



# 2012 **GUIA JURÍDICO**

de orientação profissional  
ao médico oftalmologista



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

## Expediente



**Conselho  
Brasileiro de  
Oftalmologia**



### **CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA**

Utilidade Pública Federal Portaria Nº 485 de 15/06/2000

Filiado à: Associação Médica Brasileira

Associação Panamericana de Oftalmologia

Concillum Ophthalmologicum Universale

Rua Casa do Ator, 1117 - cj. 21

Vila Olímpia - CEP: 04546-004 - São Paulo - SP

Tel.: (55 11) 3266.4000 / Fax: (55 11) 3171.0953

assessoria@cbo.com.br - www.cbo.com.br

### **Colaboraram na elaboração desta publicação:**

**Dr. Elisabeto Ribeiro Gonçalves**

*(Coordenador da comissão jurídica do CBO)*

**Dr. Gabriel Carvalho**

*(Advogado da FeCOESO)*

**Dr. Maurício Rhein Felix**

*(Advogado do CBO)*

Caros amigos,

Estamos lançando a nova edição do nosso Guia Jurídico. É mais uma contribuição que consideramos muito útil para o nosso associado. Nele você vai encontrar muitas informações que certamente lhe orientarão melhor no seu dia a dia.

Se tiver alguma crítica ou sugestão, por favor, nos envie. Sua opinião será muito bem vinda e considerada nas próximas edições.

Espero que aproveitem.

**Marco Antônio Rey de Faria**

Presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia

## Mensagem para não ser lida

A amiga Alice Selles pede-me que escreva algumas mal traçadas linhas para abrir o Guia Jurídico com o qual o CBO nos presenteiam. Esta mensagem, repito, é dispensável. Tudo o que precisamos saber, ações e condutas a serem adotadas estão nele, com meridiana clareza e objetividade. Alice Já disse tudo e se alguma coisa deve ser dita aqui é que a ela devemos a idéia de fazê-lo com os ensinamento nele contidos. É dela também o firme convencimento da utilidade que um manual, com a abrangência e clareza dos aspectos jurídicos e operacionais, pode prestar ao Colega no exercício (nem sempre sereno) da nossa Oftalmologia.

Pois bem, o que dizer diante de um documento que já fala por si mesmo, que é uma aula absolutamente clara, um passo-a passo engenhoso apontando caminhos seguros em nossa permanente oposição ao exercício ilegal da Oftalmologia? Tudo está no Guia, até as dúvidas também, as dificuldades também. Mas a utilidade não se estanca, não morre na incerteza. A incerteza de Alice (nem sei se o nome correto é esse) nada mais é que um ponto de partida, quase uma senha, um código, uma chave para se abrir outras portas de onde partem outros caminhos, outras alternativas.

Conheci Alice há muito anos, quando estive presidente do CBO no biênio 2003/05. Um aspecto logo me chamou a atenção na carioca bonita, de boa formação intelectual, decidida e cheia de ideias: a disposição de servir ao CBO e à Oftalmologia nacional. Se nós pedíssemos que ela saísse à rua debaixo de uma chuva torrencial, ela, simplesmente, só nos pedia uma capa ou um velho guarda-chuva mesmo surrados (que ninguém é de ferro). A eventual indisponibilidade de ambos não lhe arrefecia o ânimo e a vontade de fazer, de servir, e mesmo desprotegida, ela ganhava a rua, disposta a fazer o melhor do que sabia fazer, com sabedoria, doação e cesarina honestidade.

O Guia Jurídico é, antes de tudo, ideia e criação de Alice. Ele contém contribuições valiosas de Colegas envolvidos nas questões tratadas por ele, de Colegas diuturnamente atentos a combater o exercício ilegal da Oftalmologia. E principalmente do atual senhor presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

Não se preocupem em ler esta mensagem, não percam seu precioso tempo com blá-blá-blá. Mas o empreguem em ler o Guia, com atenção, com cuidado, linha por linha. Todos nós só temos a ganhar, facilitando nossa vida e atividade profissional.

Mas estou me coçando para lhes dizer uma coisa, coisa que já disse e escrevi “n” vezes, mas que nunca acho demais repeti-la. Volto a lhes falar no tema “fraternidade”. Ela é a partida inicial para nossa realização como Colegas, como médicos que somos. Nada justifica o distanciamento, a censura velada, as restrições. Por que o formalismo cerimonioso do smoking e não a leveza descontraída da bermuda? Estamos todos percorrendo o mesmo e áspero caminho, nossos interesses são os mesmos e a fonte está aí, generosa, vertendo água fresca e cristalina que nossas milhares de mãos entrelaçadas poderão reter mais e matar com mais vigor e presteza nossa sede.

Lembrei-me agora, seguindo a linha desse novelo, as palavras comventes e atuais de Dostoiévski, em Os irmãos Karamázov: sejamos primeiro e antes de tudo bons, depois honestos e já depois não nos esqueçamos nunca uns dos outros...Então, a caminho! E agora, lá vamos nós de mãos dadas! E sempre assim, de mãos dadas para o resto da vida!

Isso não pode ter outros nomes como “fraternidade”, “companheirismo” e “lealdade”? E o Guia Jurídico, de inspiração da Alice, não é também uma espécie de roteiro para eles?

**Elisabeto Ribeiro Gonçalves**

Presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (gestão 2003/05)

# Índice

7

## Parte I

Aspectos legais do exercício da Oftalmologia

27

## Parte II

Aspectos legais do relacionamento entre oftalmologistas e pacientes

33

## Parte III

Aspectos legais do relacionamento entre oftalmologistas e operadoras de planos de saúde

# Parte I

Aspectos legais do exercício da Oftalmologia

## Parte I

### Aspectos legais do exercício da Oftalmologia

**O** CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA - CBO, associação de direito privado, entidade sem fins lucrativos, órgão declarado de utilidade pública pela União, Estado e Município de São Paulo, é uma instituição cuja finalidade é congregar e representar a Oftalmologia brasileira, cuidando do ensino da especialidade e da habilitação do médico, organizando as provas para obtenção do Título de Especialista, além de oferecer respaldo profissional e legal à classe oftalmológica. Desde sua fundação, o CBO dedica-se à prevenção da cegueira, motivando, mobilizando, organizando e assessorando instituições de saúde para a promoção da saúde ocular da população em geral, através de campanhas realizadas em parceria com os Ministérios da Educação, Trabalho e Emprego e da Saúde.

Um dos objetivos primordiais da instituição é a defesa da saúde ocular da população por intermédio de campanhas que levem informação aos cidadãos sobre prevenção e procedimentos médico-oftalmológicos, inclusive no que se refere ao exercício legal da medicina oftalmológica praticado por profissional devidamente qualificado. Diante disso, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia – CBO desenvolveu esta publicação, onde serão encontradas respostas às questões de defesa da saúde pública ocular.

#### **OPTOMETRIA: o que é, como surgiu, e porque é considerada um ato médico**

A optometria é o estudo das técnicas e tecnologias úteis na medição da acuidade visual e na confecção de lentes para correção dos erros de refração. Surgiu no fim do século XIX, quando os conhecimentos oftalmológicos caminhavam a passos curtos e os problemas de refração visual acabavam sendo os únicos com reais possibilidades de solução. Da mesma forma que os odontologistas da época, na ignorância da real causa, resolviam os problemas bucais com a simples extração do dente, os optometristas prescreviam óculos ao menor sinal de deficiência da acuidade visual.

Separava-se radicalmente, até mesmo por desconhecimento da patologia ocular, as ametropias, ou seja, os distúrbios dos poderes de refração do olho (miopia, hipermetropia, astigmatismo e presbiopia) de todas as outras doenças oculares.

Assim podemos dizer que a optometria surgiu como um equívoco, fundado na ignorância médico-oftalmológica da época, que considerava que os problemas oftalmológicos se resumiam à necessidade de óculos e se resolviam com a prescrição deles.

A evolução tecnológica da ciência oftalmológica mostrou que não há como distinguir os problemas de refração visual (ametropias) de doenças oculares. Por isso a Organização Mundial de Saúde inclui as ametropias em sua Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10).

Com a evolução das ciências médicas, também descobriu-se que nem sempre a existência de uma dificuldade de refração ocular (uma ametropia) requer o uso de lentes corretoras. Ao contrário, há situações em que a prescrição de óculos, mesmo quando diagnosticada uma ametropia, agrava o sintoma que motivou o paciente a procurar recursos. Ainda é sabido que, frequentemente, a queixa do paciente nada tem a ver com seu quadro refratométrico, mas se fundamenta na existência de doenças oculares

outras, em geral graves e com alto grau de morbidade ou letalidade que só o oftalmologista pode e sabe diagnosticar e tratar.

Por isso, no Brasil – e em vários outros países – a optometria é uma subespecialidade da Medicina oftalmológica. Por ser assim, ela é corretamente denominada de refratometria, que é o que todos os oftalmologistas fazem em seus consultórios. Para chegar a tanto, é necessário estudar 6 (seis) anos de Medicina, para depois dedicar, no mínimo, 3 (três) anos de Oftalmologia para, enfim, poder dedicar-se ao exercício da optometria (refratometria). Isso é igualmente válido para a Contatologia. Desta forma, as casas de ópticas não podem ter equipamentos de uso oftalmológico, ou seja, aqueles destinados à medida da acuidade visual e nem ter em suas dependências consultório oftalmológico ou convênios com clínicas e/ou médicos oftalmologistas.

