



JOSÉ RAFAEL TAVARES DE BRITO

**UMA ANÁLISE SOBRE O ATUAL PROCESSO DE DIVULGAÇÃO E
SOCIALIZAÇÃO DA OPTOMETRIA NO BRASIL**

FORTALEZA – CEARÁ

2017

JOSÉ RAFAEL TAVARES DE BRITO

**UMA ANÁLISE SOBRE O ATUAL PROCESSO DE DIVULGAÇÃO E
SOCIALIZAÇÃO DA OPTOMETRIA NO BRASIL**

**FORTALEZA – CEARÁ
2017**

JOSÉ RAFAEL TAVARES DE BRITO

**UMA ANÁLISE SOBRE O ATUAL PROCESSO DE DIVULGAÇÃO E
SOCIALIZAÇÃO DA OPTOMETRIA 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 dos Professores (a): Prof^o Antônio Cláudio Maciel, Prof^a Magda Lima da Silva e Prof^a Adryana Estácio Trummer.

**FORTALEZA
2017**

JOSÉ RAFAEL TAVARES DE BRITO

UMA ANÁLISE SOBRE O ATUAL PROCESSO DE DIVULGAÇÃO E
SOCIALIZAÇÃO DA OPTOMETRIA NO BRASIL.

Monografia aprovada em: ____/ ____/ ____

Orientadora Metodológica: Prof^a Adryana Estácio Trummer

Orientador Conteudista: Prof^o Antônio Cláudio Maciel

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu força e motivação para enfrentar essa jornada, aos meus pais e Família.

Agradeço a todos os colegas que estiveram presentes no decorrer do curso que contribuíram com sua força, conselhos, ajuda e colaboração, em especial aos amigos, que estiveram mais próximos a mim, aprendi muito com vocês. À PhD e Prof^a Magda Lima da Silva e o Prof Claudio Maciel, pessoas pela qual tenho ampla admiração, sempre muito presentes e preocupados em ofertar ensino de qualidade, e a todo o quadro de professores que fizeram parte da minha formação.

RESUMO

O presente trabalho aborda a forma de como a optometria é vista no Brasil e como ela chega até as pessoas e de que forma as pessoas conseguem absorver o que é passado para elas sobre essa profissão. Este trabalho tem como intuito mostrar uma análise de como a divulgação do profissional optometrista vem sendo realizada no nosso país. O prezado estudo busca observar e analisar a visão do profissional optometrista com relação a atenção básica da saúde visual e como trilhar esse caminhos que por sua vez era ou será obscuro sem o dialogo paciente e optometrista. Este estudo só foi possível através de várias pesquisas bibliográficas. Por resultados obtidos, pode-se observar o tamanho da importância da divulgação dessa profissão.

Palavras chave: socialização; optometria.

ABSTRACT

The present work deals with the way optometry is seen in Brazil and how it reaches people and how people can absorb what is passed on to them about this profession. This work aims to show an analysis of how the disclosure of the optometrist is being performed in our country. The aim of this study is to observe and analyze the vision of the optometrist in relation to basic visual health care and how to follow these paths, which in turn was or will be obscure without the patient and optometrist dialogue. This study was only possible through several bibliographic researches. By results obtained, one can observe the size of the importance of the disclosure of this profession.

Key words: Socialization; Optometry.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 A HISTÓRIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E DA OPTOMETRIA NO BRASIL.....	12
3 A OPTOMETRIA NO MUNDO E NO BRASIL.....	16
4 EXISTE ALGUM PROCESSO DE DIVULGAÇÃO E PUBLICIDADE DA OPTOMETRIA NO BRASIL?.....	20
5 COMO ESTA PERSPECTIVA DA CEGUEIRA MUNDIAL ?.....	23
6 A REALIDADE DA OPTOMETRIA NO BRASIL	33
7 PROJETOS NACIONAIS VOLTADOS PARA A PREVENÇÃO DA SAÚDE VISUAL.....	36
7.1 O programa Saúde da Família.....	36
7.2 O projeto Olhar Brasil.....	38
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERENCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho foi pautado na investigação a respeito do tema proposto. De forma a atingir a maior veracidade possível no processo de conhecimento da problemática a ser estudado, o trabalho examinará com um olhar investigativo referente ao objeto estudado.

Este trabalho teve como objetivo geral, perceber e avaliar a divulgação do profissional optometrista e como ele é visto e entendido na sociedade. A metodologia utilizada foi de estudo exploratório descritivo com uma abordagem qualitativa para o entendimento da posição do profissional optometrista diante a sociedade, exclusivamente em revisão de literaturas e pesquisa bibliográficas.

Porém, para expressar e entrar no assunto propriamente em questão, temos que entender esse universo da optometria, abordando a legitimidade que este profissional tem dentro da sua área de atuação.

Inicialmente abordamos em nosso trabalho a definição sobre a ciência da optometria, sua importância no cuidado primário da visão e como o profissional pode agir sem ultrapassar sua esfera de atuação. Ressaltamos o conceito baseado no Dicionário HOUAISS da Língua Portuguesa versão digital, Dicionário Aurélio da língua Portuguesa (2010, p. 1514) que defini da seguinte forma: é um substantivo feminino que deriva de duas palavras gregas, *opto*: que significa visão, mais *metria*: que quer dizer medir, sendo assim optometria nada mais é do que medida da visão. Com essas e outras definições, percebemos a legalidade tanto do profissional quanto do consultório.

Foram enfatizados autores relevantes, com suas explicações sobre assuntos inerentes a cada área tratada da optometria. Quanto do saber do direito e de seus termos específicos, o trabalho abraçou ações exclusivas, que definem esses aspectos dando solidez e deixando clara a legalidade desta área em questão, foram mencionados artigos, para abordar assuntos já previstos, e que por entendimento de vários magistrados torna-se estável e confirmam tais fatos que serão explanados no

trabalho. Foi proposta a ideia de conhecer a forma de divulgação do profissional optometrista, analisando o conteúdo.

A Optometria como profissão, já existe no mundo há mais de 100 anos, tendo surgido como atividade pela primeira vez nos Estados Unidos, por volta do ano de 1870 desde então vem seguindo com grande avanço e reconhecimento mundo afora.

Segundo Lima (2014), atualmente a Optometria é uma profissão completamente difundida e respeitada em mais de 130 países, estando presente de forma regulamentada em mais de 60 países, entre eles Estados Unidos, Canadá, México, Cuba, Costa Rica, Uruguai, Paraguai, Inglaterra, Alemanha, Itália, Portugal, Espanha, Rússia, Japão, China, Índia, África do Sul, Israel, Líbano, Austrália, Nova Zelândia, Moçambique e outros. Em nível mundial existe um organismo regulador World Council of Optometry – WCO (Conselho Mundial de Optometria) que se dedica à divulgação e ao desenvolvimento dos cuidados visuais e saúde ocular por todo o mundo.

Dentro do âmbito Optométrico, este trabalho tem uma proposta de conhecer por meios literários, fotos e pensamentos extraídos de autores relevantes da optometria. Foram abordadas técnicas que possibilitam a compreensão básica do funcionamento da profissão. O trabalho tratará do profissional optometrista.

Foi estabelecido que o optometrista é o profissional da área da saúde, com formação técnica, que está habilitado a examinar e avaliar o sentido da visão, sendo um especialista que estabelece um equilíbrio visual, através de equipamentos ópticos, alterações visuais de origem não patológicas, melhorando o desempenho visual dos pacientes. O técnico em optometria está habilitado a conduzir casas ópticas, conferir receitas, adaptação de oculares e prescrição de órteses, este profissional também pode fazer adaptações de lente de contato e prótese ocular como também se especializar em tratamento de ortóptica. Assusto este que iremos tratar com mais detalhes ao longo do nosso trabalho.

Podemos ter uma visão mais ampla e que norteia com mais detalhes qual é a função do optometrista e como este profissional atua e age em diversas áreas da seguinte forma: O optometrista é um especialista da optometria habilitado para

avaliação da capacidade visual por processos ópticos não médicos, possibilitando uma compreensão dos conhecimentos anatômicos, fisiológicos refrativos, realizados irrestritamente nos pacientes.

