

MEMORANDO SOBRE OS ORTOPTISTAS

	Pág.
A ORTÓPTICA E OS ORTOPTISTAS	2
1. Conceito de Ortopia e definição profissional	2
2. Fundamentação jurídica e legislativa da profissão	4
OPTOMETRISTAS: ILEGALIDADES E USURPAÇÃO DE FUNÇÕES	11
1. Violação da lei por organismos oficiais	11
2. Definição plagiada da optometria como oftalmologia	12
3. Realização de actos tecnicamente médicos por optometristas	13
4. Tentativa de introdução de optometristas em meio hospitalar	13
POSIÇÃO DA OFTALMOLOGIA PORTUGUESA FACE À OPTOMETRIA	14
POSIÇÃO DA OFTALMOLOGIA INTERNACIONAL FACE À OPTOMETRIA	18
França	18
Japão	19
Estados Unidos da América (EUA)	20
PROTECÇÃO E DEFESA DA SAÚDE DOS CIDADÃOS	22
	23
O REEMBOLSO DOS ACTOS TÉCNICOS DOS ORTOPTISTAS	
CONCLUSÕES	28
1. Clima de Irregularidade e Violação da Lei	28
2. Ausência de Protecção do Paciente	29
3. Compreensão do Papel e Significado do Ortopista	29
4. Determinação da APOR: Denúncia e Acção Judicial	30
Anexo 1	31
Anexo 2	35



MEMORANDO SOBRE OS ORTOPTISTAS

A ORTÓPTICA E OS ORTOPTISTAS

1. Conceito de Ortopédia e definição profissional

A **Ortopédia** é uma Área Científica complementar da especialidade médica de Oftalmologia, que se integra no campo da saúde da visão e existe em Portugal desde o início da década de 60 do século XX.

O **Ortopedista** é, assim, o nome que designa o profissional de saúde licenciado através de um Curso Superior de 4 anos (240ECTS) com possibilidade de realizarem Pós- Graduações, Mestrados e Doutoramentos . Permitindo deste modo aprofundar os saberes e competências com vista ao desempenho de funções no campo da docência, ao nível do ensino superior e investigação.

Este profissional especializado, é capacitado, para trabalhar nos **Departamentos ou Secções de Ortopédia** existentes em Unidades Hospitalares públicas e privadas, em Centros de Saúde, em Clínicas Privadas, em Consultórios Oftalmológicos, em Centros Desportivos, em Estabelecimentos de Reeducação Especializados, no Ensino e em colaboração com a Medicina do Trabalho. O Desempenha também funções de Docência

A formação académica dos Ortopedistas, adquirida na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Universidade Pública, concede-lhes competências que lhes permitem actuar em conformidade com a indicação clínica, pré-diagnóstico, diagnóstico e processo de investigação ou identificação, cabendo-lhes conceber, planejar, organizar, aplicar e avaliar o processo de trabalho no âmbito da respectiva profissão, com objectivo da promoção da saúde, da prevenção, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da reinserção.

(cfr. nº 2 do art. 3º do DL nº 564/99, de 21 de Dezembro).

A profissão de Ortoptista caracteriza-se por ser uma profissão autónoma e independente, englobada, genericamente, na profissão de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, estando a respectiva actividade regulamentada **pelos DL nº 261/93, de 24 de Julho, DL nº 320/99, de 11 de Agosto e DL nº 564/99, de 21 de Dezembro.**

Tal como acontece internacionalmente, em Portugal, este profissional **actua e sempre actuou em complementaridade com o Médico Oftalmologista.**

De acordo com as normas dos diplomas constantes na presente legislação, para o **exercício da sua actividade, os Ortoptistas** têm obrigatoriamente que possuir **formação académica de nível superior**, bem como ser portadores da **respectiva cédula profissional**

Assim, após a sua formação de base, os Ortoptistas devem registar-se junto da Administração Central do Sistema de Saúde, para que se efectue um reconhecimento oficial das habilitações e a sua profissão possa ser exercida legalmente (**cfr. DL nº 320/99, de 11 de Agosto**).

Após a conclusão do reconhecimento e registo profissional, a respectiva cédula profissional **emitida pelo Ministério da Saúde** é obtida e a informação sobre o nome e área profissional (Ortoptista), como Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, passa a constar da lista dos técnicos habilitados para o exercício das profissões de diagnóstico e terapêutica.

A APOR (Associação Portuguesa de Ortoptistas, que congrega os Ortoptistas Portugueses, é reconhecida e tem assento no Conselho Executivo da Associação Internacional de Ortóptica (IOA- *International Orthoptic Association*), e da da OCE (Comité de Liaison des *Orthoptistes de la Communauté Européenne*).

Perfil profissional do Ortoptista

O actual perfil profissional do Ortoptista no nosso país, tendo em conta o seu domínio de saberes e competências na área da Saúde da Visão, identifica-se integralmente com o dos seus congéneres internacionais.

Fez com que este profissional deixasse de ser essencialmente um reeducador da visão binocular e, acompanhando a evolução científica, tecnológica e sociológica da oftalmologia moderna, levou a uma redefinição da sua actividade abrangendo as novas tecnologias complementares de diagnóstico

no âmbito da saúde da visão, realizando exames de exploração anatomo-fisiológica das diferentes estruturas oculares, com vista à avaliação da função visual e da condução nervosa do estímulo visual.

*“Realiza exames **para correção refractiva e adaptação de lentes de contacto**. É responsável pela execução e interpretação de múltiplas técnicas, não só de exame mas assistenciais da consulta e complementares do diagnóstico em Oftalmologia, sem, contudo, descurar a vertente terapêutica, quer no âmbito da visão binocular quer na reabilitação do indivíduo deficiente visual.*

“No momento presente, áreas como a promoção da saúde da visão ao nível dos cuidados primários e da reabilitação e integração social do deficiente visual – cegos e indivíduos de baixa visão – são domínios que têm necessariamente que contar com o contributo dos saberes do Ortoptista, sem os quais a qualidade dos serviços prestados pode ficar comprometida.

“Isto torna este profissional num especialista com plurifunções na prestação dos cuidados de saúde da visão, com grande capacidade de se adaptar aos contextos onde exerce a sua actividade bem como ao desenvolvimento científico e técnico.” (in “O perfil profissional do Ortoptista”, www.apor-ortoptistas.com.pt).

Internacionalmente, os Ortoptistas são considerados “experts” nos cuidados primários e diferenciados da visão, fazendo parte de equipas multidisciplinares quer no campo clínico, como no de investigação, mantendo sempre a sua área de excelência no diagnóstico e na gestão terapêutica dos problemas do Estrabismo, Amblyopia e Visão Binocular.

2. Fundamentação jurídica e legislativa da profissão

2.1. Anos de 1961-90

Pelas **Portarias nº 18523, (12/06/1961) e nº 19397, (20/09/1962)** foram criados e regulamentados centros de formação de técnicos e auxiliares dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica – Os Centros de Preparação de Técnicos e Auxiliares dos Serviços Clínicos).

Prevendo-se em tais Portarias que nos ditos Centros de Preparação de Técnicos e Auxiliares dos Serviços Clínicos “(...) poderiam ser professados todos os cursos necessários para satisfazer as exigências e necessidades dos Serviços de Saúde e Assistência (...)”. Emergindo então a oportunidade de se

resolver implementar o ensino da Ortóptica em Portugal, através da criação de um curso de Ortopistas.

*Como profissão, a Ortóptica surge em Portugal em **1963**, quando, em Fevereiro desse ano, aparece, no então Hospital Escolar de S. João, no Porto, o primeiro curso de Ortopistas, com um plano de estudos semelhante aos cursos ingleses, quer nas habilitações literárias para admissão dos candidatos (curso secundário dos liceus), quer ainda na sua estrutura pedagógica e científica.*

Em **1965**, realiza-se, na Escola Técnica dos Serviços de Saúde de Moçambique (Lourenço Marques), o primeiro curso de Ortopistas.

A formação em Angola é iniciada em Luanda em 1971, na Escola Técnica dos Serviços de Saúde de Angola.

*Neste primeiro período de formação, compreendido entre **1963 e 1976**, em Portugal Continental, os cursos de Ortopistas restringem-se à zona do Norte do País (Porto), levando à concentração dos profissionais nessa zona do País.*

*Só em **1973**, duas ortoptistas, formadas no Porto, começaram a exercer a profissão em Lisboa, no Hospital Militar da Estrela e no Hospital de Santa Maria.*

O Decreto Regulamentar nº 87/77 (**30.12.1977**) veio criar e instituir, no âmbito dos serviços públicos (isto é, para vigorar nos serviços dependentes do então Ministério dos Assuntos Sociais), a carreira de técnico auxiliar dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica (posteriormente redesignado como Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, cf. infra), a qual enquadrou, profissionalmente, diversos sectores de actividade no campo da saúde, caracterizados não só por uma estreita ligação ao equipamento tecnológico de incidência clínica, como também pela dependência funcional imediata relativamente ao pessoal técnico especialista superior e ainda pela ocupação de uma área específica no âmbito dos serviços de acção médica.

