

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL  
FEDERAL NA ADPF Nº 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE  
DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE  
PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

Submetido em: 29/4/2024

Aceito em: 25/4/2026

Publicado em: 23/6/2026

José Roberto Lopes da Silva Filho<sup>1</sup>

Eduardo Rocha Dias<sup>2</sup>

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Direito em Debate. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O manuscrito ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-6622.2026.65.15939>

## **RESUMO**

O artigo 5º, XIII, da Constituição Federal de 1988 determina que é livre o exercício de trabalho, ofício ou profissão, desde que respeitadas as especificidades previstas em lei. Contudo, algumas profissões, como é o caso do optometrista e diversos outros profissionais da saúde, não possuem regulamentação própria, apesar de serem formados por meio de curso superior devidamente reconhecido. Nesse sentido, para esses profissionais, há um certo impedimento do seu livre exercício. Isto porque, exercer livremente um trabalho, ofício ou profissão não médicos na área de saúde sem regulamentação, exige identificação e análise

---

1 Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Fortaleza/CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1574-9674>

2 Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito Constitucional. Fortaleza/CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0972-354X>

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

dos vínculos e limites entre a atuação deste profissional e o ato exclusivo médico. O presente estudo, portanto, tem como objetivo compreender em que medida a decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal (STF) na ADPF n° 131 contribui para a efetividade do direito à saúde por meio do exercício de profissões não médicas. No que tange a metodologia, trata-se de pesquisa bibliográfica e documental, realizada nas bases de dados *google scholar*, *ebSCO*, *scielo*, *redalyc*, e na plataforma da CAPES, com abordagem qualitativa, de caráter explicativo. Em sede de resultados, constata-se que, à luz dos argumentos expostos na ADPF n° 131, há necessidade de discussão e avanço da regulamentação de profissões não médicas, tendo como caso paradigmático a situação dos optometristas. Neste cenário, destaca-se que esses profissionais contribuem significativamente para a integralidade da assistência à saúde, o que não prejudica o ato exclusivo de médico.

**Palavras-chave:** ADPF n° 131. Ato Médico. Direito à Saúde. Livre exercício de profissão. Optometrista.

**AN ANALYSIS OF THE DECISION RENDERED BY THE FEDERAL SUPREME COURT IN ADPF No. 131 AND ITS CONTRIBUTION TO THE EFFECTIVENESS OF THE RIGHT TO HEALTH THROUGH THE PRACTICE OF NON-MEDICAL PROFESSIONALS**

**ABSTRACT**

Article 5, Section XIII, of the 1988 Federal Constitution stipulates that the practice of any occupation, trade, or profession is free, provided that the specific requirements established by law are met. However, some professions, such as optometry and various other health professions, lack their own specific regulations, despite requiring a degree from a duly accredited higher education institution. In this sense, for these professionals, there is a certain impediment to their free practice. This is because freely practicing a non-medical job, trade, or profession in the health field that lacks regulation requires an identification and analysis of the connections and boundaries between the professional's activities and the exclusive

## A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS

domain of medical practice. This study, therefore, aims to understand to what extent the decision rendered by the Federal Supreme Court (STF) in ADPF n° 131 contributes to the effectiveness of the right to health through the practice of non-medical professions. Regarding methodology, this is a bibliographic and documentary study conducted in the Google Scholar, EBSCO, SciELO, and RedALYC databases, as well as on the CAPES platform, employing a qualitative, explanatory approach. In conclusion, it is evident that, in light of the arguments presented in ADPF n° 131, there is a need to discuss and advance the regulation of non-medical professions, with the situation of optometrists serving as a prime example. In this context, it is worth noting that these professionals contribute significantly to comprehensive health care, which does not undermine the exclusive practice of medicine.

**Keywords:** ADPF n° 131. Medical Practice. Right to Health. Free exercise of profession. Optometrist.

### INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil alcança a categoria de direito fundamental com a Constituição de 1988 que, em seu artigo 196, garante a universalização da saúde a todos os brasileiros, prevendo-a como direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988). A expressão mais significativa dessa previsão normativa é a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, a fim de viabilizar o princípio da universalização na prática.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu o termo saúde como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença, com vistas a proporcionar qualidade de vida às pessoas. A saúde, como estado de equilíbrio variável, é resultado da interação de várias dimensões. Em uma perspectiva holística, implica na consideração de aspectos plurais, físicos, mentais e sociais.

No cenário da saúde multidimensional, a colaboração interprofissional é indispensável. Contudo, a liberdade de atuação dos profissionais não médicos encontra limites quando o interesse público ou coletivo está em pauta. Para garantir que o serviço seja

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

seguro e de qualidade, cada profissional deve respeitar as leis e regras de sua própria área. Assim, a liberdade de trabalho na saúde não é um direito absoluto, pois está subordinada ao bem comum e às normas regulamentadoras.

Neste caso, vislumbra-se um debate acerca da interação entre a liberdade de exercício profissional e o ato médico, regulamentado pela Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. A referida norma delimita o que se compreende por atividade privativa de profissionais médicos, caso em que se enquadra o ato médico, que é um conjunto de procedimentos técnicos, de diagnóstico e prescrição terapêutica realizados exclusivamente pelos médicos, a fim de promover a saúde e tratar doenças dos pacientes.

Se, por um lado, a definição do ato médico deve ser clara e objetiva, por outro, não deve limitar a liberdade de exercício de profissão não médica dos outros profissionais da saúde, que detém formação e capacitação adequadas. Destaca-se, nesta conjuntura, um tensionamento entre os direitos de uma categoria profissional específica e a garantia da liberdade de exercício profissional dos outros profissionais dessa área, sem desconsiderar o respeito à proteção da saúde dos pacientes.

Dessa maneira, faz-se mister a análise aprofundada da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 131 do Supremo Tribunal Federal (STF), que declarou inconstitucionais alguns dispositivos presentes no Decreto nº 20.931/1932 e do Decreto nº 24.492/1934, entendendo, à luz do texto constitucional, assim como do veto ao inciso IX do art. 4º da Lei nº 12.842/2013 (Lei do Ato Médico), que as limitações impostas por eles oferecem uma restrição desproporcional ao exercício da liberdade profissional dos profissionais não médicos, direito fundamental assegurado, tendo como caso paradigmático os profissionais da optometria.

Assim, busca-se responder à pergunta de pesquisa: em que medida a decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal (STF) na ADPF nº 131 contribui para a efetividade do direito à saúde por meio do exercício de profissões não médicas? Para tanto, realiza-se pesquisa bibliográfica, por meio das bases de dados *google scholar*, *ebSCO*, *scielo*, *redalyc*, e na plataforma da CAPES, a partir das categorias “profissionais da saúde”, “direito fundamental à saúde”, “população vulnerável”, “hipossuficientes”, “ato exclusivo médico”

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

e “optometristas”; e documental, diante da análise de decisões judiciais e da legislação e de relatórios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no Brasil (IBGE), que versam sobre as categorias em destaque.

O método adotado classifica-se como indutivo, uma vez que parte da experiência do optometrista para apreciar possibilidades de atuação de profissionais não médicos de outras categorias, com foco na efetivação do direito à saúde da população vulnerável. No que se refere à abordagem, a pesquisa caracteriza-se como qualitativa, uma vez que se concentra no caráter intenso do fenômeno investigado; e quanto ao tipo, explicativa, pois se propõe a analisar a relação entre fenômenos que compõem o objeto investigado. Com relação à técnica de análise de dados, optou-se pela análise de conteúdo, a partir das contribuições de Laurence Bardin.