2. A HISTÓRIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E DA OPTOMETRIA NO BRASIL.

A gênese dos serviços de saúde primários no país deu-se a partir do surgimento e da consolidação da rede básica voltada para as ações de Atenção Primária à Saúde, materializando-se por meio da criação de uma rede permanente de Centros de Saúde datado do ano de 1916. A trajetória histórica desses serviços é analisada tomando-se como referência seus princípios organizativos e assistenciais, sua expansão em termos físicos e sua função no Sistema Único de Saúde (SUS). Por fim, são descritas as principais tendências atuais da Atenção Primária à Saúde no atual contexto do SUS, tanto do ponto de vista da organização quanto das suas funções e de seu financiamento.

Cabe salientar que, anteriormente a este período, existiam delegacias de saúde, as quais tinham como principal função coordenar o trabalho dos profissionais em diversos setores, tais como a inspeção sanitária de estabelecimentos e habitações, o controle de alimentos e bebidas, as campanhas de vacinação, o suporte laboratorial etc.

Mudanças ocorrem a todo o momento, que levam ao progresso e aperfeiçoamento de técnicas e serviços, tanto na área da tecnologia como no campo da saúde e que é um direito universal, assim carece de constantes avanços tecnológicos e educacionais de profissionais, sendo muito bem preparados para lidar com os anseios sociais de gozar uma boa saúde.

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS (BRASIL, 2004 p.07) a Atenção Básica consiste em um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social. A atenção Básica deve

considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam estar comprometendo suas possibilidades de viver de modo saudável.

No Brasil, o SUS é constituído por uma rede interligada de unidades que prestam atendimento aos usuários, subordinadas hierarquicamente em níveis de complexidade crescente. Quando o usuário se sente doente, deseja prevenir doenças ou receber orientações para uma vida mais saudável, deve procurar primeiro a Unidade Local de Saúde (ULS) mais próxima de sua casa. Se os profissionais da ULS não puderem solucionar a situação do usuário, pois este necessita de um atendimento especializado, encaminharão ao serviço de referência, que pode ser um ambulatório, policlínica de referência ou hospital geral. Caso o usuário ainda necessite de uma internação, seu encaminhamento se dará, por fim, a um hospital especializado (SENAC, 1998).

No caso da saúde ocular, o usuário buscará o atendimento na ULS e será encaminhado ao serviço de referência, pois oftalmologia é especialidade médica e, portanto, não é atendida na Atenção Básica. Esta segunda consulta marcada pode levar meses ou até anos para acontecer, dependendo da demanda reprimida a ser atendida pelos serviços. Infelizmente, existem casos relatados e vivenciados pelos usuários de serem chamados para a consulta quando seu caso já está agravado, de difícil resolução, muitas vezes necessitando de um novo encaminhamento para outro serviço de referência, de maior complexidade. A história pode se repetir como no primeiro encaminhamento e o usuário acabar por agravar sua situação a ponto de perder definitivamente a visão.

Essa excessiva demora representa ofensa à Constituição Federal, que estabelece como fundamento do país democrático em que vivemos a dignidade da pessoa humana e dispõe ser a saúde um direito de todos e um dever do Estado, que tem a obrigação de proporcionar um atendimento integral. Fere também a Lei Orgânica da Saúde nº. 8.080/90 que garante o acesso aos serviços de saúde de maneira eficaz e sem qualquer discriminação (IDEC, 2003. Instituto de Defesa do Consumidor).

O Optometrista é um profissional preparado para examinar e avaliar a função visual quando esta não for de ordem patológica. Ele identifica, corrige e prescreve soluções ópticas que irão compensar as ametropias, porém sem utilizar qualquer medicamento ou técnica invasiva ao corpo humano. Todos os seus equipamentos são de caráter observacional e direcionados à avaliação quantitativa e qualitativa do sentido da visão. Este profissional é preparado para reconhecer uma alteração visual de ordem patológica ocular ou sistêmica, encaminhando, nestes casos, a um profissional especializado, realizando assim, seu trabalho de prevenção.

O Optometrista é o profissional cujo perfil se encaixa no atendimento de atenção primária. Ele pode atuar na saúde pública (escolas, universidades, hospitais, unidades básicas de saúde, empresas, etc.) e também na esfera privada (escolas, universidades, hospitais, clínicas, indústrias, empresas, etc.), em consultórios próprios ou estabelecimentos comerciais de óptica. Em outros países, como os EUA e Canadá. O optometrista já pode usar vários medicamentos de uso tópico, em forma de cremes, unguentos, gotas e até alguns medicamentos orais e intravenoso para o cuidado da saúde ocular. Em alguns estados dos EUA aos optometristas são permitidos a realizarem cirurgias superficial “menor” com escalpo como chalazions. E até alguns estados permitem que optometristas façam cirurgia refrativa de córnea como LASIK.

Optometria nos EUA, partes de América do Sul, e de países como Nova Zelândia e Austrália já veem os optometristas como profissionais independentes e os utilizam como extensores de médico, e até similar aos médicos.

O profissional optometrista trabalha em harmonia com todos os outros profissionais sanitários, sendo um dos elos fundamentais da cadeia multiprofissional e multidisciplinar. Além disso, está preparado para atuar de acordo com os indicadores sócio-econômico-culturais encontrados no contexto vivenciado pela comunidade da área de abrangência da ULS. O foco do seu trabalho é na prevenção primária, secundária e terciária, além de correção de distúrbios motores e disfunções visuais de ordem não patológica.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) preconiza desde 1984 sobre a importância da atenção primária como pilar da saúde visual. Segundo a

Organização Mundial de Saúde (OMS), o profissional de Optometria é o responsável pelo atendimento primário a visão. Também a Organização das Nações Unidas (ONU), reconhece a profissão do Optometrista como prestador de serviços de atendimento primário a visão (CBOO, 2006).

A Optometria vem a somar junto com as Unidades Locais de Saúde (ULS) para um melhoramento no plano de Atenção Básica de Saúde (ABS), dando ao Sistema Único de Saúde (SUS) uma extensão ainda maior de beneficiamento, de modo a pontuar positivamente com o anseio popular brasileiro, por uma saúde mais ampla e justa. Assim ao consolidar as ações do Optometrista, quem irá se beneficiar plenamente serão os usuários que buscam diariamente pelos serviços comunitários de saúde.

3 A OPTOMETRIA NO MUNDO E NO BRASIL

A Optometria como profissão, já existe no mundo há mais de 100 anos, tendo surgido como atividade pela primeira vez nos Estados Unidos, por volta do ano de 1870 desde então vem seguindo com grande avanço e reconhecimento mundo afora.

Em nível Europeu existe também um organismo similar o European Council of Optometry and Optics – ECOO (Conselho Europeu de Optometria e Óptica), uma confederação das organizações profissionais que representam os Optometristas e Ópticos, que procura promover os interesses da profissão. É uma confederação consistente, oferece mais e melhor proteção aos pacientes e o uso eficiente dos sistemas nacionais de cuidados de saúde.

Cumprе salientar ainda, que a Optometria possui reconhecimento de Organizações Mundiais, quais sejam: (Organização Mundial de Saúde) OMS , onde ocupa a cadeira de nº187 e seu slogan é: Optometria, Primeira barreira contra a cegueira mundial, (Organização Pan-Americana de Saúde) OPAS, que Preconiza desde 1984 sobre a importância da atenção primária como pilar da saúde visual, (Organização das Nações Unidas) ONU, que Reconhece a profissão de optometrista como prestador de serviços de atendimento primário da visão, (Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura) UNESCO e a (Organização Internacional do Trabalho) OIT. Tudo isso mostra uma vitória, obtida com muito trabalho emproou da saúde de um modo geral.

Segundo Lima (2014), todas as entidades reconhecem o Optometrista como prestador de serviço qualificado, no atendimento primário da visão e entendem a Optometria como tripla vertente da saúde visual, pois a partir da adoção desta como profissão reconhecida nos países citados acima, percebeu-se um ganho positivo na saúde e uma melhor distribuição destes profissionais em regiões longínquas e de difícil acesso, onde existia carência do atendimento oftalmológico, facilitando a ação optométrica. A uma grande parcela da população, principalmente aquela menos favorecidas, avançando nos programas de controle e prevenção de ametropias, com eficácia nunca antes registrada no âmbito social.

