ESTUDO TÉCNICO
PARA A COMISSÃO DE SAÚDE, PLANEJAMENTO FAMILIAR E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Ementa: Dispõe sobre a atenção à saúde primária e o atendimento optométrico.

Autor: Júlio Cesar dos Santos

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo

ESTUDO TÉCNICO
PLE Nº 113/2021

ABRIL/2023

O conteúdo deste trabalho não representa a posição da Coordenação das Comissões, tampouco da Câmara Municipal de Salvador, sendo exclusiva responsabilidade de seus autores.

ESTUDO TÉCNICO DO PLE Nº 113/2021

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente Projeto de Lei (PLE) dispõe sobre a atenção à saúde primária e o atendimento optométrico.

Cumpre informar que, segundo o banco de dados da Supervisão de Análise e Pesquisa, não há nenhuma outra proposição legislativa em tramitação que verse especificamente sobre o tema aludido na epígrafe.

Em 20 de setembro de 2021, a Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) opinou pela aprovação do referido projeto.

Foi dada continuidade ao processo de tramitação e em 04 de abril de 2023 a Comissão de Finanças, Orçamento e Fiscalização (CFOF) apresentou parecer favorável ao projeto em questão. Vale destacar que, ainda no âmbito da CFOF, foi dado um voto em separado em prol da rejeição da proposição[1]. Em 17 de dezembro de 2021, o PLE 248/2021 chegou à Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social.

Conforme o art. 68, IX, "a", do Regimento Interno[2] desta Casa, compete a referida Comissão "opinar em todas as proposições relativas a questões inerentes à Saúde e diretrizes do SUS". Assim, este trabalho busca, através de uma análise técnico-cientifico, fazer um breve estudo das disposições e elementos técnicos presentes no Projeto de Lei, com vistas a subsidiar as discussões da matéria pela Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social, no seu âmbito de atuação.

Nesse sentido, vale ressaltar que os estudos técnicos têm o objetivo de apresentar um levantamento documental dos dispositivos legais (municipal, estadual, nacional) relacionados ao objeto do estudo. Assim como, dados e pesquisas de órgãos institucionais relacionados à temática em tela e pesquisas acadêmicas de destaque sobre o assunto.

[1] Parecer da vereadora Martha Rodrigues em 20/03/2023.
[2] Resolução 910/1991 – art 68, IX.

Deve-se destacar ainda, que não é foco do trabalho qualquer análise relacionada à constitucionalidade da proposição em questão. Cumpre-se apenas sistematizar os principais referenciais técnicos e o ordenamento legal relacionado ao tema.

2 DESENVOLVIMENTO

Como é sabido, no Brasil, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. No entanto, compreender do ponto de vista jurídico a abrangência da expressão “saúde é um direito de todos” ganha um significado especial, de modo a dar contornos mais definidos dos deveres do Estado brasileiro para a efetivação do direito em foco.

Neste aspecto, cumpre destacar que as características da saúde como um direito social acabam por exigir do Estado o cumprimento de ações concretas e efetivas para a promoção, proteção e assistência à saúde e de intervenções na dinâmica social que garantam o exercício deste direito (AITH, 2010) no âmbito do setor saúde.

Vale recordar que a Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 1946, definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade. Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988 (CF 88), no art. 196, adota o conceito ampliado de saúde ao reconhecer que a saúde da população brasileira deve ser garantida “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos”.

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), garantidor do direito universal de saúde, pela CF 88, desencadeou novos arranjos institucionais, resultando na organização da atenção à saúde nos diferentes níveis de atenção (ações de baixa complexidade na Atenção Básica e ações especializadas de média e alta complexidade).

Em 1990, foi publicada a lei 8.080 que conceituou a Vigilância Sanitária como “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir, ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da

produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde".

Em 2003, quando se intensifica o processo normativo de descentralização das ações de vigilância, foi criada a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), no âmbito do Ministério da Saúde.

Por meio da Portaria GM/MS nº 3.252/09, é fortalecido o papel gestor de estados e municípios e se amplia o escopo das ações de Vigilância em Saúde, compreendendo: i) Vigilância epidemiológica: conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos; ii) Vigilância sanitária: conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Está incluído nestas ações o controle de bens de consumo, direta ou indiretamente relacionados com a saúde - bem como todas as etapas e processos, que vão da produção ao consumo - e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde; iii) Vigilância em Saúde do Trabalhador: visa a promoção da saúde e redução da morbi-mortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos; iv) Vigilância em Saúde Ambiental: conjunto de ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos; v) Promoção da saúde: conjunto de intervenções individuais, coletivas e ambientais responsáveis pela atuação sobre os determinantes sociais da saúde; e vi) Análise da situação de saúde: propicia ações de monitoramento contínuo no país, por meio de estudos e análises que identifiquem e expliquem problemas de saúde e o comportamento dos principais indicadores de saúde, contribuindo para um planejamento mais abrangente na área.