Nunca é demais lembrar: A OPTOMETRIA NÃO É UMA PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEI! Na área da saúde apenas existem 13 profissões reconhecidas e habilitadas por lei e a optometria não está entre elas!

Contra a prática do exercício ilegal da Oftalmologia, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia, em conjunto com as Sociedades Estaduais, os Ministérios Públicos Estaduais e as Vigilâncias Sanitárias, vem lutando incessantemente a favor da saúde pública ocular. O Judiciário entende que a prática da optometria nada mais é do que exercício ilegal da medicina, concedendo a tutela antecipada para busca e apreensão dos materiais oftalmológicos em poder do optometrista.

A prática ilegal da oftalmologia praticada por profissionais não regulamentados é considerada crime de exercício ilegal da medicina, tipificado no art. 282 do Código Penal: “Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista, farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo os limites. Pena: detenção, de seis meses a dois anos.”

O Estado deve zelar pela saúde e segurança da população, faz isso através do poder coercitivo e fiscal que possui.

Há vários meios de o Estado intervir para a proteção da população e um deles se encontra no poder de fiscalização das Vigilâncias Sanitárias Municipais: com sua competência de polícia, pode o órgão multar, suspender alvará de funcionamento do estabelecimento óptico que mantenha optometrista que realiza consulta médica.

Além da vigilância sanitária, o delegado de polícia poderá atuar, tendo em vista que se trata de crime contra a saúde pública e contra as relações de consumo.

Outro órgão de suma importância na proteção à saúde pública é o Ministério Público do Estado: sua atuação não é facultativa e sim obrigatória, conforme prevê a Constituição Federal em seu art. 129, II e III, instaurando inquérito para apuração de exercício ilegal da Medicina e como ato contínuo pedido de cessação dos atos dos optometristas que atendem na região, protegendo assim a população, que na maioria das vezes é carente de informação.

Outro ponto importante é a devida informação que a população tem de ter. Todos nós profissionais devemos transmitir todas as informações adequadas e de forma clara e objetiva, pois uma vez que isso é realizado, o exercício ilegal não tem como atuar. A saúde pública ocular é um assunto que merece atenção e ação em todos os sentidos.

### Porque os Decretos nº. 20.931/32 e 24.492/34 têm força de lei federal:

O Decreto n.º 20.931, de 11.01.1932, foi expedido pelo Presidente Getúlio Vargas ao tempo em que exercia a Chefia do Governo Provisório, com supedâneo no art. 1º do Decreto nº 19.398, de 11.11.1930, e assim redigido:

*“Art. 1º - o Governo Provisório exercerá discricionariamente em toda a sua plenitude as funções e atribuições, não só do Poder Executivo, como também do Poder Legislativo, até que, eleita a Assembléia Constituinte, estabeleça a reorganização constitucional do país”.*

Por sua vez, o art. 18 do Ato das Disposições Transitórias da Carta Política de 1934 convalidou os atos praticados pelo Governo Provisório com fundamento no referido Dec. 19.398/30, excluindo-os de qualquer apreciação judiciária, verbis:

*“Art. 18 – ficam aprovados os atos do Governo Provisório, dos interventores federais nos Estados e mais delegados do mesmo Governo, e excluída qualquer apreciação judiciária dos mesmos atos e dos seus efeitos”.*

Como se vê, o então Chefe do Governo Provisório exercia, anormalmente, as atribuições do Poder Legislativo, pelo que, ao expedir o Dec. 20.931, de 11.01.1932, fê-lo, em verdade, no uso de sua competência legislativa, como de tal teor é, substancialmente, a matéria regulada pelo referido decreto, que cuida, entre outros temas, das condições de “exercício da Medicina, da Odontologia, da Medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, dos manicômios, da proibição do uso de entorpecentes, entre outros” (art. 1º). Este revolucionário decreto é o primeiro diploma legal brasileiro que reconhece a medicina como profissão, além de outros ofícios ligados à área da saúde.

Depois de preceituar que estão sujeitos às penalidades aplicáveis ao exercício irregular da Medicina aqueles que, mediante anúncio, se propuseram ao exercício dela ou de qualquer de seus ramos, sem título devidamente registrado (art. 10, Dec. 20.931/32), o decreto em tela sanciona com a pena de suspensão, pelo prazo de 6 meses a 2 anos, os profissionais que cometerem falta grave ou erro de ofício, devendo ser demitidos dos respectivos cargos os ocupantes de função pública (art. 11, Dec. 20.931/32).

Materialmente, portanto, o assunto aí disciplinado tem, sem dúvida, conteúdo de lei, para cuja edição detinha o então Chefe do Governo provisório competência discricionária.

Por tudo isso, não poderia ter sido outra saída que o Egrégio Supremo Tribunal Federal deu a Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADIN, n.º 533-2/600, de 20.06.1991, se não a de dar provimento cautelar, deferindo a liminar de suspensão dos efeitos do nefasto Decreto n.º 99.678/90 (tentou revogar o decreto em questão, assim como outros tantos até hoje em plena vigência), editada pelo então Presidente da República, Fernando Collor de Melo, e este, por sua vez, após verificar a inconstitucionalidade de seu ato, certamente alertado por sua assessoria jurídica, tratou de revogar, de ofício, o funesto Decreto n.º 99.678/90, ato que, por via reflexa, reconhece a constitucionalidade dos Decretos de 32 (lei) e de 34 (regulamento).

Diante da retratação do presidente Fernando Collor de Melo não restou outra senda ao Egrégio Supremo Tribunal Federal – STF (Suprema Corte do Brasil) se não reconhecer a licitude e a constitucionalidade dos decretos de 30, confirmando que ambos têm força e eficácia de lei federal.

São Paulo, 06 de abril de 2004.

Dr. Flávio de Castro Winkler

### Para saber mais sobre o tema:

#### DECRETO N.º 20.931, DE 11 DE JANEIRO DE 1932

Regula e fiscaliza o exercício da Medicina da Oftalmologia, da Medicina Veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira no Brasil, e estabelece penas.

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1930-1949/D20931.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D20931.htm)

#### DECRETO N.º 24.492, DE 28 DE JUNHO DE 1934

Baixa instruções sobre o decreto n.º 20.931, de 11 de janeiro de 1932, na parte relativa de venda de lentes de grau.

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1930-1949/D24492.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D24492.htm)

#### PARECER Nº 1110/2000 – PROC/ANVS/MS (Ministério da Saúde/Agência Nacional da Vigilância Sanitária)

Dispõe sobre a legislação que regulamenta a atuação dos profissionais médicos oftalmologistas e técnicos em óptica (optometristas e contatologistas).

#### LEI N.º 8.078, DE 11 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm)

#### CÓDIGO PENAL DOS CRIMES CONTRA A SAÚDE PÚBLICA – ART. 282

[http://www.dji.com.br/codigos/1940\\_dl\\_002848\\_cp/cp267a285.htm#\\_h1k412830171](http://www.dji.com.br/codigos/1940_dl_002848_cp/cp267a285.htm#_h1k412830171)

#### PARECER CFM Nº 1684/1984

Dispõe sobre a proibição de médico oftalmologista recomendar casas de óptica.

#### PROCESSO CONSULTA CFM Nº 1006/89

Dispõe sobre vedação da adaptação de lentes de contato por pessoas não médicas.

#### PARECER CFM N.º 1468/94

Dispõe sobre vedação de venda de óculos sem a prescrição do médico oftalmologista.

#### PARECER CONSULTA CREMRS N.º 034/01

Exame de refração e adaptação de lentes de contato são atos médicos.

#### PARECER CRMRS N.º 26/085

Dispõe que a adaptação de lentes de contato é ato médico.

#### PARECER CREMEB Nº 33/08

“No Brasil a optometria não existe como profissão independente. Compete exclusivamente aos oftalmologistas o exame de refração e a adaptação de lentes de contato. A prática desse exame por não médicos é exercício ilegal da medicina.”

#### PARECER CRMRS N.º 01/90

Dispõe sobre o Decreto Federal n.º 24.492/34.

#### RESOLUÇÃO CFM N.º 1627/01

Define o ato profissional de médico como todo procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado.

[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2001/1627\\_2001.doc](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2001/1627_2001.doc)

## Passo-a-passo

Por ocasião do pagamento das anuidades 2012, o CBO solicitou que cada associado indicasse uma entidade (a sociedade de oftalmologia de seu estado, uma sociedade de subespecialidade ou a FeCOOESO) para receber uma parte do valor da anuidade. Com isso, espera-se fortalecer financeiramente as entidades, e garantir-lhes recursos para eventuais contratações de advogados, ou para outros fins em prol de sua comunidade. Mesmo com esta iniciativa, a Diretoria do CBO acredita que seja possível fazer mais, para garantir que seus associados recebam um serviço de assistência e orientação rápido e eficaz. Com esses objetivos em mente, o senhor presidente constituiu a Comissão de Assuntos Jurídicos, coordenada por mim e com a prestimosa e reconhecida competência e dedicação dos eminentes Colegas Drs. Ezequiel Portella (PA), Francisco Cordeiro (PE), Luiz Carlos Molinari Gomes (MG), Marcos Ávila (GO) e Walbert Souza (SC). Essa Comissão prestará auxílio e orientará o trabalho dos advogados, procurando tornar mais eficiente a assistência prestada aos associados. Mas não há como a Comissão enfeixar todas as buscas de soluções para os diversos problemas que estorvam nosso exercício profissional. É indispensável que você, para quem o CBO existe, se empenhe também, oferecendo sua experiência, coletando documentos ou papéis que possam configurar o exercício ilegal da Oftalmologia. Como parte do trabalho da Comissão, foi determinada uma rotina de atendimento aos associados. Nunca é demais lembrar: a optometria não é profissão legalizada nem regulamentada, isso só o Congresso Nacional pode fazê-lo e até agora essa pretensão dos optometristas tem sido sistematicamente rejeitada. Eles alegam que a profissão consta do CBO - Código Brasileira de Ocupações e procuram levar a dúvida às pessoas desinformadas. Mas o CBO não tem a prerrogativa de “legalizar” profissões, o que ele faz é tão só registrar “atividades”. Na área de saúde, existem apenas 13 profissões devidamente legalizadas, e entre essas não consta a optometria.