Essa eficácia se deve ao fato de que com o início das atividades optométricas nesses países, ocorreu uma divisão de tarefas. Cabendo ao Oftalmologista o tratamento e cura de doenças da visão, trabalhando exclusivamente sobre o globo ocular através de cirurgias e tratamentos médicos. O Oftalmologista pode sim se dedicar também à correção de Ametropias visuais, mas não é esse o foco para o qual foi direcionada a sua especialização, devendo ater-se a situações de maior complexidade, em especial as que impliquem em prescrição e uso de fármacos, tratamentos invasivos, entre outros. Portanto, a OPTOMETRIA lida com a SAÚDE VISUAL, entretanto, não exerce nenhuma atividade exclusivamente médica.

Tudo isto está registrado, no (Ministério do Trabalho e Emprego) MTE, e descrito as suas particularidades na (Classificação Brasileira de Ocupações) CBO dando as regras e diretrizes das quais um profissional em optometria esta habito em exercer seu trabalho dignamente.

No Brasil a Optometria tem dado passos firmes, entretanto no mundo a optometria e reconhecida por seu trabalho primoroso aos cuidados com a visão de todos os povos, chegando a lugares longínquos e desfavorecidos pelo estado. Isto é uma característica marcante da Optometria no mundo.

A Optometria promove ações, cujo o objetivo é ajudar a sociedade a ter uma qualidade visual melhor, não só mostrando comprometimento com a saúde visual, mais com o social, inserindo cada vez mais um número crescente de pessoas a uma nova realidade em que o país está mudando, e tratando melhor de sua gente.

De acordo com Lima (2014), a Optometria é a ciência da área da saúde ligada a física que trata da visão, principalmente dos problemas de saúde primários, não patológicos, sobre o ponto de vista físico. O Optometrista não utiliza nenhum procedimento ou medicamento invasivos, ele só observa e aplica técnicas de avaliação qualitativa e quantitativa do sistema de visão do paciente e é considerado preventivo. Caso o profissional encontre qualquer problema ou alteração ocular de origem patológica, ele será apto a reconhecê-lo e encaminhar a um especialista. O papel do Optometrista e 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. No campo da Optometria Pediátrica e da Optometria

geriátrica, realiza atividades e procedimentos na promoção da saúde visual e na prevenção das enfermidades próprias da idade em nível visual e ocular.

Adentrando-se na área de treinamento visual – a Ortóptica, o Optometrista diagnóstica, trata e corrige problemas motores e de correspondência sensorial, adaptação, controle e seguimento de lentes de contato oftálmicas e próteses oculares com as finalidades corretivas, terapêuticas ou cosméticas.

No campo da baixa visão, determina e reabilita funcionalmente, através da prescrição, e treinamento de ajudas não convencionais ópticas, não ópticas e eletrônicas. Procede a elaboração, organização, execução, para a promoção, prevenção, assistência, reabilitação e readaptação de problemas da saúde visual e ocular.

O Optometrista atua na preparação, elaboração, execução, participação e avaliação de programas educativos na saúde visual e ocular, que desenvolvam e coloquem em práticas estratégias educativas de investigação e de participação comunitária, bem como na elaboração, organização, execução, participação e avaliação de políticas, planos, programas e projetos, que permitam estabelecer os perfis epidemiológicos da saúde visual e ocular. Ainda como profissional da saúde visual, o Optometrista atua nas entidades próprias do setor público, com grupos específicos privados empresariais e nas comunidades carentes.

O Optometrista atua como coordenador de entidades do setor ópticos e optométrico ou afins a essa área e sua formação. A atuação do Optometrista é centrada na prevenção da cegueira, problemas oculares, trabalhando especificamente sobre o ato visual e não sobre o globo ocular, realizando um atendimento visual primário e não uma intervenção de caráter médico, uma vez que a Optometria não é uma emanção da Medicina.

A ciência da Optometria veio para auxiliar, junto à intervenção da equipe interdisciplinar, na prevenção aos problemas visuais e motores. Nos países que adotaram a optometria (mais de 130 atualmente no mundo) percebeu-se uma melhor distribuição desses profissionais em regiões de difícil acesso e que muitas vezes o estado não chega.

Nos EUA, foi detectado por vários Optometrista, portadores de glaucoma e encaminhadas à oftalmologistas, onde um número maior de portadores de “glaucoma”, evitando em tempo a cegueira pela facilidade acesso a esses profissionais, um fato que soma positivamente tanto para a profissão como para saúde no mundo inteiro. Um optometrista nos EUA pode tratar com medicamento a glaucoma e em alguns estados pode usar metades de procedimentos cirúrgicos, tais como SLT, ou ALT feito com laser para tratar a glaucoma. Segundo Lima, o Optometrista é preparado para resolver alterações visuais não patológicas, que representam quase 80% de todos os casos de problemas visuais.

4 EXISTE ALGUM PROCESSO DE DIVULGAÇÃO E PUBLICIDADE DA OPTOMETRIA NO BRASIL?

Segundo o site Significados (2017); Publicidade significa, genericamente, divulgar, tornar público um fato ou uma ideia. A palavra publicidade deriva do latim "publicus", "público" em português.

Publicidade é uma técnica de comunicação em massa, cuja finalidade precípua é fornecer informações sobre produtos ou serviços com fins comerciais. É, sobretudo, um grande meio de comunicação com a massa, com o propósito de condicioná-la para o ato da compra.

A publicidade além de estimular a ação de compra, tem o propósito de dar maior identidade a um produto ou à empresa; torna os benefícios e vantagens do produto conhecidos e aumenta a convicção racional ou emocional do consumidor em relação ao produto.

Publicidade é um cartaz, uma imagem, um texto etc., com caráter publicitário. Uma publicidade chega ao público alvo através de diversos veículos publicitários, que em geral dividem-se em: revistas, jornais, outdoor (cartazes, painéis), rádio, televisão, cinema, internet, publicidade direta (folhetos, catálogos, cartas, prospectos etc.) e mídia suplementar, que engloba todo o resto.

De acordo com Oliveira (2012), descreve a publicidade estando diretamente ligada ao marketing e é através da publicidade que uma empresa ou organização passa a informação para o seu público, hoje a publicidade está embutida em praticamente todos os meios de comunicação e não podia ser diferente já que é através da publicidade que as empresas conseguem alcançar mais facilmente os seus clientes interessados de uma forma geral, a publicidade pode ser feita para qualquer coisa desde um serviço, objeto ou até um pensamento, ideal de vida ou qualquer coisa do gênero, além da publicidade já estar naturalmente colocada nos meios de comunicação onde atraem grandes massas da população, as próprias pessoas já fazem um tipo natural de publicidade para a família, amigos e conhecidos, sugerindo certas coisas para estas pessoas, ou seja, a publicidade já

está dentro de cada pessoa, pois todos nós temos o poder de dizer se um produto ou serviço é bom ou ruim, sempre apresentando os diversos argumentos para basear nossa opinião, afinal somente falar sem basear fatos ou provas não convence ninguém a partir daí surge dois tipos diferentes de publicidade, a publicidade positiva e publicidade negativa.

Na publicidade positiva a empresa pode apoiar (Organizações Não Governamentais) ONGS, projetos sociais e coisas que remetam a melhoria da sociedade, assim a marca está sempre associada a coisas boas que trazem um bem a população de forma geral, o que é muito bom para a empresa, já publicidade negativa é o contrário, pois a empresa está ligada a coisas consideradas ruins, o que afastará muitos clientes.

A Optometria nasceu no mundo moderno e desenvolveu-se rapidamente para atender à demanda geral provocada pelo surto industrial, alcançando sua forma dinâmica atual no decorrer das três últimas décadas do século passado, 1870-1900, conjuntamente com os fenômenos da maciça urbanização, da mais generalizada escolarização e do aumento e intensificação da massa obreira, trabalhadora e estudantil dos novos tempos.

O Brasil, infelizmente numa sucessão de descasos administrativos quanto a questão da saúde pública demorou um pouco mais a entender a importância do profissional Optômetra no contexto social.

