospitais apenas aqueles problemas mais graves. A optometria pode dar uma enorme contribuição na promoção da saúde visual de modo mais conveniente e em mais alto nível de custo benefício.” [1]



São inúmeros os dispositivos legais, infralegais e protocolos que seguida e reiteradamente fomentam o atendimento multidisciplinar, merecendo destaque a recentíssima PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023, que instituiu as “eMulti” tendo por diretriz primeira justamente “*facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais das eMulti*”, definindo que estas deverão estar vinculadas as equipes de Saúde da Família - eSF; de Saúde da Família Ribeirinha - eSFR; Consultório na Rua - eCR; de Atenção Primária - eAP; ou de Unidade Básica de Saúde Fluvial – UBSF, revelando sobremaneira a importância dada ao foco multidisciplinar e à capilarização do atendimento

[1] (The Role Of Optometry in Vision 2020. Journal of Community eye Healt, Vol. 15, nº 44. 2002, pp. 33-36 - sítio eletrônico da OMS www.who.int/ncd/vision2020_actionplan/documents/THEROLEOFOPTOMETRYINVISION2020.PDF)

Neste norte, outrossim, a **Moção 121 da 17ª Conferência Nacional de Saúde**, findada em julho de 2023, que foi “**pela inserção do profissional optometrista em todas as políticas e programas de saúde visual, em parceria com o Ministério da Educação.**”

Desta forma, além de o estabelecimento de uma privatividade médica irrestrita para a execução de tais atos representar grave risco à políticas públicas em franca e exitosa utilização aqui e em todo o mundo, o que representaria imensuráveis prejuízos à população, ter-se-ia como atingida, igualmente, as prerrogativas e essência da profissão de optometrista, o que foi reconhecido por unanimidade por nosso Supremo Tribunal Federal, suprimindo de seu cotidiano importante atuação em prol de um sistema de saúde que tem por obrigação constitucional e legal ser universal e resolutivo, primando pela prevenção, tornando primordial a valorização e fomento à multidisciplinaridade e à atenção primária, com ampla atuação interligada das diversas profissões da saúde, lógica que está sendo seriamente prejudicada pelo PL em análise, daí a necessidade da presente emenda.



Sala da comissão, 25 de março de 2024.

Senador Plínio Valério
(PSDB - AM)