### Como proceder, diante da atuação de um optometrista em sua cidade:

1. Reúna material que comprove o fato (propaganda, foto da fachada, receituário, etc);
2. Entre em contato com o Departamento Jurídico do CBO, para que o mesmo possa avaliar o caso e definir quais as medidas mais adequadas a serem tomadas (pode ser uma denúncia ao Ministério Público, ou ao CRM de seu estado, já que trata-se de exercício ilegal da Medicina).

O Departamento Jurídico do CBO manterá você informado sobre o andamento do caso.

### Como proceder, diante de algum problema com uma operadora de planos de saúde:

A FeCOOESO é a entidade que faz o trabalho de defesa profissional, na área da Medicina Suplementar, do CBO. Diante de qualquer problema nesta área, o associado deve entrar em contato com a FeCOOESO, por email ou por telefone: (21) 2556-5803.

### Como proceder, diante de qualquer outra situação que envolva alguma questão jurídica:

Entrar em contato com o Departamento Jurídico do CBO, que poderá indicar as orientações iniciais (mas é possível que seja necessário que você contrate um advogado em sua cidade, para cuidar de seu caso).

**Dr. Elisabete Ribeiro Gonçalves**

Coordenador da Comissão de assuntos Jurídicos do CBO

## Equipamentos de uso exclusivo do médico oftalmologista

Sua presença em estabelecimentos comerciais configura a existência de consultório médico e a realização de atos médicos por pessoas não habilitadas. Isto é exercício ilegal da Medicina.

**Cadeira, coluna oftalmológica e refrator “Greens”:** são aparelhos utilizados para diagnosticar as ametropias (miopia, hipermetropia, astigmatismo e presbiopia), possibilitando ao médico definir o tipo de correção para cada caso. Também são usados para avaliar a evolução ou a recuperação de doenças oculares, possibilitando ao oftalmologista acompanhar os resultados de tratamentos e cirurgias.

Em geral, o oftalmologista realiza inicialmente o exame da refração em condições dinâmicas (sem dilatar a pupila) e, em seguida, confirma os achados iniciais em condições estáticas, com a dilatação pupilar, requerendo o uso de midriáticos e/ou cicloplégicos.

O exame de refração é um dos momentos mais importantes na consulta oftalmológica, pois através dele o oftalmologista pode diagnosticar e corrigir as ametropias que causam baixa da visão.

**Caixa de Provas:** Consiste em um conjunto de lentes oftálmicas, sendo elas: negativas, positivas e astigmáticas. São lentes com valores que vão de ¼ a 20 graus, incluindo ainda filtros, buracos e fendas estenopêicas e uma armação de provas. Tem a mesma função do refrator de Greens, com a diferença que as lentes da caixa de provas são trocadas manualmente.

**Lesômetro:** (Do lat., lens, lentis, lentilha + metron, medida) - Aparelho utilizado para avaliar poder dióptrico (grau) das lentes corretoras, ou seja, das características dos óculos. É de uso comum de médicos oftalmologistas e técnicos em ópticas, bem como dos laboratórios fabricantes de lentes de grau.

**Projetor de optotipos:** (Do gr., optós, é, ón, ver, visível) - Projeta em tela própria, afixada, em geral, a uma distância de seis metros, letras ou outros sinais para que possamos medir a acuidade visual do paciente. Esses símbolos compõem a escala optométrica. As escalas usadas para testar a visão de pessoas alfabetizadas trazem como optotipos letras. Para os iletrados, temos de usar outros sinais: normalmente a letra E em diferentes tamanhos e posições, para que o paciente nos diga para que lado está voltado o E ou para que lado está voltado as pernas do E. Para crianças menores (com idade inferior a quatro anos), a determinação da visão se torna mais difícil, mais laboriosa e outros símbolos e técnicas são usados pelo médico oftalmologista.

**Auto-refrator ou refrator computadorizado:** Possui as mesmas funções do refrator, diferenciando-se pelo fato de ser computadorizado. Também é necessário conhecimento médico geral para avaliar os resultados obtidos, pois grande parte dos achados sofre alterações em alguns estados emocionais, e, também pelo uso de medicamentos, com a idade e presença de doenças (catarata, diabetes, retinopatia, má-formações pupilares). Na realização da auto-refração usamos colírios midriáticos para dilatação pupilar. Ao contrário, do que os paramédicos apregoam, o auto-refrator não assegura uma boa precisão

dos resultados. Assim, sua utilização sem os conhecimentos médicos e oftalmológicos, certamente levará a erros graves ao se receitar automaticamente grau fornecido pelo aparelho, sem que se proceda a uma cuidadosa análise, avaliação e confrontação desses resultados.

Baseado nas conclusões comprovadas na Defesa Pública da Tese de Doutorado do oftalmologista Dr. Ricardo Uras e em publicações científicas internacionais, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia declara que os dados fornecidos pela máquina conhecida como “auto-refrator” são importantes, mas isoladamente não podem ser considerados como valores absolutos, já que são suficientes e imprecisos para a prescrição de lentes de grau. O exame de refração é um ato médico, fundamentado na experiência clínica do oftalmologista, exigindo raciocínio, conhecimentos e equipamentos específicos. Trata-se de um procedimento complexo, objetivo, ao mesmo tempo subjetivo, impossível de ser realizado apenas pelo “auto-refrator”.

A referida tese “Análise comparativa da refração automática objetiva e refração clínica” foi transformada em artigo publicado pelos Arquivos Brasileiros de Oftalmologia.

**Biomicroscópio ou lâmpada de fenda:** (Do gr., bios, vida + mikrós, pequeno, curto + skopein, scópio, ver, observar) A biomicroscopia, como o próprio nome indica, é a microscopia em vida. O biomicroscópio compreende duas partes: um sistema de iluminação em fenda oblíqua, que nós dá a possibilidade do corte óptico, e um microscópio, que vai possibilitar a observação desse corte, com aplicações distintas e alto grau de resolução. Ele permite o diagnóstico de doenças oculares que envolvem o globo ocular e seus anexos. Absolutamente indispensável no consultório do oftalmologista, pois com ele se realiza o exame do segmento anterior (pálpebras, conjuntiva, esclera, córnea, câmara anterior, íris e lente) e do segmento posterior do olho (vítreo, retina, papila óptica e coróide). Com esse instrumental todas as estruturas oculares podem ser analisadas opticamente, impondo-se destacar a grande ajuda rotineira em relação a doenças da conjuntiva (conjuntivites, tumores e degenerações), da córnea (ceratites e ceratopatias de diversas etiologias), da íris (irites e iridociclites), da lente (catarratas, lentecone, lenteglobo), do vítreo (descolamentos, degenerações, inflamações, doenças, vasculares de causas diversas, como, por exemplo, as de origem diabética e hipertensiva) e nervo óptico (papilites, neurites, edema, más-formações, como os buracos de papila). É também utilizado para realizar a gonioscopia (exame do seio camerular e da vasta patologia que o acomete) e a medida da pressão intraocular (tonometria). Indispensável, também, na retirada de corpos estranhos superficiais (epiconjuntivais, episclerais e epicorneanos). O exame biomicroscópio requer o uso de midriáticos (substâncias que dilatam a pupila), de anestésicos tópicos e de lentes especiais para exame do seio camerular (lentes de gonioscopia) e do segmento posterior (lentes de pólo posterior, lente de Goldmann e as chamadas lentes pré-corneanas).

**Ceratômetro:** (Do gr., Keratos, córnea + metron, medida + sufixo ia). A medida dos raios de curvatura da córnea se presta ao diagnóstico de doenças da córnea pela identificação de irregularidades em sua superfície. Auxilia no diagnóstico dos astigmatismos, principalmente os irregulares (consequentes a traumas

corneanos, a queimaduras por substâncias químicas e a doenças superficiais da córnea), é indispensável no diagnóstico e prognóstico (evolução) do ceratocone e na avaliação de olhos candidatos à cirurgia refrativa (laser in situ ceratomileuse, lasik, e a fotoceratectomia refrativa, PRK, por exemplo).

**Tonômetro de aplanção:** (Do gr., tono, tensão, intensidade + metron, medida) Aparelho oftalmológico utilizado para diagnóstico das hipertensões oculares e do glaucoma (formas primitivas e secundárias). Doenças ou variações anatômicas oculares podem fornecer resultados imprecisos. Cabe ao médico interpretar os atos obtidos para firmar diagnósticos ou levantar hipóteses diagnósticas. A tonometria requer a anestesia corneana prévia.