Durante um longo período outros profissionais acabaram acumulando a prática de uma simplificada Optometria junto ao exercício de suas profissões. Neste longo período de ausência da atuação do profissional Optometrista, a sobrecarga gerada, talvez, por este acúmulo de função, desviou, em muitos casos, a real finalidade social da Optometria e criando disputas comerciais e legais entre Médicos Oftalmologistas e Ópticos, profissionais estes, que dentro de suas atribuições e trabalhando em conjunto com os optometritas, são de vital importância para o perfeito funcionamento desta equipe visual cujo comprometimento social é de unicamente não medir esforços no sentido de prestar uma melhor assistência na área da saúde visual da população.

No Brasil um dos maiores meios de publicidades e divulgadores da optometria é o Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria (CBOO) e os conselhos regionais, através de propaganda em Folders, Rádio, TV e Internet.

O CBOO é uma pessoa jurídica de natureza privada e de caráter associativo, não constituindo-se em uma autarquia e não tendo poder de polícia, pelo que, a filiação ao mesmo é facultativa, contudo, sendo a forma de organizar, unir e fortalecer os Ópticos e os Optometristas brasileiros na busca do pleno reconhecimento de suas profissões e respeito aos seus direitos e prerrogativas.

Uma das maiores Campanhas para a divulgação da optometria feita no país é a campanha chama Março Verde, seguindo a mesma ideia de prevenir doenças evitáveis como na campanha do Outubro Rosa, que é uma campanha contra o Câncer de Mama e a campanha Novembro Azul que é contra o Câncer de Próstata, o Março Verde é uma Campanha Nacional de Conscientização em Saúde Visual realizada pelo Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria – CBOO em atenção aos mais de 6 milhões de brasileiros que sofrem com problemas na visão, entre eles, cerca de 100 mil crianças em idade escolar, ainda não corrigidos pela falta de implementação de um programa federal de atenção primária em saúde visual e ocular, adequado, de qualidade e amplo acesso, a exemplo do que é praticado em todo o mundo, através da atuação do Optometrista.

5 COMO ESTÁ A PERSPECTIVA DA CEGUEIRA MUNDIAL?

A Organização Mundial de Saúde é uma agência especializada das Nações Unidas, que tem como foco lidar com questões relativas a saúde global (OMS, 2014). No âmbito da criação das Nações Unidas, já havia uma preocupação em criar uma organização dedicada exclusivamente a saúde. Foi fundada em 07 de abril de 1948, quando 26 estados membros das Nações Unidas ratificaram seus estatutos (OMS-2014). A OMS entende que o conceito de saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de saúde ou enfermidade (constituição da OMS 1948) Segundo o Artigo I de sua constituição a OMS tem como propósito primordial garantir o nível mais elevado de saúde para todos os seres humanos (OMS-2014).

Em 1975 a assembleia mundial de saúde pediu ao diretor-geral da OMS que estimulasse seus estados membros a desenvolverem programas voltados a prevenção da cegueira, no mesmo ano foi estabelecida a Agência Internacional de Prevenção a Cegueira (IAPB) como organização de apoio para grupos profissionais e organizações não governamentais de desenvolvimento (NGDO) implicadas com a saúde visual. O intuito da OMS era retirar as causas de “cegueira e distúrbios visuais evitáveis” da lista de prevalência dos problemas de saúde pública.

A primeira estimativa global que quantificava o número de deficientes visuais foi divulgada pela OMS em 1975 que indicou que haveria 28 milhões de pessoas cegas em todo o mundo. Em 1990 esse número aumentaria para 38 milhões de pessoas cegas e quase 110 milhões com baixa visão, dando um total de quase 150 milhões de pessoas com algum grau de deficiência visual. Haveria pelo menos 16 milhões de pessoas cegas devido a catarata e o tracoma seria a segunda maior causa de cegueira representando cerca de 5,9 milhões de pessoas em todo o mundo. Observou-se que o glaucoma ocorria em todas as partes do mundo, porém diferentes tipos de glaucoma são vistos em diferentes regiões. Estimou-se que 5,2 milhões de pessoas são cegas devido ao glaucoma; a oncocercose era uma importante causa de cegueira em focos endêmicos principalmente na África central que era responsável por 0,3 milhões de pessoas cegas. Existiam ainda outras causas de cegueira, em particular as doenças do segmento posterior do olho que

são responsáveis por mais de 10 milhões de pessoas cegas em todo o mundo (WHO/PBL/97.61 Rev.2 pág. 1). A prevalência da cegueira aumentou de 0,08% em crianças a 4,4% em pessoas com a idade superior a 60 anos, para uma prevalência geral de 0,7%.

Apesar de não haver bons dados sobre a incidência de cegueira disponíveis na época estimou-se que pelo mesmo 7 milhões de pessoas ficariam cegas a cada ano e que o número de pessoas cegas em todo o mundo aumentaria entre 1 a 2 milhões por ano. Embora existissem dados populacionais limitados de algumas regiões do mundo, os dados que estavam disponíveis eram suficientes para permitir que um plano estratégico fosse desenvolvido. Ao confirmar que a prevalência específica para a idade de cegueira, em muitas partes do mundo em desenvolvimento é de várias vezes maior do que no mundo desenvolvido economicamente; ao determinar que dois terços ou 80% de toda a cegueira é evitável, em que as causas são evitáveis ou tratáveis; os casos de catarata não operada demonstrou ser a principal causa de cegueira representando 40 a 80% de todas as causas de cegueira. (WHO/PBL/97.61 Rev.2 pág.2).

Ao projetar esses dados sobre as tendências globais ao longo dos próximos 20 anos no que se diz respeito à demografia, constatou-se que a crise econômica que vinha afetando os países desenvolvidos de uma forma particularmente negativa, resultando em uma maior taxa de desemprego e reduzindo a receita governamental para as despesas de saúde.

Estimou-se que a população passaria de 5,8 bilhões em 1996 para um valor estimado de 7,9 bilhões em 2020; e a maior parte desse aumento ocorreria nos países em desenvolvimento. A população mundial estaria envelhecendo, com cerca de 1 bilhão de pessoas com idade acima de 45 anos em 1996 e com a estimativa de aumentar para 2 bilhões em 2020. (WHO/PBL/97.61 Rev.2 pág.2). Estimou-se diante destes números que a cegueira mundial dobraria nos próximos 20 anos.

Tornou-se necessário a formulação do plano de ação global, para que fossem determinadas as prioridades e definidas as estratégias que fossem eficientes e tornasse sua implementação bem-sucedida, isso incluiria uma investigação de longo prazo. O que poderia ser utilizado para a defesa, mobilização de recursos, como

todos os parceiros envolvidos poderiam utilizar o plano global para a mobilização de novos recursos e desenvolvimento de novas estratégias para a prevenção da cegueira evitável. Facilitaria a coordenação e desenvolvimento de trabalhos pelos diferentes parceiros envolvidos na prevenção da cegueira e incentivaria novas parcerias entre governos, setor privados empresariais e a sociedade civil. Ele também permitiria a avaliação das atividades a fim de aprender com experiências do passado para o desenvolvimento de estratégias, alvos e objetivos para o futuro. (WHO/PBL/97.61 Rev.2, pág.5).

A redução de recursos disponíveis para a prevenção dar-se-á uma combinação entre a recessão econômica e novamente a demanda econômica para os recursos limitados concorrentes. (WHO/PBL/97.61 Rev.2, pág.2). A OMS demonstra sua preocupação diante da necessidade das populações, que se tornam consumidores potenciais dos serviços de saúde, quando ressalta no plano de ação para a prevenção de cegueira evitável de 1999 o interesse dos governos diante da prestação dos serviços de saúde, quando menciona:

“[...] Os governos estão cada vez mais olhando para os consumidores de cuidados de saúde a pagar por serviços de saúde e tratamento, enquanto os consumidores, que têm expectativas crescentes, estão buscando o sistema hospitalar em oposição aos cuidados primários, tendo a percepção de que os cuidados hospitalares são de melhor qualidade do que os cuidados primários[...]” Fonte: (WHO/PBL/97.61 Rev.2, pag.3).

A OMS reconhece que a cegueira representa profundas desvantagens que afetam não só o indivíduo como também a sociedade de um modo geral. Os custos de perda de produtividade, reabilitação e educação de cegos, estes representam um fardo econômico significativo, particularmente para muitos países em desenvolvimento. Além disso, a cegueira pode muitas vezes ser associada a uma menor expectativa de vida, dessa forma a prevenção e cura da cegueira poderiam representar mecanismos de economia e igualdade-social. (WHO/PBL/97.61 Rev.2, pág.4).