A pesquisa tem relevância teórica, prática e social. Teórica, pois o estudo analisa a ADPF 131 não apenas como um precedente isolado, mas como um marco que reinterpreta os limites do ato médico em harmonia com a pluralidade profissional. Prática, pois aborda o princípio da integralidade do SUS como superação de barreiras corporativistas, permitindo que a liberdade de exercício de profissionais não médicos amplie a oferta de cuidados especializados. Por fim, sob a dimensão social, a pesquisa evidencia que a democratização do acesso à saúde passa pelo reconhecimento jurídico de competências técnicas diversas, o que garante o direito fundamental à saúde como entrega concreta e não apenas previsão normativa.

O artigo divide-se em três partes. Inicialmente, aborda a decisão proferida na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 131 do STF; após, a dimensão objetiva e coletiva do direito à saúde e o princípio da integralidade do SUS no Brasil para além da experiência do optometrista; e, por fim, a possibilidade de efetivação do direito à saúde a partir da liberdade de exercício dos profissionais não médicos.

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

**1 Análise da decisão proferida na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n° 131 do STF**

O ajuizamento, perante o STF, da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental n° 131, pelo Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria, aconteceu no dia 02 de fevereiro de 2008, segundo Sonoda (2021). Trata-se de ação que tem por objeto impugnar os artigos 38, 39 e 41, do Decreto n° 20.931/1932, e os artigos 13 e 14, do Decreto n° 24.492/1934, com fundamentos nos artigos 102, § 1° e, 103, inciso IX, da Constituição Federal, sob o argumento de que tais dispositivos violam a liberdade profissional dos optometristas no Brasil, com ofensa ao artigo 5°, XIII, da Constituição Federal de 1988, dentre outros direitos (Brasil, 1932; 1934; 1988).

O pedido de impugnação se dá sob o argumento da não recepção dos artigos apontados pela CF/1988, em razão das limitações desproporcionais que eles oferecem ao livre exercício dos optometristas. Com efeito, o artigo 38 do Decreto n° 20.931/1932 proíbe esses profissionais de possuírem consultórios para atender clientes, embora o artigo 3° do mesmo diploma autorize o exercício de sua profissão mediante comprovação de sua habilitação perante a autoridade sanitária.

Já a redação dos artigos 39 e 41 do Decreto n° 20.931/1932, assim como o texto do artigo 14 do Decreto n° 24.492/1934, proíbem a confecção e o fornecimento de lentes de grau sem prescrição médica. Segundo eles, as ópticas só podem aviar óculos de pessoas com receitas médicas, jamais com receitas optométricas. Ainda, o artigo 13 do Decreto n° 24.492/1934 proíbe a indicação ou aconselhamento sobre lentes de grau, sob pena de responsabilização futura por exercício ilegal da medicina (Albuquerque Netto, 2010).

Diante dessa realidade normativa, o CBOO afirma que as vedações em destaque são anacrônicas, pois remontam à realidade da década de 1930, quando a função do optometrista era desempenhada essencialmente por “práticos”. Todavia, não se adaptam aos usos ou hábitos do século XXI. Isto porque, já há várias instituições de ensino superior que oferecem graduação em optometria, com currículo devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação (Brasil, 2020).

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

A fundamentação do pedido da entidade representativa da classe dos optometristas se encaminha no sentido de que as normas impugnadas violam os seguintes dispositivos da CF/1988: a) art. 1º, IV, e art. 5º, XIII, que versam sobre a liberdade do exercício de trabalho, ofício e profissão; b) art. 1º, IV, que dispõe sobre a livre iniciativa; c) art. 1º, IV e art. 5º, caput, acerca do princípio da isonomia; d) art. 1º, III, referente à dignidade da pessoa humana; e) art. 5º, LVI, que versa sobre o princípio da segurança jurídica enquanto expressão do devido processo legal substantivo; e f) art. 1º, III; art. 3º, I; art. 5º, caput, II, XXXV, LIV, §§ 1º e 2º; e g) art. 60, § 4º, IV, quanto aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade (Brasil, 2020).

A CBOO afirma que a optometria é uma ciência especializada no estudo da visão, com destaque, especificamente, para atuação nos cuidados primários da saúde visual. Diante disso, a negativa de direito ao exercício regular do trabalho dos optometristas atinge ainda o art. 6º, caput, da Constituição Federal. Por outro lado, aduz que há ofensa também ao art. 196, que trata da obrigação de o Estado prover adequado atendimento à saúde, em especial no seu aspecto preventivo e universal (Brasil, 2020). Esse raciocínio encontra amparo no Relatório Mundial Sobre Visão da OMS, de 2019, que reconhece a optometria como a primeira barreira contra a cegueira evitável no mundo.

Passados 12 (doze) anos da sua propositura, e após entrar e sair várias vezes da pauta de julgamento do Supremo, a ADPF n° 131 é finalmente levada a julgamento no dia 29 de julho de 2020. Na ocasião, o Ministro Gilmar Mendes, Relator, inicia seu voto reconhecendo a legitimidade do Conselho Brasileiro de Ótica e Optometria diante da comprovação da representatividade nacional dos interesses da categoria e da pertinência temática referente à defesa da liberdade de exercício profissional dos seus representados, muito embora o Conselho possua caráter associativo e não autárquico, haja vista a inexistência de regulamentação da profissão por lei no País (Brasil, 2020).

Em seguida, o Ministro afasta a possibilidade da perda superveniente do objeto da ADPF, em razão da edição da Lei n° 12.842/2013 (Lei do Ato Médico), diante da vigência das normas questionadas e do seu potencial para restringir a atuação dos profissionais em

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

questão. Na sequência, verifica se as restrições alegadas encontram amparo no ordenamento jurídico, após a entrada em vigor da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 2020).

No que diz respeito à necessidade de qualificação profissional, exigida na segunda parte do inciso XIII do art. 5º, da Constituição de 1988, a análise feita pelo Ministro faz menção ao julgamento do Recurso Extraordinário (RE) nº 511.961, de sua relatoria, no qual o STF examinou a restrição dos direitos fundamentais relativos à profissão dos jornalistas e debateu a reserva legal da segunda parte do mandamento constitucional, para reconhecer a possibilidade de restrições às profissões, no texto constitucional brasileiro (Brasil, 2020).

Assim, embora o inciso XIII, do art. 5º da Constituição declare que “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão[...]”, a segunda parte desse dispositivo deixa claro que isso se dá quando “[...] atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”. Ocorre que a reserva legal em destaque não confere ao legislador poder indiscriminado para utilizar, como regra, a exceção da restrição ao exercício da liberdade profissional. Isto porque a regra é justamente a liberdade. Destarte, os limites estabelecidos pela lei devem decorrer, de forma justificada, da necessidade à proteção da incolumidade pública ou às garantias fundamentais de outras pessoas (Brasil, 2020, p. 19-20).

Na intenção de aprofundar o entendimento de que a limitação da segunda parte do inciso XIII, do art. 5º da CF/1988 não é uma regra, o Ministro Gilmar Mendes refere-se a trecho do voto da Ministra Ellen Gracie, proferido na Relatoria do RE nº 414.426. Segundo a Ministra, não são todas as profissões que podem ter o seu exercício condicionado ao cumprimento de condições estipuladas por lei, uma vez que a regra deve ser a liberdade. A restrição, como a própria expressão sugere, deve estar restrita, portanto, aos casos em que se vislumbre potencialidade lesiva na execução da atividade (Brasil, 2020).

No que diz respeito às restrições incidentes sobre os optometristas, argumento alegado pelo Conselho Federal de Medicina e pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia, ambos na condição de *amicus curiae* na ADPF nº 131, o Ministro Relator reitera o teor do julgado do Ministro Celso de Mello, para quem o direito à saúde é, a um só tempo, um direito fundamental que assiste a todas as pessoas e uma consequência constitucional indissociável do direito à vida. Assim, não pode o Poder Público mostrar-se indiferente ao problema da

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF Nº 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

saúde da população, sob pena de incidir, ainda que em sede de omissão, em grave comportamento inconstitucional (Brasil, 2020).

