



FERNANDA KELLY MAIA BATISTA

**OPTOMETRIA NO ATENDIMENTO PRIMARIO DE SAÚDE VISUAL E
SUAS CONTIBUIÇÕES SOBRE O DESENVOLVIMENTO SOCIAL NO
BRASIL**

**FORTALEZA
2019**

FERNANDA KELLY MAIA BATISTA

**OPTOMETRIA NO ATENDIMENTO PRIMARIO DE SAÚDE VISUAL E SUAS
CONTIBUIÇÕES SOBRE O DESENVOLVIMENTO SOCIAL NO BRASIL**

**FORTALEZA
2019**

FERNANDA KELLY MAIA BATISTA

**OPTOMETRIA NO ATENDIMENTO PRIMARIO DE SAÚDE VISUAL E SUAS
CONTIBUIÇÕES SOBRE O DESENVOLVIMENTO SOCIAL NO BRASIL**

Monografia apresentada ao Centro de Formação Profissional Ratio, como requisito parcial para obtenção da diplomação do Curso Técnico em Optometria, sob a orientação da Professora Graduada em Optometria, Esp. em Neuro-Optometria com Ênfase em Reabilitação Visual, Rebeca Uchoa Saraiva

**FORTALEZA
2019**

FERNANDA KELLY MAIA BATISTA

**OPTOMETRIA NO ATENDIMENTO PRIMARIO DE SAÚDE VISUAL E SUAS
CONTIBUIÇÕES SOBRE O DESENVOLVIMENTO SOCIAL NO BRASIL**

Monografia apresentada ao Centro de Formação Profissional Ratio, como requisito parcial para obtenção da diplomação do Curso Técnico em Optometria.

Monografia aprovada em: ___/___/____. (DATA)

Orientadora Metodológica: Prof^a Adryana Estácio Trummer

Orientador (a) Conteudista: Prof^a Rebeca Uchôa Saraiva

Coordenador: Prof. Antônio Claudio da Silva Maciel

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que me deram força e me ajudaram de alguma forma neste percurso, mas principalmente, a minha mãe biológica, Francisca Maia por ter feito tudo pelo meu desenvolvimento acadêmico e me ajudado de todas as formas possíveis. A minha mãe de criação, Maria da Conceição Lima por ter me apoiado, a Claudius Silveira que me mostrou que a diferença de idade não significa nada, um amigo que a vida me deu. A Natânia Oliveira, uma amiga/colega que me ajuda e me apoia em momentos difíceis e está sempre lá pra me defender, uma pessoa incrível que pude conhecer na vida acadêmica e que levarei por toda a vida. Por último, mas não menos importante, agradeço a Mylena Maia por nunca perder a fé em mim, por ter se dedicado, cuidado, me apoiado e nunca ter desistido, me mostrando assim o verdadeiro amor, você é um dos meus pilares, eu te amo. Por fim, agradeço a Deus por ter colocado cada um de vocês na minha vida.

Pensamento:

*"[...] Eu não vim até aqui para desistir agora
[...] até o fim".*

Humberto Gessinger, **Engenheiros do
Hawaii**

RESUMO

O devido trabalho busca apresentar considerações sobre a importância da optometria na promoção de saúde visual no Brasil, destacando também o surgimento e desenvolvimento da profissão no país, a necessidade de implantação desta ciência no SUS, no atendimento primário, e a importância da atuação do (a) profissional optometrista no combate à cegueira. Dessa forma, foram realizadas pesquisas bibliográficas sobre a temática no Google Acadêmico, adjunto de leituras de livros para produção do conhecimento. O objetivo do trabalho é dialogar sobre a importância da optometria para a saúde visual brasileira. Dessa forma, problematizamos sobre, como se constituiria a atuação do optometrista atualmente num cenário de desafios para se estabelecer como profissão no Brasil? E qual sua importância na promoção de saúde visual no país?

Palavras-chave: Optometria; saúde visual; optometria no Brasil

ABSTRACT

This work aims to present considerations about the importance of optometry in the promotion of visual health in Brazil, highlighting also the emergence and development of the profession in the country, the need to implant this science in SUS, primary care, and the importance of the a) optometrist in the fight against blindness. In this way, bibliographical research was done on the subject in Google Scholar, an adjunct to reading of books for the production of knowledge. The objective of the study is to discuss the importance of optometry for Brazilian visual health. Thus, we problematize about, how would the optometrist currently act in a scenario of challenges to establish himself as a profession in Brazil? And what is its importance in promoting visual health in the country?

KEY WORDS: Optometry; visual health; optometry in Brazil.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	33
Figura 2 -	33
Figura 3 -	34
Figura 4 -	34
Figura 5 -	35
Figura 6 -	35
Figura 7 -	36
Figura 8 -	36
Figura 9 -	37
Figura 10 -	37
Figura 11 -	38
Figura 12 -	38
Figura 13 -	39
Figura 14 -	39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 HISTÓRICO E DISCUSSÕES ACERCA DA OPTOMETRIA NO BRASIL E NO MUNDO.....	13
3 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS DESAFIOS DA OPTOMETRIA COMO SAÚDE PRIMÁRIA.....	18
3.1 Possíveis contribuições da optometria no Sistema Único de Saúde (SUS).....	21
4. ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO OPTOMETRISTA NO BRASIL E SEUS AVANÇOS.....	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERENCIAS.....	42

1. INTRODUÇÃO

A optometria, dia após dia, vem vivenciando novos desafios, novas possibilidades, estando assim em constante desenvolvimento. O devido trabalho toma debate acerca da atuação do profissional optometrista na saúde primária, pois segundo De Lima (2014 apud Silva Filho, 2014), “Na saúde primária o optometrista é preparado para resolver alterações visuais não patológicas, que representam quase 80% de todo os casos de problemas visuais” (DE LIMA apud SILVA FILHO, 2014, P.3). Também é posto em questão a necessidade do surgimento de uma entidade representativa e de defesa para profissionais ópticos e optometristas brasileiros, surge, portanto, em 1997, o Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria (CBOO) onde visa zelar a profissão e assegurar os direitos dos profissionais, além de fomentar a formação no país.

A optometria está prevista no decreto 20.931/32, mas paradoxalmente, é de formação nova, atingindo um nicho que até então era de exclusivo exercício dos médicos com especialização em oftalmologia, percebendo assim, a importância de levantar discussões a respeito do lugar de atuação destes profissionais. Segundo Carvalho (2009), a classe médica acredita na “invasão da atuação dos profissionais com especialização em oftalmologia [...]” argumentam que a optometria estaria exercendo ilegalmente funções/restritivas dos médicos, utilizando-se de equipamento que somente pessoas com formação médica estariam aptas a operar” (CARVALHO, 2009, P.27)

Dessa forma, a escolha por abordar esta temática e pela realização do devido trabalho se dá mediante questionamento sobre o lugar da optometria no cuidado da saúde visual, buscando tratar do histórico desta ciência no Brasil, das perspectivas da atuação profissional e sua importância como fator social na qualidade da saúde, como também a compreender seus direitos e deveres. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é dialogar sobre a importância da optometria para a saúde visual brasileira, debatendo questões como a necessidade da atuação do profissional na saúde básica, a constituição da profissão e formação de novos profissionais e o avanço da profissão no país.

Portanto, como se constituiria a atuação do optometrista atualmente num cenário de desafios para se estabelecer como profissão no Brasil e qual sua importância na promoção de saúde visual no país?

O devido trabalho foi produzido através de revisão bibliográfica nas bases de dados da SCIELO, Google Acadêmico e na leitura de livros e artigos. Após a leitura dos dados, foram selecionados alguns artigos científicos publicados nos últimos anos, adjunto de livros para elaboração da base teórica.

A decisão por desenvolver este trabalho se deu mediante questionamento dos avanços da optometria no Brasil, de sua importância e cada vez mais de sua necessidade de atuação no país. Buscando assim, avaliar o histórico e as perspectivas da optometria para o progresso da atuação profissional, como também compreender a importância social da optometria para a sociedade brasileira, tendo em vista que, a demanda de profissionais para atuar na atenção primária da saúde visual é insuficiente no País.