Um desses sectores de actividade que, por aquele supra referido diploma legal, foi enquadrado como profissão nessa dita carreira foi o “profissional ortoptista”.

Com as alterações ocorridas em Portugal após o 25 de Abril de 1974, até 1980 não foi realizado qualquer curso de Ortoptistas.

Reclassificação de profissionais na mesma área

Pretendeu-se facultar o ingresso na carreira de técnico auxiliar dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica (que aquele Decreto Regulamentar instituiu) aos profissionais que, sem habilitação própria, já desempenhavam tais funções, ao abrigo das acima referidas Portarias nº **18523 (12/06/1961)** e nº **19397 (20/09/1962)**. Esse objectivo concretizou-se com a criação do curso de promoção profissional para técnicos auxiliares dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica, curso previsto e regulado pelo Decreto Regulamentar nº 87/77 (**30.12.1977**) e pela Portaria nº 217/80 (**03.05.1980**).

A Portaria nº **709/80 (23.09.1980)**, reestruturou os centros de formação de técnicos auxiliares dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica (criados e regulamentados pelas supra referidas Portarias nº 18523, de 12/06/1961 e nº 19397, de 20/09/1962), de modo a uniformizar a formação dos diferentes cursos (Análises Clínicas, Fisioterapia, Dietética, Ortóptica, etc.) realizados nos Centros de Preparação de Técnicos e Auxiliares dos Serviços Clínicos, adstritos aos Hospitais Universitários.

Tal Portaria passou, assim, a exigir, como condição geral de admissão aos cursos de formação de técnicos auxiliares, a habilitação literária mínima correspondente ao 9º ano de escolaridade (5º ano, 2º ciclo ou equivalente). E estabeleceu que, enquanto não fossem criadas as escolas técnicas dos serviços de saúde, era aos Centros de Lisboa, Porto e Coimbra que competia desenvolver as actividades relacionadas com a formação e aperfeiçoamento profissional do pessoal técnico auxiliar dos serviços de saúde. Este diploma, designadamente, estruturou essa formação, a duração da mesma, as condições de admissão ao concurso e provas de selecção, as formas de avaliação e regras determinativas do aproveitamento escolar.

Assim, com a criação dos Centros de Formação de Lisboa, de Porto e de Coimbra, o ensino da Ortóptica passou a ser implementado e difundido pelo resto do País.

Em **1980**, surge o primeiro Curso de Ortóptica em Lisboa.

Em 1982, o **DL nº 371/82 (10.09.1982)** extingue os Centros de Formação de Lisboa, de Porto e de Coimbra e cria as **Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde de Lisboa, Porto e Coimbra**, destinadas a dar resposta às exigências de formação dos técnicos auxiliares de diagnóstico e terapêutica.

Posteriormente, com a **Portaria nº 549/86 (24.09.1982)** procedeu-se a alguns reajustamentos à regulamentação das Escolas Técnicas, contida na dita Portaria nº 371/82, tornando-a mais consentânea com a realidade actual e com o objectivo de melhor servir as escolas técnicas dos serviços de saúde e suas finalidades.

A par da formação básica, o grupo profissional de Ortoptistas então existente preocupou-se com a sua actualização científica e, em Abril de 1984, o Serviço Universitário de Oftalmologia do Hospital de Egas Moniz, com o apoio da Escola Técnica dos Serviços de Saúde de Lisboa e da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, organiza as Primeiras Jornadas de Ortóptica de Lisboa, como primeira reunião científica de Ortóptica em Portugal.

Em **Dezembro de 1984**, por ocasião do XXVII Congresso da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia, a Comissão Instaladora da APOR organiza, na Póvoa do Varzim, o **Primeiro Congresso Nacional de Ortóptica**.

Em 1985, é constituída a APOR – Associação Portuguesa de Ortóptica, actualmente, designada por APOR – Associação Portuguesa de Ortoptistas.

Tendo em vista o ajustamento do posicionamento dos técnicos de diagnóstico e terapêutica face à ocorrência, desde 1977, de significativas alterações na estrutura de carreiras na área da saúde, o **DL nº 384-B/85 (30.09.1985)**, veio, no âmbito dos serviços públicos de saúde, reestruturar a carreira de técnico de diagnóstico e de terapêutica, revogando o acima citado **Decreto Regulamentar nº 87/77** e respectiva legislação complementar. Também, neste diploma legal, na carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica se abrangeu o *“profissional técnico de ortóptica”*.

A criação das Escolas Técnicas e a evolução científica e tecnológica de cada uma das profissões cujo ensino era ministrado pelos Centros de Formação, com áreas de saberes próprias e específicas, realidades, identidades e âmbitos de actuação diferentes entre si, levou a novas alterações nos respectivos planos curriculares, com a **Portaria nº 18/90 (04.07.1990)**, tendo-

se individualizado os respectivos cursos (aqui compreendendo o curso de Ortóptica), com ensino integrado e profissionalizante.

2.2. Anos de 1993-99

A Ortóptica consolida-se como uma actividade que se desempenha no desenvolvimento de actividades no campo do diagnóstico e tratamento dos distúrbios da motilidade ocular, visão binocular e anomalias associadas; na realização de exames para correcção refractiva e adaptação de lentes de contacto, bem como para análise da função visual e avaliação da condução nervosa do estímulo visual e das deficiências do campo visual; na programação e utilização de terapêuticas específicas de recuperação e reeducação das perturbações da visão binocular e da subvisão; nas acções de sensibilização, programas de rastreio e prevenção no âmbito da promoção e educação para a saúde (cfr. alínea K do nº 1 do artigo 5º do **DL nº 564/99 (21/12/1999)** e ponto 11 do Anexo ao **DL nº 261/93 (24.07.1993)**).

Com o **DL nº 261/93 (24.07.1993)**, visou-se colmatar a inexistência, no ordenamento jurídico, de enquadramento legal específico, nos domínios da formação e do exercício profissional dos técnicos de diagnóstico e terapêutica a **operar fora dos serviços públicos de saúde**, por forma a **assegurar devidamente a protecção da saúde**.

Assim, tal diploma veio regular o **exercício das actividades profissionais de saúde (que designa por “actividades paramédicas”)**, que compreendem a utilização de técnicas de base científica com fins de promoção da saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, ou de reabilitação. Para o efeito, estipulou quais as condições genéricas necessárias para o exercício da respectiva profissão e condicionou igualmente a criação de cursos profissionais de saúde, perspectivando ainda os elementos que deveriam consubstanciar a regulamentação das profissões, a aprovar por decreto regulamentar.

Também, neste último diploma legal, nas referidas “*actividades paramédicas*”, se abrangeu a “*ortóptica*”, caracterizando-a numa actividade de desempenho de “*(...)desenvolvimento de actividades no campo do diagnóstico e tratamento dos distúrbios da motilidade ocular, visão binocular e anomalias associadas; na realização de exames para correcção refractiva e adaptação de lentes de contacto, bem como para análise da função visual e avaliação da condução nervosa do estímulo visual e das deficiências do campo visual; na*

programação e utilização de terapêuticas específicas de recuperação e reeducação das perturbações da visão binocular e da subvisão; nas acções de sensibilização, programas de rastreio e prevenção no âmbito da promoção e educação para a saúde."

Sendo as supra referidas Escolas tuteladas pelo Ministério da Saúde, principal empregador destes profissionais, a formação, ainda que oficialmente reconhecida e regulamentada, não estava integrada no sistema educativo nacional e como tal não era atribuído qualquer grau académico.

Em 1993, o **DL nº 415/93 (23.12.1993)** integra os referidos cursos no sistema educativo nacional, a nível do ensino superior politécnico, atribuindo-lhes o grau de bacharel e as escolas passam a denominar-se de Escolas Superiores de Tecnologia da Saúde (ESTeS) de Lisboa, Porto e Coimbra e os cursos coordenados por docentes técnicos.

Assim, a partir de 1993, o curso superior de Ortóptica é integrado no Ensino Superior Politécnico.

A Portaria nº 791/94 (05.09.1994) estabelece os 16 cursos de bacharelato nas Escolas Superiores de Tecnologia da Saúde e a Portaria nº 371/95, de 28 de Abril, vem adequar os planos de estudos ao novo estatuto e ao novo grau académico.

Em Julho de 1995, são formados os primeiros bacharéis em Ortóptica pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

Nesse mesmo ano de 1995, o Curso de Ortóptica (que, até à data, era realizado alternadamente em Lisboa e no Porto) passa a ser realizado unicamente pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, com periodicidade anual.