A Vigilância em Saúde, incluindo-se as ações e serviços de vigilância sanitária, deve ser capaz de examinar o contexto das condições de vida e saúde das populações para organizar intervenções de promoção e proteção à saúde e de prevenção de agravos, intervenções que incidam sobre as causas, os riscos e agravos. Para tanto, é indispensável que as ações de vigilância sejam realizadas em diversos planos: 1. coordenação nacional, capaz de incidir nas políticas e mecanismos regulatórios de todos os setores econômicos, sociais e ambientais que tenham relação com a saúde; 2. rede de atenção à saúde, considerando-se todos os seus dispositivos e pontos de atenção; 3. sociedade, integrada aos territórios.

Além das ações de vigilância em saúde, o SUS é responsável pela organização da atenção especializada em seus territórios e, no que tange às consultas médicas especializadas, segundo o Plano Municipal de Saúde de Salvador 2022-2025 (PMS[3]), considerando a população de Salvador (estimada em 2.872.347 habitantes), em 2019, seriam necessárias 1.275.322 consultas médicas especializadas para atender a demanda registrada para as 10 especialidades com maior fila de espera inscrita na Regulação Ambulatorial. É importante destacar que a especialidade de Oftalmologia possui a maior necessidade, demanda reprimida e percentual (47%) de execução de consultas médicas realizadas no município.

Em 2020, de acordo com o PMS, foram realizadas 149.959 consultas com oftalmologista em Salvador, um déficit de mais de 248 mil consultas, já que a necessidade estimada no Plano correspondeu a 398.364 consultas oftalmológicas. Assim, depreende-se que há um descompasso importante entre a necessidade da população e a oferta do SUS municipal/regional em relação à referida especialidade, o que reforça a importância da temática para a Comissão de Saúde da Casa Legislativa de Salvador.

Nesse sentido, vale a pena registrar as causas primárias relativas à defasagem observada e que foram descritas no PMS:

> Na perspectiva da oferta, elementos dificultadores para a estruturação da rede assistencial são o subfinanciamento e a defasagem dos valores praticados pelo componente federal no SUS. Ademais, segundo o relatório Demografia Médica, de 2015,

[3]Em consulta pública até 14 de fevereiro de 2022. Acesso via Plano Municipal de Saúde 2022-2025 (salvador.ba.gov.br)

somente 5% dos médicos especialistas atuam no SUS (SILVA et al., 2017) (Salvador, 2022).

Por outro lado, em 2008 foi instituída a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia que buscou, dentre outras, a necessidade de regulamentar a atenção em oftalmologia e criar mecanismos para organização, hierarquização e implantação da Rede de Atenção em Oftalmologia[4], no âmbito do Sistema Único de Saúde.

No entanto, no Portal da Secretaria Municipal de Saúde[5] (SMS) não constam maiores informações sobre as ações especializadas de Oftalmologia na Atenção Básica, nas Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e nos Centros de Referência em Oftalmologia. Vale frisar que em junho de 2021, segundo notícia do site G1 Bahia[6], quatro clínicas de Salvador foram contratadas para a ampliação do quantitativo de consultas de oftalmologistas para a população soteropolitana pelo SUS municipal. Também não há maiores informações relacionadas ao total de consultas que foram disponibilizadas para a especialidade em tela[7]. Ou seja, parece que a oftalmologia do SUS municipal/regional ainda não alcançou o status de prioridade em saúde, apesar da alta demanda reprimida por serviços e ações na área.

Em relação aos dados epidemiológicos sobre cegueira e baixa visão no Brasil, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), em 2019, publicou a 1ª edição do estudo "As Condições de Saúde Ocular no Brasil" e revelou uma forte relação entre condições de vida e saúde ocular:

- População pobre: 59,4 milhões X 0,9% = 543.600
- População intermediária: 143 milhões X 0,6% = 859.416
- População rica: 5,8 milhões X 0,3% = 174.000
- Cegueira estimada no Brasil: 208,4 milhões -> 1.577.016 pessoas (equivalente a 0,75% da população)

[4] Por tratar-se de uma rede de serviços especializados, a Rede de Atenção Oftalmológica deve ser regional/estadual.