O seguinte trabalho foi proposto mediante O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) desenvolvido no ano de 2018, destacando ainda o posicionamento ético mediante realização do mesmo, respeitando as normas da ABNT.

2. HISTÓRICO E DISCUSSÕES ACERCA DA OPTOMETRIA NO BRASIL E NO MUNDO

A optometria perpassa muitos avanços desde o seu surgimento, diversos autores tratam de datas entre 1300 e 1500, entretanto o termo “optometria” só veio ser usado a partir de 1800, onde, segundo Escobar (2012), entre 1300 e 1800, não existia o termo optometria, mas já se discutia a respeito dos focos e das compensações ópticas, como também das ferramentas e dos cálculos físicos. O autor ainda ressalta que mesmo diante do não estabelecimento da ciência à profissão, existiam na época profissionais capazes de manipular a luz e de corrigir os defeitos refrativos. Somente no final deste período procurou-se obter uma medida refrativa individual a fim de reconhecer e diagnosticar os defeitos da visão.

No Brasil Segundo o historiador Santos Neto (2005), há registros de que os optometristas (na época conhecidos por oculistas) começaram a chegar por volta do século XIX. O mesmo afirma que o alemão Joseph Herschel foi o primeiro optometrista a chegar ao Brasil, em 26 de agosto de 1835, na cidade de Recife. Somente a partir de 1850, começaram a chegar mais profissionais, de diversos estados como São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul.

De 1900 até o presente, surge, portanto, a Optometria, enfim estabelecida como ciência respaldada não só na óptica oftálmica, como também na óptica fisiológica. A profissão neste período adquire conceitos de correção e prevenção de patologia oculares, ressalta Escobar (2012), a optometria não é mais compreendida somente como o ato de medir a refração, mas também como a capacidade de mensuração científica dos defeitos de refração, acomodação e motilidade do olho humano. Destaca-se também a capacidade de correção destes defeitos mediante prescrição e adaptação, assim como a prática de exercícios ortópticos, sem o uso de fármacos ou intervenção cirúrgica.

O primeiro país a regulamentar o exercício da optometria foi a Inglaterra em 1895 com a criação da Associação Britânica de Óptica. Nos anos seguintes foram criados nos Estados Unidos, a Associação Americana de Ópticos e em 1898 a Associação Americana de Optometristas. No Brasil, a optometria veio se firmar como profissão somente em 1932, quando entrou em vigor os decretos nº 20.931/1932 e 24.492/1934 fortalecendo a atuação do profissional, como informa a Portaria n. 397:

Art. 3º do Decreto 20.931/32: o conteúdo de suas atividades está descrito na Classificação Brasileira de Ocupações - CBO, editada pelo Ministério do Trabalho e Emprego. Reconhecida a existência da profissão e não havendo dúvida quanto à legitimidade do seu exercício, nada impede a existência de um curso próprio de formação profissional de optometrista. (DECRETO Nº 20.931; DECRETO-LEI Nº 24.492; PORTARIA N. 397, 2002, P.6).

O decreto de 1932 veio a contribuir com a Optometria de maneira essencial, permitindo não só a atuação profissional, como também o progresso e desenvolvimento desta, pois segundo De Lima (2014 apud Lopes 2015) “as lacunas legais foram completadas pelos ministérios com criação de cursos para formação profissional, com especialidades específicas para tratar de anomalias e problemas que podem ser evitados através da atenção primária da saúde visual” (DE LIMA 2014 apud LOPES 2015, P.4).

Atendendo, portanto, o objetivo constitucional de formar, capacitar e qualificar o cidadão para o trabalho, este carregando os conhecimentos adquiridos no processo de técnico-científico, o devido profissional optometrista comprovando sua formação por meio de um diploma, possui pleno direito de exercer sua profissão, tendo inclusive deveres de ordem previdenciária e tributária, sendo ilegal qualquer perturbação ao exercício da mesma. Reforçando assim os decretos de 1932 e 1934 para fazer jus às referidas questões, compreende-se que:

“[...] Não tolerando equívocos acerca da alteração da realidade da optometria em nosso país, e a conseqüente não aplicação dos Decretos de 1932 e 1934 aos profissionais, surgiu a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, oriunda do Ministério do Trabalho e Emprego” (DE LIMA, 2014 apud LOPES, 2015, p. 6).

O profissional optometrista respaldado pelo direito de exercer, deve ter conhecimento das permissões e proibições de sua atuação. Os Decretos Federais nº: 20.931/32 e 24.492/34, impõe limites e guiam a atuação profissional trazendo então grande importância para a profissão.

De acordo com Silva Filho (2014) o decreto 20.931/32 entrou em vigor quando o Brasil era regido pela Constituição de 1891, ou seja, as leis infraconstitucionais daquela época tinham como fundamento de validade a constituição e os direitos fundamentais daquela constituição. Sendo assim reforçado pelo decreto que:

Art. 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 (SILVA FILHO, 2014 p.11).

A Lei 12.842 de 2013 também veio contribuir para a atuação profissional do optometrista, pois esta conseguiu vetar o mandamento do projeto de lei de número 268 no artigo 4º, inciso IX, onde defendia que “são atividades privativas do médico a prescrição de órteses e próteses oftálmicas”, o projeto chegou a ser aprovado no congresso nacional, entretanto, o inciso IX não entrou em vigor. Esta ação ficou conhecida como Lei do Ato Médico. A lei ainda sofreu alguns vetos por parte da Presidente em exercício daquele ano, salvando assim a extinção de milhares profissionais da optometria em todo o país (SILVA FILHO, 2016, p.117).

Os autores Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino (2012), ainda ressaltam em sua obra *Direito Constitucional Descomplicado* que:

Assim, enquanto não estabelecidas em lei as qualificações para o exercício de determinada profissão, qualquer indivíduo poderá exercê-la. Quando estabelecidas as qualificações profissionais pelo legislador, somente aqueles que cumprirem tais qualificações poderão exercer a profissão (VICENTE; ALEXANDRINO, 2012. p.143 apud SILVA FILHO, 2014, P.10).

Não se pode deixar de mencionar a criação de uma das entidades mais importantes para a optometria brasileira sendo esta, o Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria (CBOO), criada em 1997, em Brasília-DF, encarregada de zelar a profissão e garantir os direitos de seus profissionais, além de fomentar a formação e atualização técnico-científica. Em nível mundial, existem organismos reguladores e de representatividade como o *World Council of Optometry - WCO* (Conselho Mundial de Optometria) que se dedica à divulgação e ao desenvolvimento dos cuidados visuais e saúde ocular, assim como a Associação Latino Americana de Optometria e Óptica (ALDOO).

Os optometristas brasileiros seguem padrões acerca do mundo, sendo feitos passos para um bom diagnóstico, percorrendo uma ficha com 21 procedimentos, onde será realizada uma avaliação visual completa pois segundo Maciel (2015):

Trata-se de técnicas ou exame que auxiliam o profissional optometrista no dia a dia, como ferramentas importantes na avaliação visual que propõem auxiliar o profissional a medir, quantificar, alterações visuais e descobrir possíveis patologias. [...]. Os resultados dos exames vão detectar a existência da necessidade de compensação visual (erros refrativos): miopia, hipermetropia e

astigmatismo, presbiopia, forias, tropias, reservas fusionais, flexibilidades, amplitudes, percepção de cores, insuficiências, excessos, estereopcia, reflexo pupilar, motilidade ocular e patologias (MACIEL 2015, p.23).