O plano de ação global de 1999 apresentou diversos tipos de mecanismos para coordenação das atividades relativas a prevenção da cegueira evitável. O

grupo consultivo do programa de desenvolvimento da OMS que incluía sua colaboração com as ONGD e os centros colaboradores identificados. Reuniões anuais das ONGD com a OMS no comitê de Parcerias, e reuniões trimestrais com a Força-Tarefa de ONGD para iniciar novas atividades. Os centros colaboradores da OMS para a prevenção da cegueira envolvido em formação e investigação para a prevenção da cegueira, com base no plano de trabalho conjunto de cada instituição. As relações oficiais diretas entre algumas ONGD e da OMS, o que implica um plano de trabalho conjunto de acordo com uma base regular de três anos. Isto é em particular importância para o desenvolvimento de recursos humanos em todos os níveis de atenção à saúde. (WHO/PBL/97.61, Rev.2).

Para pôr em prática as diretrizes que define as prioridades, estratégicas e áreas de atuação da prevenção da cegueira evitável, foi criado o **programa Visão 2020 O direito de Visão!** Uma parceria estabelecida entre a Organização Mundial de Saúde e a Agência Internacional de Prevenção a Cegueira (IAPB). Que se tornou um marco programático para a eliminação da cegueira evitável em todo o mundo. O programa visão 2020 foi lançada em 1999 com o duplo objetivo de eliminar a cegueira evitável até o ano 2020 e evitar a duplicação da cegueira potencialmente projetada entre os anos de 1990 e 2020. (Plano de Ação 2006/2009, pag. V).

A iniciativa tem como finalidade integrar de forma abrangente o mais alto nível de saúde visual de forma igualitária e sustentável. Reforçar o sistema nacional de saúde, integrando os princípios da atenção primária. Ficou claro para a OMS e a IAPB que para alcançar os objetivos ambiciosos dentro do cronograma, as estratégias deveriam ser atualizadas periodicamente. (Plano de Ação 2006/2009, pag. V).

Os serviços de saúde visual devem ser abrangentes e englobando a promoção de saúde visual, a prevenção, o tratamento e reabilitação. Todos esses serviços devem se basear nos princípios da atenção primária. Para que esses serviços possam atender todas as populações, esses serviços devem atingir setores carentes que existem em todas as nações, como minorias étnicas, mulheres, pessoas com deficiência e pessoas mais idosas. Devem ser feitos esforços para fornecer e promover a defesa sobre a Visão 2020 entre o governo, para confecção de materiais de informação, educação e comunicação para expandir a participação

comunitária. Entende-se que se aumentar a absorção de informações referentes a doenças oculares, a sua prevenção e tratamento com o intuito de incitar a população a assumir a responsabilidade por sua própria saúde visual de maneira eficaz e sustentável. O programa visão 2020 é fundamentado em três elementos principais o que sustentariam sua implementação bem-sucedida, que são: O controle de doenças, o desenvolvimento de recursos humanos e o desenvolvimento de infraestrutura e tecnologia. (Plano de Ação 2006/2009, pag. 9).

A meta do controle de doenças estipulada pelo plano de ação da prevenção da cegueira evitável refere-se a doenças e enfermidades que sejam conhecidas e que sejam passíveis de cura ou tratamento. O programa entende que existem vários tipos de doenças oculares, no entanto trabalha para a eliminação da prevalência das causas de cegueira que poderiam ser eliminadas da lista de problemas de saúde pública.

Até o momento as bases de dados relacionados a cegueira mundial estavam a cada dia sendo alimentadas observa-se que em 2002 foi divulgado pela OMS que haveriam mais de 161 milhões de pessoas que apresentavam algum tipo de deficiência visual, sendo que 124 milhões tinham baixa visão e 37 milhões eram cegos em todo o mundo. (Plano de Ação 2006/2009, pag. 2).

Pela primeira vez em 2006 a OMS divulgou uma nova estimativa na qual incluiu sob a magnitude global a deficiência visual devido a erros de refração não corrigidos, o que representou um adicional de 153 milhões de pessoas. Sendo pelo menos 13 milhões de crianças com idade entre 5 e 15 anos, e 45 milhões de adultos em idade ativa entre 16 e 49 anos seriam pessoas potencialmente afetadas.

De acordo com essa nova estimativa a OMS afirmou que neste período haveria cerca e 314 milhões de pessoas em todo o mundo que apresentam algum tipo de perturbação visual, seja devido a doenças oculares ou distúrbios de refração não corrigidos. Deste número 45 milhões são cegas. Ainda neste momento não haviam dados estatísticos sobre a presbiopia e a prevalência da mesma era desconhecida.

Foram divulgadas então pela OMS, no ano de 2007 as principais causas de cegueira evitável segundo sua porcentagem em todo o mundo. A catarata

representando 39%, os erros de refração não corrigidos 18%, o glaucoma representando 10%, a degeneração macular relacionada a idade (DMRI) 7%, as opacidades corneanas 4%, a retinopatia diabética 4%, o tracoma 3%, as doenças oculares em crianças 3%, a oncocercose 0,07% e outras representando 39%.

Figura 1: Causas de Cegueira e Deficiência Visual no Mundo



Fonte: Global initiative for the elimination of avoidable blindness - action plan 2006–2011 World Health Organization 2007

Fonte: Global Initiative for the elimination of avoidable blindness – action plan 2006-2011 World health organization 2007.

Observa-se que vários fatores contribuem para a instauração da cegueira em todo o mundo o que deve ser identificado e correlacionado.

Segundo o fator idade, entende-se que as deficiências visuais são desigualmente distribuídas entre os grupos etários, pois 82% de todas as pessoas cegueira mundial apresentam-se a partir dos 50 anos de idade, embora as pessoas nesta faixa etária representem apenas 19% do total da população mundial. A cegueira infantil ainda que sua prevalência seja 10 vezes menor do que entre os adultos, torna-se uma alta prioridade por causa do número esperado de anos para serem vividos com cegueira. Cerca da metade dos mais de 1,4 milhões de casos de cegueira em crianças com menos de 15 anos de idade poderia ter sido evitados. (Plano de Ação 2006/2009, pag. 2).

Segundo o sexo: Estudos consistentes indicam que as mulheres em todas as regiões do mundo de todas as idades têm um risco significativamente maior de se tornarem deficientes visuais devidos principalmente a sua expectativa de vida maior e nas sociedades mais pobres da falta de acesso aos serviços de saúde.

Fatores socioeconômicos indicam que mais de 90% das pessoas com deficiência visual no mundo vivem em países em desenvolvimento.

E os fatores de risco incluem o uso de tabaco, exposição à radiação ultravioleta, a deficiência da vitamina A, alto índice de obesidade e os distúrbios metabólicos (Plano de Ação 2006/2009, pag. 3).

Atualmente segundo a OMS em 2010, estimou-se que globalmente havia 285 milhões de pessoas que eram acometidas por algum tipo de deficiência visual, nas quais 39 milhões eram cegas. De acordo com este relatório 80% dos distúrbios visuais são preveníveis ou evitáveis. As duas principais causas de deficiências visuais no mundo são os erros de refração não corrigidos representando 42% do total e a catarata representando 33%. Embora existam intervenções custo efetivas em todos os países do mundo. A deficiência visual é mais frequente entre grupos etários mais velhos, nos quais representam 82% das pessoas cegas e 65% das pessoas com baixa visão. (Saúde ocular Universal: um plano de ação global 2014-2019, Pag. 5).

A sexagésima sexta Assembleia Mundial de Saúde aprovou o projeto mundial do plano de ação 2014-2019 Saúde Ocular Universal. Lembrando as resoluções WHA56.26 sobre a eliminação da cegueira evitável, a resolução WHA62.1 e a WHA59.25 sobre a prevenção da cegueira e deficiência visual. Reconhecendo que 80% de toda insuficiência visual pode ser prevenida ou curada e que cerca de 90% dos deficientes visuais vivem em países em desenvolvimento. Reconhecendo as ligações entre algumas áreas do plano de ação global em 2014-2019, a saúde ocular universal e os esforços para resolver as doenças tropicais negligenciadas.