No que diz respeito ao teor dos dispositivos impugnados pela CBOO, o Relator informa em seu julgado que a restrição da liberdade de profissão é compatível com a época de sua edição (na década de 1930), e com a exigência da qualidade profissional na prescrição de lentes óticas, àquele tempo. Isto porque, o exercício laboral dos optometristas era desempenhado por “práticos”, em uma atividade cujo potencial lesivo decorria da ausência de formação técnica adequada dos profissionais, o que poderia agravar doenças e condições oftalmológicas ou aviltar qualquer diagnóstico preventivo ou repressivo inicial (Brasil, 2020).

Ocorre que, naquela década, tais restrições não poderiam ser consideradas desproporcionais ou inconstitucionais, uma vez que a optometria era exercida por profissionais sem qualquer qualificação profissional ou, quando muito, com qualificação de curso técnico. Daí decorria o risco de danos à saúde de forma concreta. Todavia, o tratamento jurídico dado ao assunto assume contornos diferentes a partir do surgimento dos cursos de nível superior de bacharelado em optometria, além dos cursos tecnológicos, também de nível superior (Brasil, 2020).

Com os cursos de nível superior, vislumbra-se o aumento da capacidade técnica dos optometristas e, desta maneira, evidencia-se a necessidade de harmonizar os interesses jurídicos em apreço, mediante o sopesamento entre a norma que protege a saúde e a garantia fundamental da liberdade profissional da categoria, à luz da CF/1988. Para tanto, ganha destaque o princípio do *in dubio pro salute*, que leva à conclusão de que a incerteza ou dúvida sobre os riscos de determinada atividade para a saúde da população desautoriza sua liberação indiscriminada (Brasil, 2020).

Neste sentido, o Ministro Relator entende que os Decretos nº 20.931/1932 e 24.492/1934 foram recepcionados pela CF/1988. Por outro lado, reconhece que isso prejudica o livre exercício profissional do optometrista com formação acadêmica, diante do comprovado reconhecimento dos cursos tecnológicos e de bacharelado em optometria pelo Estado. De outro giro, aduz que a proeminência do postulado do *in dubio pro salute* deixa

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

de assumir preponderância sobre a liberdade profissional quando os optometristas passam a exercer suas funções de forma técnica (através da formação de nível superior), e não mais com base em ensinamento familiar ou simples vivência prática (Brasil, 2020).

Neste ponto, o julgado faz menção ao princípio da harmonização social, uma vez que a União autoriza instituições de ensino superior a oferecerem os cursos de graduação superior de: a) tecnologia em optometria (obtenção de diploma de tecnólogo, com mínimo de 2.400 horas); e b) bacharelado em optometria (diploma de bacharelado, com mínimo de 3.105 horas) (Brasil, 2020).

Gilmar Mendes relata, em seu voto, que, além do surgimento dos cursos de nível superior em optometria, autorizados pelo MEC, a Lei do Ato Médico também contribui para o processo de inconstitucionalização das restrições previstas nos Decretos n° 20.931/1932 e n° 24.492/1934, uma vez que o veto do inciso IX, do art. 4° desta lei logrou êxito em retirar do médico a competência exclusiva para prescrever órteses e próteses oftalmológicas, mais conhecidas como óculos e lentes de contato (Brasil, 2020).

Por fim, o Ministro conclui que a atual disciplina legislativa foi recepcionada pelas Constituições posteriores à edição dos Decretos n° 20.931/1932 e 24.492/1934, e até mesmo pela CF/1988, mas só até o surgimento de tecnólogos ou bacharéis em optometria. Contudo, mantém as restrições e faz apelo ao legislador para que, em face de fatos supervenientes e estudos renovados, possa concluir pela necessidade premente de regulamentação da categoria, orientada por imperativos de qualificação profissional e respeito à saúde pública (Brasil, 2020).

Observa-se, nesta medida, que o voto do Ministro Gilmar Mendes considera o processo de inconstitucionalização decorrente das alterações fáticas que deram causa, no passado, à recepção dos dispositivos impugnados, quais sejam: a) incremento da capacidade técnica dos optometristas graduados em curso tecnológico ou bacharelado; e b) veto do inciso IX, do art. 4° da Lei do Ato Médico e, por via de consequência, da competência exclusiva do profissional médico para prescrever órteses e próteses oftalmológicas (Brasil, 2020). Entretanto, optou por declarar a recepção constitucional dos dispositivos impugnados.

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

Ademais, denota-se, do teor da decisão em comento, que a decisão da ADPF n° 131 possui relevância que vai além dos limites de atuação dos profissionais de saúde da optometria, pois abre precedentes para outras áreas de atuação na saúde, haja vista a complexidade das interações entre as profissões médicas e as não médicas, no século XXI. Assim, e em atenção ao princípio da integralidade, as ações e serviços de saúde, preventivos ou curativos, individuais ou coletivos, devem ser prestados não somente pelo profissional médico, mas em um esforço colaborativo junto aos demais profissionais que compõem a cadeia da saúde (Simonelli, 2023).

O voto do Ministro Edson Fachin acolhe o relatório, acompanha as preliminares, conhece a arguição de descumprimento de preceito fundamental, mas diverge do Ministro Relator no que diz respeito ao mérito (Brasil, 2020). Segundo Fachin, o argumento central da presente ação consiste no fato de que, ao mesmo tempo em que o Poder Público aprovou, fiscalizou e reconheceu a formação de profissionais do curso superior de optometria, ele, por outro lado, manteve restrição desproporcional ao exercício profissional desses egressos, com afronta aos art. 1º, incisos III e IV; art. 3º, inciso I; art. 5º, caput, incisos II, XIII, XXXV e LIV, e §§1º e 2º; art. 60, §4º, inciso IV; art. 170, incisos IV, VII e VIII; art. 205; art. 209; art. 214, incisos IV e V, todos da Constituição Federal (Brasil, 2020).

Na sua interpretação, a concretização da liberdade do exercício das profissões está detalhada no julgamento do RE 511.961/SP, pelo STF, que teve como relator o próprio Ministro Gilmar Mendes, em 2009. No mérito, repousa a conclusão de que a reserva legal estabelecida no art. 5º, XIII, da CF/1988 não confere ao legislador o poder de restringir tal direito fundamental até o ponto de atingir o núcleo essencial do exercício da liberdade profissional (Brasil, 2020).

Tal compreensão encontra-se referendada pelo julgamento do RE 414.426/SC (Relatora Ministra Ellen Gracie), por meio de decisão no sentido de que a regulamentação dos ofícios e profissões deve pautar-se pela liberdade, somente se justificando a possibilidade de restrições legais para aquelas profissões em que resta caracterizado inequívoco potencial lesivo da respectiva atividade. Logo, a compreensão do Supremo

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

reitera a excepcionalidade da autorização dada ao legislador ordinário quanto à restrição da liberdade profissional (Brasil, 2020).

Por essa lógica, Fachin aduz que os dispositivos impugnados na ADPF n° 131 impõem restrições indevidas ao exercício profissional dos optometristas, que não encontram respaldo nos limites do potencial risco de lesão da atividade. Neste sentido, as restrições prejudicam a própria possibilidade do exercício autônomo da profissão em si (como a proibição de montar consultórios especializados e a de fazer exames de acuidade visual) e não devem prevalecer, por falta de harmonia com o art. 5º, XIII, da CF/1988 (Brasil, 2020). Segundo Silva Filho, Antunes e Araújo (2025, p. 278), o conceito de cuidado integral exige uma abordagem multiprofissional:

Nessa conjuntura principiológica, o médico não pode ser tratado como “o” agente da saúde; os serviços da saúde demandam uma atuação responsável de um conjunto de profissionais integrados, a exemplo dos fisioterapeutas, farmacêuticos, odontólogos, enfermeiros e optometristas; todos voltados para o fim de preservar, prevenir e restaurar a saúde do ser humano. Conclui-se, portanto, que é exatamente essa atuação conjunta dos profissionais da saúde, além dos profissionais médicos, que contribui para a efetivação do direito universal e integral à saúde.