**Tonômetro a ar, de sopro ou pneumotômômetro:** (Do gr., pneûma, atos, sopro, vento, ar, sopro divino, espírito, o Espírito Santo + tono + metron) Tem as mesmas indicações do tonômetro de aplanção (ver acima), embora sem a precisão do primeiro. Indicado para rastreamento populacional de pressões intraoculares suspeitas, em campanhas preventivas do glaucoma. Normalmente, por sua menor confiabilidade, não é usado no consultório oftalmológico.

**Retinoscópio:** (Do lat., rete, retis, rede, pois a retina apresenta uma rede de vasos sanguíneos + skopein, scópio, ver, observar, examinar) Aparelho oftalmológico utilizado para diagnóstico das ametropias (miopia, astigmatismo e hipermetropia). Normalmente, seu uso requer a utilização de colírios midriáticos para a dilatação da pupila. Este aparelho não é usado em consonância com a acepção etimológica da palavra, pois ele não se presta ao exame da retina, mas sim, para medir o valor da ametropia (miopia, astigmatismo e hipermetropia).

**Oftalmoscópio:** (Do gr., ophthalmós, ou, olho, skopein, scópio) Com esse aparelho nós fazemos a oftalmoscopia, que é o exame do fundo do olho. Existem dois tipos de oftalmoscopia: a direta e a indireta, podendo ser cada uma monocular ou binocular. Modernamente, nós usamos a oftalmoscopia binocular indireta, pois além de propiciar uma melhor resolução das estruturas do fundus (retina, mácula, vasos, papila), ela torna possível o acesso à extrema periferia do fundus. É imenso o manancial de ensinamentos que a todo instante nos dá a oftalmoscopia: na hipertensão arterial, no diabetes, na hipertensão craniana, nas hemopatias, nos colágenos, nos tumores, nas nefropatias, nas hepatopatias, para ficarmos só nesses exemplos. A oftalmoscopia é realizada, sempre, com a pupila dilatada, o que implica uso de colírios midriáticos. Sem um sólido conhecimento médico geral e de toda a patologia ocular, não há como interpretar a oftalmoscopia e retirar dela as preciosas informações diagnósticas e prognósticas não só sobre doenças próprias do olho, mas como, igualmente de uma imensa quantidade de doenças sistêmicas. A rigor, todas as especialidades médicas se beneficiam das informações que os oftalmologistas auferem do exame oftalmoscópico.



**Nº1211-PGR-RG**

ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL Nº 131

ARGUENTE: CONSELHO BRASILEIRO DE ÓPTICA E OPTOMETRIA-CBPP

RELATOR: MINISTRO CEZAR PELUSO

Arguição de descumprimento de preceito fundamental. Ação fundada em alegação de que os artigos 38,39 e 41 do Decreto nº20. 931/32 e os artigos 13 e 14 do Decreto nº24. 492/34, que proíbem os optometristas de instalar consultórios e de avaliar a acuidade visual de seus pacientes, indicando meios ópticos adequados à correção de erros refrativos, não foram recepcionados pela Constituição Federal de 1988, pois estabeleceram restrições típicas de uma época pretérita, ultrapassadas pela atual formação (nível superior) do optometrista. A formação superior do optometrista será de serventia para o melhor desempenho de suas atribuições, mas isso não autoriza eventual atuação em área em que se reconheça como sendo de exclusiva natureza médica. A mera identificação da ametropia como vício de refração, e não como sintoma de doença, já é um diagnóstico médico. Razoabilidade da legislação ainda em vigor, que estabelece as citadas restrições à atuação do optometrista, impedindo que realize o exame de acuidade visual e prescreva lentes corretivas. Respeito ao direito fundamental à saúde. Parecer pela improcedência dos pedidos.

**1-** Trata-se de arguição de descumprimento de preceito fundamental que impugna a constitucionalidade de dispositivos dos Decretos nº20.931/32 e nº24.492/34.

**2-** Em sua extensa petição inicial, o autor, após sustentar sua legitimidade ativa *ad causam* e o cabimento da presente ADPF, aduz que os artigos 38,39 e 41 do Decreto nº 20.931/32<sup>1</sup> e os artigos 13 e 14 do Decreto nº 24.492/34<sup>2</sup>, que proíbem os optometristas de instalar consultórios e de avaliar a acuidade visual de seus pacientes, indicando meios ópticos adequados à correção de erros refrativos, não foram recepcionados pela Constituição Federal de 1988.

**3-** Para o arguente, as restrições impostas aos optometristas pelos decretos mencionados violam uma série de preceitos fundamentais, dentre os quais: a) liberdade ao exercício de trabalho, ofício e profissão (art. 1º, IV, CF/88); b) livre iniciativa (art. 1º, IV); c) princípio da isonomia (art. 1º, IV c/c art. 5º, caput); d) dignidade da pessoa humana (art.1º, III); e) princípio da segurança jurídica (art. 5º, LIV); f) princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

**4-** Sustenta que, embora o art. 5º, XIII, da CF/88 autorize a imposição de condicionamentos capacitários para o exercício de certas atividades, para que esses condicionamentos sejam legítimos deve existir nexo lógico entre as restrições impostas e as funções a serem exercidas pelo profissional. No caso, não existiria

esse necessário nexo lógico, porque os optometristas graduados por instituição de ensino superior têm qualificação técnica e científica para realizar exame de acuidade visual e prescrever o uso de lentes corretivas, não havendo razão para que tais atividades sejam privativas de médico.

**5-** Segundo entende, os Decretos nºs. 20.931/31 e 24.492/34 não se aplicam aos profissionais optometristas hodiernos, pois estes atualmente recebem formação em cursos de nível superior reconhecidos pelo Estado, ao contrário do que ocorria com os profissionais da década de 30, os quais eram meros práticos e autodidatas. Ademais, salienta que de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO-2002 (Portaria nº 397, de 09.10.2002-doc.13), os optometristas estão habilitados a prescrever o uso de óculos ou lentes de contato aos seus pacientes.

**6-** Prossegue afirmando que o art. 9º do Decreto 24.492/34, por se referir apenas aos “óptico-práticos” (cujas atribuições hoje são exercidas pelo técnico em ótica), e não aos optometristas, não pode ser invocado para privar estes profissionais do exercício de atividades para os quais estão habilitados.

**7-** Defende, ao final, que os optometristas devidamente graduados detêm maior conhecimento em matéria de refratometria (medida da acuidade visual) e contatologia (adaptação de lentes de contato) do que a grande parte dos profissionais médicos, de modo que razão alguma existe para que não possam realizar exame de acuidade visual e prescrever o uso de lentes corretivas, principalmente se considerado o número insuficiente de oftalmologistas no país.

**8-** Foi postulada medida cautelar, objetivando:

“b.1. A suspensão da vigência dos efeitos dos artigos 38, 39 e 41 do Decreto nº 20.931/32 e dos artigos 13 e 14 do Decreto n.24.492/34 sobre os optometristas contemporâneos graduados por instituição de nível superior devidamente reconhecida pelos órgãos competentes, permitindo a estes profissionais exercerem seus ofícios dentro das atribuições para as quais foram formados (capacitados), especialmente para instalar consultórios e para proceder a avaliação de ópticos adequados à correção de erros refrativos e efetuar a adaptação de lentes de contato(...);

b.2. A suspensão (efeito suspensivo ativo) de todos os processos administrativos, cíveis ou criminais, em face de optometristas graduados por instituição de nível superior devidamente reconhecida pelos órgãos competentes, que tenham como causa de pedir ou pedido a privatividade de médico para instalar consultórios e ou para proceder a avaliação de acuidade visual de seus pacientes, indicando os meios ópticos adequados à correção de erros refrativos e efetuar a adaptação de lentes de contato, sendo determinado, quando for o caso, a retirada de lacres de equipamentos, estabelecimentos ou a devolução dos primeiros.”

9- No mérito, o arguente pretende que essa Corte declare a não recepção dos artigos 38,39 e 41 do Decreto n.º 20.931/32 e dos artigos 13 e 14 do Decreto n.º 24.492/34. Subsidiariamente, requer seja dada interpretação conforme a esses dispositivos, para fixar o entendimento de que “não se aplicam aos optometristas contemporâneos graduados por Instituição de Nível Superior devidamente reconhecida pelos órgãos competentes” (f.60).

10- A f. 1028, O Relato solicitou informações à Presidência da República. Após, abriu vista, sucessivamente, ao Advogado-Geral da União e ao Procurador-Geral da República.

11- O Presidente da República apresentou informações a f. 1036 et seq. Aduziu que: (I) o STF, através da ADIN 533/2, suspendeu o art.4º do Decreto 99.678/90, que revogou os Decretos 20.931/32 e 24.492/34, entendendo, por conseguinte, que estes últimos continuam em vigor e que foram recepcionados pela Constituição Federal com força de lei; (II) existe parecer da Procuradoria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no sentido de que a receita de óculos e lentes de contato é ato médico, constituindo exercício ilegal da medicina a sua prática por outros profissionais que não o médico oftalmologista; (III) os dispositivos questionados na presente ADPF não implicam em nenhuma ofensa a preceitos fundamentais, ao contrário, protegem a saúde do cidadão ao garantir que o exame e a prescrição de lentes de grau sejam realizados por médico devidamente capacitado; (IV) a Classificação Brasileira de Ocupações é documento descritivo, tão-somente para fins classificatórios, das ocupações existentes no mercado de trabalho brasileiro, não tendo função de regulamentação profissional; (V) O Projeto de Lei 2.783/03, da Câmara dos Deputados, cujo texto previa, entre as atividades do optometrista, “examinar e avaliar a função visual, prescrevendo soluções ópticas nos casos de ametropias”, foi rejeitado por Comissões da Câmara dos Deputados, porque se entendeu que “o exercício dessas atividades pelo óptico/optometrista poderia ocasionar prejuízo à saúde das pessoas, pois não há como tratar separadamente ametropias (vícios de refração) e doenças oculares”. No que tange ao pedido liminar, sustentou que não estariam presentes os requisitos autorizadores da medida, especialmente o periculum in mora, por se tratar de diplomas normativos vigentes há mais de 70 anos. Por fim, disse não ser possível a interpretação conforme, vez que os preceitos impugnados já estariam em consonância com a Constituição.