Nos diferentes períodos de formação em Ortóptica, o desenvolvimento científico, tecnológico e sociológico da oftalmologia moderna, leva à redefinição da actividade dos Ortopistas e o ensino vai ajustando os conhecimentos, os planos escolares à sua realidade de actuação, de intervenção e de autonomia profissional. A Portaria nº 413-A/98, de 17 de Julho define o regulamento geral dos cursos bietápicos de licenciatura nas Escolas Superiores de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Porto e Coimbra. E a

Portaria nº 505-D/99, de 15 de Julho vem estipular o conjunto de cursos bietápicos de licenciatura nas Escolas Superiores de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Porto e Coimbra.

Entretanto, na esteira dos objectivos consignados no acima citado **DL nº 261/93**, o **DL nº 320/99 (11.08.1999)** veio definir os princípios gerais em matéria do exercício das profissões de diagnóstico e terapêutica, bem como proceder à sua regulamentação, no sentido de condicionar o seu exercício em geral à concessão de um título profissional, quer na defesa do direito à saúde, proporcionando a prestação de cuidados por quem detenha habilitação adequada, quer na defesa dos interesses dos profissionais que efetivamente possuam os conhecimentos e as atitudes próprias para o exercício da correspondente profissão.

Também, **neste diploma legal, nas profissões de diagnóstico e terapêutica se abrangeu a de “ortoptista”.**

Por seu turno, o **DL nº 564/99 (21.12.1999)** veio consignar o **estatuto legal da carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica**, encontrando-se integrada em tal carreira a profissão de “ortoptista”, caracterizada numa actividade de desempenho de *“(…)desenvolvimento de actividades no campo do diagnóstico e tratamento dos distúrbios da motilidade ocular, visão binocular e anomalias associadas; na realização de exames para correcção refractiva e adaptação de lentes de contacto, bem como para análise da função visual e avaliação da condução nervosa do estímulo visual e das deficiências do campo visual; na programação e utilização de terapêuticas específicas de recuperação e reeducação das perturbações da visão binocular e da subvisão; nas acções de sensibilização, programas de rastreio e prevenção no âmbito da promoção e educação para a saúde.”*

A **Portaria nº 721/2000 (05.09.2000)**, em cumprimento do disposto no **artigo 73º do DL nº 564/99 (21.12.1999)**, veio definir as **normas reguladoras da aplicação dos métodos de selecção**, sua utilização e respectivos factores de ponderação, nos concursos de ingresso e de acesso na carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica (no âmbito do serviço público).

A **Portaria nº 1128/2000 (28.11.2000)**, veio aprovar os planos de estudos dos cursos ao tempo bietápicos de **licenciatura nas Escolas Superiores de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Porto e Coimbra.**

Em Janeiro de 2000, foram entregues as cartas de curso aos primeiros licenciados em Ortóptica.

Presentemente, continuando integrada no Ensino Superior Politécnico, a formação dos profissionais de Ortóptica é ministrada na **Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ensino superior público)** com um curso de **licenciatura de “240 ECT” (4 anos de raiz) de acordo com o tratado de Bolonha.**

OPTOMETRISTAS: ILEGALIDADES E USURPAÇÃO DE FUNÇÕES

Comecemos por alguns exemplos factuais e considerações relevantes sobre a realidade que agora se analisará.

Basicamente lembremos que ortoptistas e médicos oftalmologistas são os únicos profissionais aos quais a legislação portuguesa autoriza agirem na área da Saúde. Os optometristas estão essencialmente ligados a uma actividade comercial (venda de óculos e lentes de contacto) e não têm existência reconhecida e legal dentro da área da Saúde, pública ou privada

1. Violação da lei por organismos oficiais

1.1. Abatimento a título de despesas de saúde (*Ministério das Finanças*)

Por ofício-circulado nº 2/97 (**20.02.1997**), emitido pela Direcção de Serviços de IRS do Ministério das Finanças, a “(...) fim de esclarecer dúvidas suscitadas acerca da **admissibilidade do abatimento, a título de despesas de saúde, ao abrigo (...) do Código de IRS e à luz da doutrina veiculada pela Circular nº 26/91(31.12.1991) de Dezembro, dos encargos com a aquisição de meios de correcção visual recebidos por optometristas (...)**”, por despacho do respectivo Subdirector-Geral de 18/02/1997, o mesmo sancionou o entendimento de que “(...) **atendendo a que a prescrição de meios de correcção visual pode legalmente ser efectuada por optometristas (fundamento que se não encontra na lei e emerge aparentemente apenas da cabeça ou cabeças que emitiram esta Circular)** e que as correspondentes despesas são susceptíveis de comparticipação pelos subsistemas de saúde, nada obsta à aceitação destes encargos, para o efeito (...)” de abatimento, a

título de despesas de saúde, no IRS, “(...) desde que comprovados mediante a exibição do original da prescrição, datada e assinada por **optometrista legalmente habilitado ao exercício da profissão**, acompanhada por factura-recibo com discriminação do meio de correcção adquirido. (...)”

1.2. Emissão irregular de carteira profissional (Ministério da Saúde)

No decurso do ano de 2007, a APOR teve conhecimento de que **a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde passou, indevidamente, a carteira profissional de Ortoptista** a duas pessoas habilitadas com um curso estrangeiro de optometrista.

Atentas as específicas habilitações académicas, nomeadamente, a formação académica de base consubstanciada na obtenção de curso superior de Ortóptica (e não de optometrista), bem como os restantes requisitos legais estabelecidos, cujo preenchimento obrigatório se tornam necessários para o reconhecimento do título profissional de Ortoptista, através da emissão da respectiva cédula profissional, por parte daquela Secretaria-Geral, a APOR, nessa altura, remeteu uma carta ao Senhor Secretário-Geral da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde a solicitar os devidos esclarecimentos e, muito designadamente, quais os fundamentos em que se baseou a mesma para a atribuição da cédula profissional de Ortoptista àquelas supra referidas pessoas. Contudo, até à presente data, tal carta da APOR não mereceu qualquer resposta por parte da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde.

2. Definição plagiada da optometria como oftalmologia

Em Julho de 2008, a APOR recebeu uma “denúncia” da seguinte situação que se passa a transcrever:

*“(...) Foi com perplexidade que durante uma pesquisa realizada na Internet me deparei com informação disponibilizada no site “Cidade das Profissões”, que embora possua o objectivo de esclarecer cidadãos (particularmente aqueles que estão a escolher uma carreira futura), **definia a profissão de Optometrista** (englobando-a juntamente com outras tecnologias de diagnóstico e terapêutica) da seguinte forma:*

“Funções: O Optometrista identifica, quantifica e qualifica as anomalias da visão e da motilidade ocular. Com base no diagnóstico, define e aplica programas terapêuticos com vista à reabilitação motora e funcional. Desenvolve acções com o fim de potenciar as capacidades visuais dos

deficientes grandes ambliopes. Realiza exames complementares de exploração funcional anatomofisiológica das estruturas implicadas na visão e intervém na adaptação de lentes de contacto. Onde exercer: Unidades hospitalares públicas e privadas, centros de saúde privados/associações, clínicas privadas, estabelecimentos de ensino (serviços de saúde), estabelecimentos industriais (área da medicina do trabalho), centros desportivos, estabelecimentos de reabilitação especializados, exercício liberal (oculistas).

*“Se durante a primeira leitura me pareceu uma definição muito colada à do Ortoptista, numa segunda fase confirmou-se tratar de um **“plágio” da definição aplicada pela Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa.***

“Penso que seria importante que a APOR, enquanto entidade representante dos Ortoptistas portugueses, se manifestasse relativamente a esta matéria, actuando prontamente sobre esta situação (...).”

3. Realização de actos tecnicamente médicos por optometristas

Ainda, em Julho de 2008, a APOR recebeu um pedido de esclarecimento, por parte de uma Ortoptista, com o seguinte teor:

“(...) Trabalho numa Clínica privada (...) há vários anos e no meu local de trabalho está também um Optometrista que entrou recentemente mas para a área da cirurgia refractiva. Tenho sido pressionada para lhe ensinar a fazer OCT, Campos visuais e Biometrias. É legal um Optometrista fazer estes exames? Tenho-me recusado a ensinar mas mais dia, menos dia, o médico responsável pela clínica vai acabar por lhe ensinar e ele vai fazer. Só quero saber se é permitido por lei um Optometrista fazer estes exames que ao que me parece somos nós os únicos legalmente aceites para o fazer. (...).