Além de aprovar o plano de ação global 2014-2019 Saúde Ocular Universal, a OMS Exorta os Estados-Membros a fornecer os esforços nacionais para prevenir a deficiência visual evitável, incluindo a cegueira, aliando uma melhor integração da saúde dos olhos em planos nacionais de saúde visual e prestação de serviços de saúde apropriados. Lembra ainda que para a implementação das ações propostas

no plano de ação global 2014-2019 Saúde Ocular Universal, deve-se incluir o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde. E solicita ao Diretor-Geral da OMS a fornecer o apoio técnico aos Estados-Membros para a implementação das ações propostas no plano de ação 2014-2019, sobre a saúde dos olhos universal de acordo com as prioridades nacionais, e para continuar a desenvolver o plano de ação global em particular no que diz respeito a inclusão de acesso universal e equitativo aos serviços de saúde, e não mais importante pede também que continue a dar prioridade a prevenção de cegueira evitável (Saúde ocular Universal: um plano de ação global 2014-2019, Pag. 5).

Vale ressaltar que apesar das Resoluções da assembleia Mundial de Saúde relativas a prevenção da cegueira evitável e da deficiência visual, a insistência da OMS tem sido grande e de longa data para que os Estados-Membros tomem a iniciativa para implementar os objetivos dos planos globais de prevenção a cegueira. A inconsistência da implementação bem-sucedida do plano de ação dar-se a vários motivos, dentre eles os dados epistemológicos referentes a prevalência de doenças oculares, o número de profissionais disponíveis para os cuidados visuais. Segundo a OMS para que 80% da cegueira evitável fossem efetivamente prevenidas, os países deveriam evidentemente se conscientizar dos dispositivos disponíveis de intervenções de cuidados visuais, sua relação custo-eficácia e a influência que essas ações poderiam desencadear para o desenvolvimento socioeconômico da população.

Até agora a inclusão desses documentos tem sido mínima. A falta de recursos adequados para a prevenção da cegueira torna-se um grande empecilho para a implementação da prevenção bem-sucedida, além disso, confrontados com recursos cada dia mais limitados, o doador e receptor, para o controle de doenças, países muitas vezes tem dado maior prioridade à programas de combate a relação/mortalidade, do que para lidar com controles de doenças. (Fonte: Plano de ação 2009-2013, Pág.: 9).

A OMS entende que a abordagem dos princípios da Atenção Primária a Saúde para a prevenção da cegueira, a prestação dos cuidados com os olhos como parte integrante da atenção primaria a saúde tornar-se-ia uma estratégia-chave em todos os programas nacionais. A estratégia era usar as atividades de APS para

prevenir doenças que poderiam levar a cegueira e as deficiências visuais (atenção primária), dessa forma facilitando o encaminhamento (atenção secundária, terciária) através da educação do paciente e a motivação, incluindo a promoção da saúde ocular e a prestação da base de tratamento preventivo e ou curativo para distúrbios oculares comuns. (Fonte: WHO/PBL 97.61Rev.2, pág. 21).

O papel dos trabalhadores de APS São a **identificação**, onde os trabalhadores estão em uma posição ideal para identificar as crianças e adultos que são cegos ou deficientes visuais em suas próprias casas. A **avaliação e diagnóstico**, onde os trabalhadores podem ser treinados para avaliar os indivíduos que poderiam ser ajudados pelos serviços de um especialista por exemplo a identificação de catarata e o encaminhamento para o oftalmologista. O **encaminhamento para gestão e tratamento** onde os trabalhadores de APS podem encorajar os indivíduos para ir para o tratamento e pode fornecer o sistema de referência que irá promover este, por exemplo: ensinando o caminho a que o paciente deve seguir para que não perca mais tempo e possa enfim resolver o seu problema. E o **acompanhamento e avaliação** onde o profissional de APS após o tratamento pode acompanhar o paciente em casa para ajudar com a reabilitação visual (o paciente depois da cirurgia de catarata por exemplo), aconselhar sobre qualquer tratamento e certificar-se de que o óculos está bem adaptado, promovendo a manutenção do tratamento e eficácia do serviços. (Fonte: WHO/PBL 97.61Rev.2, pág. 22).

Em um número crescente de países, os optometristas são com frequência os primeiros especialistas a que recorrem pessoas que padecem de doenças oculares. Define-se o número de optometristas baseando-se nos certificados adquiridos em instituições nacionais com base em critérios aprovados pelos governos. (A global action plan 2014-2019, pág.: 20).

O optometrista é o profissional independente da área da saúde que atua no aperfeiçoamento do sistema visual, sendo um especialista em identificar e compensar alterações visuais de origem não patológica, melhorando o desempenho visual dos pacientes. Essa profissão existe no mundo a mais de 100 anos e é praticada em mais de 160 países incluindo (a Espanha, os USA, a Europa e o Japão). A Organização Mundial de Saúde reconhece o optometristas como avaliador primário da saúde visual. Concentra suas atividades na prevenção da cegueira e

problemas oculares. Trabalhando exclusivamente sobre o ato visual e não sobre o globo ocular. Realizando um atendimento primário e não uma intervenção de caráter médico (Lima, 2014).

Segundo a OMS a optometria ocupa a cadeira n° 187 e seu slogan é Optometria a Primeira Barreira Contra a Cegueira, já a OPAS – Organização Pan-americana de Saúde, preconiza desde 1984 sobre a importância da atenção primária como pilar da saúde visual, a ONU – Organização das Nações Unidas, que reconhece o profissional da optometria como prestador de serviços de atendimento primário da visão, a UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência, e a cultura e a OIT – Organização Internacional do Trabalho (Lima, 2014).

6 A LEGÍTIMA REALIDADE DA OPTOMETRIA NO BRASIL

O Brasil é reconhecido no âmbito internacional por participar ativamente das discussões internacionais que envolvem o acesso universal a saúde, defendendo o multilateralismo, visto que acarreta avanços nos planos éticos, políticos e institucionais. Defende ainda uma ampla e vigorosa conjunção de vontades políticas que sustente e revigore o sistema multilateral, que tem nas nações unidas seu principal pilar (AGNUS, 2014). Durante a 66ª Assembleia Mundial de Saúde entrou para o Conselho Executivo da OMS, o que sustenta seu papel preponderante para o alcance da cobertura universal da saúde.

O modelo do Sistema Único de Saúde (SUS), adotado pelo Brasil tornou-se referência no âmbito mundial, reconhecido pela sua grande experiência e avanços tecnológicos, no qual se destaca, por garantir assistência integral e completamente gratuita para totalidade da população, (OPAS, 2014). Segundo a OMS, o Brasil atualmente é referência da área da saúde pública internacional e exemplo para todos os países que buscam sistemas mais igualitários de saúde.

Devemos considerar que a profissão da optometria não se resume na valoração refrativa, nem tão pouco na prescrição de óculos, embora os óculos sejam os meios mais baratos, portanto mais acessíveis, para compensar os defeitos da visão (Bezerra, 2011, pág. 19).

Segundo o jurista brasileiro Dr. Francisco Xavier de Lima no qual em sua obra *Optometria Legal no Brasil*, fez questão de publicar suas interpretações com o intuito de aclarar os equívocos inaceitáveis acerca da legislação brasileira no que diz respeito à **optometria**.

Como mencionado de forma negativa por Bezerra 2011 pág: 32. Que diz:

[...] O decreto cerceou a profissão de optometristas no país, foi um duro golpe na profissão [...] (fonte: Bezerra, 2011, pag.: 32).

No entanto como descrito por Lima, 2014 o decreto de 1932 veio a contribuir com a Optometria e que as lacunas legais foram completadas pelos Ministérios competentes com criação de cursos para formação profissional, com especialidades específicas para tratar das anomalias de refração e problemas que podem ser evitados através da atenção primária da saúde visual. (Lima, 2014, pág. 23).

Tanto o decreto 20.931/32 como o 24.492/34 foram redigidos para evidenciar a preocupação do governo com a segurança da saúde pública, referem-se a figura do prático da época e que hoje suas atribuições são exercidas pelo técnico em óptica, visto que hoje existe curso específico para o técnico em óptica e *“o prático esse profissional autodidata, verdadeiros fuçadores encontram-se extintos a partir desse momento (Lima, 2014)”*.