Assim, o optometrista é um especialista habilitado para avaliações da capacidade visual. Sendo o primeiro passo a anamnese, onde nela se faz a investigação de porquê e para que o paciente veio a procura, avalia-se antecedentes e fatos relatados pelo próprio, o escutando e conduzindo para as informações necessárias. Segundo (Maciel 2015, p.23 apud BORRÁS 1993, p.31), a anamnese deseja obter informações do paciente, como a finalidade de instruir quais problemas apresenta. Isso facilita na ajuda por selecionar o procedimento clínico mais adequado para cada caso. O segundo procedimento a ser feito, é a lesometria, onde se avalia os valores dióptricos nos óculos dos pacientes, pois segundo Maciel (2015), é um processo pelo qual se avalia as dioptrias esféricas, cilíndricas, eixos, prismas, adição, aberrações, canal de progressão, CO, DP, DNP.

Ainda seguindo a ficha optométrica vem em seguida motilidade ocular, onde Maciel (2015), que existe seis pares de músculos extraoculares, presos do lado de fora de cada globo e que controlam seus movimentos, o mesmo autor ainda diz que quando os músculos oculares não trabalham harmoniosamente, resulta um desvio ocular ou estrabismo. Os testes realizados da ficha clínica são; motilidade ocular, onde se realiza; *hirschberg*, *kappa*, ducções e versões, forometria, onde o mais realizado é *cover teste* e *uncover*, logo em seguida se realiza PPC, ponto próximo de convergência, o mesmo autor ainda afirma que é o ponto mais próximo que o paciente possa a imagem, sendo ela a soma de todas as convergências; tônica, de proximidade, de acomodação e a fusional, logo vem os reflexos pupilares, onde se realiza; fotomotor, consensual, acomodativo, balanço de lanterna e *purkinge*.

No exame de biomicroscopia, devesse avaliar os meios ocular internos e externos, onde o mesmo autor ainda se refere ao exame como uma avaliação das estruturas frontais do olho humano, que inclui pálpebras, esclera, conjuntiva, íris, cristalino e córnea, logo vem os reflexos pupilares, onde se realiza; fotomotor, consensual, acomodativo, o passo seguinte é a oftalmoscopia, é uma técnica de observação do fundo do olho (retina e outras estruturas internas), sendo avaliado a cor, papila, escavação, relação artéria/veia, macula, brilho fóveal e fixação. Permitindo a avaliação de alterações oculares e também a detecção de doenças.

O seguinte teste é a ceratometria segundo o mesmo autor é a área de estudo responsável pelas medidas das curvaturas dos meridianos da córnea, o ceratômetro permite a medida do raio de curvatura da superfície anterior da córnea. Um dos passos mais importantes é a retinoscopia, tanto a estática como a dinâmica, a retinoscopia, o mesmo autor diz que é um método objetivo clínico para determinar o estado refrativo do olho observando neutralização luz reflexo pupilar, esse método permite que o estudo do comportamento da pupila e sombrear os seus movimentos, que está relacionada com o estado refrativo do olho valor observado e é expressa em dioptrias e permitindo uma análise sobre o estado da acomodação do paciente, e na retinoscopia dinâmica é 0.50 a 0.75 dioptrias mais positivas que a retinoscopia estática. Se a diferença for maior ou menos caracterizasse como problemas acomodativos.

Logo em seguida vem a adição, caso o paciente a ser atendido seja presbita, ou seja, tenha a partir de 40 anos. Logo vem os exames acomodativos, que se define por amplitude de acomodação e flexibilidade de acomodação, depois vem reservas fusionais, testes cromáticos, onde se descobre se o paciente tem algum problema de cores, se pode ser daltônico e qual o nível. Ainda tento testes de campo visual e campo visual por confrontação, e os testes lagrimais, que caso o paciente queira usar possível lente de contato e por último o paciente sai com a formula optométrica para óculos ou lente de contato, dependendo do que seja de melhor grado para o paciente e também com o diagnóstico para caso precise de reabilitação visual e qual conduta será realizada (MACIEL 2015 P.33).

Atualmente, a optometria é uma profissão completamente difundida através do mundo, sendo presente em mais de 130 países, sendo estes Estados Unidos, Canadá, México, Cuba, Colômbia, Inglaterra, Portugal, África do Sul, dentre diversos outros. E ainda conta com o reconhecimento de organizações internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS), como também da Organização Das Nações Unidas (ONU) dentre outras.

3. CONSIDERAÇÕES SOBRE OS DESAFIOS DA OPTOMETRIA COMO SAÚDE PRIMÁRIA

Quando se analisa a legitimidade do profissional optometrista, é perceptível os desafios enfrentados por esta classe para sua possibilidade de atuação, pois tendo a função de avaliar opticamente as ametropias (astigmatismo, miopia, hipermetropia), como também toda a funcionalidade do olho, sendo responsável pela compensação refrativa e melhorar a performance visual dos sujeitos, não atuando com atividades e técnicas compreendidas como pertencentes apenas aos médicos, como diagnosticar e tratar doenças oculares, sem a possibilidade de prescrição médica ou realização de cirurgias, a optometria vem lutando por espaço na saúde brasileira e pelo reconhecimento de suas contribuições na promoção do cuidado visual.

Um ponto muito valioso que marca a história da optometria no Brasil, é a “Lei do Ato Médico”, tal lei visava determinar irregularidades do profissional optometrista, inclusive restringir algumas atividades apenas à Medicina. No Projeto de Lei nº 268, de 2002, alguns incisos como os VIII e IX do art.4º que trazem “*VIII – indicação do uso de órtese e prótese, exceto as órteses de uso temporário; IX – prescrição de órtese e prótese oftálmicas:*” como atividades privativas do médico foram vetadas, ampliando esse papel para a optometria. As razões do veto segundo Silva Filho (2016) foram que:

Os dispositivos impossibilitam a atuação de outros profissionais que usualmente já prescrevem, confeccionam e acompanham o uso de órtese e próteses que, por suas especificidades, não requer 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. [...] No caso do inciso IX, a Organização Mundial da Saúde já reconhece o papel de profissionais não médicos no atendimento de saúde visual, entendimento este que vem sendo respaldado no País pelo Superior Tribunal de Justiça (SILVA FILHO, 2016, P.134).

Segundo Carvalho (2009), enquanto as duas classes profissionais continuarem envolvidas no embate sem observar que a conciliação traria a materialização definitiva dos direitos e garantias fundamentais do livre exercício profissional e do direito social de valorização do trabalho humano, enquanto abrangência pessoal, onde realmente quem tem muito a lucrar é a própria sociedade que receberia com satisfação o fato da busca conjunta por soluções na área da saúde pública.

Dessa forma, na história da optometria, apresentam-se discussões acerca de sua atuação em conjunto ao lado da medicina. Segundo o minidicionário escolar língua portuguesa de Dermival Ribeiro Rios (2004), a palavra “medicina” é definida como conjunto de técnicas e procedimentos científicos que têm por objetivo prevenir, curar ou amenizar as doenças. O autor aborda a oftalmologia como o ramo da medicina que se dirige aos olhos, suas patologias e tratamentos. Por fim, o optometrista é destacado como um profissional capacitado para tratar de erros refrativos e ortópticos, como também, detectar patologias. Assim podemos dizer que o optometrista avalia condições oculares enquanto o médico com especialização em oftalmologia é exclusivamente responsável em prevenir e curar doenças do globo ocular.

De Lima (2014 apud Silva Filho, 2014), trata da optometria como:

A Optometria é a ciência da área da saúde ligada à física que trata da visão principalmente dos problemas de saúde primários. O optometrista não utiliza nenhum procedimento ou conhecimento invasivos, ele só observa e aplica técnicas de avaliação quantitativa e qualitativa do sistema de visão do paciente e é considerado preventivo. Caso o profissional encontre qualquer problema ou alteração ocular de origem patológica, ele está apto a reconhecê-lo e a encaminhar a um especialista. O papel de do optometrista é avaliar e medir a estrutura da visão em aspectos funcionais e comportamentais, além de propor meios ópticos de correção dos defeitos encontrados no globo ocular. (DE LIMA, 2014 apud SILVA FILHO, 2014 p.3).