4. Tentativa de introdução de optometristas em meio hospitalar

Por outro lado, em Fevereiro de 2009, a APOR tomou conhecimento, através de anúncio publicado no jornal “O Público” de 21 de Fevereiro de 2009, de que **o Centro Hospitalar de Trás-Os-Montes e Alto Douro E.P.E pretendia “(...) admitir dois Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica – na Área de Optometria, em regime de “contrato individual de trabalho a termo” (...).**

Em relação a este surpreendente procedimento (abertura de concurso para técnicos não reconhecidos pelo Ministério da Saúde para o exercício

profissional no Serviço Nacional de Saúde), veio a APOR, junto do Presidente do Conselho de Administração daquele Centro Hospitalar, manifestar, por escrito, a sua total oposição e, em consequência, requerer a execução de todas as diligências tendentes à anulação do supra referido procedimento de admissão e de contratação, com vista a sanar a grave irregularidade nele evidenciada, atento o interesse público que se pretende salvaguardar, consubstanciado na protecção e defesa da saúde dos cidadãos.

Para além disso, veio ainda a APOR denunciar esta situação junto do Inspector Geral das Actividades em Saúde, fazendo circular o respectivo conteúdo pelos seus associados.

Nesta sequência e na sequência de outras reclamações efectuadas, por outras entidades, sobre este assunto, aquele Centro Hospitalar de Trás-Os-Montes e Alto Douro E.P.E anulou o referido anúncio e substituiu o mesmo por outro, onde se fazia público a **pretensão da admissão de dois (2) Optometristas, em regime de “contrato individual de trabalho a termo”**. (...).

Ora, de acordo com a lei existente no ordenamento jurídico português, **os Ortoptistas e os Oftalmologistas são os únicos profissionais da saúde autorizados a prestar cuidados na área da saúde da visão**.

POSIÇÃO DA OFTALMOLOGIA PORTUGUESA FACE À OPTOMETRIA

A legislação que regulamenta o exercício das profissões de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica (actividades profissionais de saúde), onde se incluem os Ortoptistas, consta, fundamentalmente, dos já acima referidos DL nº 261/93 (24.07.1993), do DL nº 320/99 (11.08.1999) e do DL nº 564/99 (21.12.1999).

Nesta legislação encontram-se taxativamente identificadas quais são as profissões de diagnóstico e terapêutica existentes no ordenamento jurídico português, sendo certo que a optometria não consta de tal elenco, não possuindo, deste modo, o optometrista ou técnico de optometria, título legal habilitante para o exercício da actividade de optometria (artigos 1º nº1 e nº 3 e 2º do DL 261/93, de 24 de Julho e artigo 5º do DL nº 320/99, de 11 de Agosto).

Esta é uma situação importante para se perceber a diferença entre o Ortoptista e o Optometrista, pois aquele primeiro desenvolve uma profissão de saúde legislada/regulamentada e reconhecida pelo Ministério da Saúde, enquanto a Optometria não é uma profissão regulamentada (veja-se, aliás, a petição

pública para a regulamentação da optometria, dirigida ao Senhor Presidente da Assembleia da República, criada e escrita pela “*comunidade Associação de Profissionais Licenciados de Optometria*” e alojada no site da Internet www.PeticaoPublica.com).

Carta do Dr. Esteves Esperancinha, Presidente do Colégio de Oftalmologia da O.M. (24.02.2009)

Na realidade e conforme, em data recente, referiu o Presidente do Colégio de Oftalmologia da Ordem dos Médicos, Dr. F. Esteves Esperancinha, (carta de 24/02/2009 e dirigida ao Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Trás-Os-Montes e Alto Douro E.P.E) , a propósito do supra referido concurso publicado no jornal “O Público” de 21 de Fevereiro de 2009, para admissão de “(...) dois (2) *Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica – Área de Optometria, em regime de **contrato individual de trabalho a termo. (...)***”, “(...).

Mencionou o Dr. Esteves Esperancinha a **Directiva Comunitária sobre profissões 2005/36/CE**;

“(...) A optometria não é a nível europeu uma profissão regulamentada, como pode constatar se consultar a **Directiva Comunitária sobre profissões 2005/36/CE;**

“(...) Não há qualquer definição de funções para a intitulada optometria no âmbito da prestação de cuidados médicos, no Serviço Nacional de Saúde (...);

“(...) O que existe é uma definição corporativa da optometria por um auto-intitulado Conselho Mundial de Optometria que considera a optometria capaz de prestar cuidados primários de forma autónoma, educada e regulada e o optometrista como o profissional que, e passamos a citar **“fornece cuidados extensivos em visão e sistema visual, que inclui refracção e prescrição, detecção/diagnóstico e acompanhamento e tratamento de patologias oculares e a reabilitação/tratamento de condições do sistema visual”;**

“(...) Esta **definição de optometrista é tudo o que faz um médico oftalmologista; definir deste modo um optometrista é equipará-lo a um médico. É possibilitar o exercício médico por alguém que não tem qualquer qualificação médica.**

“(…) Os optometristas não têm qualquer formação médica de base nem qualquer formação específica em Oftalmologia, nem sequer prática de estágios em serviços idóneos de Oftalmologia que lhes permitam afirmar estar em condições de detectar, diagnosticar, acompanhar e tratar patologias oculares, ou reabilitar doentes com baixa visão;

“(…) Quanto à refacção e prescrição de lentes, o optometrista surgiu numa época em que os aparelhos automáticos de refacção não existiam; o elevado nível de diferenciação destes aparelhos tornou tais técnicos dispensáveis tal o grau de precisão dos mesmos; acresce que está completamente legalizada a profissão de **Ortoptistas** que existem praticamente em todos os Hospitais do SNS e que com os oftalmologistas colaboram, cumprindo as funções que a portaria que regulamenta a sua actividade determina;

“(…)”

- **“A argumentação pelos Optometristas de que têm conhecimento de patologias oculares e competências para as diagnosticar e tratar, coloca em causa a prática da Medicina por quem não tem formação médica e se o estão a fazer (...), isso só pode ser interpretado como prática ilegal de Medicina. Para alguém que não fez um curso de Medicina e logicamente não tem formação médica de base, que não fez uma especialização médica e que não tem qualquer experiência de prática hospitalar, afirmar que executa tarefas e actos de diagnóstico de patologia ocular de forma rotineira (...) é como um médico, lá porque anda muito de avião e já olhou muitas vezes para o “cockpit”, afirmar que é capaz de pilotar um avião e dar toda a segurança aos passageiros. Será que alguém voaria neste avião se soubesse que era o referido médico a pilotá-lo?**

“(…)”

- **No contraditório desta afirmação e em simultâneo com ela, esse conhecimento de patologias oculares, ainda que não equivalente ao de um médico, existe de facto na profissão de Ortoptista. A prática hospitalar e ensino hospitalar que os Optometristas não têm - existe de facto na profissão de Ortoptista. O contacto com doentes que os Optometristas não podem invocar - existe de facto na profissão de Ortoptista.**

Ensaio sobre a miopia

Por seu turno, no “Ensaio sobre a miopia”, da autoria de Isabel Nery e Luís Barra, inserido em 04/04/2009, no site da Internet da “Visão” de 16/12/2008, refere-se que:

Em 2008, “(...) os optometristas, especialistas em física óptica, avaliaram a visão de um milhão de pessoas. **Os oftalmologistas apontam-lhes o dedo por fazerem diagnóstico sem terem formação em saúde, mas a actividade dos optometristas não está regulamentada**, apesar de ser o próprio Estado a abrir as licenciaturas.

“(...)”

“Às ópticas chegam clientes que pedem à família óculos como prenda de Natal e **crianças que, depois de um ano à espera de consulta de oftalmologia, acabam por recorrer ao optometrista.**

“(...)”

“Embora considere “inaceitável” que uma criança em idade escolar tenha de esperar tanto tempo para ser vista por um especialista, **Florindo Esperancinha, (...) presidente do Colégio de Oftalmologia da Ordem dos Médicos, critica fortemente a actividade dos optometristas:** “Têm formação zero em medicina e trabalham no local de venda de óculos. **Quem receita não vende e quem vende não receita.** Instalou-se um interesse comercial que tem de ser regulamentado.”(...)”

Lembremos que a prática e a repetição do erro não o sanciona. A prática repetida de erros na Administração Pública Portuguesa não os sanciona – leva pelo contrário a que desejemos corrigi-los.

Carta do Dr. Jorge Breda, oftalmologista e ex-Presidente da S.P.O.