O profissional prático não pode ser confundido com o optometrista, que é responsável pela avaliação, recomendação de meios ópticos apropriados para o aperfeiçoamento do sistema visual, enquanto o prático, figura extinta que hoje é o técnico em óptica, devidamente regularizado, cuida do manejo, fabrico, aviamento das prescrições de lentes. (Lima, 2014, pág. 24).

Os dois decretos referidos procuraram sim fazer obstáculos não só aos mencionados no decreto como **“Optometristas”**, mas que como tal na ocasião eram meros práticos, comprovadamente de caráter histórico e público de que em 1932 não havia qualquer curso de optometria, seja técnico ou superior visto que sequer existia o profissional médico oculista, sendo que as residências oficiais datam de 1976. Evidencia-se ainda quando o decreto faz questão de proibir o exercício do ortopedista que na ocasião também era um mero prático e a menção que faz respeito a proibição da aplicação de anestésicos por parte dos dentistas que na época também era práticos (Lima, 2014, pág. 26).

Não deixando de destacar o aparecimento de outras profissões ligadas a medicina como é o caso da acupuntura, fonoaudiólogo, fisioterapia. Com as novidades tecnológicas e a democratização da informação surgiram várias outras profissões como é o caso do técnico de enfermagem, o técnico em edificações e tantos outros. Dentre estas temos o exemplo das cirurgias para reconstrução de face, e ou a cirurgia ortognatia que é praticada pelo buco-maxilo facial, que é um

dentista e que conseqüentemente “**não é médico**” e que é rotulado como o profissional mais indicado para esse tipo de procedimento que é totalmente invasivo. (Lima, 2014, pág. 26).

7 PROJETOS NACIONAIS VOLTADOS PARA A PREVENÇÃO DA SAÚDE VISUAL.

7.1 O programa Saúde da Família

Nos últimos anos o governo brasileiro tem demonstrado sua preocupação com a situação da cegueira nacional. No entanto o modelo de medicina curativa, de cunho médico-hospitalocêntrico tem colocado as orientações da OMS em segundo plano, a formulação da comissão de prevenção à cegueira de caráter corporativo, que expressa o interesse de uma classe específica, desconsiderando a necessidade da população.

Com o aumento progressivo da demanda de saúde visual no âmbito nacional a referida classe procura desenfreadamente uma classe desavisada para atribuir a função de avaliador primário da saúde visual. Como é o caso do Médico da família. Segundo publicado na Revista APS, v.10, n.1, p. 66-73, jan./jun. 2007 com o título: As estratégias de prevenção em saúde ocular no âmbito da saúde coletiva e da Atenção Primária a Saúde, no qual o autor, Ricardo Augusto Paletta Guedes, descreve em sua abordagem a tentativa de atribuir ao Médico da Família, as funções de avaliador primário da saúde visual quando menciona na pág.: 10:

“[...] O termo atenção primária oftalmológica pode ser definida como o fornecimento do primeiro contato na atenção à saúde para todas as condições oculares e o acompanhamento, a prevenção e a reabilitação de algumas condições oculares. Esta prática pode ser gerada em uma variedade de locais (níveis primário, secundário e terciário), inclusive as unidades básicas de saúde, e **por uma diferente gama de profissionais** [...]” (Guedes, 2007, Pág.: 10).

Com a finalidade de mudar esta realidade, espera-se nesse momento que se desvie uma parte desta relação de pacientes para as unidades básicas de saúde, a fim de ser resolvida pela equipe de saúde da família. (Guedes, 2007, pág. 10).

“[...] **Com isto haveria uma maior resolutividade em nível primário**, evitando que o nível secundário fique sobrecarregado de atendimentos...

(Guedes, 2007, pág.: 10 parágrafo: 2) [...] Para isto, é necessário um maior envolvimento da equipe multiprofissional, assim como um treinamento específico para lidar com alguns aspectos da saúde ocular [...] (Guedes, 2007, pág.: 10 parágrafo: 3)

E continua orientando de modo a listar o que seria oportuno para a referida atribuição:

- O profissional da saúde da família deve se inteirar das principais causas de cegueira e deficiência visual do seu meio.

- Assim como os principais fatores de risco para seu desenvolvimento ou agravamento.

- Ele também deve ainda estar apto a responder de maneira correta e adequada às necessidades de saúde ocular, individuais e coletivas, daquela comunidade onde está inserido.

- Faz-se necessário que o médico de família na atenção básica saiba utilizar métodos específicos de triagem para problemas oculares mais frequentes.

- Do ponto de vista prático realizaram estudo tentando avaliar qual seriam os melhores métodos de exame de triagem das doenças oculares mais prevalentes, passíveis de serem realizados pela equipe em um ambulatório de atenção primária.

- Na sua conclusão, um exame de acuidade visual e um exame de fundo de olho (exames que teoricamente qualquer médico de família deveria estar apto a realizar), associados a um questionário de 5 perguntas sobre fatores de risco mais importantes para doenças oculares. (Guedes, 2007, pág. 10, parágrafo: 4).

Observa-se que se faz necessário a atribuição de uma classe específica para atender essa demanda, na qual ao ignorar a especialidade optométrica, tenta-se colocar a responsabilidade, neste caso para o **médico da família**, o que já não basta suas responsabilidades, agora ainda tem que se inteirar do assunto que diz respeito a especialidade visual, e ainda deve desenvolver estudos avaliando qual seria o melhor método de exame para a triagem de doença mais frequentes.

7.2 O projeto Olhar Brasil

Outra tentativa marcante, criada no ano de 2011, ficou conhecida como projeto Olhar Brasil. Uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação no qual se pretendia treinar os professores de ensino fundamental, os professores do programa Brasil alfabetizado e os agentes de saúde da família a realizar uma triagem visual utilizando o teste de Acuidade Visual através do teste de “Snellen Letras”. O público alvo era inicialmente os alunos matriculados no ensino fundamental (de 1° a 8ª série/1° ao 9° ano) e os alunos matriculados no programa Brasil alfabetizado em especial os acima de 60 anos.

Este curso de formação para triagem visual consiste em uma carga horária de 16hs, nas quais 4hs seriam reservadas para atividades práticas de aplicação do teste, reconhecimentos de alguns sintomas visuais e a tomada das medidas de acuidade visual com o intuito de encaminhar os pacientes que apresentassem alguma dificuldade para visualizar as referidas letras aplicadas no teste.

O Projeto Olhar Brasil considera que os professores e alfabetizadores, devido à proximidade e contato diário com os educandos, e por atuarem em atividades que envolvem o uso da função visual, os identifica como sujeitos importantes no processo de identificação dos problemas visuais dos estudantes, dessa maneira propõe que professores e alfabetizadores realizem a triagem encaminhando a consulta oftalmológica quando for necessário, assim como os agentes comunitários de saúde (ACS), a desenvolver a triagem na população com idade igual ou acima de 60 anos, proporcionando melhorias na qualidade de vida nessa faixa etária. (Fonte: Projeto Olhar Brasil, 2008, pág. 9).

Atualmente com a contínua necessidade de se atribuir a função de avaliador primário da saúde visual a alguma classe, seja ela qual for, fez com que a própria classe oftalmológica disponibilizasse sua titularidade para que seja reconhecido como avaliador primário da saúde visual. Conforme divulgado pelo jornal A Folha de São Paulo, em 25 de outubro de 2014, onde o CBO descreve 15 pontos para atingir

a meta de “[...] **mais acesso à saúde visual para a população brasileira [...]**”.

Dentre eles estão:

- A política nacional de atenção à saúde ocular que considere a atuação do oftalmologista na atenção básica e na atenção especializada.

- A criação do vale consulta oftalmológica ou cheque oftalmologia;

- O plano de carreira federal para o médico oftalmologista comunitário;

- Tabela de remuneração diferenciada em localidades prioritárias para o SUS;

- Fomentar mecanismos de renúncia fiscal para aquisição de equipamentos;

Observa-se que a procura de uma classe para preencher essa lacuna profissional que atribui à função de avaliador primário da saúde visual, como anteriormente mencionada a atenção primária que pode ser entendida como:

“[...] A atenção primeira que deve ser aquela que, atua como filtro, como agente regulador do sistema público de saúde, consegue evitar que pequenos problemas de saúde se agravem, resolvendo de imediato 85% dos problemas que surgem, sem a necessidade de encaminhamento para a atenção especializada, com preservação da saúde individual [...]” (Andrade, 2010, paragrafo: 6).