Por fim, ao considerar que a atuação dos optometristas não se sobrepõe às atividades privativas dos médicos, dispostas na Lei n° 12.842/2013, Fachin assinala que suas atividades devem ser compreendidas como funções técnicas complementares ao ato médico, motivo pela qual julga procedentes os pedidos da presente arguição de descumprimento de preceito fundamental, para declarar que os dispositivos impugnados na ADPF não foram recepcionados pela Constituição de 1988 (Brasil, 2020). Essa atuação complementar depende de uma integração multidisciplinar dos profissionais da saúde, com foco no caráter holístico do ser humano, e em prol do alcance da saúde e da equidade no tratamento conferido aos indivíduos (Simonelli, 2023).

Da mesma forma, a decisão do Ministro Luís Roberto Barroso acompanha as preliminares do Ministro Relator, porém, também diverge quanto ao mérito. Barroso argumenta que as proibições dirigidas aos optometristas em Decretos da década de 1930 têm por base outra realidade, na qual esses profissionais não possuíam qualificação de nível superior, nem gozavam do reconhecimento e da importância que hoje têm, em todo o mundo.

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

Prova disso, segundo ele, é que o art. 38 do Decreto nº 20.931/1932 proíbe optometristas, enfermeiros, massagistas e ortopedistas de atenderem pacientes em seus consultórios, o que revela o anacronismo do texto (Brasil, 2020).

Importa assinalar, com Barroso, que a profissão de optometrista existe em todo o mundo, e desempenha uma função social relevante de atendimento primário em matéria de saúde visual, especialmente em áreas carentes de atendimento oftalmológico. Além do mais, tais profissionais atuam em conjunto (e não contra) os oftalmologistas, encaminhando-lhes os casos patológicos com necessidade de tratamento médico (Brasil, 2020). Essa percepção encontra-se amparada pelo Relatório Mundial Sobre Visão da OMS, de 2019.

Ao considerar os ditames da Lei do Ato Médico, Barroso afirma não haver direito constitucional à reserva de mercado para médicos, e o exercício da medicina deve ocorrer nos termos da Constituição e da lei. Nesse sentido, o art. 199 da Constituição Federal de 1988 prevê que “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada”, e não privativa de médicos. Mais ainda, prevê que “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer” (art. 5º, XIII). Logo, a lei em questão deve observar a Constituição e não instituir reservas de mercado sem justificativa razoável. Com esse entendimento, Barroso julga procedentes os pedidos da ADPF nº 131 (Brasil, 2020, p. 69-70).

Embora Fachin e Barroso tenham julgado procedente a ADPF nº 131, contrariando o voto do Relator, a maioria dos Ministros do STF entenderam por acompanhar o posicionamento do ministro Gilmar Mendes. Em sede de Embargos de Declaração, os advogados do Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria e o próprio Procurador Geral da República, Augusto Aras, questionaram a existência de contradição entre a fundamentação do acórdão e o provimento final decorrente da decisão plenária. Isto porque, a despeito de o voto condutor reconhecer que ao legislador não é dado restringir a liberdade de exercício de profissão a ponto de atingir o seu próprio núcleo essencial, o resultado do julgamento contribui para a manutenção dessa supressão na prática, com prejuízo para o livre exercício da profissão dos optometristas que possuem nível superior (Brasil, 2021b).

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF Nº 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

Ao apreciar os Embargos de Declaração, a decisão do Ministro Gilmar Mendes observa a contradição apontada, por reconhecer que a limitação do julgamento a um apelo ao legislador, no que diz respeito aos optometristas com formação superior, representaria uma insuficiente tutela de direitos tão caros à dignidade humana, como aqueles insertos na condição laboral dos indivíduos (Brasil, 2021b).

Além disso, o julgado do Relator reconhece a contradição parcial do argumento de que o exercício profissional dos optometristas já experimentou o crivo do processo legislativo. Ocorre que esse crivo se deu de forma: a) negativa, pois ainda que não tenha sido expressamente concedido aos optometristas o direito à “prescrição de órteses e próteses oftalmológicas”, igualmente não foi deferido aos médicos, de forma taxativa, o monopólio de tais prescrições; b) parcial e insuficiente, porque a disciplina de uma profissão decerto não pode se resumir à possibilidade de prescrição, tampouco deve merecer apenas uma pontual e indireta menção, em razões de veto a dispositivo de lei (Lei nº 12.842/2013) (Brasil, 2021b, p. 22).

Para o Ministro Gilmar Mendes, isso se dá devido ao processo de inconstitucionalização ocasionado pelas mudanças no contexto da profissão do optometrista, que deixa de ser um “prático” e passa a apresentar diploma de graduação em curso de nível superior; e em razão do veto presidencial ao inciso IX do art. 4º da Lei 12.842/2013, não superado pelo Congresso Nacional. Destarte, não há razão para a vedação ao exercício profissional dos optometristas, a despeito de inexistir uma desejável regulamentação exauriente (Brasil, 2021b).

Desta feita, condicionar o livre exercício de profissão ao prazo incerto do advento de disciplina normativa exauriente é, na prática, condenar os optometristas graduados em curso superior a não exercerem sua profissão, nos limites permitidos pelo Estado. Um simples apelo ao legislador acabaria por desincentivar a procura pelos cursos universitários desta área do saber e condená-los ao abandono. Nesta perspectiva, o Relator comunga, portanto, com a preocupação do Procurador Geral da República de que uma desarrazoada demora na regulamentação da profissão pode representar um malferimento ao núcleo essencial do direito ao livre exercício profissional da categoria (Brasil, 2021b).

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

Nessa medida, a decisão do Relator promove tratamento diferenciado aos profissionais com nível superior, diante das incertezas temporais quanto à conclusão do curso legislativo de uma disciplina normativa detalhada da profissão. Logo, recomenda um recorte e, ao mesmo tempo, um avanço nas conclusões do julgado, a fim de se promover a modulação dos efeitos subjetivos, quanto aos optometristas de nível superior, de modo a assentar que as vedações veiculadas nos dispositivos impugnados, em sede da ADPF, não se aplicam aos profissionais que ostentem a formação técnica de nível superior (Brasil, 2021b).

Nery Júnior (2022) corrobora com essa necessidade de diferenciação, argumentando que a realidade fática dos graduados hoje é incompatível com as vedações dos decretos de 1930, o que justifica o reconhecimento de suas competências para instalar consultórios e prescrever órteses e próteses. Assim, observa-se que

[...] portarias, pareceres do MEC e manifestações do Ministério Público que tratam sobre a ocupação evidenciária, ainda que de maneira indireta, a intenção do Poder Executivo em não limitar o exercício da atividade de optometria aos médicos, e que o panorama fático dos optometristas com formação em nível superior estaria em descompasso com a disciplina dos decretos da década de 1930, justificando o tratamento diferenciado a ser concedido aos profissionais de optometria com formação em ensino superior (Nery Júnior, p. 20-21, 2022).

Assim, após análise dos embargos impetrados, no dia 25 de outubro de 2021, o STF acolheu, por unanimidade, a reforma do voto do Ministro Gilmar Mendes, Relator da ADPF n° 131, para determinar que as vedações veiculadas pelos artigos 38, 39 e 41, do Decreto n° 20.931/1932 e pelos artigos 13 e 14, do Decreto n° 24.492/34 não se aplicam aos profissionais optometristas que possuem graduação superior, desde que as instituições de ensino em questão encontrem-se regularmente instituídas, mediante autorização do Estado e por ele reconhecidas por meio do MEC. Essa decisão impacta não somente nos profissionais optometristas, pois alerta a sociedade acerca do papel de outros profissionais não médicos para a efetivação do direito à saúde, mediante um esforço multiprofissional, centrado na integralidade da atuação do SUS.