Por seu turno, no **site dos “Médicos de Portugal”**, foi publicado um **artigo da autoria do Dr. Jorge Breda (Presidente da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia) e datado de 12/02/2008**, no qual, a certo passo, vem referir que:

*“(…).Existem, no nosso meio social, **pessoas que se intitulam “especialistas da visão” ou “optometristas”, que vestem uma bata branca para parecerem “doutores”, e que são um perigo para a Saúde Pública.***

“Medem a visão das pessoas e “prescrevem” óculos quando encontram erros refractivos, por mínimos que sejam. As pessoas ficam tranquilas, achando que porque vêem bem, estão bem, deixando assim que progridam doenças que podiam ser tratadas se diagnosticadas a tempo. Por isso, é preciso perceber que o exame da refração (óculos) é só uma pequena parte de um exame muito mais vasto do globo ocular, que tem de ser feito periodicamente pelo oftalmologista, que é o único profissional habilitado lidar com a saúde ocular.”

POSIÇÃO DA OFTALMOLOGIA INTERNACIONAL FACE À OPTOMETRIA

A situação da Optometria na União Europeia é maioritariamente idêntica aquela que é encontrada em Portugal.

Tal com atrás foi dito e com excepção do Reino Unido, **a optometria não é a nível europeu uma profissão regulamentada**, como pode constatar-se ao consultar a **Directiva Comunitária sobre profissões (2005/36/CE)**;

França

Como exemplo, a França pode escolher-se pois que representa um excelente paradigma ao **tipificar os problemas encontrados na grande parte dos países europeus.**

O problema da Optometria em França é antigo e tem sido objecto de repetidos debates. Já em 2003, no jornal médico Eurotimes (Julho de 2003; **cf. Anexo 1**) um oftalmologista francês (Dr. Philippe Sourdille, Nantes) salientava **“(…) que não deveria ser aceite em França uma situação passível de conduzir ao**

estado de coisas existente em Inglaterra ou nos EUA. "(...) Optometristas não poderiam assumir o papel de pseudo-médicos.

Um outro oftalmologista francês, Dr. Thierry Bour (Metz) pertencente à Comissão para o Exercício e Regulamentação do Sindicato Nacional dos Oftalmologistas de França, *Syndicat National des Ophtalmologistes de France* (SNOF) defende a adopção de ***medidas muito mais fortes e severas***. "Temos que olhar cuidadosamente para o que aconteceu em outros países como os EUA, o Reino Unido, o Canadá e a Austrália, onde a emergência da Optometria tem frequentemente conduzido à confusão e ao conflito contribuindo para dificultar e minar o papel dos médicos oftalmologistas franceses."

O Dr. Thierry Bour cita um recente levantamento efectuado pelo SNOF no qual se constatou que ***apenas 3% dos oftalmologistas franceses aceitariam o exercício da optometria em França.***

O Dr. Henry Hamard, da Academia Nacional de Medicina, *Académie Nationale de Médecine* (ANM) no relatório emanado da ANM, expressamente ***apelou para um aumento na formação e recrutamento de Ortoptistas*** os quais qualificou de "colaboradores naturais" dos médicos oftalmologistas.

O Dr. Philippe Sourdille, atrás citado, argumenta que ***nada menos que uma "revolução cultural" poderá ajudar a neutralizar e fazer voltar atrás uma maré de anos de má legislação, de práticas espúreas e da apatia disseminada***, factores que contribuíram para o clima de presente mal estar.

Estas palavras parecem fazer ecoar a conjuntura portuguesa, de uma legislação frequentemente preparada em cima do joelho e destituída de uma análise profunda. Poderiam ser apontadas e referir-se à situação nacional.

Japão

Dos países asiáticos, podemos tomar como exemplo o Japão, como aquele cujas características sócio-económicas mais o aproximam da Europa. Existem cerca de 3.000 Ortoptistas no Japão, a trabalhar em íntima colaboração, pública e privada, com os médicos oftalmologistas japoneses. Neste país, cuja posição é post-industrial e portanto em muitos aspectos superior à dos EUA, a optometria é proibida.

Estados Unidos da América (EUA)

Do mundo anglo-saxónico, os EUA são o expoente do completo liberalismo senão anarquia da legislação realizada com o objectivo de colmatar aparentes falhas no sector de saúde.

Não só **é o país em que a Optometria mais se expandiu e tem mais raízes**, mas a composição federal dos EUA conduz a uma maior dificuldade na centralização da legislação federal.

As raízes históricas da Optometria prendem-se com as insuficiências de cobertura médica num país vasto e constelado de estados, com regulamentações por vezes quase antagónicas. Era patente uma falta de médicos oftalmologistas: exceptuando-se um reduzido grupo de Optometristas trabalhando em equipas médicas, assistiu-se em recentes décadas a um crescendo nos problemas de **confrontação entre a optometria e a comunidade médica oftalmológica. Com problemas que têm assumido particular acuidade para o doente.**

Não só em muitos casos a condução terapêutica é diferente (recurso a “técnicas de treino visual” e outras – sem qualquer comprovação científica), como se tem constatado por parte de Optometristas, uma apetência para a administração de toda a gama de medicamentos e uma **tentativa cada vez maior de entrar no campo da cirurgia oftalmológica.**

Isso foi conseguido, há alguns anos, em um dos estados americanos (Oklahoma), dentro do campo da Cirurgia Refractiva.

É portanto possível, num estado americano, a pessoas sem formação médica ou treino hospitalar, vir a realizar cirurgia refractiva.

A comunidade médica oftalmológica tem lutado, diga-se que com parcial êxito, em defesa do doente e contra estas modificações. Foi promulgada, muito recentemente, legislação federal destinada a impedir não só a prática de cirurgia refractiva como a de algumas outras práticas cirúrgicas correlacionadas (Cf. Anexo 2).

O problema não está no entanto inteiramente solucionado. Existem grupos de pressão com *lobbies senatoriais*, emanando da comunidade de optometria e visando não só a cirurgia refractiva (como anteriormente) mas a **realização de**

toda a cirurgia na parte externa do globo ocular – a optometria norte-americana expressou-se na Califórnia, no sentido de pretender abarcar qualquer cirurgia que não implique a penetração nos segmentos anterior e posterior do globo. A concretizar-se esse desideratum viria a **traduzir-se por um choque com várias áreas de subespecialização de Oftalmologia. Sobrepondo-se a essas subespecialidades.**

A Academia Norte-americana de Oftalmologia foi criada em 1896. **A actual conjuntura levou a que, desde há seis anos e pela primeira vez na sua história, os optometristas americanos fossem banidos de todas as sessões da Academia e das suas reuniões satélites.**

O clima de crispação e tensão mantem-se e tem aumentado. O descalabro e a dúvida são comuns: A isto se referia o Dr. Thierry Bour, do Sindicato Nacional dos Oftalmologistas de França (cf. supra).

Era hábito dizer-se que o que acontecia na Califórnia, viria a desenrolar-se cinco anos mais tarde no resto dos Estados Unidos. Por sua vez, após a Califórnia e em sequência, viria a verificar-se cinco anos mais tarde na Europa.

Do mesmo modo que a França representa um paradigma do tipo de problemas que existem na Europa face à Optometria, os EUA ilustram facilmente o expoente máximo a que uma ausência de política ou de política orientada de forma inapropriada poderá emergir na União Europeia.

Quando os optometristas se expandiram isso ficou a dever-se à dificuldade de proporcionar exames meramente refractivos: inicialmente o optometrista refractava **pacientes que lhe eram enviados** pelo médico oftalmologista. **Em grande parte esse papel destituiu-se de sentido pelo aparecimento (década de 70) dos computadores de autorefracção a infra-vermelhos.**

Caberá à Europa e talvez posteriormente à sua periferia, geográfica e ocasionalmente mental, em que Portugal se inclui, saber se é este tipo de prática que pretende implantar.

PROTECÇÃO E DEFESA DA SAÚDE DOS CIDADÃOS

Registo dos Profissionais de Saúde

Pelo que, em face de todo o exposto, não podem restar dúvidas de que qualquer contratação de pessoas para o exercício da actividade de optometrista e ainda por cima, alegadamente, como técnicos de diagnóstico e terapêutica, afigurar-se-á nula e de nenhum efeito jurídico (cfr. artigo 3º do citado DL nº 261/93), com as devidas consequências legais.

O assunto ora em apreço prende-se com o interesse público que se deve salvaguardar, consubstanciado na protecção e defesa da saúde dos cidadãos.

De realçar, de resto, a existência das **Circulares Informativas nº 41 de 31/07/2006 e nº 59 de 20/11/2006**, emitidas pelo Exmo. Senhor Secretário-Geral da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, para conhecimento de todos os serviços e estabelecimentos dependentes do Ministério da Saúde, nas quais se informa que:

É da competência da mesma “(...) *proceder e organizar o registo dos profissionais de saúde, quando este não seja da competência de outras entidades, assegurando o registo ou a certificação de profissionais de saúde, designadamente através da emissão de certificados, cédulas ou títulos profissionais (...)*”, bem como “(...) *organizar e manter actualizado o registo profissional dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, de acordo com o previsto no Decreto-Lei nº 320/99, de 11 de Agosto (...)*”.