Sendo assim, o optometrista tem a competência de prescrever órteses e próteses, pois não é apenas da competência médica. Portanto, o optometrista não comete crime de exercício ilegal da medicina em sua atuação estando amparado pela lei.

Contudo, existem outras barreiras as quais a optometria ainda precisa ultrapassar, como a inserção de sua atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a presidente do Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria (CBOO-2012) Ricardo Bretas, foi entregue nas mãos do ministro da saúde, Dr. Alexandre Padilha, a proposta de inclusão da optometria no SUS, com a inserção do profissional optometrista no Sistema Único de Saúde, pois, se torna mais viável os cuidados oculares para a população já que o próprio Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) -, afirmou a insuficiência de profissionais da oftalmologia nesta instituição. O conselho ainda realizou um levantamento onde, a entidade diz que o Brasil possui 15.719 oftalmologistas para

uma população de 190,7 milhões, tornando a optometria um ato essencial no SUS para os cuidados visuais da população brasileira.

Seguindo o exemplo de países considerados de primeiro mundo, o Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria (2012) retratou que a Optometria no SUS deve atender 80% da fila de espera de pacientes com queixas de astenopia, cuja principal causa latente é o vício refrativo (miopia, hipermetropia, dentre outras), responsáveis pelo baixo desempenho escolar de crianças sendo também, fator determinante da produtividade e inclusão social. Portanto percebe-se assim, imprescindível o lugar da optometria no SUS.

Um dos grandes avanços e descoberta na optometria foi a optometria comportamental, onde Mondadori (1992, p1.), descreve que Skeffington desiste da atividade profissional e passa a estudar e estabelecer sistema de análises baseados em respostas comportamentais antes que refrativas, e assim novas possibilidades se abrem para um novo campo da optometria. Skeffington introduz que a postura e o equilíbrio são importantes no desenvolvimento da função da visão, como também a fala e a audição desempenha papéis importantes no processo de percepção visual, tendo a capacidade de um indivíduo saber onde e o que está vendo. Portanto a optometria comportamental ocorre, da ação ou no complexo de ações de adaptação do organismo, trazendo reações estressantes no ambiente visual, por vias de excesso do uso dos meios de compensação ocular.

Na idade média (400 a 300 a.C.) já se poderia encontrar fios do caminho comportamental, onde os filósofos mais conhecidos são a tríade de Sócrates, Platão e Aristóteles, onde eles já estudavam o comportamento dos seres e por que aquilo era daquela forma. Quando Platão já tentava tratar os conceitos de conhecimento, comportamento humano e sabedoria.

Por tanto a optometria está ligada ao comportamento pois Mondadori (1992, p.4), diz “Por detrás dos fenômenos superficiais e particulares que podemos apreciar com nossos sentidos, encontram-se as generalizações, os processos cíclicos e o sentido do desenvolvimento, que não percebemos como sensações, mas que, sim, podemos conceber com a razão e o pensamento”. Mondadori ainda fala sobre a diferença entre a optometria clássica e a comportamental, onde ele diz; “o modelo clássico considerava a visão como uma máquina fotográfica. Mas é necessário o conhecimento pleno da

optometria clássica para avançar no modelo comportamental. Jamais conseguiremos entender todos os processos visuais sem o conhecimento da optometria clássica e comportamental”.

Por fim, o autor conclui destacando que “o modelo comportamental da visão explica e prevê mais sobre como se relaciona o comportamento com a visão. O modelo comportamental também realiza a função de investigação e exploração, fazendo-nos mais conscientes de uma nova conexão total da visão com o corpo, a mente e o meio-ambiente”.

Quando nasce a optometria comportamental, se abre novos horizontes para o processo visual, como influencia pelo seu comportamento, a visão é uma habilidade aprendida desde o nascimento e em constante evolução, então, ela pode ser melhorada.

Mondadori (1992, p4.), ainda cita que; “A optometria comportamental não se limita a análise do processo visual, pois considera de igual importância o tratamento dos problemas visuais: o treinamento visual”, o autor ainda relata que:

Processo de desenvolvimento do ser humano produz a visão, o processo visual, por sua vez, influirá em seu comportamento. E se a visão é uma habilidade aprendida, pode ser melhorada. Melhorar a visão significa aumentar a capacidade do homem. Um desenvolvimento do processo visual com lacunas está sempre na origem do escasso rendimento e incomodidades. A optometria comportamental não se limita a análise do processo visual, pois considera de igual importância o tratamento dos problemas visuais: o treinamento visual (MONDADORI 1992, p.1).

3.1 Possíveis contribuições da optometria no Sistema Único de Saúde (SUS)

A saúde tem se tornado um fator primordial na vida dos sujeitos e acarretado de grandes desafios para a população brasileira. A Organização Mundial da Saúde em 1948, apontou a saúde como “o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, porém, essa compreensão não é vivenciada totalmente pela sociedade brasileira mediante diversas questões como o fator financeiro, cultural, moral e social a qual o país está inserido.

Mais do que nunca a saúde se tornou uma prioridade na garantia de desenvolvimento e de impactos significativo no crescimento econômico e na amplitude do desenvolvimento humano. Ao abordar a saúde visual no Brasil, em específico, a atuação do optometrista no desenvolvimento deste âmbito, é perceptível os avanços e

desafios enfrentados por este profissional, principalmente pela busca de reconhecimento profissional e pela inserção nas políticas públicas do país. Um exemplo deste processo seria a luta pela participação no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo este programa um dos maiores avanços nacionais no âmbito da saúde pública e que a cada dia apresenta suas falhas no cuidado da saúde visual, dessa forma, a contribuição da optometria neste setor favoreceria o desenvolvimento social e a diminuição de doenças oculares no país.

O World Council of Optometry (WCO) (2015) aborda a respeito dos projetos internacionais voltados para o desenvolvimento da saúde nos países ao destacar que:

A saúde tornou-se um fator prioritário na garantia de desenvolvimento sustentável dado o seu impacto significativo no crescimento económico e na amplitude do desenvolvimento humano. Três dos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) - United Nations' Millennium Development Goals (MDGs) - estão diretamente relacionados com a saúde. Da mesma forma, um dos objetivos e meta relacionada constante nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável pós-2015 refere-se diretamente à saúde e à incapacidade (WORLD COUNCIL OF OPTOMETRY - WCO 2015, P.6).

Dejours (1986), descreve a respeito do progresso da saúde no Brasil, destacando os diversos âmbitos que englobam esse processo, segundo o autor, a promoção da saúde se faz por meio da educação, do desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais, da adoção de estilos de vida saudáveis e da produção de um ambiente saudável. Esta, estreitamente vinculada, à eficácia da sociedade em garantir a implantação de políticas públicas voltadas para a qualidade de vida e ao desenvolvimento da capacidade de analisar criticamente a realidade e promover a transformação positiva dos fatores determinantes da condição de saúde.

O autor enfatiza ainda que “a promoção de saúde é pertinente à responsabilidade do SUS, principalmente no que diz respeito às políticas externas ao setor que interferem nos determinantes sociais dos processos de saúde e doenças das coletividades [...]”.

Porém o Presidente em exercício faz uso do seu poder e no dia 29 de março de 2019, realiza um corte nas bases essenciais para o desenvolvimento humano, sendo algumas delas, saúde, educação e cidadania, calculando um valor de 7,5 bilhões de

verbas, dos mais de 29 bilhões cortados do orçamento brasileiro. (DECRETO 9.741, 2019).

Sendo que a promoção de saúde se faz por meio da eficácia de um bom investimento de políticas públicas voltadas para a qualidade de vida e ao desenvolvimento e assim, promover a transformação efetiva dos fatores determinantes das condições de saúde para todos de maneira integral e igualitária, pois conforme os art. 196 a 200 da Constituição Federal, afirma-se que:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante Políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 1988, P.118).