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

**2 A perspectiva (ou dimensão) objetiva e coletiva do direito à saúde e o princípio da integralidade do SUS no Brasil para além da experiência do optometrista**

Com o julgamento da ADPF n° 131, o direito de exercer livremente o trabalho, ofício ou profissão de optometria ganha novo tratamento jurídico no território nacional, e o optometrista passa a ser um paradigma a ser investigado, o que justifica a necessidade de compreender os vínculos e limites entre a atuação desse profissional e a perspectiva ou dimensão objetiva e coletiva do direito à saúde, a fim de que possa esclarecer o tratamento jurídico aplicável a outros profissionais da saúde, não médicos, no Brasil.

A percepção de que os direitos fundamentais revelam dupla perspectiva, subjetiva e objetiva, decorre do fato de que podem ser considerados direitos subjetivos individuais e, também, elementos objetivos fundamentais da comunidade. Essa é, para Sarlet (2012, p. 141), uma das mais importantes formulações do direito constitucional contemporâneo, de modo especial no âmbito da dogmática dos direitos fundamentais. Todavia, embora seja costumeiro o uso da expressão “dimensão objetiva”, adota-se na presente pesquisa o termo “perspectiva”, com o desígnio de evitar equívocos relacionados ao problema das múltiplas dimensões dos direitos fundamentais no Brasil.

No século XXI, o reconhecimento da saúde como garantia fundamental se destaca em uma perspectiva objetiva, como elemento objetivo fundamental traduzido em um direito coletivo que decorre da tutela à vida. Essa garantia deve ser efetivada, por meio das prestações estatais, com foco no bem-estar físico e mental dos cidadãos, e não apenas na ausência de doenças e enfermidades da coletividade (Dias; Caminha, 2015).

Cabe ao Estado um papel preponderante na promoção da saúde da população no que diz respeito à criação de condições (materiais ou institucionais) para proteger o indivíduo. O poder público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de grave omissão de comportamento institucional (Dias; Caminha, 2015).

Normas definidoras de garantias fundamentais, como é o caso da saúde, prevista no § 1º, do artigo 5º da Constituição Federal, são de aplicação imediata, pois elas possuem

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

índole de norma-princípio, e impõem aos órgãos estatais o dever de conferir maior eficácia e efetividade ao direito fundamental subjacente, sem que seja necessária a provocação subjetiva do legislador. Logo, não podem ser consideradas meros enunciados, sem força normativa, nem mesmo um pregão de boas intenções, que poderão ou não ser objeto de concretização. Seus efeitos jurídicos são imanentes, e isso impõe, portanto, a maximização da eficácia e efetividade do direito à saúde, em uma perspectiva objetiva, desde que sejam observadas as peculiaridades de determinadas normas de direitos fundamentais, que admitem, de acordo com as circunstâncias, alguma relativização (Sarlet, 2012).

Para Marques (2009) a Constituição Federal de 1988 positiva uma nova condição jurídico-formal do direito em questão, ao elevar a saúde à condição objetiva de direito universal e integral de todos os cidadãos brasileiros, condicionando essas diretrizes ao alcance dos princípios da igualdade e da dignidade humana. Para Paim (2015), os princípios funcionam como aspectos que valorizamos nas relações sociais, derivados principalmente da moral, da ética, da filosofia, da política e do direito. São valores que norteiam nosso pensamento, nossas ações, e funcionam como se fossem mandamentos religiosos.

Por sua vez, as diretrizes, inclusive as do Sistema Único de Saúde, são condições organizacionais ou técnicas, de caráter geral, que ajudam todas as diferentes partes que compõem um sistema a seguir na mesma direção ou no mesmo caminho. Este fenômeno se materializa tanto através do artigo 196, que caracteriza o acesso universal e igualitário da garantia do direito à saúde a todos os brasileiros, com vistas à redução de doenças e outros agravos; como por meio do artigo 198, que estabelece como uma de suas diretrizes o atendimento integral, com prioridade aos atendimentos preventivos, porque uma pessoa sem saúde não possui dignidade plena (Marques, 2009).

Segundo Reis (2008, p. 62), a Constituição Federal de 1988, propôs diretrizes para a organização da saúde sem utilizar o termo integralidade, ao mencionar o “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”. Essa diretriz encontra-se descrita na Lei Orgânica de Saúde (Lei n° 8.080/1990 e Lei n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990) como um conjunto articulado e

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos em todos os níveis de complexidade do sistema.

Já Gregori (2019) afirma que a saúde possui caráter de direito social básico fundado no princípio da integralidade, ao lado dos princípios da universalidade e da equidade. Por esse raciocínio, as pessoas são consideradas como um todo, em uma perspectiva holística que determina uma integração multidisciplinar entre todas as áreas do saber na saúde, no tratamento ofertado aos indivíduos (Simonelli, 2023).

Neste sentido, importa destacar o duplo caráter da integralidade, tanto de princípio quanto de diretriz, no que se refere à maximização da eficácia e efetividade do direito à saúde. Deste modo, percebe-se a existência de duas dimensões da integralidade: (1) a articulação entre serviços; e (2) a conexão das práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde envolvidos na assistência. Como articulação entre serviços, a integridade visa criar um sistema integrado em todos os seus níveis de complexidade, de modo a ser entendida como uma rede de serviços que trabalha para dar condições de acesso à saúde e solucionar problemas e fatores de risco que afetam a qualidade de vida da comunidade.

No que diz respeito às práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde, a integralidade engloba a assistência prestada pelos atores envolvidos na saúde através da integração preventiva e curativa. Assim, intervém nos problemas de saúde, nas condições de vida e nos riscos e danos à saúde, incluindo ainda a eficácia, a organização das ações e os modelos de gestão dos serviços. Vale ressaltar que a articulação entre os serviços deve ir além dos serviços médicos, e alcançar as diversas áreas do saber e profissões que, de uma forma ou de outra, possam impactar na saúde dos indivíduos e das comunidades (Reis, 2008).

Comprovando a importância do atendimento universal e integral à saúde, principalmente no que diz respeito à segunda dimensão da integralidade, Vianna (2014) adverte que os serviços prestados à saúde auditiva, devem ser prestados por uma equipe multiprofissional, formada por assistente social, fonoaudiólogo e psicólogo, além do médico, para que sejam alcançados todos os níveis de atenção.

A integralidade é, portanto, um dos pilares fundamentais desse sistema e estabelece que os serviços de saúde devem ser oferecidos de forma abrangente e completa, alinhando-

## **A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

se a essa perspectiva uma vez que os cuidados de saúde devem considerar o fornecimento de todo e qualquer serviço de saúde que atendam às necessidades integrais não só dos indivíduos, mas também das comunidades em nome do bem-estar geral (Vianna, 2014).

Para Nunes (2017), os vetos empregados na Lei do Ato Médico - Lei nº 12.842/2013 privilegiaram as diretrizes constitucionais da universalidade e da integralidade quando impediram a imposição da classe médica como a única classe de profissionais de saúde legalmente autorizada a atuar em todos os níveis da atenção à saúde (primária, secundária e terciária). Com isso, evitou um grande problema e obstáculo para a ampliação e efetivação do acesso à saúde no País.