12- A ff.876/1026, o Conselho Federal de Medicina postulou seu ingresso no feito na qualidade de *amicus curiae*.

13- O Advogado-Geral da União manifestou-se a ff.1137/1156. Alegou preliminarmente, ausência parcial de pertinência temática. No mérito, veio pela improcedência dos pedidos, na linha das informações prestadas pelo presidente da República. Defendeu, ao final, o descabimento da medida cautelar.

14- É o relatório.

## DO CABIMENTO

15- A presente ação de descumprimento de preceito fundamental deve ser reconhecida. Em primeiro lugar, o arguente é entidade de classe de âmbito nacional, com óbvia pertinência com o objeto da lide, que vem a ser a legitimidade das restrições às atividades dos optometristas. Diferentemente do que prega o Conselho Federal de Medicina, o conceito de “entidade de classe” foi preenchido pelo arguente, uma vez que se trata de intimidade na defesa de uma categoria profissional (os optometristas), tal como estabelecido na Adim 89-3/DF (Relator Ministro Néri da Silveira). O âmbito nacional de atuação da arguente também foi comprovado, em consonância com a posição atual do STF sobre a legitimidade para o acionamento do controle abstrato de constitucionalidade das chamadas “associação de associações” (ADI nº 3153 AgR/DF, Relator para o acórdão Ministro Sepúlveda Pertence).

16- O argumento de “ausência parcial de pertinência temática”, ventilada pelo Advogado-Geral da União (f.1140), não merece acolhida, uma vez que a presente arguição impugna os dispositivos legais que restringem a atividade dos optometristas e que, por arrastamento, atinge outras profissões. Caso o STF assim não entenda, pugna, alternativamente, “interpretação conforme a constituição (sic) sobre a incidência dos artigos 38,39 e 41 do Decreto nº 20.931/32 e os artigos 13 e 14 do Decreto nº 24.492/34, para fixar o entendimento de que tais dispositivos não se aplicam aos optometristas contemporâneos graduados por instituição de nível superior devidamente reconhecida pelos órgãos competentes (...)”. Assim, nada nesse pedido ultrapassa a pertinência temática do arguente.

17- Foi também atestada a existência de controvérsia constitucional sobre a recepção de diplomas legais preexistentes<sup>3</sup>, com a juntada de decisões judiciais favoráveis e desfavoráveis sobre a tese do arguente, de incontestável relevância, pois afeta o trabalho de profissionais optometristas e, ainda, eventualmente, a saúde visual de milhares de brasileiros, caso não seja dado fim a insegurança sobre o alcance das funções desse profissional.

18- Por fim, ficou comprovada a ausência de outro meio hábil de sanar a controvérsia, que se estende há anos no Direito Brasileiro, quer seja adotada a tese de que subsidiariedade só deve ser aferida entre os demais processos objetivos da jurisdição constitucional, ou ainda a tese de que a subsidiariedade exige a insuficiência de todos os demais mecanismos processuais à disposição: os anos de insegurança e debate sobre o trabalho destes profissionais são provas disto.

**DO MÉRITO**

**19-** A Arguição não merece provimento.

**20-** O autor sustentou que os artigos 38,39 e 41 do Decreto nº 20.931/32 e os artigos 13 e 14 do Decreto 24.492/34, que proíbem os optometristas de instalar consultórios e de avaliar a acuidade visual de seus pacientes, indicando meios ópticos adequados à correção de erros refrativos, não foram recepcionados pela Constituição Federal de 1988, pois estabelecem restrições típicas de uma época pretérita, ultrapassadas pela atual formação (nível superior) do optometrista.

**21-** Assim, o cerne da questão posta está no teste de razoabilidade que tais restrições devem transpor, para que a reserva legal com base no art. 5º, XIII da CF/88, que autoriza a imposição de condicionamentos para o exercício de certas atividades, seja considerada legítima.

**22-** A restrição legal desproporcional e que viola o conteúdo essencial de liberdade é evidentemente inconstitucional como provam vários precedentes do Supremo Tribunal Federal, em especial a Representação de Inconstitucionalidade nº930, na qual foi decidido que:

“Ainda no tocante a essas condições de capacidade, não se pode estabelecer o legislador ordinário, em seu poder de polícia das profissões, sem atender ao critério da razoabilidade, cabendo ao Poder Judiciário apreciar se as restrições são adequadas e justificadas pelo interesse público, para julgá-las legítimas ou não.”

**23-** A ementa é exemplar:

“EMENTA-Lei nº 4.116 de 27.08.62 - Inconstitucionalidade. Exercício livre de qualquer trabalho, ofício ou profissão (C. F. Art. 153, 23). É inconstitucional a lei que atenta contra a liberdade consagrada na Constituição Federal, regulamentando e conseqüentemente restringindo exercício de profissão que não pressupõe “condições de capacidade”. Representação procedente “in Totum”.

**24-** Como bem exposto pelo Ministro PELUSO no recente julgamento do Recurso Extraordinário 511.961 (caso do diploma de jornalistas), é preciso que a norma regulamentadora das profissões seja racional:

“O que significa essa racionalidade no caso? Significa admitir não apenas a conveniência, mas a necessidade de se estabelecerem qualificações para o exercício de profissão que as exija como garantia de prevenção de riscos e danos à coletividade, ou seja, a todas as pessoas sujeitas aos efeitos do exercício da profissão. E o que isso significa concretamente neste caso? Significa a hipótese de necessidade de aferição de conhecimentos suficientes, sobretudo - e aqui o meu ponto de vista,

Senhor Presidente - de verdades científicas, conhecimento suficiente de verdades científicas exigidas pela natureza mesma do trabalho, ofício ou profissão.

**25-** Continua o Ministro PELUSO, ao dirimir o que seria uma “necessidade de capacidades especiais” para o exercício de uma profissão:

“Em geral, os autores falam sobre necessidade de capacidades especiais ou de requisitos específicos, mas, ao meu ver, não descem ao fundo da questão, que é saber onde está a especificidade dessa necessidade? A especificidade dessa necessidade, a meu ver, está, como regra, na necessidade de ter conhecimento de verdades científicas que nascem da própria natureza da profissão considerada, sem os quais esta não pode ser exercida com eficiência e correção”.

**26-** Nesse diapasão, Celso Antônio Bandeira de Mello preleciona:

“Segue-se que há plena liberdade de trabalho, ofício ou profissão quando não forem imprescindíveis qualificações profissionais específicas para desempenhá-lo.

Essa exigência obviamente se institui nos casos em que o tipo de atividade demanda uma aptidão qualificada e que é requerida para proteção da coletividade, dos usuários de tais serviços, vale dizer, para não expô-los a riscos. (...)

Assim, o advogado, o médico, o engenheiro, para exercerem as correspondentes profissões necessitam de cursos superiores e, às vezes, até mesmo, de estágios ou exames perante o respectivo sodalício. Com efeito, aí trata-se de proteger a coletividade, impedindo que qualquer sujeito se apresente como apto a defender a honra, a liberdade, o patrimônio das pessoas ou trata-lhe a saúde, a vida ou, então, pretender-se-á garantir que só os sujeitos especializados assumam a responsabilidade pela construção de casas, edifícios, barragens, centrais elétricas, etc, a fim de evitar que, efetuados sob comando de pessoas inaptas, venham a ruir, incendiar-se, ou de qualquer modo causar danos a pessoas e bens”.

**27-** Para o arguente, os optometristas graduados por instituição de ensino superior têm qualificação técnica e científica para realizar exame de acuidade visual e prescrever o uso de lentes corretivas, não havendo razão para que tais atividades sejam privativas do médico.

**28-** Contudo, não lhe assiste razão. Não se nega que os optometristas contemporâneos recebem formação em cursos de nível superior reconhecidos pelo Estado, ao contrário do que ocorria com os profissionais da década de 30, os quais eram meros práticos e autodidatas.

Efetivamente, há pelo menos cinco cursos de nível superior em Optometria, como os da Universidade Luterana do Brasil- ULBRA, em Canoas-RS, Universidade do Contestado - UnC, em Canoinhas/SC, Universidade Estácio de Sá no Rio de Janeiro - RJ, Faculdade Filosófica e Teológica Rattio, em Fortaleza - CE, e ainda Universidade Braz Cubas, em Mogi das Cruzes/ SP.

**29-** Essa formação, todavia, não assegura *ipso facto* o desempenho das funções vedadas pelos decretos ora atacados. A Universidade Braz de Cubas, em seu site, não menciona que a formação fornecida abrange a realização de exame de acuidade visual e prescrição do uso de lentes corretivas. Pelo contrário, consta do site do Curso de óptico e Optometrista que tal curso de tecnólogo:

“habilita o profissional a conferir lentes oftálmicas, adaptar lentes de contato, na montagem de óculos, emitir laudos optométricos, tratamento sensório-motores e de auxílios para Baixa Visão; assim como, na gestão das empresas do setor óptico”.