Dessa forma, segundo o livro *Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas* (2000 p.5), do Ministério da Saúde, o SUS é compreendido como o “conjunto de todas as ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração diretas e indiretas e das fundações mantidas pelo poder público. À iniciativa privada é permitido participar desse sistema de maneira complementar”. Surge assim, com a proposta de promover assistência e saúde a todos sem distinções, sendo dever do Estado mantê-lo e garantir seu funcionamento.

Segundo Canguilhem (1995) a Constituição legitima o direito de todos, sem qualquer discriminação, às ações de saúde, assim como “explicita o dever do poder público em prover pleno gozo desse direito. Trata-se de uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde, baseada em princípios doutrinários que dão valor legal ao exercício de uma prática de saúde ética, que responda não a relações de mercado, mas a direitos humanos” (CANGUILHEM 1995, p.8). Para Zancan (2002), as ações de promoção da saúde devem manifestar-se por meio de políticas públicas efetivas e atuar nas condições de vida da população de forma a conquistar uma melhor qualidade de vida.

Do ponto de vista dos problemas de saúde existentes que interferem no desenvolvimento social e econômico, é necessário a diminuição das desigualdades para o desenvolvimento da saúde e do bem-estar. Portanto, a promoção da saúde deve fazer parte das políticas de saúde para que se caminhasse na direção da equidade

compreender que saúde é um elemento positivo para o desenvolvimento humano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002 apud SPERANDIO 2003).

O Sistema Único de Saúde, portanto, firma-se no país a partir da lei orgânica N°8.080 de 19 de setembro de 1999, ao dispor sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, como também a lei 8.142 do mesmo ano carrega diversos fatores importantes para a qualidade do Sistema, sendo destacado a possibilidade da participação social na saúde. Segundo Crepald e Boing (2010) os principais artigos destas leis estabelecem conceitos de forma ampliada a respeito da saúde, incorporando fatores do meio físico, socioeconômico e cultural e oportunidades de acesso aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Dessa forma, as leis legitimaram o direito de todos, sem qualquer discriminação, às ações de saúde, cabendo ao governo garantir esse direito, e estabeleceram os princípios que dão base ao SUS, sendo estes a universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social. O sistema conta ainda com os “princípios organizativos”, destacando a descentralização, regionalização, hierarquização e a participação social (BRASIL. LEGISLAÇÃO DO SUS, 2003, P.39).

A proposta do SUS na promoção e no fortalecimento da atenção à saúde, se fortalece na noção de integralidade onde passa a compreender os fatores geradores de saúde e doença, sendo estes advindos não somente do meio biológico, mas também do psíquico, social, econômico e cultural dos indivíduos, onde segundo Maeyama e Cutolo (2010) esta forma integral de ver o processo saúde/doença deve entender o ser humano sadio ou doente, em diversos contextos, e que está sujeito a condicionamentos multicausais que podem levá-lo ao adoecimento. É necessário que se busque na compreensão de saúde os diversos fatores que possam estar articulados com o adoecer e a qualidade de vida, tais como: alimentação, justiça social, ecossistema, renda, educação, dignidade. Portanto, o profissional em saúde deve estar atento e acolher esses fenômenos que englobam a vida dos sujeitos.

Segundo o documento do Ministério da Saúde, *Política Nacional de Promoção de Saúde* (2002 p.14) saúde é um conceito em construção, em movimento, dependendo de valores sociais, culturais, subjetivos e históricos. Podendo dizer que é “a busca de

uma relação harmoniosa que nos permita viver com qualidade, que depende de um melhor conhecimento e aceitação de nós mesmos, de relações mais solidárias, tolerantes com os outros, relações cidadãos com o Estado. Estas relações significam construir saúde em seu sentido mais amplo, radicalizar na luta contra as desigualdades e participar na construção de cidadania e da constituição de sujeitos”.

Dessa forma, segundo Oliveira (2009) ao tratar a respeito da integralidade podemos compreender esta como a necessidade de incorporar à produção de cuidados em saúde, as diferentes necessidades dos usuários e o contexto em que estas necessidades de saúde são produzidas. A autora destaca os desafios desse processo ao afirmar que:

A integralidade do cuidado também exige que os profissionais se articulem na rede de saúde do SUS. Este é um dos grandes desafios a serem superados no cotidiano do funcionamento do Sistema. Esta articulação depende da troca de informações sobre as terapias dispensadas ao paciente e sobre as necessidades de cuidados continuados identificadas pelos profissionais que foram/são responsáveis por seu cuidado. No entanto, não se trata apenas de troca de informações, mas de como facilitar ao máximo o trabalho em conjunto mantendo a centralidade no paciente” (OLIVEIRA 2009, P.163).

Sendo assim, o profissional optometrista ao ser inserido no Sistema Único de Saúde terá grandes desafios, além da promoção de seu saber e da busca por se firmar como profissional capaz de atuar frente à saúde visual, deverá articular seus conhecimentos com outros profissionais, para assim, possibilitar a atenção e o cuidado integral ao paciente. Portanto, segundo Oliveira (2009) para a promoção da saúde será necessário:

Um conjunto de práticas, habilidades e saberes que são articulados pelos profissionais de saúde na oferta de cuidados a esses usuários. Estas práticas, saberes e habilidades incluem o estabelecimento de vínculos, a responsabilização pelo usuário, o acolhimento e escuta, o emprego de conhecimentos específicos de cada profissão, a indicação adequada da realização de exames e procedimentos, sem uma supremacia de uma ou outra tecnologia, por definição (OLIVEIRA 2009, P.162).

Segundo Souza et al (2012) A atenção integral é, ao mesmo tempo, individual e coletiva e é extremamente necessário a participação de uma equipe multiprofissional. Dessa forma o profissional optometrista deverá inteirar-se a respeito do pleno funcionamento do Sistema Único de Saúde, do trabalho realizado em equipe compondo

diversos saberes e das possibilidades e limites de atuação no SUS, buscando promover a qualidade da saúde visual.

Mediante as considerações apontadas a respeito do âmbito da saúde e do Sistema discutido, nos questionamos acerca da contribuição que a optometria ofertaria à população e ao desenvolvimento social, através da participação legalizada no SUS, pois sabe-se que o elevado número de deficiências visuais que afetam a população, o “descuidado” com a saúde visual, somada a falta de médicos oftalmologistas para lidar com toda a demanda que chega, é enfim levantado em questão o lugar da optometria frente ao SUS e as possíveis contribuições que tal ciência poderia compor na sociedade, pois segundo o Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria (2012), a optometria no SUS deve atender 80% da fila de espera de pacientes com dificuldades visuais.

De acordo com a World Council of Optometry (WCO) (2015) a Organização Mundial da Saúde em 2010, estimou que 285 milhões de pessoas sofrem de perda de visão moderada a severa, sendo que 39 milhões são consideradas invisuais. Destas, 123 milhões (43%) possuem erros refrativos em visão de longe não compensados. Adicionalmente, existem 517 milhões de pessoas com deficiências na visão próxima devido à falta de compensação da presbiopia. Ao tratar da saúde visual no Brasil, Castagno et al (2009) destaca que da população geral do país, 14,5% apresentam alguma deficiência e, destes, 48,1% são deficientes visuais, ou seja, quase 12 milhões de pessoas.

Dessa forma, é perceptível que a deficiência visual acomete milhões de pessoas no país, esse fenômeno advém de diversos fatores tais como, o investimento do Estado na saúde, a organização do SUS para lidar com a demanda, a informação a respeito de prevenção e tratamento de doenças oculares, o desenvolvimento da atenção primária, dentre diversas outras questões. Assim segundo Sperandio (2003) para a construção de um plano de ação de promoção da saúde, são necessários o compromisso do governo local e a participação popular nas diferentes etapas do processo: no diagnóstico local, na execução e na avaliação, sendo que esta última deve ser constante, utilizando-se da metodologia da pesquisa-ação.