Percebe-se desta maneira que a perspectiva objetiva da saúde está intrinsecamente relacionada ao duplo caráter da integralidade, ora como um princípio, que ilumina o sistema jurídico como um todo, ora como uma diretriz, no contexto do sistema de saúde no Brasil, onde atua de maneira holística e reconhece diversos fatores, para além da mera ausência de doenças. Assim, a atuação conjunta dos profissionais de saúde contribui e influencia o estado de saúde de uma população, em seus aspectos sociais, psicológicos, ambientais e culturais.

### **3 A possibilidade de efetivação do direito à saúde a partir da liberdade de exercício dos profissionais não médicos**

Se, no passado, o médico era o mais conhecido agente da saúde, hoje já se sabe que os serviços de saúde dependem de uma atuação multiprofissional e conjunta que envolve esforços de fisioterapeutas, farmacêuticos, odontólogos, enfermeiros e optometristas, todos voltados para o fim de preservar, prevenir e restaurar a saúde (Paim, 2015).

Além da Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.080/1990 garante, em seu artigo 2º, que a saúde é um direito fundamental, e que o Estado deve garantir a condição vital para o seu pleno gozo. Além disso, o artigo 7º dessa Lei determina que as ações e serviços, públicos ou privados, prestados à saúde, devem obedecer, além das diretrizes do artigo 198 da CF/1988, a universalidade e igualdade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, ou seja, o primário, o secundário e o terciário (Brasil, 1990a).

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

A fim de alcançar a diretriz do acesso integral à saúde, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, assegura a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, garantindo um acesso universal e igualitário (artigo 18). Isso permite reforçar a argumentação de que a integralidade é uma diretriz que perpassa todo o sistema de saúde, impondo uma atuação interdisciplinar. Para tanto, deve ser garantida a capacitação inicial e continuada dos profissionais que prestam assistência à pessoa com deficiência, como é o caso de fonoaudiólogos, fisioterapeutas, enfermeiros e demais profissionais de saúde, além dos médicos, especialmente para os que prestam serviços de habilitação e de reabilitação (§3º, do artigo 18) (Brasil, 2015).

O §4º, do artigo 18, do Estatuto dispõe que as ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar: “a) diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar; b) serviços de habilitação e de reabilitação sempre que necessários, para qualquer tipo de deficiência, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida; e c) atendimento domiciliar multidisciplinar, tratamento ambulatorial e internação”. Tais diretrizes também devem ser aplicadas às instituições privadas que participem de forma complementar do SUS, ou que recebam recursos públicos para sua manutenção (§5º, do artigo 18) (Brasil, 2015, s.p.).

Por sua vez, a Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, do Ministério da Saúde, instituiu uma rede de cuidados à pessoa com deficiência, com garantias de acesso ao cuidado em caráter integral e multiprofissional à coletividade (inciso IV, do artigo 2º) (Brasil, 2012). Neste cenário, Machado (2018) classifica como frequentes os debates sobre as competências profissionais capazes de viabilizar e garantir a efetivação desses direitos de acesso das pessoas com deficiência, sobretudo, no que se refere à interdisciplinaridade. Com isso, a integralidade do cuidado e a assistência multiprofissional acabam limitadas à perspectiva teórico-idealista-legal, que fica aquém do potencial dos profissionais de saúde não médicos, para a concretização do texto da norma.

No que diz respeito às pessoas com deficiência auditiva, especificamente, a Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004, do Ministério da Saúde, instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA). Com isso, estabelece uma ampla promoção da

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

cobertura no atendimento aos deficientes auditivos, e garante acesso universal, equidade, integralidade e controle social da saúde auditiva no País (Brasil, 2004, artigo 2º, inciso V).

Entende-se por universalidade de acesso aos serviços de saúde não apenas a garantia de acesso de todos (brasileiros e estrangeiros) ao serviço de saúde prestado por médicos, mas também o direito de acesso aos serviços prestados no universo da saúde, em todos os seus níveis de atenção. Logo, o princípio da universalidade complementa o princípio da igualdade de assistência à saúde: pessoas com a mesma situação clínica devem receber atendimento com as mesmas condições de atenção, tempo, espaço, e sem preconceito ou privilégios de qualquer espécie (Oliveira, 2016).

Nesse panorama, a acumulação do saber pela humanidade, a produção de conhecimentos científicos e tecnológicos, a formação de profissionais em várias áreas da saúde e de outros trabalhadores para esse setor permitem identificar uma outra dimensão da saúde: a área do saber na saúde, que não se restringe apenas ao saber da medicina. Ao lado do saber popular sobre a saúde, universidades, escolas e institutos de pesquisa produzem conhecimentos, tecnologias, inovações, garantindo a sua transmissão e difusão mediante atividades de ensino e de cooperação técnica de conhecimento (Paim, 2015).

A optometria, por exemplo, é reconhecida pela OMS como uma profissão que pode contribuir para o alcance integral da saúde no Brasil, ao atuar como uma primeira barreira contra a cegueira evitável no mundo (OMS, 2019). Ela surge justamente por causa da necessidade de profissionais aptos a atuarem na atenção primária da saúde visual, como se observa no Relatório Mundial Sobre Visão, publicado pela OMS em 08 de outubro de 2019. Os dados apontam que, em todo o mundo, pelo menos 2,2 bilhões de pessoas possuem deficiência visual ou cegueira, das quais pelo menos 1 bilhão apresentaram deficiência visual que poderia ter sido evitada ou que ainda não foi tratada. (OMS, 2019).

É certo que, independentemente da área do saber na saúde, e a partir da experiência dos optometristas e da decisão proferida na ADPF nº 131, a liberdade de exercício de profissionais não médicos depende do preenchimento de requisitos legais, diante da existência de potencialidade lesiva nessas profissões. É exatamente por esse motivo que, para tornar-se médico e estar habilitado ao consequente exercício da medicina, exige-se do

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

profissional o preenchimento de requisitos estabelecidos no artigo 6º da Lei do Ato Médico (Lei nº 12.843/2013) (Brasil, 2013), combinado com o artigo 17 da Lei que dispõe sobre os Conselhos de Medicina (Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1.957) (Brasil, 1957), em consonância com o que determina a segunda parte do inciso XIII, do artigo 5º, da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988).

Nesta medida, o artigo 4º da Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981, que dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, estabelece que esse profissional deve desenvolver a competência de trabalho de prevenção no que se refere à área da comunicação escrita e oral, voz e audição; de participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição; e de realizar terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, voz e audição (Brasil, 1981).

Nessa mesma linha, Reis (2008) afirma que a enfermagem é uma categoria profissional diretamente ligada ao cuidado, em uma relação de proximidade mais estreita com o paciente em todos os níveis de atenção, o que justifica sua importância fundamental na implementação da integralidade no Sistema Único de Saúde.

Vale lembrar que, segundo Simonelli (2023), a atenção primária compreende uma série de medidas amplamente preventivas, cujo objetivo é evitar instalações de patologias e proliferação de agentes etiológicos, ou seja, agentes causadores de doenças; a atenção secundária compreende a atenção de média complexidade em saúde, com o principal objetivo de detecção de doenças, serviços de apoio diagnóstico, atendimento de urgência e emergência, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, além de serviços terapêuticos; e a atenção terciária compreende os serviços de alta complexidade, que envolvem demandas de elevada especialização e alta tecnologia, além de ser responsável por cuidar de tratamentos reparadores e de reabilitação de pacientes portadores de sequelas graves com o objetivo de recuperação ou manutenção da saúde.

Em todas essas instâncias, importa reconhecer, com Oliveira (2016), que a assistência à saúde depende dos trabalhadores da saúde (não apenas do profissional médico) e de sua capacidade de produzir cuidados, uma vez que é a equipe de saúde que será capaz de atender e resolver os problemas apresentados pela população. Deste modo, é a suficiência

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

quantitativa das equipes de saúde, quando bem distribuídas, que permite o atendimento universal da população residente em todo o território nacional, levando a efetivação do direito constitucional à saúde. É natural a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, no contexto de aumento da complexidade do mundo e dos cuidados com a saúde e da dependência de tecnologias, sendo que as equipes atuantes no SUS e em hospitais privados são integradas por profissionais de várias áreas.