[5] Portal http://www.saude.salvador.ba.gov.br/exames-oftalmologicos/www.saude.salvador.ba.gov.br/unidades-exames-oftalmologicos - Página não encontrada (salvador.ba.gov.br) acesso em 04 de fevereiro de 2022 às 11:53h.

[6] Prefeitura de Salvador amplia vagas para consultas e exames especializados até julho; confira | Bahia | G1 (globo.com)

[7] Não foram encontradas maiores informações no Portal da SMS.

Ou seja, segundo o estudo, estimasse que 47,7% da população da classe C e 28,5% da classe D/E vão desenvolver cegueira enquanto apenas 2,8% da população da classe A vai desenvolver a condição.

Estes dados evidenciam a gravidade da situação epidemiológica e expõe a necessidade de priorização do problema de saúde e, portanto, do estabelecimento de maiores recursos para o planejamento e organização de serviços de saúde destinados à Atenção em Oftalmologia no SUS da Bahia.

Diante disso, considerando-se que a profissão de optometrista está prevista na Portaria Federal nº 397, de 09 de outubro de 2002 do Ministério de Estado do Trabalho e Emprego, que aprova a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO[8] e que ainda encontra-se em vigência o Decreto Federal nº 20.931/32[9] é legítima a discussão sobre a possibilidade de emissão de alvará sanitário para os optometristas.

Vale destacar, no entanto, a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 131 (publicada no Diário de Justiça Eletrônico em 10/07/2020) julgada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) que entendeu pela recepção do art. 38 do Decreto nº 20.931/32 pela Constituição Federal de 1988, e manteve a proibição dos optometristas de instalar consultórios com a finalidade de atender pacientes. Contudo, apelou ao Poder Legislativo pela regulamentação da profissão

Logo, até que o tema seja apreciado pelo legislador e seja decidido em direção diversa, não é permitido ao optometrista instalar consultório próprio. Porém, cumpre salientar que a profissão do optometrista exige curso em faculdade para exercer seu ofício e tal profissão foi aprovada pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e incluída no rol da Classificação Brasileira de Ocupações - CBO[10], cuja aprovação e autorização para publicação em todo o território nacional ocorreu por meio da Portaria MTE nº. 397, de 09 de outubro

[8] Embora a CBO não tenha o poder de regulamentar profissões - que só poderá ser realizada por Lei - é um documento elaborado pelo Governo, que identifica e reconhece o ofício de optometria e enumera as áreas de atividades dos ópticos optometristas

[9] Decreta em seu artigo 3º: Os optometristas, práticos de farmácia, massagistas e duchistas estão também sujeitos à fiscalização, só podendo exercer a profissão respectiva se provarem a sua habilitação a juízo da autoridade sanitária.

[10] o CBO contempla a atividade e reconhece a profissão de técnico em óptica e optometria, no código 3223-05, classificada como: "Técnico em óptica e optometria - Contatólogo, Técnico optometrista, Óptico contatólogo, Óptico oftálmico, Óptico optometrista, Óptico protesista".

de 2002.. Ou seja, embora a CBO não tenha o poder de regulamentar profissões - que só poderá ser realizada por Lei, é um documento oficial que identifica e reconhece o ofício de optometria e enumera as áreas de atividades dos ópticos optometristas.

Com vistas a regularizar a expedição de alvará sanitário para a atividade de optometria no Estado da Bahia, em 2021, a Secretaria Estadual de Saúde (Sesab) publicou a Nota Técnica Nº 02, de 23 de julho de 2021 com uma série de recomendações que partiram do seguinte entendimento "possibilidade dos supracitados profissionais instalar estabelecimentos comerciais e atuar em estabelecimentos de saúde, porém não podem instalar consultórios ou realizar as atividades privativas do médico". Abaixo, as recomendações realizadas:

1º Com efeito, as autoridades sanitárias do Estado da Bahia não devem licenciar estabelecimentos instalados por ou para técnicos em óptica ou optometria com a finalidade de atender clientes, prescrever receitas de óculos e lentes de grau, sejam aqueles enquadrados como consultórios ou os contendo, nos termos do art. 38, 39 e 41 do Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932;

2º Independentemente de sua vinculação com grupos sociais (sejam associações, ONGs, grupos religiosos, políticos, educacionais, etc) a oferta de serviços em optometria deve ser restrita às suas competências conforme descrito no CBO, não sendo em hipótese alguma permitido o atendimento de clientes (de forma gratuita ou não) com a prescrição de óculos ou lentes de grau.