**30-** Por sua vez, a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO/2002 (Portaria n. 397, de 09.10.2002- doc13) nada acrescenta à lide, ao contrário do que quer crer o autor, já que a descrição das atribuições profissionais da Família 3223-Ópticos/optometristas foi realizada por representantes da própria categoria, conforme informa o Ministério do Trabalho (f.1118), confirmando sua conclusão de que tal estudo classificatório não tem a pretensão de regular profissões (f.1119).

**31-** Já a autorização para a abertura e funcionamento de curso superior em optometria tampouco repercute no desfecho do feito. Como ficou evidente no Recurso Extraordinário 511.961-SP, Relator Min. Gilmar Mendes, a formação superior não vai influenciar, positiva ou negativamente, na regulamentação profissional. Ou seja, a formação superior do optometrista será de serventia para o melhor desempenho de suas atribuições, mas isso não autoriza eventual atuação em área em que se reconheça como sendo de exclusiva natureza médica.

**32-** Essa separação entre a formação educacional e habilitação para o exercício de determinada tarefa profissional foi também consagrada no Superior Tribunal de Justiça, no Mandado de Segurança nº 9.469, ao rechaçar pleito do Conselho Federal de Medicina, de Impugnação do reconhecimento de curso superior em optometria. Considerou-se, na ocasião, que não cabia confundir a existência de curso de formação superior com a eventual invasão profissional futura na área médica, *in verbis*:

“Ainda que se possa questionar a legitimidade do exercício, pelos optometristas, de algumas daquelas atividades, por pertencerem ao domínio próprio da medicina, não há dúvida quanto a legitimidade do exercício da maioria delas, algumas das quais se confundem com as de ótico, já previstas no art. 9º do Decreto 24.492/34.

5. Reconhecida a existência da profissão e não havendo dúvida quando á legitimidade do seu exercício (pelo menos em certo campo de atividades), nada impede a existência de um curso próprio de formação profissional de optometrista.

6- O ato atacado (Portaria n.2.948, de 21.10.03) nada dispôs sobre as atividades do optometrista, limitando-se a reconhecer o curso superior de tecnologia em optometria, criado por entidade de ensino superior. Assim, a alegação da ilegitimidade do exercício, por optometristas, de certas

atividades previstas na Classificação Brasileira de Ocupações é matéria estranha ao referido ato e, ainda que fosse procedente, não constituiria causa suficiente para comprometer a sua validade.” (MS9.469/DF- Relator Ministro Teori Albino Zavascki. Primeira Seção. Data do Julgamento 10/08/2005. Data da Publicação/ Fonte DJ 05/09/2005 p.197.)

**33-** No recurso ordinário do citado mandado de segurança, o Supremo Tribunal Federal seguiu a mesma orientação, sustentando que a formação em nível superior dos optometristas não poderia ser vedada com base em matéria estranha, que é a invasão, ou não, da atribuição privativa do médico. O min. LEWANDOWSKI salientou que acompanhava o Relator “notadamente em razão do fato de que não convém, até porque não temos elementos, aqui, para tecermos maiores considerações sobre as características da profissão de ortóptico”.

**34-** Em contrapartida, vê-se que, no presente feito, está atendida a racionalidade da restrição imposta aos optometristas justamente por se basear em uma necessidade científica: o diagnóstico médico da natureza e condições das ametropias. De fato, em que pensem os esforços do arguente em demonstrar que a identificação das chamadas ametropias( vícios de refração) não compreendem nenhum ato de diagnóstico médico, não há como tratar separadamente estes vícios e as doenças oculares ou doenças com repercussões oculares.

**35-** Não se trata aqui de questionar a habilitação técnica do optometrista em estudos de refratometria ( medida da acuidade visual) e contatologia (adaptação de lentes de contato), mas sim de rechaçar a tese de que esse profissional pode realizar o exame de acuidade visual e a prescrição de lentes corretivas, identificando e separando os casos em que há doenças para, em seguida, encaminhar o paciente para o médico habilitado.

**36-** Veja o que diz o autor a f.29:

“Justamente por conta desta qualificação regidamente fornecida e reconhecida pelo Estado carece de “nexo lógico” a falácia médica de que certas patologias não seriam identificadas pelo optometristas, pois a formação destes profissionais contempla todas as disciplinas necessárias á capacita-los a uma atuação segura, assim, apreendendo a identificar as diversas patologias que podem acometer o sistema da visão ou serem identificadas através do mesmo, sendo que, nestes casos são instruídos a proceder, imediatamente, o encaminhamento do cliente/paciente a um especialista capacitado para o tratamento da respectiva patologia” (f.29 grifos do original)

**37-** O raciocínio acima descrito peca justamente naquilo que seria a atividade não-médica do optometrista, o diagnóstico da necessidade de lentes para corrigir vício de refração, pois este diagnóstico descarta outras intercorrências médicas sem que o optometrista tenha habilitação, até o momento, para tanto.

38- Há defeito óbvio da argumentação do autor, ao considerar, de um lado, que o vício de refração não é uma patologia, mas sim “alterações visuais não patológicas” (f.33), e, de outro, reconhecer que o optometrista deve encaminhar o paciente ao médico responsável ao suspeitar de doenças. Assim como também reconhece que se quer dilatação de pupila pode ser feita pelo optometrista, por envolver prescrição e uso de fármacos e tratamento invasivo (f.32). Isso sem contar que as ametropias constam do CID- Código Internacional de Doenças (f.1146).

39- Pelo que consta dos autos, fica claro que não há como tornar estanque o diagnóstico de ametropias (vícios de refração) e doenças oculares e mesmo de outros órgãos que possuem repercussão ocular. Para que sejam indicadas lentes de correção, há de ser excluído o diagnóstico destas doenças, o que é de responsabilidade médica.

40- Por isso, entende-se ser razoável a legislação ainda em vigor, que estabelece as citadas restrições à atuação do optometrista, impedindo que realize o exame de acuidade visual e prescreva lentes corretivas.

41- É certo também que nada impede que essa profissão forneça apoio à ação do médico oftalmologista, no que tange ao desenvolvimento e técnicas e aparelhos de medição da refração ocular, bem como na confecção, aperfeiçoamento e adaptação de óculos e lentes de correção visual. Mas o diagnóstico do que necessita o paciente com sintomatologia de deficiência visual exige a intervenção médica, com a exclusão de doenças oculares e outras de repercussão ocular.

42- Não adianta o autor alegar que o profissional da Optometria não realiza diagnóstico médico. A mera identificação da ametropia como vício de refração, e não como sintoma de doença, já é um diagnóstico médico.

43- A saúde visual não pode ser tratada de modo segregado: os vícios de refração, como abundantemente demonstrado nesse feito, podem ser consequência de doenças ou não, é claro; mas separar se a queixa visual é vício de refração comum ou sintoma de doença é diagnóstico médico, e justamente tal atribuição nem o autor deseja. Sequer deseja a dilatação da pupila e outros tratamentos invasivos, que podem auxiliar no diagnóstico de doenças oculares e outras.

44- Se não deseja assumir uma atribuição médica nesse momento, não pode querer considerar ilegítimas e desproporcionais as restrições previstas nos decretos referidos.

45- Não que tal situação não possa ser alterada no futuro, mediante lei que autorize o profissional da optometria a atuar na área médica. Mas, para tanto é necessário que essa hipotética regulamentação legal leve em consideração o respeito ao direito fundamental à saúde.

Pelo exposto, o parecer é pela improcedência dos pedidos.

**Brasília, 16 de dezembro de 2009**

DEBORAH MACEDO DUPRAT DE BRITTO PEREIRA  
VICE-PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

APROVO:

ROBERTO MONTEIRO GURGEL SANTOS  
PROCURADOR-GERAL DA REPÚBLICA

1- Art. 38 É terminantemente proibido aos enfermeiros, massagistas, optometristas e ortopedistas a instalação de consultórios para atender clientes, devendo o material aí encontrado ser apreendido e remetido para o depósito público, onde será vendido judicialmente a requerimento da Procuradoria dos leitos da Saúde Pública e a quem a autoridade competente oficiará nesse sentido. O produto do leilão judicial será recolhido ao Tesouro, pelo mesmo processo que as multas sanitárias.

Art.39 É vedado às casas de ótica confeccionar e vender lentes de grau sem prescrição médica, BM como instalar consultórios médicos nas dependências dos seus estabelecimentos.

(...)

Art. 41 As casas de ótica, ortopedia e os estabelecimentos eletro, rádio e fisioterápicos de qualquer natureza devem possuir um livro devidamente rubricado pela autoridade sanitária competente, destinado ao registro das prescrições médicas.

2- Art. 13º- É expressamente proibido ao proprietário, sócio gerente, óptico prático e demais empregados do estabelecimento, escolher ou permitir escolher, indicar ou aconselhar o uso de lentes de grau, sob pena de processo por exercício legal de medicina, além das outras penalidades previstas em lei.

Art.14º- O estabelecimento de venda de lentes de grau só poderá fornecer lentes de grau mediante a apresentação da fórmula óptica do médico cujo diploma se ache devidamente registrado na repartição competente.