Título profissional emitido pela Secretaria-Geral do Ministério da Saúde

E que “(...) o exercício das profissões de diagnóstico e terapêutica está, assim, dependente de **título profissional a emitir por esta Secretaria-Geral**, devendo os serviços e estabelecimentos dependentes do Ministério da Saúde providenciar pela observância do respectivo título, com vista à detecção e erradicação de situações não conformes com a lei. (...)”.

E ainda que “(...) Neste contexto, esta Secretaria- Geral (...) irá proceder à publicitação no seu sítio da Internet (...) da **lista dos técnicos de diagnóstico e terapêutica habilitados para o exercício das profissões de diagnóstico e terapêutica**, ou seja, dos que concluíram o seu registo profissional e estão na

posse da respectiva cédula profissional. Promovendo-se com esta medida “(...) o interesse público, no sentido em que se disponibiliza, de modo adequado e de fácil acesso, informação indispensável para o reforço na qualidade dos cuidados de saúde nas profissões de diagnóstico e terapêutica, bem como na identificação e intervenção perante situações ilegais. (...)”.

Em todo este contexto, a optometria tem simplesmente alastrado como uma actividade comercial e o Comércio, vem sempre ocupar um hiato levantado por insuficiências médicas. A solução passa por solucionar essas insuficiências recorrendo a Profissionais da Saúde (Oftalmologistas e Ortoptistas) e não por perpetuar ou legitimar uma crescente promiscuidade e uma **má defesa do paciente e da Saúde da População**. Eventualmente essa política de facilitismo vem a traduzir-se por uma ausência atempada de Diagnóstico ou pela emissão de um Diagnóstico errado, com toda a carga de aumento de custo a ela inerente.

Ordem dos Profissionais das Tecnologias da Saúde

É um objectivo a prosseguir, uma meta ainda não conseguida. A obtenção de uma Ordem Profissional, na mesma base da Ordem dos Enfermeiros e da própria Ordem dos Médicos e com a mesma preocupação de idoneidade perante o utente na área da Saúde – essa Ordem há muito solicitada e tentada pelos Profissionais das Tecnologias de Saúde, daria um grande passo no sentido de vir a colmatar o clima de confusão, de ineficácia ou mesmo alienação que prevalece. E a contribuir para estabelecer essa ética de complementaridade, da qual o paciente será o primeiro beneficiário.

O REEMBOLSO DOS ACTOS TÉCNICOS DOS ORTOPTISTAS

Tem vindo a ser prática frequente, a negação, por parte de várias entidades, aos cidadãos utentes, de comparticipação nos valores pagos pelos actos realizada por Ortoptistas.

Com efeito e a título exemplificativo, teve a APOR conhecimento de que:

- Por ofício de 02/05/2003, a ADSE veio, em sede de prestação de esclarecimentos pedidos por um beneficiário, informar que “(...) Esta Direcção-Geral não tem acordos estabelecidos com ortopetistas” (leia-se ortoptistas) “(...)”. Mais informando que “(...) nos termos dos artº 35º e 42º do Decreto-Lei nº

118/83, de 25 de Fevereiro a ADSE comparticipa em despesas com cuidados de saúde de acordo com as regras, percentagens e montantes estabelecidos e constantes das tabelas, superiormente autorizadas e publicadas no Diário da República, II Série. Assim, conforme o estabelecido na alínea a) das regras anexas à Tabela de Medicina, publicada no Diário da República, II Série nº 224/01, de 26 de Setembro, actualizada pelo Diário da República nº 279/02, de 3 de Dezembro “os actos constantes desta tabela serão comparticipados quando realizados por médicos de clínica geral e médicos das respectivas especialidades e ainda, nos actos devidamente assinalados, por profissionais legalmente habilitados”. Na situação concreta do exame de Avaliação da Visão Binocular, de acordo com a referida regra, o profissional habilitado a efectuar este cuidado de saúde é o médico da respectiva especialidade, ou seja, de oftalmologia, dado que não se encontra contemplada a possibilidade de o mesmo poder ser efectuado por profissional legalmente habilitado quando prescrito por médico da especialidade. Tal não se verifica com as sessões de tratamento Ortóptico e Pleóptico uma vez que se encontra contemplada na referida tabela que estes profissionais podem realizar estes tratamentos quando prescritos por médico da especialidade. Em face do exposto, confirmamos não ser legalmente viável a atribuição de comparticipação, por parte da ADSE, no documento de despesa. (...).”

- Por ofício de 09/06/2006, dirigida a um beneficiário, a ADSE informou o mesmo que uma Perimetria computadorizada realizada por um Ortoptista não é susceptível de comparticipação, “(...) dado que de acordo com o número 1 das regras anexas à Tabela de Medicina, os actos constantes desta tabela só serão comparticipados quando realizados por médicos de clínica geral e médicos das respectivas especialidades, o que não foi o caso. (...)”

- Por ofício de 08/09/2006, dirigida a um beneficiário, veio esclarecer a ADSE que “(...) comparticipa em actos de medicina, quando realizados por médicos de clínica geral e médicos das respectivas especialidades, de acordo com o nº 1 das regras anexas à Tabela de Medicina, publicada no Diário da República nº 103, II Série, de 3 de Maio de 2006” (leia-se 2004). “Nos Serviços Especiais de Oftalmologia as sessões de tratamento ortóptico ou pleóptico também é comparticipado o acto médico quando prescrito por médico especializado e realizado por técnico legalmente habilitado, de acordo com o nº 2 “B” das regras anexas à tabela de Medicina, publicada no Diário da República acima citado. Deste modo e

dado que o exame em questão não foi realizado por médico não é passível de comparticipação por parte desta Direcção-Geral (...)."

Por carta de 03/10/2006, dirigida a um segurado, **a empresa seguradora AXA PORTUGAL (VITALPLAN)**, vem comunicar que "(...) Na sequência do pedido de reembolso enviado, agradecemos o envio da prescrição do seu médico Oftalmologista. Poderá, ainda, enviar uma prescrição de um Optometrista mas, neste caso, nela deverá constar a vinheta com o respectivo número de **cédula da União Profissional dos Ópticos e Optometristas Portugueses ou ainda comprovativo de inscrição na Associação de Profissionais Licenciados de Optometria**. (...)."

Em 2008, a pedido de interessado, **a ADSE informou que, segundo o seu regime de comparticipações (regras e percentagens da tabela do regime livre, publicadas no Diário da República nº 103, II Série, de 3 de Maio de 2004)**, não prevê a comparticipação de prescrições refractivas quando feitas por Ortoptistas, mas comparticipa em lentes graduadas quando prescritas por médicos oftalmologistas e quando requisitado por optometrista legalmente habilitado.

Em Março de 2009, a seguradora BES SEGUROS informou um segurado de que não era possível proceder ao reembolso de despesas realizadas por consultas/exames efectuados por uma profissional de Ortóptica, devido ao facto de se tornar necessária a apresentação da prescrição médica emitida por Médico Especialista.

Em Dezembro de 2008 e em Junho de 2009, **a seguradora ALLIANZ PORTUGAL informou um segurado de que, para proceder à completa análise de um pedido de reembolso de despesas realizadas por consultas/exames efectuados por uma profissional de Ortóptica**, se tornava necessária a apresentação de relatório médico detalhado, justificativo dos Actos Médicos praticados.

Em Setembro de 2009, a seguradora GENERALI informou um segurado de que, para proceder à completa análise de um pedido de reembolso de despesas realizadas por consultas/exames efectuados por uma profissional de Ortóptica, se tornava necessária a apresentação de relatório médico detalhado, justificativo do Acto Médico "Avaliação Visão Binocular", mencionando diagnóstico e antecedentes clínicos.

Em Outubro de 2009, a seguradora Tranquilidade informou um segurado de, para análise do reembolso de uma despesa realizada por consultas/exames efectuados por uma profissional de Ortopédica, se tornava necessário a apresentação da respectiva prescrição médica emitida pelo médico especialista

Em Outubro de 2009, **a seguradora BES SEGUROS** informou um segurado de que não era possível proceder ao reembolso de uma despesa realizada por prescrição de uma profissional de Ortopédica, devido ao facto de se tornar necessária a apresentação de relatório médico detalhado, justificativo dos Actos Médicos praticados.

Em Dezembro de 2009, a seguradora Tranquilidade informou um segurado de que não era possível proceder ao reembolso de uma despesa realizada por prescrição de uma profissional de Ortopédica, devido ao facto de se tornar necessária a apresentação da respectiva prescrição médica emitida por médico especialista ou optometrista.

Ora, é um facto que a ADSE comparticipa em despesas com cuidados de saúde de acordo com as regras constantes das tabelas, superiormente autorizadas.