Observa-se a eminente necessidade de se definir alguma classe para assumir o papel de avaliador primário da saúde visual, quando nos colocamos a perceber o real interesse dos projetos mencionados. A tentativa de se atribuir esta função aos médicos da família no tocante aos requisitos e indicações, só faltou mencionar a necessidade dos mesmos se matricularem no curso técnico de optometria, não deixando de mencionar que as orientações deixam claro que é de responsabilidade dos mesmos que se interessem pela disciplina e que se aprofundem nos assuntos de interesse visual e que enfim desenvolvam mecanismos próprios para desempenho da função.

Quando ao projeto Olhar Brasil, chega a ser um insulto acreditar que a triagem visual possa ser feita por profissionais que apesar de tudo que já fazem tem que estar aptos a reconhecer distúrbios visuais, e definir quem deve ou não ser

encaminhado para um exame de vista especializado. O teste de snelle aplicado a jovens, devido à pouca idade e o alto poder acomodativo, torna-se obsoleto, não considerando aspectos binoculares, motores, sensoriais e tantos outro. Já o mesmo aplicado em idosos, desconsiderando patologias que podem passar despercebidas como o glaucoma, a catarata encapsulada (que na sua maioria acaba melhorando a Acuidade Visual), a degeneração macular e assim por diante.

Este projeto oportuno não perde a oportunidade de declarar o desejo da classe médica de atribuir as funções da mesma, a avaliação primaria da saúde visual, fato este que:

“[...] Segundo a perspectiva do CBO, o modelo do SUS vigente...As políticas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde colocam o serviço oftalmológico em **níveis secundário e terciário de complexidade** [...]” fonte: Departamento Comercial da Folha de São Paulo, 25 de outubro de 2014. pág.: 3).

Ainda segundo o Palestrante Dr. Pedro Silveira, Oftalmologista renomado no âmbito nacional, que disponibiliza no seu site oficial Teleoftalmo, conteúdo de suas considerações, quando menciona o alerta do departamento de recursos humanos da OMS: Devido ao tempo e custo da formação médica, é preciso que o médico seja priorizado na assistência à saúde de alta e média complexidade nos programas.

Não podemos deixar de ressaltar, o plano de carreira federal para o médico oftalmologista comunitário, o que poderia ser comparado ao cargo de juiz federal, haja vista o tamanho da centralização de poder, contrariando toda e qualquer orientação do Sistema Único de Saúde que menciona veementemente à eminente necessidade da substituição da medicina curativa, pela atenção à saúde de caráter preventivo, que exerça o poder do estado de saúde antes que o indivíduo esteja em situação de doença.

Enquanto a discursão gira em torno dos problemas intersetoriais, o que, diga-se de passagem, caminha no sentido contrário aos princípios do OMS, da SUS, dentre tantos outros, a saúde visual da população brasileira continua com sérios problemas estruturais. Infelizmente até os dias atuais não é possível mensurar a quantidade real de cegos e deficientes visuais no nosso país.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo principal, perceber e avaliar a divulgação do profissional optometrista. Porém, para expressar e entrar no assunto propriamente em questão, temos que entender esse universo da optometria, abordando a legitimidade que este profissional tem dentro da sua área de atuação.

Inicialmente abordamos em nosso trabalho a definição sobre a ciência da optometria, sua importância no cuidado primário da visão e como o profissional pode agir sem ultrapassar sua esfera de atuação. Ressaltamos o conceito baseado no Dicionário HOUAISS da Língua Portuguesa versão digital, Dicionário Aurélio da língua Portuguesa (2010, p. 1514) que defini da seguinte forma: é um substantivo feminino que deriva de duas palavras gregas, *opto*: que significa visão, mais *metria*: que quer dizer medir, sendo assim optometria nada mais é do que medida da visão. Com essas e outras definições, percebemos a legalidade tanto do profissional quanto do consultório.

Foram enfatizados autores relevantes, com suas explicações sobre assuntos inerentes a cada área tratada da optometria. Quanto do saber do direito e de seus termos específicos, o trabalho abraçou ações exclusivas, que definem esses aspectos dando solidez e deixando clara a legalidade desta área em questão, foram mencionados artigos, para abordar assuntos já previstos, e que por entendimento de vários magistrados torna-se estável e confirmam tais fatos que serão explanados no trabalho. Foi proposta a ideia de conhecer a forma de divulgação do profissional optometrista, analisando o conteúdo que dentro do âmbito Optométrico, este trabalho tem uma proposta de conhecer por meios literários, fatos e pensamentos extraídos de autores relevantes da optometria. Foram abordadas técnicas que possibilitam a compreensão básica do funcionamento da profissão. O trabalho trata do profissional optometrista desde seu surgimento até os dias de hoje.

Foi estabelecido que o optometrista é o profissional da área da saúde, com formação técnica, que está habilitado a examinar e avaliar o sentido da visão, sendo um especialista que estabelece um equilíbrio visual, através de equipamentos ópticos, alterações visuais de origem não patológicas, melhorando o desempenho

visual dos pacientes. O técnico em optometria está habilitado a conduzir casas ópticas, conferir receitas, adaptação de oculares e prescrição de órteses, este profissional também pode fazer adaptações de lente de contato e prótese ocular como também se especializar em tratamento de ortóptica. Assusto este que irmos tratar com mais detalhes ao longo do nosso trabalho.

Podemos ter uma visão mais ampla e que norteia com mais detalhes qual é a função do optometrista e como este profissional atua e age em diversas áreas da seguinte forma: O optometrista é um especialista da optometria habilitado para avaliação da capacidade visual por processos ópticos não médicos, possibilitando uma compreensão dos conhecimentos anatômicos, fisiológicos e refrativos; medidas da córnea, avaliações da lágrima, avaliações do aparelho lagrimal, estruturas do seguimento anterior e posterior, reflexos e todos os testes que devem ser realizados irrestritamente nos pacientes.

Por fim, o trabalho tem um cunho de conhecer como optometrista, atua. A conclusão apresenta uma síntese dos principais resultados alcançados no trabalho, demonstrando seus méritos e as contribuições para a compreensão do objeto de pesquisa. Incontestavelmente, o profissional optometrista está devidamente amparado em lei para exercer sua profissão e, ao mesmo tempo, edificar seu local de atendimento desde que devidamente amparado nos trâmites legais perante a lei, vigilância sanitária e demais órgãos fiscalizadores. Cabe assim a classe optométrica uma maior organização da categoria em prol dos interesses comuns, amparada por um apoio político constituído e por um conselho atuante em todo o país.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Artemir. **Aspectos legais e práticos da optometria no Brasil**; 1ª Ed. 2011;

CBO, **As condições de saúde ocular no Brasil**, Cegueira e Baixa Visão no Brasil 1ª Ed. 2012;

CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, **Atenção Primária e Promoção da Saúde**, 1ª Ed. 2007;

DE LIMA, Francisco Xavier. **Optometria Legal no Brasil**. Natal/RN, 2014.

MACIEL, Antônio Claudio da Silva. **Manual Prático Ilustrativo da Optometria Funcional**. João Pessoa /PB, 2015.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 11ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier Ed., 2006.

CORBOY, JOHN M. Manual pratico da retinoscopia/ Jonh m. Corboy; ilustrações médicas Susie Young Anderson; tradução J.Israel Lemos; revisão científica Silvio Mariz. – Rio de Janeiro: Colina, 1987.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 5ª Edição – Curitiba: Positivo, 2010.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12842.htm. Data de acesso: 03/08/2017.

<http://www.cee.ce.gov.br/phocadownload/pareceres-2014/par0287.2014%20-%20ratio%20-%20optica.pdf>. Data de acesso: 06/03/2017

<http://www.cee.ce.gov.br/phocadownload/pareceres-2015/parecer%20022.2015%20ratio%20-%20curso%20de%20tcnico%20optometria-20152%2009.02.2015.pdf> . Data de acesso: 15/04/2017

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5154.htm. Data de acesso: 12/04/2017

<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/regulamentacao.jsf>. Data de acesso: 11/05/2017

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D20931.htm Data do acesso: 30/05/2017

http://www.cbo.com.br/medicos/legislacao/dec_24.492.htm
18/03/2017

Data de acesso