3- Os dois Decretos citados e impugnados na presente Arguição são da Era Vargas e são reconhecidos como sendo equivalentes à lei ordinária, como se viu especificamente na ADI 533 MC/DF- Distrito Federal. Ralator (a): Min, Carlos Velloso. Julgamento: 07/08/1991. Órgão Julgador: Tribunal Pleno. Publicação Dj 27-09-1991. Ementa- Constitucional. Atos normativos primários. Possibilidade de sua revogação por atos normativos secundários. I. Decreto Com força de lei, assim ato normativo primário. Impossibilidade de sua revogação mediante decreto comum, ato normativo secundário. II. Ocorrência dos pressupostos da cautelar. Deferimento.

4- Por ser tratar de direito preexistente, está inviabilizando o uso da ação direta de inconstitucionalidade

5- representação nº930, Relator: Ministro Rodrigues Alckimin, DJ, 2-9—1977.

6- Vide também a Representação nº1.054, de 4 de abril de 1984.

7- Disponível em <http://www.conjur.com.br/2009-jul-09/leia-voto-ministro-peluso-dispensa-diploma-jornalista>, acesso em 21 de setembro de 09.

8- Publicidade - Agências e agenciadores de propaganda- privilégios corporativos- inconstitucionalidade das normas que restringem a liberdade dos anunciantes contratarem preços, descontos ou comissões com veículos e divulgação – “Bureau de Mídia” , in RDA 207/352. Grifos do autor.

9- Disponível em [http://www2.brazcubas.br/cursos/cur\\_detalhe.php?del\\_id=49](http://www2.brazcubas.br/cursos/cur_detalhe.php?del_id=49), acesso em 21 de setembro de 2009.

10- MS 9469/DF- Relator Ministro Teori Albino Zavascki. Primeira Seção. Data do julgamento 10/08/2005 Data de Publicação/ Fonte DJ 05/09/2005 p.197.

11- Recurso em Mandado de Segurança nº 26.199/DF.Rcte: Conselho Federal de Medicina. Recdo: União. Intdo: Conselho Brasileiro de Oftalmologia- CBO. Relator: Ministro Carlos Britto, julgamento de 27 de março de 2007.

## Parte II

### Aspectos legais do relacionamento entre oftalmologistas e pacientes

## Parte II

### Aspectos legais do relacionamento entre oftalmologistas e pacientes

**A** relação médico-paciente é naturalmente complexa, pois envolve pessoas em posições bastante diferentes, e com nível de conhecimento sobre aquilo que as une, naquele momento, também bastante desigual. Toda a história da Medicina é marcada por uma visão sacerdotal do profissional que a ela se dedica. Por vezes, esta visão ultrapassa a “missão de servir”, e recai no papel mitológico de um semi-deus, capaz de operar milagres, de resolver quaisquer problemas.

Mas o fato é que a relação médico-paciente é regida por leis que ultrapassam as questões do bom relacionamento pessoal. Conhecê-las é fundamental para assegurar que os direitos e responsabilidades de cada um sejam respeitados e cumpridos.

#### Os direitos do paciente:

**Abandono:** após iniciado o tratamento, o médico só poderá abandonar o paciente se ocorrerem fatos que comprometam a relação médico-paciente e o desempenho profissional, e mediante a garantia de que o paciente continuará a ser assistido por outro profissional.

**Acompanhante:** o paciente pode ser acompanhado por pessoa por ele indicada, nas consultas e durante a realização de exames.

**Alta:** o médico pode negar-se a conceder alta se considerar que isso pode representar risco de vida para o paciente. Se os familiares, ou o próprio paciente decidirem por ela, mesmo sem a aquiescência do médico, devem responsabilizar-se por escrito.

**Autonomia:** o paciente pode recusar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a ele prescritos, desde que esclarecido sobre os mesmos.

**Informação:** o paciente deve receber informações claras e precisas sobre seu atendimento, o que inclui hipóteses diagnósticas e diagnósticos concluídos, riscos, benefícios e inconvenientes de exames solicitados e ações terapêuticas propostas e duração prevista para o tratamento, além do que mais se julgar necessário para sua compreensão sobre seu quadro.

**Pesquisa:** nenhum paciente pode ser incluído em uma pesquisa, nem ser submetido a um tratamento experimental sem seu prévio conhecimento e aquiescência.

**Sigilo:** ter resguardado o segredo sobre seus dados pessoais, por meio da manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos à saúde pública ou de terceiros.

#### Prontuário médico:

O prontuário deve conter, além da identificação do paciente, sua evolução médica, exames, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo, conduta terapêutica e prescrições. Deve ser guardado por um período de pelo menos dez anos.

O paciente tem direito de acesso ao seu prontuário, e sem seu consentimento o médico não poderá revelar seu conteúdo – exceto se intimado judicialmente a fazê-lo.

#### Consentimento livre e esclarecido:

O consentimento informado, livre e esclarecido é um dever legal do médico. Tem o significado de oferecer conhecimento ao paciente e responsáveis sobre a doença, seus tratamentos, riscos inerentes ao ato ou tratamento, permitindo assim, a livre escolha sobre o seu direito de decidir. O médico não está obrigado a praticar a Medicina de forma distinta da que a sua consciência responsável, acerca da amplitude dos conhecimentos obrigatórios, para exercê-la, manda. Está previsto no Código de Ética Médica, o qual dispõe:

#### CAPÍTULO IV - DIREITOS HUMANOS

É vedado ao médico:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

#### CAPÍTULO V- RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES

É vedado ao médico:

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

#### Problemas no atendimento médico:

O atendimento médico pode gerar resultados adversos (danos à vida ou à saúde do paciente), seja pela ação, ou pela omissão do médico. Tais problemas podem ser classificados como imprudência, imperícia ou negligência.

**Imperícia** – quando o médico comete algum equívoco por desconhecimento, inexperiência falta de habilidade ou de observação às normas técnicas.

**Imprudência** – quando o médico descuida, pratica uma ação sem a devida cautela, por esquecimento, às pressas, ou de forma precipitada.

**Negligência** – quando o médico se omite, age com desleixo ou falta de cuidado profissional.

## Código de Ética Médica

### CAPÍTULO III - RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

**Parágrafo único.** A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

Art. 2º Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.

Art. 3º Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Art. 4º Deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.

Art. 5º Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.

Art. 8º Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave.

Art. 10. Acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina ou com profissionais ou instituições médicas nas quais se pratiquem atos ilícitos.

### Para saber mais:

#### RESOLUÇÃO CFM Nº 1401/93

Dispõe sobre a qualidade do atendimento médico.

[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1993/1401\\_1993.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1993/1401_1993.htm)

#### RESOLUÇÃO N.º 1614/01

Trata da inscrição do médico auditor e das empresas de auditoria médica nos Conselhos de Medicina. Revoga-se a Resolução CFM n. 1.466/96.

[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2001/1614\\_2001.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2001/1614_2001.htm).

#### RESOLUÇÃO CFM Nº 1642/02

As empresas que atuam sob a forma de prestação direta ou intermediação de serviços médicos devem estar registradas nos Conselhos Regionais de Medicina de sua respectiva jurisdição, bem como respeitar a autonomia profissional dos médicos, efetuando os pagamentos diretamente aos mesmos e sem sujeitá-los a quaisquer restrições; nos contratos, deve constar explicitamente a forma atual de reajuste, submetendo as suas tabelas à apreciação do CRM do estado onde atuem. O sigilo médico deve ser respeitado, não sendo permitida a exigência de revelação de dados ou diagnósticos para nenhum efeito. Revogam-se as Resoluções CFM nºs: 264/65, 310/67, 808/77, 872/78, 1.084/82, 1.340/90.

[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1642\\_2002.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1642_2002.htm).

#### RESOLUÇÃO CFM Nº 1670/03

Sedação profunda só pode ser realizada por médicos qualificados e em ambientes que ofereçam condições seguras para sua realização, ficando os cuidados do paciente a cargo do médico que não esteja realizando o procedimento que exige sedação.

[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1670\\_2003.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1670_2003.htm)

#### RESOLUÇÃO CFM Nº 1802/06

Dispõe sobre a prática do ato anestésico. Revoga a Resolução CFM n. 1363/1993.

[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1802\\_2006.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1802_2006.htm)

#### RESOLUÇÃO CFM Nº 1.821/07

Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.



**Para saber mais:****RESOLUÇÕES PERTINENTES À OFTALMOLOGIA****RESOLUÇÃO CFM Nº 1762/05**

Resolve considerar o implante de anel intraestromal na córnea usual, na prática médica-oftalmológica, para o tratamento de pacientes com ceratocone nos estágios III e IV.

[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2005/1762\\_2005.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2005/1762_2005.htm).

**RESOLUÇÃO CFM N.º 1843/08**

Dispõe sobre o implante de lente de câmara anterior com suporte iriano como um procedimento usual na prática médica-oftalmológica, para o tratamento de pacientes com altas ametropias e/ou afácicos, para as indicações propostas, ressalvadas as contraindicações referidas.

[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2008/1843\\_2008.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2008/1843_2008.htm)

**RESOLUÇÃO CFM Nº 1886/08**

Dispõe sobre as “Normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência”.

[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2008/1886\\_2008.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2008/1886_2008.htm).

**RESOLUÇÃO CFM Nº 1956/10**

Disciplina a prescrição de materiais implantáveis, órteses e próteses e determina arbitragem de especialista quando houver conflito.

**RESOLUÇÃO CFM Nº 1965/11**

Dispõe sobre a indicação, a adaptação e o acompanhamento do uso de lentes de contato, e considera-os como atos médicos exclusivos.