Tais tabelas de comparticipação (regime livre), aplicáveis desde 01/06/2004 até à presente data, constam do anexo ao Despacho nº 8738/2004 do Secretário de Estado do Orçamento, publicado na 2ª Série do Diário da República, nº 103, de 03/05/2004.

De acordo com as anotações genéricas e com as regras comuns das referidas tabelas, conjugadas com as regras específicas anexas à Tabela da Medicina (e no que interessa para o presente caso):

- A comparticipação obedecerá cumulativamente às regras comuns e às regras específicas da respectiva tabela;
- A ADSE poderá fixar outros códigos para além dos constantes nas tabelas existentes;
- Excepcionalmente, a ADSE poderá exigir comprovativos adicionais da despesa realizada, para além dos documentos definidos especificamente nas respectivas tabelas;

- A ADSE pode solicitar, para apreciação dos seus serviços médicos respeitando as regras deontológicas, todos os elementos de natureza clínica que considerar necessários;
- Os actos constantes da Tabela de Medicina serão, em regra, comparticipados quando realizados por médicos de clínica geral e médicos das respectivas especialidades, como é o caso dos actos de avaliação da visão binocular, de perimetria computadorizada;
- Os actos constantes da Tabela de Medicina com a anotação da letra "B" (como é o caso dos actos de sessão de tratamento ortóptico) significam que também são comparticipados os actos médicos quando prescritos por médico especializado e realizados por técnico legalmente habilitado. Devendo o respectivo beneficiário fazer prova desta situação, através de original ou fotocópia da requisição médica especializada;
- Quando nos documentos de despesas relativos a exames efectuados em centros, clínicas e estabelecimentos similares, legalmente constituídos, não vier expressa a identificação do médico responsável pelo acto realizado, poderá a ADSE, para haver lugar a comparticipação, exigir a respectiva identificação.

De acordo com as anotações genéricas e com as regras comuns das referidas tabelas, conjugadas com as regras específicas anexas à Tabela dos Meios de Correção e Compensação (e no que interessa para o presente caso):

- A comparticipação obedecerá cumulativamente às regras comuns e às regras específicas da respectiva tabela;
- A ADSE poderá fixar outros códigos para além dos constantes nas tabelas existentes;
- Excepcionalmente, a ADSE poderá exigir comprovativos adicionais da despesa realizada, para além dos documentos definidos especificamente nas respectivas tabelas;
- A ADSE pode solicitar, para apreciação dos seus serviços médicos respeitando as regras deontológicas, todos os elementos de natureza clínica que considerar necessários;
- Os meios de correção e compensação constantes da Tabela dos Meios de Correção e Compensação serão comparticipados quando prescritos por médicos no âmbito da respectiva actividade especializada;
- Os meios de correção e compensação deverão ser adquiridos em estabelecimentos, entidades ou pessoas legalmente habilitadas para esse efeito;

- Os actos constantes da Tabela dos Meios de Correção e Compensação com a anotação da letra “B” (como é o caso das armações ou aros) significam que também são comparticipados quando requisitados por optometrista legalmente habilitado.

Ora, no que toca às comparticipações da ADSE e pela forma (incorrecta, a nosso ver) como estão estipuladas as ditas regras, resulta que, ao abrigo das referidas Tabelas, os actos realizados pelos Ortoptistas só poderão ser comparticipados se lhes estiverem associados as respectivas prescrições médicas. Embora, para cúmulo dos cúmulos se comparticipe, na Tabela dos Meios de Correção e Compensação, determinados actos “quando requisitados por optometrista legalmente habilitado”.

Entende-se que esta situação terá efectivamente que ser alterada, uma vez que não se encontra em conformidade com a devida valorização da actividade que os Ortoptistas levam a cabo, reconhecida pela própria lei. Já no que concerne o reembolso das despesas dos valores dos actos praticados pelos Ortoptistas, por parte das empresas seguradoras, apenas se pode lamentar que as mesmas, para além de cometerem erros tão grosseiros nos argumentos invocados para fundamentar o não reembolso, evidenciam, claramente, o desconhecimento da área da Ortopia e a consequente desvalorização da profissão de Ortoptista no ordenamento jurídico português.

CONCLUSÕES

1. Clima de Irregularidade e Violação da Lei

- 1.1. Perante o clima de facilitismo, e a alienação alastrante. Quando, contra a lei vigente, se **estabelece a admissibilidade do abatimento, a título de despesas de saúde, ao abrigo (...) do Código de IRS, através da Circular nº 26/91(31.12.1991)** emanado da Direcção de Serviços de IRS do Ministério das Finanças, **dos encargos com a aquisição de meios de correcção visual receitados por optometristas, pessoas cuja profissão não é reconhecida pela Directiva Comunitária sobre profissões 2005/36/CE (cf. supra);**
- 1.2. Perante a admissibilidade de que **“um optometrista é legalmente habilitado ao exercício da profissão”(cf. supra)** apenas porque completou um curso que em nada o aproximou da prática

- hospitalar. Nada sabendo do contacto com os doente e da etiopatogenia das doenças oculares (*cf. supra*);
- 1.3. Perante a **emissão irregular de carteira profissional por parte do Ministério da Saúde, ao autorizar que optometristas obtenham a carteira profissional de Ortopistas (*cf. supra*)**;
 - 1.4. Perante a **auto-definição plagiada de optometristas como médicos oftalmologistas (*cf. supra*)**;
 - 1.5. Perante a realização de **actos tecnicamente médicos por optometristas (*cf. supra*)**;
 - 1.6. Perante, como atrás citado, a **tentativa de introdução de optometristas em meio hospitalar**;

O Estado legisla ambigualmente e autoriza cursos que por sua vez não vem mais tarde a sancionar. Faz “com a sua mão direita o que a sua mão esquerda desconhece”. Não permite que uma profissão devidamente consagrada, regulamentada e legislativamente idónea, trabalhe nos moldes em que e para os quais foi criada.

Em suma, na sequência do que atrás foi dito, é altura do Estado se manifestar coerente com a sua própria legislação, dando ao Ortopista, cuja profissão está consagrada pela lei internacional e pela lei portuguesa, o lugar e o papel que o sistema de Saúde já lhe atribuiu e que deve ser devidamente entendido.

2. Ausência de Protecção do Paciente

Reitera-se que se o actual estado de caos ou ambivalência se mantiver ou desenvolver, **a natural vítima será sempre o utente**. Será sempre o mais frágil componente do sistema. O que mais dificuldades vai encontrar, ao recorrer ao que se afigura menos dispendioso ou aparentemente mais fácil.

3. Compreensão do Papel e Significado do Ortopista

De todo o exposto, resulta claro que **existe uma forte necessidade de sensibilizar a sociedade portuguesa** (quer na sua vertente pública, quer na sua vertente privada) para o **conhecimento, valorização e dignidade da profissão de Ortopista**, em prol da manutenção do seu papel imprescindível na qualidade e **prestação de cuidados da saúde da visão**.

4. Determinação da APOR: Denúncia e Acção Judicial

Determinação por parte da APOR, de levar a cabo todas as diligências que se verifiquem necessárias, denunciando ou agindo judicialmente numa tentativa de reposição da legalidade, na defesa do seu estatuto profissional e da qualidade assistencial no campo da Saúde.

Lisboa, 8 de Dezembro de 2010

Paula Sousa e Silva
Advogada
Céd. Prof. nº 6861-L

Anexo 1.

French ophthalmology at a turning point?

Dermot McGrath
in Paris

July 2003 - Eurotimes

They might bicker about binocular vision, lock horns over LASIK and agonise about the pros and cons of acrylic implants, but when it comes to discussing the future of their profession French ophthalmologists all tend to sing from the same hymn sheet. Their song, if not actually a lament for a profession in crisis, is certainly an angry and plaintive cri du coeur for radical change across the board.

"Ophthalmology in France is reaching a critical moment in its history and it is essential that appropriate action is taken not just to safeguard our members, but also to ensure that the health needs of the population are adequately met in the future," said Jean-Luc Seegmuller, MD, president of the Syndicat National des Ophthalmologistes de France (SNOF). There are several pressing problems facing ophthalmologists in France: demographic, political and economic.

Part of the demographic problem stems from a decision by the French government in 1986 to put a **ceiling on the number of medical specialists emerging from training colleges each year**. Although the number of medical students opting for ophthalmology as a chosen career has remained relatively high at about 80 per year, those numbers are not sufficient to maintain adequate coverage for the future. There are currently nearly 5,300 ophthalmologists in France, serving a population of 60 million people, with most specialists based in major metropolitan areas.

As the current batch of practicing ophthalmologists reaches retirement age, the current quota graduating each year is not enough to plug the gaps in coverage, especially in the more sparsely populated areas of France. Survey shows widespread concern A recent survey by SNOF sent to all ophthalmologists in France underscored just how deeply this issue is affecting the morale of the profession in France.