Ao tratar da política de saúde no país, Castagno et al (2009) aponta que, a demanda por serviços de saúde ocular está concentrada na avaliação de problemas refrativos. Entretanto, o diagnóstico precoce e o tratamento das morbidades oculares

crônicas, como a catarata, o glaucoma e a retinopatia diabética, são importantes demandas potenciais. Destaca ainda a insuficiência de profissionais da área para lidar com toda a demanda que surge, segundo o autor, a oferta de serviços de saúde ocular no Brasil é limitada, especialmente no setor público, e centrada no oftalmologista. No Brasil, em 2001, para cada 100 mil habitantes, existiam seis oftalmologistas, concentrados em 677 dos 5.507 municípios brasileiros, fato que aponta para a necessidade de aumentar o número de profissionais da saúde envolvidos com o cuidado de saúde ocular nos diferentes níveis de atenção.

A insuficiência de profissionais da área da saúde visual ainda é presente no país, em 2012 o próprio Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), confirmou o exíguo de profissionais da oftalmologia no SUS. O conselho ao realizar um levantamento a respeito da questão, destacou que o Brasil possui 15.719 oftalmologistas para uma população de 190,7 milhões, ou seja, torna-se necessário a atuação profissional do optometrista no Sistema Único de Saúde para que em conjunto com equipe multidisciplinar, possa contribuir na saúde brasileira ao ofertar um serviço pelo qual a população tanto necessita e assim, contribuir na prevenção e conseqüentemente na diminuição de doenças visuais no país.

Castagno et al (2009) aponta ainda que em muitos países, o optometrista realiza cuidados em saúde ocular, particularmente “a avaliação refrativa e a adequação da correção ocular, parecendo ser o profissional indicado para desempenhar ações de saúde dessa complexidade”. No Brasil tal alternativa tem encontrado grande resistência, mas poderia ser uma opção para enfrentar o problema visual mais frequente na população: os erros de refração. (CASTAGNO et al 2009, p.11).

O autor destaca ainda, a proposta da atuação da optometria na saúde pública em programas de atenção básica de saúde primária (lugar operante da optometria), ao afirmar que:

É importante, também, contar com esses profissionais direcionados para a atenção à saúde ocular nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), atendendo, prioritariamente, a população portadora de doenças oculares e de doenças sistêmicas com repercussão ocular. Essas ações devem ser complementadas com a ampliação do acesso a medicações, armações e lentes, exames complementares e procedimentos cirúrgicos. A partir dessas avaliações, será possível organizar a referência para os ambulatórios e para os

procedimentos a serem realizados em outros níveis de atenção, como o cirúrgico” (CASTAGNO et al 2009, p.11).

A autora Sperandio (2003) aponta que os desafios da implantação da optometria na saúde pública brasileira ao destacar que, “para propor ações voltadas para a promoção da saúde ocular em um país em desenvolvimento é uma tarefa bastante complexa. É importante ter clareza da situação em que se encontra a área em questão. A saúde ocular não se apresenta consolidada de fato, do ponto de vista da saúde pública, como espaço interdisciplinar, inter-profissional e com preocupação centrada na saúde populacional”. E por fim, conclui que no Brasil, esta área encontra-se voltada ao modelo médico, fragmentado, de atendimento individual e com ênfase na correção, em detrimento do tratamento de problemas visuais, por não conseguir suprir toda a demanda, os níveis de deficiência visual continuam aumentando no país (SPERANDIO 2003, P.3).

Sendo assim, a atuação do profissional optometrista seria de grande importância no Sistema Único de Saúde, tendo em vista a grande demanda por esta área, a insuficiência dos oftalmologistas em atender um público tão grande e a incapacidade em realizar serviços que cabem ao optometrista, dessa forma, ao pensarmos na inserção do opto no SUS, é perceptível os desafios enfrentados por este profissional como sua atuação em equipe multiprofissional e a informação prestada a respeito de seus serviços, além da luta pelo espaço de realizar funções que lhe cabem, exercidas atualmente pelo oftalmologista.

Portanto, seria dever do profissional atuante no SUS, zelar pela saúde dos pacientes e pela instituição que a oferta, conhecer a demanda da atenção primária, ter respeito pelo serviço prestado por outros profissionais, assim como pelo paciente atendido e prestar serviço de qualidade, segundo os artigos 6º, 13º e 17º do Código de Ética do Optometrista:

Art. 6º - Deve o Óptico-Optometrista observar total respeito pelo ser humano, atuando sempre em benefício do paciente. Nunca aplicará seus conhecimentos no intuito de gerar sofrimento físico ou moral ao seu examinado ou para acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade. Art. 13º - O Óptico e Optometrista devem colaborar na melhoria das condições e dos padrões dos serviços em saúde visual, assumindo sua parcela de responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde. Art. 17º - Quando do exercício da profissão em área de saúde onde atuam outros

profissionais, as relações com estes, devem ser de respeito mútuo, na independência profissional de cada um, procurando sempre o interesse e salvaguarda do bem-estar do paciente” (CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS ÓPTICOS E OPTOMETRISTAS, 2011, P.6).

Assim, o profissional deve zelar por seu exercício e responsabilizar-se pelo cuidado de qualquer sujeito que busque o atendimento, atuando com eficiência na busca pela qualidade de vida do indivíduo, portanto o código também destaca seus deveres ao afirmar que são responsabilidades do optometrista:

Art. 27º - A prática de atos que configurem dano ao paciente, quando caracterizem imperícia, negligência ou imprudência. Art. 30º - Isentar-se de responsabilidade de procedimentos profissionais praticados ou laudos ópticos ou optométricos indicados, ainda que tenha sido solicitado ou consentido pelo paciente ou seu responsável legal. Art. 37º - Deixar de esclarecer ao atendido sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais que caracterizam suas deficiências de visão (CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS ÓPTICOS E OPTOMETRISTAS, 2011, P. 8-9).

Dessa forma, conclui-se que a atuação do optometrista através do Sistema Único de Saúde contribuiria na promoção de saúde da população, diminuindo os riscos à qualidade visual, atuando na prevenção de patologias e com o uso de equipamentos corretos, possibilitar a melhoria na qualidade de vida das pessoas, assim como reduzir as filas de espera por atendimento e assim, mudar o histórico de deficiências visuais existentes e contribuir na política de saúde do país.

4. ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO OPTOMETRISTA NO BRASIL E SEUS AVANÇOS

No decorrer de seu percurso, desde seu surgimento, acompanhado pela luta por reconhecimento e espaço profissional, a optometria vem se expandindo não só no Brasil como também em diversos outros países. Foram surgindo novas demandas e propostas de exercício para o profissional, foi-se notando a importância da profissão, como também a abertura a novos espaços de atuação. Nesse decorrer, muitas conquistas foram alcançadas, algumas destas serão expostas a seguir.

Um dos programas de grande destaque é o *Projeto Visão 2020: O Direito à Visão*, lançado na sede da OMS, em Genebra, em 18 de fevereiro de 1999, em cooperação com a Agência Internacional para a Prevenção da Cegueira (*International Agency for the Prevention of Blindness*) – IAPB. Segundo Sales (2017), o objetivo inicial desse Projeto era o de alcançar um mundo no qual ninguém fosse desnecessariamente deficiente visual, como também, que as pessoas com perda de visão inevitável pudessem atingir o seu pleno potencial. Essa proposta reforça a importância do optometrista na saúde visual, sendo assim:

A OMS tomou uma iniciativa global para a eliminação da cegueira evitável reconhecendo a importância da optometria como profissão e a estabelecendo como primeira barreira contra a cegueira” (INTERNATIONAL AGENCY FOR THE PREVENTION OF BLINDNESS – IAPB, 2010 APUD SALES, 2017, P.120).

Ainda abordando Sales (2017), o mesmo aponta que a OMS estima atualmente que haja mais de 39 milhões de cegos no mundo, sendo que 90% deles vivem em países em desenvolvimento e 1,4 milhões são crianças menores de 15 anos de idade, corroborando assim a necessidade de efetivar o projeto. A estimativa é que em 2020 sejam 75 milhões o número de pessoas cegas no mundo. Isto implica num urgente problema de saúde pública, e muito mais urgente de ser atendido nos países em desenvolvimento. (SALES, 2017, P.120).