## Parte III

Aspectos legais do relacionamento entre oftalmologistas e operadoras de planos de saúde

## Parte III

### Aspectos legais do relacionamento entre oftalmologistas e operadoras de planos de saúde

#### INTRODUÇÃO

**A** Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada em 1996 vem regulamentando a relação que envolve operadoras de planos de saúde, médicos e beneficiários, com seus interesses próprios e algumas vezes irreconciliáveis.

Algumas reivindicações dos médicos que eram consideradas utópicas, foram implantadas pela ANS. Podemos citar a TISS, a guia universal, quando antes cada plano de saúde tinha a sua guia, com graus variados de dificuldades. O fato das atuais guias terem o valor de fatura, com os procedimentos previamente autorizados, facilita a cobrança nos casos de inadimplência do plano de saúde.

As regras de contratualização e os reajustes anuais têm avançado. Os antigos termos de adesão e as negociações individuais eram nitidamente prejudiciais aos médicos, razões de tanto aviltamento.

A criação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) foi prejudicial aos oftalmologistas, já que a utilização de tecnologia diminuiu o tempo despendido tanto para as nossas consultas como para os exames e as cirurgias. Ao se considerar na hierarquização o tempo como principal fator de valoração dos procedimentos, os nossos foram depreciados.

Outro fator, altamente prejudicial aos nossos interesses foi a bipartição dos procedimentos em Unidade de Trabalho Médico (UTM) – que leva em consideração o tempo gasto, a habilidade e a responsabilidade e a Unidade de Custo Operacional (UCO) - que avalia o custo e seus desdobramentos. Em última análise a UCO é quem possibilita a concretização do procedimento, ao remunerar o investimento realizado e suas despesas decorrentes, como depreciação do equipamento, manutenção, mobiliário, imóvel, aluguéis, impostos e taxas, folha de pagamento, encargos sociais, etc.

Atualmente, as operadoras de planos de saúde se negam a pagar a UCO, aviltando os honorários médicos.

A grande evolução da Oftalmologia está intimamente ligada a alta tecnologia, com os modernos aparelhos de facoemulsificação, vitreófagos, raios laser com variadas aplicações, ultrassons, topógrafos, microscópios com diversas finalidades, biômetros, retinógrafos, aberrômetros, tomógrafos de coerência óptica, campímetros visuais...

É notório que a alta tecnologia envolve custos elevados e obsolescência precoce pela própria evolução no que diz respeito ao setor. Os diversos impostos cobrados encarecem sobremaneira a aquisição da aparelhagem e, por conseguinte, a prestação do serviço.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) e suas regionais foram criados em 1957 com a função de regulamentar, fiscalizar e punir as infrações ao seu Código de Ética. O Conselho Brasileiro de Oftalmologia, fundado em 1941, representa a especialidade, tendo a incumbência de estabelecer normas a serem observadas por todos que praticam a especialidade. A FeCOOESO, no âmbito nacional, e suas regionais são

o braço sindical do CBO, na defesa dos interesses dos oftalmologistas em seu mercado de trabalho.

Preste a completar uma década de existência a Cooperativa Estadual de Serviços Administrativos em Oftalmologia (COOESO) e a Federação FeCOOESO com seis anos, mostraram o acerto de suas implantações, equilibrando a relação entre as empresas contratantes e os médicos contratados.

Os objetivos iniciais de estabelecer diálogo permanente, assegurando melhoria continuada, disciplinando o relacionamento, coibindo irregularidades, foram alcançados e tornaram transparente a relação. Através de contínua negociação várias conquistas foram alcançadas.

Depois de infindáveis negociações com diversas operadoras, assembléias próprias e participação em outras de diversas entidades médicas, presença constante em reuniões do CFM, AMB, CREMERJ, a Oftalmologia é reconhecida hoje como uma das mais atuantes sociedades médicas de especialidades. (extraído do Manual de Ajuste de Condutas CBO-FeCOOESO 2012).

Apesar de todo avanço, ainda há muito a ser realizado. Um passo importante para isso é que todos tenham ciência das leis e resoluções que regem a relação entre médicos e operadoras de planos de saúde.

### Código de Ética Médica

#### Capítulo I

##### PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

XV - O médico será solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração digna e justa, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da Medicina e seu aprimoramento técnico-científico.

#### Capítulo II

##### DIREITOS DOS MÉDICOS

É direito do médico:

II - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.

### Capítulo III

#### RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

Art. 20. Permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade.

### Capítulo VII

#### RELAÇÃO ENTRE MÉDICOS

É vedado ao médico:

Art. 49. Assumir condutas contrárias a movimentos legítimos da categoria médica com a finalidade de obter vantagens.

### Capítulo VIII

#### REMUNERAÇÃO PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 60. Permitir a inclusão de nomes de profissionais que não participaram do ato médico para efeito de cobrança de honorários.

Art. 66. Praticar dupla cobrança por ato médico realizado.

Parágrafo único. A complementação de honorários em serviço privado pode ser cobrada quando prevista em contrato.

Art. 70. Deixar de apresentar separadamente seus honorários quando outros profissionais participarem do atendimento ao paciente.

### Capítulo X

#### DOCUMENTOS MÉDICOS

É vedado ao médico:

Art. 85. Permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.

### Capítulo XI

#### AUDITORIA E PERÍCIA MÉDICA

É vedado ao médico:

Art. 94. Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Art. 96. Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

Art. 97. Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

### Para saber mais

PORTARIA N.º 44/GM de janeiro de 2001.

Regulamenta a prática de cirurgia ambulatorial.

[dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/Gm/GM-044.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/Gm/GM-044.htm)

RESOLUÇÃO CFM Nº 1673/03

A Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos é adotada como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde Suplementar.

[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1673\\_2003.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1673_2003.htm)

RESOLUÇÃO CFM Nº 1722/04

Veda aos médicos prestarem serviços a planos de saúde que não tenham inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina. Os contratos de prestação de serviços a planos de saúde devem ter a assinatura dos diretores técnicos dos hospitais e dos próprios planos. [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2004/1722\\_2004.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2004/1722_2004.htm).

RESOLUÇÃO CFM Nº 1819/07

Proíbe a colocação do diagnóstico codificado (CID) ou tempo de doença no preenchimento das guias da TISS de consulta e solicitação de exames de seguradoras e operadoras de planos de saúde concomitantemente com a identificação do paciente e dá outras providências.

[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/1819\\_2007.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/1819_2007.htm)

RESOLUÇÃO CFM Nº 1852/08

Altera o artigo 1º da Resolução CFM nº 1.616, publicada em 10 de abril de 2001, que trata da vedação de desligamento de médico vinculado por referenciamento, credenciamento ou associação à Operadora de Planos de Saúde.

[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2008/1852\\_2008.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2008/1852_2008.htm)

**RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS - RN N.º 54/03**

Estabelece os requisitos para a celebração dos instrumentos jurídicos firmados entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia e clínicas ambulatoriais.

[www.ans.gov.br/index2.php?option=com\\_legislacao..](http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao..)

**RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS - RN N.º 42/03**

Estabelece os requisitos para a celebração dos instrumentos Jurídicos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e prestadores de serviços hospitalares.

[www.ans.gov.br/index2.php?option=com\\_legislacao..](http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao..)

**RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN N.º 71/04**

Estabelece os requisitos dos instrumentos jurídicos a serem firmados entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde ou seguradoras especializadas em saúde e profissionais de saúde ou pessoas jurídicas que prestam serviços em consultórios.

[www.ans.gov.br/index2.php?option=com\\_legislacao..](http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao..)

**RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS -RN N.º 241/10**

Estabelece a obrigatoriedade de negociação dos instrumentos jurídicos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços.

[www.ans.gov.br/index2.php?option=com\\_legislacao..](http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao..)

**RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS - RN N.º 259/11**

Dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde e altera a Instrução Normativa – IN n.º 23, de 1º de dezembro de 2009, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO.

[www.ans.gov.br/index2.php?option=com\\_legislacao..](http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao..)

**INSTRUÇÃO NORMATIVA ANS N.º 49/12**

Regulamenta o critério de reajuste, conforme disposto na alínea “c” do inciso VII do parágrafo único do artigo 2º das Resoluções Normativas - RN'S n.º 42, de 4 de julho de 2003, n.º 54, de 28 de novembro de 2003 e n.º 71, de 17 de março de 2004.

[www.ans.gov.br/index2.php?option=com\\_legislacao..](http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao..)

**Patronos CBO 2012***Transparência, parceria e autonomia*

Desde 2008, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia estabelece a cada ano o planejamento de suas ações (notadamente no que se refere a publicações, campanhas e projetos de educação continuada) e o apresenta às principais empresas de equipamentos e medicamentos da área. Tais empresas, ao decidirem pelo apoio às ações previstas para o ano, se transformam em Patronos CBO.

Graças aos Patronos, a cada ano o CBO pode levar mais informação e serviços aos seus associados. Por isso, aproveitamos este espaço para que você saiba quais são as empresas que estão apoiando as atividades do CBO em 2012.

**Alcon**  
a Novartis company

**ALLERGAN** **BAUSCH+LOMB**

**GENOM**  
OF TALMOLOGIA

**Johnson & Johnson**  
Vision Care

**VARILUX**  
uma lente Essilor | Essilor



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

## Patronos CBO 2012



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA  
Rua Casa do Ator, 1117 - cj. 21 - Vila Olímpia  
CEP: 04546-004 - São Paulo - SP  
Tel.: (55 11) 3266.4000 / Fax: (55 11) 3171.0953

[www.cbo.com.br](http://www.cbo.com.br)