Oliveira (2016) acrescenta ainda que, dentre as categorias de profissionais da saúde, os cargos destinados a médicos são os mais difíceis de serem providos nos serviços públicos de assistência à saúde. Isso pela ausência de uma carreira específica de médico no serviço público, pela preferência desses profissionais em manterem uma prática baseada no exercício de vários empregos e funções, inclusive como profissional liberal, e nos valores muitas vezes não atrativos da remuneração proposta. Desta forma, percebe-se que os vetos aos dispositivos da Lei do Ato Médico corrigem uma lei aprovada na íntegra pelo Congresso Nacional, preservando um modelo de Estado Social firmado pela Constituição Federal e pela Lei nº 8.080/1990. Isto porque os vetos contribuem para a universalidade e a integralidade do acesso à saúde, principalmente no que diz respeito ao acesso pela população às equipes multidisciplinares do SUS.

Segundo Nunes (2017), os vetos impediram que a população fosse negativamente afetada, na sua liberdade de escolha entre profissionais habilitados. Ademais, também contribuíram para a manutenção de programas assistenciais em que a presença de um médico não se faz necessária, garantindo assim o livre exercício da acupuntura, da optometria e de outras profissões da saúde que impactam a realidade, o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos na sociedade.

A manutenção do texto da Lei do Ato Médico, sem os devidos vetos parciais, teria prejudicado a manutenção de ações multiprofissionais dispostas em protocolos e em diretrizes clínicas estabelecidas no SUS, e em rotinas e protocolos consagrados nos estabelecimentos privados de saúde. Além disso, impediria a continuidade de inúmeros programas no âmbito do SUS, que funcionavam e funcionam até hoje a partir da atuação integrada e multidisciplinar dos profissionais de saúde (Brasil, 2013).

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

Com razão, as rotinas e protocolos do Sistema Único de Saúde contam até mesmo com a realização do diagnóstico nosológico por profissionais de outras áreas da saúde, não médicos, como os programas de prevenção e controle à malária, tuberculose, hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis, dentre outros. Logo, manter o texto vetado findaria por comprometer as próprias políticas públicas do Estado, na área de saúde (Brasil, 2013).

Desta feita, a possibilidade de efetivação do direito à saúde passa pela forma de pensar e de agir dos constituintes brasileiros e do guardião da Constituição (STF), que prestigiam a efetivação da saúde a partir da liberdade de exercício dos profissionais não médicos, conforme demonstra o resultado da ADPF n° 131, que reconheceu um processo de inconstitucionalização dos artigos anacrônicos previstos nos Decretos n° 20.931/1932 e n° 24.492/1934, face ao surgimento de cursos de nível superior de optometria.

Assim, a entrada em vigor da Lei do Ato Médico retirou das mãos dos profissionais médicos a competência exclusiva para a prescrição de órteses e próteses, bem como transformou atos privativos de médicos em atos típicos de médicos, beneficiando assim não apenas o optometrista, mas também todo profissional de saúde que dialoga com o caráter integral e universal do acesso à saúde no Brasil, com benefícios para um acesso mais amplo à saúde por parte da população.

Para Nunes (2017), as medidas governamentais traduzidas nos vetos da Lei do Ato Médico simbolizaram a defesa de uma política de atenção universal, igualitária e integral da saúde que deve ser desempenhada por equipes multiprofissionais, em um modelo sanitarista chancelado pelas práticas assistenciais do SUS. De outro prisma, a concepção de trabalho que prioriza a garantia fundamental da saúde assegura um trabalho coletivo, realizado por diferentes profissionais do universo da saúde, que agem de forma multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar.

Assim, o único requisito exigido para o exercício da profissão de optometrista, a contar da decisão do STF na ADPF n° 131, continua sendo a comprovação da qualificação de nível superior obtida em instituições de ensino autorizadas pelo Estado e reconhecidas pelo MEC (Ministério da Educação e Cultura). A relevância do julgado extrapola, entretanto, os limites da optometria, e impacta a realidade de outras profissões não médicas no Brasil.

## **A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF Nº 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

Evidencia, ainda, que não se pode afastar a garantia da atenção integral na saúde em prol de interesses secundários ou corporativistas de uma determinada profissão.

Assim, desde que haja o cumprimento do disposto no Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969 (Brasil, 1969) combinado com o artigo 12 da Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975 (Brasil, 1975), deve-se promover a liberdade de exercício profissional na fisioterapia; e, observado o teor do artigo 13 da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, deve-se resguardar o exercício profissional dos farmacêuticos (Brasil, 1960).

O mesmo se aplica à odontologia, uma vez cumpridos os requisitos legais exigidos por lei diante da potencialidade lesiva dessa profissão (artigo 2º, da Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966; e artigo 13, da Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964) (Brasil, 1966; 1964); e à enfermagem, desde que o profissional observe o que dispõe o artigo 2º da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (Brasil, 1986). Por fim, merece destaque o fato de que a optometria permanece carente de regulamentação, o que não inviabiliza, graças ao STF, o exercício regular dessa profissão.

### **CONCLUSÃO**

Conclui-se, com a análise da ADPF nº 131 e de seus desdobramentos no Supremo Tribunal Federal, que a decisão representa um avanço civilizatório para a efetividade do direito à saúde no Brasil, ao remover barreiras anacrônicas que impediam o pleno exercício de profissões não médicas. Ao reconhecer que as restrições impostas pelos Decretos de 1932 e 1934 não se aplicam aos optometristas com formação de nível superior, o STF promoveu um processo de inconstitucionalização de normas que, embora válidas no passado, tornaram-se desproporcionais diante da atual existência de cursos de bacharelado reconhecidos pelo MEC. Assim, o livre exercício profissional deixa de ser uma mera liberdade individual para atuar como um instrumento coletivo de ampliação do acesso à saúde, especialmente na atenção primária, onde o optometrista funciona como a primeira barreira contra a cegueira evitável.

Nesse sentido, a hipótese de pesquisa foi integralmente confirmada. O reconhecimento jurídico da capacidade técnica de profissionais não médicos é o alicerce

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

para a entrega concreta do direito fundamental à saúde, superando visões corporativistas que, ao buscarem reservas de mercado, limitavam a oferta de cuidados especializados à população. A decisão do STF reitera que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada e não um monopólio médico, garantindo que o postulado do *in dubio pro salute* não seja utilizado para restringir profissionais tecnicamente qualificados, mas sim para fomentar a segurança do paciente por meio de competências certificadas pelo Estado.

Verifica-se que a relevância deste tema transcende a categoria dos optometristas, servindo como paradigma para a superação de um modelo assistencial médico-centrado em favor do princípio da integralidade do SUS. A manutenção de restrições da década de 1930 ignorava a dimensão objetiva da saúde, que exige um esforço colaborativo e multidisciplinar para lidar com a complexidade das patologias contemporâneas. O tribunal, ao validar os vetos à Lei do Ato Médico que retiraram a exclusividade médica sobre a prescrição de órteses e próteses, assegurou que o interesse público e a saúde das populações mais vulneráveis prevaleçam sobre privilégios de classe.

Como soluções para as lacunas remanescentes, torna-se imperativa a regulamentação exauriente e detalhada da profissão pelo Poder Legislativo, para evitar que a incerteza normativa desestime a qualificação acadêmica na área. Além disso, propõe-se a institucionalização de protocolos multidisciplinares no SUS que integrem enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e optometristas na linha de frente do diagnóstico precoce. Tal integração é a via para mitigar o congestionamento dos serviços públicos, onde as vagas para médicos são notoriamente mais difíceis de serem providas, garantindo que a suficiência quantitativa e qualitativa das equipes multidisciplinares efetive a universalidade do sistema.