O mais recente projeto de combate à cegueira é o *Plano de Ação Global para Prevenção da Cegueira Evitável e da Deficiência Visual 2014-2019*. Aprovado em 2013, designado “Saúde Ocular Universal”. Os objetivos deste plano, segundo a Organização Mundial da Saúde, citado pelo autor Sales (2017) seria:

‘[...] melhorar a saúde visual e ocular; reduzir evitáveis deficiências visuais; garantir acesso seguro para serviços de reabilitação visual; estabelecendo ainda um objetivo global de reduzir a prevalência de deficiência visual evitáveis em 25% até 2019, especialmente aquelas deficiências causadas por erros de refração não corrigidos” (SALES, 2017, Pag. 121).

A World Council of Optometry (WCO) (2015), respondendo ao Plano de Ação Global para a Prevenção da Cegueira Evitável e Deficiência Visual 2014-2019, destacou modos de qualidade iguais aos pacientes do mundo inteiro, fornecendo serviços de saúde acessíveis para todos, passando do setor privado para o setor público, proporcionando desenvolvimento à optometria. O conselho mundial de optometria desenvolveu um modelo de padrões baseados nas competências oferecidas para indivíduos que procuram expandir o seu desenvolvimento profissional.

O conselho aponta que o objetivo é “a melhoria e a conservação da visão do ser humano a nível mundial”, trazendo pontos-chave como o aperfeiçoamento e desenvolvimento dos cuidados primários, promoção de padrões elevados de educação, prática clínica e de programas de prestação de cuidados de saúde ocular e visual em sociedades necessitadas. (WORLD COUNCIL OF OPTOMETRY, 2015).

O Plano de Ação Global para a Prevenção da Cegueira Evitável e Deficiência Visual 2014-2019 da Organização Mundial de Saúde, define a saúde visual como:

Garantir que todas as pessoas tenham acesso a cuidados de saúde de necessidade, preventivos, curativos e de reabilitação, de qualidade suficiente para ser eficaz, garantindo também que as pessoas não sofram dificuldades financeiras ao pagar pelos serviços (WORLD COUNCIL OF OPTOMETRY; O MODO DE FORNECER CUIDADOS DE SAÚDE OCULARES E VISUAIS DE QUALIDADE, AVANÇADOS E IGUALITÁRIOS PARA TODOS OS PACIENTES, 2015 P.4).

O propósito do Plano é de mobilizar instituições políticas visando implantar uma estrutura que suporte a necessidade de cuidados visuais primários, sendo também um direito a saúde. Visando assim recursos, junto com o planejamento de oftalmologistas e optometristas, buscar alcançar uma saúde visual efetiva à sociedade.

Com o objetivo de alcançar o reconhecimento profissional em qualquer país subdesenvolvido ou em desenvolvimento, e expandir seu exercício, surgem as chamadas “missões” ou “ações comunitárias” de saúde ocular, em vários países da América Latina. No Brasil essas ações são bem-intencionadas, pois visam o

atendimento às comunidades mais distantes e carentes de assistência visual (SALES, 2017, P. 170).

Dentre essas ações mobilizadoras cabe citar a realização de exames visuais para internos da penitenciária de segurança média I no Espírito Santo. Realizado no Dia Mundial da Optometria, o conselho ainda doou em torno de 80 óculos para os detentos.

Segundo o presidente da CBOO Ricardo Bretas, essa ação impacta na capacidade de estudo e de concentração, melhorando o desempenho das tarefas diárias, como também contribui na redução da cegueira. Segundo o Conselho Nacional de Justiça (2017), a iniciativa faz parte do projeto Universidade no Cárcere, um dos principais eixos do Programa Cidadania nos Presídios, a ação contribuirá para a saúde dos detentos, e em retorno, auxilia na redução da cegueira no país.

O Conselho de Óptica e Optometria, especificamente o Conselho Regional de Óptica e Optometria de Rondônia, participou este ano da ação global, um evento Rede Globo em parceria com a SESI, o último havia sido realizado em 2014 na Paraíba. O programa oferece diversos serviços em saúde e educação, os optometristas realizaram avaliação da acuidade visual da população de forma gratuita.

Faz-se necessário ainda, enfatizar a necessidade de impulsionar a optometria de forma sistemática no Sistema Único de Saúde – SUS, para lidar, principalmente, com erros refrativos não corrigidos e com a avaliação ocular primária. Sales (2017) aponta em seu livro *História da optometria: origens, personagens, instituições* que, a possibilidade de uma melhor integração da optometria com a saúde primária seria de grande contribuição na prevenção da cegueira, como também forneceria outros benefícios aos brasileiros.

Por seguinte, reforça que o atendimento primário em cuidados de visão e dos olhos, como na refração e cuidados de baixa visão, poderia diminuir o tempo de espera nas filas por um atendimento visual evitando assim o agravamento da situação. A optometria, portanto, deve enfrentar desafios presentes e futuros, sendo necessário uma mudança de paradigma na forma como a optometria aborda a prestação de serviços de cuidados visuais.

A seguir fotos de ações realizado pela optometria no Brasil:

Figura 1 – Optometristas participando de Ação Social realizada na Bahia



Fonte: <http://optometrianobrasil.blogspot.com/2015/05/acao-social-realizada-na-bahia.html>

Figura 2 – Optometristas participando de Ação Social realizada na Bahia (2)



Fonte: <http://optometrianobrasil.blogspot.com/2015/05/acao-social-realizada-na-bahia.html>

Figura 3 – Ação Social do CROO – SP



Fonte: <http://www.croosp.org.br/index.php/croo-sp-realiza-mais-uma-acao-social/>

Figura 4: Ação Social do CROO – SP



Fonte: <http://www.croosp.org.br/index.php/croo-sp-realiza-mais-uma-acao-social/>

Figura 5: ação social realizada na Bahia



Fonte: <http://optometrianobrasil.blogspot.com/2015/05/acao-social-realizada-na-bahia.html>

Figura 6: Ação global 2014 com a participação de optometristas



Fonte: <http://redeglobo.globo.com/tvcabobranco/noticia/2014/04/acao-global-faz-mais-de-11-mil-atendimentos-no-primeiro-dia.html>

Figura 7: Ação global 2017 com participação de optometristas



Fonte: <https://www.facebook.com/optogrupo/posts/a%C3%A7%C3%A3o-global-2017optometria-em-a%C3%A7%C3%A3o-croo-pi-juntamente-com-o-optogrupo-se-fazem-/806943392798684/>

Figura 8: Ação global 2017 com participação de optometristas



Fonte: <https://www.facebook.com/optogrupo/posts/a%C3%A7%C3%A3o-global-2017optometria-em-a%C3%A7%C3%A3o-croo-pi-juntamente-com-o-optogrupo-se-fazem-/806943392798684/>

Figura 9: Ação global 2017 com a participação de optometristas



Fonte: <https://www.facebook.com/optogrupo/posts/a%C3%A7%C3%A3o-global-2017-optometria-em-a%C3%A7%C3%A3o-croo-pi-juntamente-com-o-optogrupo-se-fazem-/806943392798684/>

Figura 10: Ação global junto com o optogrupo



Fonte: <https://www.facebook.com/optogrupo/posts/a%C3%A7%C3%A3o-global-2017-optometria-em-a%C3%A7%C3%A3o-croo-pi-juntamente-com-o-optogrupo-se-fazem-/806943392798684/>

Figura 11: ação social do CROO - SP



Fonte: <http://www.croosp.org.br/index.php/croo-sp-realiza-mais-uma-acao-social/>



Figura 12: Feira da saúde com participação da optometria

Fonte: <https://www.morroreuter.rs.gov.br/web/noticias/774/dia-7-de-abril-tem-feira-da-saude>

Figura 13: Ação global SESI



Fonte: <http://sindioptrica-rs.com.br/monta.asp?link=optico&qual=12>

Figura 14: Ação global SESI



Fonte: <http://www.varzeagrande.mt.gov.br/conteudo/16895>

Importante também é destacar o avanço da optometria no âmbito educacional, percebendo a inclusão em faculdades e universidades, com cursos técnicos, tecnólogos e bacharelados. Em 2016, o MEC deu autorização para a Faculdade Ratio, em Fortaleza e para a Faculdade de Saúde de Paulista, em Paulista, Pernambuco, para ministrarem o curso de optometria a nível superior, o que demonstra um avanço da categoria frente ao reconhecimento de cursos superiores pelo ministério da educação. Algumas outras universidades já ofertam a formação nesta área como o Centro Universitário Brazcubas em São Paulo e a Universidade do Contestado, em Santa Catarina. Destaca-se assim, o crescimento da optometria mediante a profissionalização desta ciência.