3º Os estabelecimentos que prestam serviços de optometria contempladas pelo Código Brasileiro de Ocupações, editado pelo Ministério do Trabalho e Emprego, no código 3223-05, com exceção das atividades privativas dos médicos, deverão, no campo "observações" do alvará/ licença sanitária, ter todas as suas atividades descritas;

4º Para a assunção de responsável técnico do estabelecimento perante à Vigilância Sanitária do Estado da Bahia, este deverá possuir certificado/ diploma emitido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação- MEC, sendo desobrigado de apresentar a Certidão de Responsabilidade Técnica - CRT/ART, emitida pelo Conselho de Classe, enquanto esta categoria profissional não for representada pelo respectivo Conselho.

5º Quando identificados indícios, ou forem comprovados, através de denúncia ou busca ativa, do exercício ilegal da profissão, noticiar o Ministério Público.

Vale ressaltar que a prática profissional do optometrista é voltada para os cuidados primários do sistema visual, que inclui a medição do poder refrativo visual e a correção dos defeitos visuais com lentes ou óculos (DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2022). No Brasil, a educação formal em Optometria teve início em instituições genuinamente brasileiras a partir do início da década de 1990, primeiramente em escolas de Ensino Técnico Profissionalizante, mediante a oferta de cursos geralmente associados ao ensino de óptica. A primeira Instituição de Ensino Superior (IES) brasileira a oferecer o Curso de Graduação em Optometria foi a Universidade Luterana do Brasil (Ulbra), em 1997. Em 2020, cinco IES ofereciam a Graduação em Optometria no Brasil: a Universidade do Contestado (UNC), em Canoinhas-SC, na modalidade de Curso de Bacharelado; a Universidade Braz Cubas (UBC), em Mogi das Cruzes-SP, na modalidade de Curso Tecnológico; a Faculdade Teológica e Filosófica RATIO, em Fortaleza-CE, na modalidade de Curso Tecnológico; a Faculdade de Saúde de Paulista (Fasup), em Paulista-PE, na modalidade de Curso de Bacharelado (SILVA, 2017); e o Centro Universitário Regional do Brasil (Unirb), em Salvador-BA, também na modalidade de Curso de Bacharelado (SILVA, 2020).

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O acima exposto, reforça que o tema é objeto de atenção do campo da saúde e, portanto, cabe a discussão no âmbito da presente Comissão Temática.

Por um lado, importa considerar a necessidade de implementação de políticas públicas de combate à baixa visão/cegueira e promoção da saúde ocular, direito da população brasileira, e, por outro, ainda são incipientes e escassas as ações e serviços de assistência oftalmológica/áreas afins na Atenção Básica e na Média e Alta complexidade do SUS municipal/regional.

Pelo exposto, vê-se que a discussão do PLE 113/2021 no âmbito da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar e Previdência Social poderá

contribuir para o debate do acesso à saúde no SUS e de certa forma, para a consolidação de uma rede de serviços em saúde municipal/regional qualificada e resolutiva.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, Marcos; ALVES, Milton Ruiz; NISHI, Mauro. As condições de saúde ocular no Brasil. São Paulo: CBO, 2019. 104p.

AITH, F. Perspectivas do direito sanitário no Brasil: as garantias jurídicas do direito à saúde e os desafios para sua efetivação. *In*: SANTOS, L. (org.). *Direito da saúde no Brasil*. Campinas: Saberes Editora, 2010.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 dez. 2021.

BRASIL. *Portaria Nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009.* Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. . Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3252_22_12_2009_comp.html. Acesso em: 12 abril. 2023.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Optometria. Disponível na URL: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=10087&filter=ths_termall&q=OPTOMETRIA. Acesso em: 10 abril. 2023.

SALVADOR. *Regimento Interno*. Resolução 910, de 1991. Salvador, BA: Câmara Municipal de Salvador, 1991.

SILVA, W. S. Educação e optometria: uma perspectiva humanista para ressignificação do currículo para formação inicial de optometristas. 2020. Dissertação (Mestrado em Educação e Contemporaneidade) – Universidade do Estado da Bahia, Uneb, Salvador, 2020. Disponível em: http://www.cdi.uneb.br/site/wp-content/uploads/2021/03/Wellington-Sales-Silva.pdf. Acesso em: 10 abril. 2023..

SILVA, W. S. História da optometria: origens, personagens, instituições. Alagoinhas: OPTO Centro de Optometria, 2017.