More than 80% of respondents said they believed that the issue was extremely serious, while 84% said that they were very worried for the future and that radical measures were needed to tackle the problem. A massive 95% believed that ophthalmologists needed to take urgent action to defend their interests. The first obvious step is an **increase in ophthalmologists graduating every year**, from the current number of 60 to around 180-200, according to SNOF.

Failure to ensure a steady infusion of young blood into the profession will ultimately take its toll on the standard of eye care afforded to the general population. "There can be no underestimating the seriousness of the situation. **Ocular diseases such as glaucoma, cataract, diabetes mellitus, age-related macular degeneration as well as visual dysfunction in children**

require detection and care that cannot currently be totally ensured. And the situation will get worse in the coming years as life expectancy grows longer," warned Henry Hamard MD of the French Academy of Medicine, who recently chaired a team which issued a report on the current situation regarding ophthalmologists to the French Ministry of Health.

To illustrate the point, Dr Hamard said that there are an estimated 500,000 to 700,000 cases of glaucoma that are currently going untreated or undetected in France; another 800,000 diabetics in France were missing out on proper ophthalmic care, while not enough was being done to address problems of age-related macular degeneration which affected an estimated 10% of the population over 70 and 20% over 80 years of age. Even more troubling, he believed, were the statistics regarding visual dysfunctions in children: "France has a lot of catching up to do in this domain.

One child in every five suffers from visual problems and it has been estimated that 40% of visual dysfunctions in young people are going undetected because of insufficient resources. **Optometrist controversy:** another thorn in the side of ophthalmologists is the changing landscape regarding eye care in France. While ophthalmologists are the acknowledged experts for eye care and treatment, their traditional non-surgical role for conducting eye examinations and prescribing eyeglasses and contact lenses has been steadily eroded in recent years.

In an effort to slash costs, the French Ministry for Health has encouraged an expanded role for opticians, 200 or so of whom graduate annually after following a two- or three-year course. SNOF estimates that there are between 12,000 and 16,000 opticians (24,000 if one includes assistants without the full opticians' diploma) operating in 8,000 specialist stores throughout France. By giving opticians the right to supply, sell and fit spectacles and contact lenses, the Ministry has effectively taken ophthalmologists out of the commercial equation.

Adding to this sense of grievance is the fact that charges for ophthalmic consultations and refractive and cataract procedures— unlike other medical specialist health care — have remained largely static for eight years — while labour, equipment and running costs for ophthalmologists have all risen sharply. A particular bone of contention for French ophthalmologists is the increasing number of optometrists plying their trade in France.

Optometry has no official status under French health regulations and ophthalmologists believe that they should not be allowed to operate as quasi-medical practitioners, as this could ultimately undermine standards of eye care for the public. Tighter controls proposed Philippe Sourdille MD, of the Clinique Sourdille in Nantes, agrees that tighter controls need to be placed on optometrists: "I have been in favour of optometrists training under ophthalmologists' control but ***we should not or will not accept a situation that would lead to UK or American habits.***

It is clear to me that optometrists can be excellent cooperators in certain circumstances but ***they cannot assume the role of pseudo-medical***

practitioners." Thierry Bour, MD, an ophthalmologist in Metz who serves on the SNOF commission for rules and regulations, believes even stronger measures are needed. **"We have to look carefully at what has happened in other countries such as the United States, United Kingdom, Canada and Australia where the rise of optometry has frequently led to confusion and conflict and helped to undermine the role of ophthalmologists."**

Dr Bour cited the recent survey by SNOF that found that only 3% of ophthalmologists were in favour of optometrists being allowed to ply their trade in France. Despite this, however, a majority believed that laws governing European medical practice would make it next to impossible to actually stop them practicing. To help counter the influence of optometrists, **Dr Henry Hamard**, in his report endorsed by the French National Academy of Medicine called **for an increase in the training and recruitment of orthoptists, whom he called the "natural collaborators" of ophthalmologists.**

He also proposed measures to encourage more ophthalmologists to set up practice in areas currently neglected or underserved by health authorities and to establish a network of low vision clinics in strategic locations around France. While the problems facing French ophthalmology are daunting, the feeling on the ground is that the grass-roots members are finally mobilizing in a concerted fashion to defend both their interests and those of their patients. Philippe Sourdille argues that **nothing less than a "cultural revolution" will help to turn back the tide of years of bad legislation, changing practices and widespread apathy that have contributed to the present malaise.**

While he sees the current mobilization in France as an encouraging sign of the determination to effect change for the betterment of the ophthalmic industry, he believes that a pan-European effort is urgently needed to stave off the deleterious impact of U.S.-led commercial interests. "With the growing influence of American industry, we European ophthalmologists are slowly becoming 'customers only' or 'promoters only' of this industry. What we want, what we need and what we deserve is national and/or European-owned and driven industry to represent, promote and help Europe's unique creativity in this domain. That would be a real revolution!"

Thierry Bour, MD,
60 rue Serpenoise, 57000 METZ
Fax : 03.87.18.83.94.
e-mail: thbour@wanadoo.fr

Philippe Sourdille, MD,
Le Chaigne
16120 Touzac
Tel : +33 545212551
E-mail: philippe.sourdille@wanadoo.fr

Jean-Luc Seegmuller, MD,
1 rue des Pucelles,
F 6700 Strasbourg
Tel : +33 3 88 35 01 09

PAULA SOUSA E SILVA
Advogada
Céd. Prof. nº 6861 - L

Fax: +33 3 88 25 51 90

Henry Hamard, MD
Centre Hospitalier National d'Ophtalmologie des Quinze-Vingts,
28, rue de Charenton, 75012 Paris
Tel : :+33 1 40 02 12 10
Fax : :+33 1 40 02 12 99
E-mail: henryhamard@quinze-vingts.fr

http://www.es CRS.org/eurotimes/ July2003/French_ophthalmology.asp

Anexo 2.

Optometrists lose right to operate

March 2010 – EuroTimes

In a major victory for ophthalmologists, the **largest health service in the United States has banned optometrists from performing refractive surgery procedures.**

The Veterans Health Administration – which is responsible for treating millions of retired soldiers and their families – has adopted new regulations directing that only ophthalmologists will be allowed to perform therapeutic laser procedures in its medical facilities.

With the new regulations, the Veterans Health Administration reversed a **previous directive that optometrists could perform procedures such as PRK** under the supervision of an ophthalmologist. Details about the previous regulations – which provoked a national campaign – appeared in the October, 2004 issue of EuroTimes. The issue arose because the Veterans Health Administration allowed any practitioner to practice to the full extent of his or her state license.

Under the law of one American state – Oklahoma – optometrists are licensed to perform such laser-based procedures as capsulotomy, laser trabeculoplasty, peripheral iridotomy, PRK, and LASEK. Oklahoma is the only state in the United States that licenses optometrists to practice laser surgery.

The American Society of Cataract and Refractive Surgery and the American Academy of Ophthalmology, which led the campaign to change the Veterans Health Administration regulations, welcomed the decision as a victory for patient care. “Patient safety is paramount,” said Priscilla Arnold, MD, President of ASCRS. “The position of state and federal regulatory authorities has been to restrict the performance of surgery to doctors. Specific surgical training is mandatory for such privileges.”

“Ophthalmic surgery should be guarded by the same **consideration for public safety**, and be performed only by those professionals who have been properly trained are licensed to perform surgery,” Dr Arnold added.

Although fewer than 20 optometrists had the

right to perform laser surgery rights within Veterans Health Administration hospitals, ***ophthalmologists were worried that if they did not oppose the practise, more optometrists would enter the operating theatre to perform increasingly complex procedures for which they did not possess the appropriate education and training.*** The Veterans Health Administration is the largest provider of medical care in the United States. Some 26 million ex-servicemen and ex-servicewomen – and another 40 million of their family members – are eligible for treatment at more than 1,000 hospitals and clinics throughout the United States.

In addition to pressure from physician groups, the Veterans Health Administration was unable to persuade a working group of ophthalmologists, optometrists, and administration officials to agree to details about how ophthalmologists could supervise optometrists performing laser procedures.

Anthony Principi, who heads the Veterans Health Administration as Secretary of Veterans Affairs, acknowledged he implemented the ***new regulations banning optometrists from performing laser surgery*** because of concerns of physicians and the inability of the working group to develop a plan to implement the regulations.

Mr. Principi's comments appeared in a letter to U.S. Representative John Sullivan, who had proposed a special national law that would have prohibited optometrists from performing eye surgery in any clinic or hospital owned by the Veterans Health Administration.

Eurotimes, Editorial (30.03.2010)

http://www.milvella.com/Files/tamsulosin_hydrochloride.pdf