Por fim, conclui-se que a optometria poderia ainda auxiliar os governos com a possibilidade de intervenções que tragam benefícios a saúde visual da população brasileira, tendo em vista um atendimento eficaz e o cuidado na prevenção de doenças oculares.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pudemos, com este trabalho, perceber a importância da optometria no Brasil na promoção de saúde visual de qualidade, contribuindo também no combate à cegueira e tantas outras doenças que acometem a acuidade visual da população. Destaca-se a necessidade de alavancar estudos e pesquisa na área, visando sempre uma atuação efetiva e funcional a todos de maneira ética e justa.

Mediante revisão bibliográfica o devido trabalho discorreu sobre o histórico da optometria no Brasil, seus desafios e sua importância na promoção de qualidade visual, como também, abordou programas mundiais que tratam da saúde visual como o Projeto Visão 2020, dentre outros. Importante também destacar que é papel do optometrista a prevenção e a discussão sobre a temática da saúde visual, mesmo não estando encarregado de diagnosticar, este pode analisar e encaminhar, a fim de contribuir na promoção de saúde e no combate de doenças oftálmicas.

Dessa forma, a proposta de dialogar sobre o lugar da optometria no país e as contribuições desta, deixa a reflexão da importância desta ciência no atendimento básico, visando alcançar uma melhora social das condições de saúde pública na área da saúde visual, com atendimento de qualidade, e respeito a todos.

A optometria, portanto, apresenta-se como uma ciência emergente para a saúde brasileira, suas contribuições serão essenciais na construção de um país ético e de qualidade no âmbito da saúde pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 1988.

BRASIL. **LEGISLAÇÃO DO SUS**; Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Brasília: CONASS, 2003.

Brazcubas Educação. **Óptica e Optometria**, 10 Out 2007; disponível em < www.brazcubas.br> Acessado em: 13/11/2018

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Coleção Campo Teórico. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CARVALHO, Cassiana Alvina; Optometria, Poder Judiciário e Constituição: o desafio da concretização de direitos fundamentais. **Revista eletrônica Direito e Política**, 2009.

CASTAGNO, Victor Delpizzo et al. **Carência de atenção à saúde ocular no setor público: um estudo de base populacional**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(10):2260-2272, out, 2009.

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS ÓPTICOS E OPTOMETRISTAS, CONSELHO BRASILEIRO DE ÓPTICA E OPTOMETRIA – CBOO, São Paulo, 11 de maio de 2011.

CONSELHO BRASILEIRO DE ÓPTICA E OPTOMETRIA, Optometria no SUS. 2012. Disponível em < <https://cboo.org.br/>> Acessado em: 01 Out 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. 19 Maio 2017, disponível em <<http://www.cnj.jus.br>> acesso em: 07 Abr 2018.

CREPALD, Maria Aparecida; BOING, Elisangela; **O Psicólogo na Atenção Básica: Uma Incursão Pelas Políticas Públicas de Saúde Brasileiras**. Psicologia Ciência e Profissão, 2010, 30 (3), 634-649.

DE LIMA, Francisco Xavier. **Optometria Legal no Brasil**, 1ª Ed. 2014. Apud LOPES, Luis Alberto Ferreira; A optometria, o conhecimento científico e a multidisciplinaridade, **Revista Trabalho e Sociedade**, Fortaleza, V.3, N.1, Jul/Dez, 2015.

_____, **Optometria Legal no Brasil**, 1ª Ed. 2014. Apud SILVA FILHO, José Roberto Lopes da. A Condição Jurídica Da Optometria No Brasil Pós – 88; **Revista Trabalho e Sociedade**, Fortaleza, v.2, n.2, Jul/Dez, 2014, p.2-22.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, n. 54, v. 14, abr./maio/jun. 1986.

EMENTA: OPTOMETRIA. **Decreto nº 20.931 de 11 de janeiro de 1932. Decreto-Lei nº 24.492, de 28 de junho de 1934. Portaria nº 397, de 09 de outubro de 2002**, Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações (CBO); MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS.

ESCOBAR, Jose Luis Muñoz; **Trajetoria e Contribuicao do Curso de Optometria da Unc na Evidenciacion da Saude Visual e Ocular Brasileira**; 2012.

LINO, Lourival Hélio. Optometria na atenção básica: uma proposta de melhoria na qualidade da saúde visual da população. **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá – PR, n. 79, dezembro de 2007.

MAEYAMA, Marcos Aurélio; CUTOLO Luiz Roberto Agea. **As concepções de saúde e suas ações consequentes**; Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 39, no. 1, de 2010.

MACIEL, A.C. Manual prático ilustrativo da optometria funcional. João Pessoa, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Promoção de Saúde** – Brasília, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**, Brasília, Ed. M S, 2002 apud SPERANDIO, Ana Maria Girotti. Ações estratégicas de promoção da saúde visual: relato de uma experiência. **Rev. Bras. Cresc. Des. Hum.** S. Paulo, 13(2), 2003.

OLIVEIRA, Roberta Gondim de; **Qualificação de gestores do SUS** / Organizado por Roberta Gondim de Oliveira, Victor Grabois e Walter Vieira Mendes Júnior. – Rio de Janeiro, RJ: EAD/Ensp, 2009.

RIOS, Dermalval Ribeiro, **Minidicionário Escolar língua Português**, DCL, 1º edição, 2004.

SALES, Wellington Silva; **História da Optometria: origens, personagens, instituições**. Alagoinhas: OPTO Centro de Optometria, 2017.

SANTOS NETO, J. M. **História da óptica no Brasil**. São Paulo, Códex, 2005.

SILVA FILHO, José Roberto Lopes da. A Condição Jurídica Da Optometria No Brasil Pós – 88; **Revista Trabalho e Sociedade**, Fortaleza, v.2, n.2, Jul/Dez, 2014, p.2-22.

SILVA FILHO, **As leis da óptica e da optometria comentadas à luz da constituição de 88**. Fortaleza; ED. LCR, 2016.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): PRINCÍPIOS E CONCEITOS/Ministério da Saude, Secretaria Executiva – Brasília, 2000.

SOUZA, Marcio Costa de, et al; **Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia**. O Mundo da Saúde, São Paulo - 2012;36(3):452-460.

SPERANDIO, Ana Maria Girotti. Ações estratégicas de promoção da saúde visual: relato de uma experiência. **Rev. Bras. Cresc. Des. Hum.** S. Paulo, 13(2), 2003.

VICENTE Paulo & ALEXANDRINO, Marcelo: **Direito Constitucional Descomplicado**. 9º ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método: 2012 apud SILVA FILHO, José Roberto Lopes da. A Condição Jurídica Da Optometria No Brasil Pós – 88; **Revista Trabalho e Sociedade**, Fortaleza, v.2, n.2, Jul/Dez, 2014, p.2-22.

WORLD COUNCIL OF OPTOMETRY; **O Modo de Fornecer Cuidados de Saúde Oculares e Visuais de Qualidade, Avançados E Igualitários Para Todos os Pacientes**, 2015.

ZANCAN, L. et al. **Promoção da saúde como caminho para o desenvolvimento local. A experiência de Manguinhos**. *Brasco/Fiocruz*, 5, 20- 35, 2002.