Por fim, o presente estudo oferece respostas de médio alcance, reconhecendo que o tensionamento entre a autonomia técnica e a regulamentação corporativista é um fenômeno dinâmico. A decisão na ADPF n° 131 pacifica o direito dos graduados, mas a pesquisa deve ser contínua, acompanhando os avanços tecnológicos e as mudanças nas diretrizes de formação. Somente através de uma vigilância jurídica constante e de uma interpretação constitucional voltada à máxima eficácia dos direitos sociais será possível garantir que o

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

sistema de saúde brasileiro permaneça adaptado às necessidades de uma sociedade plural e em constante evolução.

## **REFERÊNCIAS**

ALBUQUERQUE NETTO, José Affonso de. *Parecer sobre a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n° 131, arguida pelo Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria - CBOO*. Publicações da Escola da AGU, n. 4, 2010.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 30 abr. 2023.

BRASIL. *Decreto n° 20.931, de 11 de janeiro de 1932*. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. Brasília, DF: Presidência da República, 1932. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1930-1949/d20931.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/d20931.htm). Acesso em: 18 fev. 2023.

BRASIL. *Decreto n° 24.492, de 28 de junho de 1934*. Baixa as regulações sobre o decreto n° 20.931, de 11 de janeiro de 1932, na parte relativa à venda de lentes de grau. Brasília, DF: Presidência da República, 1932. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1930-1949/d24492.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/d24492.htm). Acesso em: 18 fev. 2023.

BRASIL. *Decreto-Lei n° 938, de 13 de outubro de 1969*. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1969. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/1965-1988/del0938.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/del0938.htm). Acesso em: 18 fev. 2023.

BRASIL. *Lei n° 12.842, de 10 de julho de 2013*. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Brasília, DF: Presidência da República, 2013. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/112842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112842.htm). Acesso em: 18 fev. 2023.

BRASIL. *Lei n° 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm). Acesso em: 16 set. 2023.

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

BRASIL. *Lei n° 3.268 de 30 de setembro de 1957*. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1957. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l3268.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3268.htm). Acesso em: 18 fev. 2023.

BRASIL. *Lei n° 3.820 de 11 de novembro de 1960*. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1960. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l3820.htm#:~:text=Art.,atividades%20profissionais%20farmac%C3%AAuticas%20no%20Pa%C3%ADs](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3820.htm#:~:text=Art.,atividades%20profissionais%20farmac%C3%AAuticas%20no%20Pa%C3%ADs). Acesso em: 18 fev. 2023.

BRASIL. *Lei n° 4.324, de 14 de abril de 1964*. Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1964. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/L4324.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L4324.htm). Acesso em: 18 fev. 2023.

BRASIL. *Lei n° 5.081, de 24 de agosto de 1966*. Regula o Exercício da Odontologia. Brasília, DF: Presidência da República, 1966. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L5081.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5081.htm). Acesso em: 18 fev. 2023.

BRASIL. *Lei n° 6.316 de 17 de dezembro de 1975*. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1975. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1970-1979/L6316.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L6316.htm). Acesso em: 18 fev. 2023.

BRASIL. *Lei n° 6.965, de 9 de dezembro de 1981*. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de fonoaudiólogo, e determina outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6965.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6965.htm). Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. *Lei n° 7.498, de 25 de junho de 1986*. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1986. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm). Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. *Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. *Lei n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

Brasília, DF: Presidência da República, 1990b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n° 2.073, de 28 de setembro de 2004*. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Brasília, DF, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073\\_28\\_09\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html). Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n° 793, de 24 de abril de 2012*. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html). Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n° 131*. Direito Constitucional. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental. Profissão de optometrista. Brasília, DF, 29 jun. 2020. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754150596>. Acesso em: 18 fev. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Segundos Emb. Decl. na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n° 131*. Brasília, DF, 25 out. 2021b. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=758046460>. Acesso em: 18 fev. 2023.

DIAS, Eduardo Rocha; CAMINHA, Unie. Saúde privada e a Medicina baseada em evidências como fonte de critérios orientadores da intervenção judicial. *Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça*, v. 9, n. 31, p. 80-109, 2015.

GREGORI, Maria Stella. BENJAMIN, Antônio Herman V.; MARQUES, Cláudia Lima (coord.) *Planos de saúde: a ótica da proteção do consumidor*. 4. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2019.

MACHADO, Wiliam César Alves et al. Integralidade na rede de cuidados da pessoa com deficiência. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 27, p. e4480016, 2018.

MARQUES, Sílvia Badim. O princípio constitucional da integralidade de assistência à saúde e o projeto de lei n. 219/2007: interpretação e aplicabilidade pelo Poder Judiciário. *Revista de Direito Sanitário*, v. 10, n. 2, p. 64-86, 2009.

NERY JÚNIOR, Nelson. *Parecer Jurídico sobre a ADPF 131*. Belo Horizonte: Sociedade Mineira de Oftalmologia, 2022. Disponível em: [http://smo.org.br/wp-content/uploads/2022/07/PARECER-JURIDICO\\_NNJ-ADPF\\_131.pdf](http://smo.org.br/wp-content/uploads/2022/07/PARECER-JURIDICO_NNJ-ADPF_131.pdf). Acesso em: 6 abr. 2026.

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N° 131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

NUNES, Mayco Morais. *A Lei do Ato Médico diante das profissões da saúde: uma abordagem interdisciplinar*. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/185575/PICH0179-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 jul. 2023.

OLIVEIRA, Juliana. *Efetividade do direito à saúde: uma análise sob um contexto de crise financeira e constitucional*. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, 2016. Disponível em: [https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=4652363](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=4652363). Acesso em: 20 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Light For The World. *Relatório Mundial sobre a Visão*. 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328717/9789241516570-por.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2023.

PAIM, Jairnilson Silva. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2015. Disponível em: <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/1/>. Acesso em: 05 ago. 2023.

REIS, Cássia Barbosa; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. Representações sociais das enfermeiras sobre a integralidade na assistência à saúde da mulher na rede básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, p. 61-70, 2008.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A Eficácia dos Direitos dos Direitos Fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 11. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SILVA FILHO, José Roberto Lopes; ANTUNES, Ticiane de Oliveira; ARAÚJO, Liane Maria Santiago Cavalcante. Debates acerca da prática de saúde no exercício profissional dos optometristas e as limitações impostas pela lei do ato médico. *Argumenta Journal Law*, Jacarezinho, n. 47, p. 245-284, 2025. Disponível em: <https://periodicos.uenp.edu.br/index.php/argumenta/article/view/1838/1521>. Acesso em: 6 abr. 2026.

SIMONELLI, Osvaldo. *Direito Médico*. Rio de Janeiro: Forense, 2023.

SONODA, Rodrigo; DA SILVA, Francisca Kelly; PEREIRA, Rita de Cassia Alves. Optometria no Brasil: Contextualizando sua atuação e função social. *Revista Científica Saúde e Tecnologia*, Jundiaí, v.1, n. 3, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/37>. Acesso em: 24 jul. 2023.

VIANNA, Nubia Garcia; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares; ACIOLI, Moab Duarte. Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à

**A ANÁLISE DA DECISÃO PROFERIDA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA ADPF N°  
131 E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA  
ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS**

saúde auditiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 2179-2188, 2014.

**Autor Correspondente:**

José Roberto Lopes da Silva Filho

Universidade de Fortaleza – UNIFOR

Av. Washington Soares, 1321 – Edson Queiroz, Fortaleza/CE, Brasil. CEP 60811-905

[dr.robertolopesfilho@gmail.com](mailto:dr.robertolopesfilho@gmail.com)

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

