



PARECER CREMERJ Nº 02/2023

PROCESSO PARECER CONSULTA Nº 17/2020

INTERESSADO: F.Q.M e D.P.L (Protocolos 10336815 E 10335837)

ASSUNTO: Atuação de médico com visão monocular em especialidades cirúrgicas

RELATORES: Conselheiro Luiz Flavio Vinciprova Fonseca e Conselheiro Roberto Fiszman.

EMENTA: Não há impedimento formal para atuação de profissional médico com visão monocular em especialidades cirúrgicas, sendo direito do médico exercer a profissão sem ser discriminado, nos limites de suas capacidades e da segurança dos pacientes em cada especialidade cirúrgica.

DA CONSULTA:

Os interessados questionam se há impedimento legal ou normativo para que profissionais médicos com visão monocular pratiquem cirurgia geral e suas subespecialidades.

DO PARECER:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza como visão monocular a situação do indivíduo que tem visão igual ou inferior a 20% em um dos olhos, enquanto no outro mantém visão normal. Segundo o Censo do IBGE de 2010, aproximadamente 30% da população brasileira tem alguma forma de deficiência, sendo que em torno de 3% está caracterizado como deficiência visual. A Lei Amália Barros, Lei Nº 14.126, de 14 de março de 2021, classifica a visão monocular como deficiência sensorial, do tipo visual, o que certamente irá influenciar os dados do IBGE, ainda não disponíveis de forma validada. Além disso, a Súmula do Supremo Tribunal Federal, Nº 45, de 15 de setembro de 2009, dispõe que “Os benefícios inerentes à Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência devem ser estendidos ao portador de visão monocular, que possui direito de





concorrer, em concurso público, à vaga reservada aos deficientes”, o que pode trazer vieses e dificuldades operacionais em concursos para médicos, especialmente em concursos com poucas vagas.

Segundo a publicação do Conselho Brasileiro de Oftalmologia - Condições de Saúde Ocular, 2023 - grande parte das pesquisas acadêmicas publicadas sobre deficiência visual opta por se concentrar no comprometimento bilateral da visão, uma vez que os pacientes com visão monocular reconhecem normalmente a forma, as cores e o tamanho dos objetos, só têm dificuldade em avaliar a profundidade e as distâncias, características da visão tridimensional. A publicação também indica as principais causas de deficiência visual: erros de refração não corrigidos, catarata e Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) e as principais causas de cegueira: catarata, erros refrativos não corrigidos, glaucoma e Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI).

A visão monocular pode ser uma condição presente ainda na Faculdade de Medicina, ou pode ter se desenvolvido a qualquer momento da carreira profissional, uma vez que as causas são multifatoriais. Segundo o artigo “O impacto da visão monocular congênita versus adquirida na qualidade de visão autorrelatada”, de Fernandes, *et. al.* (2010), *existem evidências sugerindo que adaptação da visão para atividades de vida diária na visão monocular congênita é melhor do que na adquirida, que* as atividades mais difíceis para os indivíduos com visão monocular adquirida foram identificar letras pequenas, reconhecer pessoas, distinguir sinais de trânsito e assistir TV, o artigo também ressalta que a perda da visão tem impacto desfavorável no desempenho referido das atividades sendo maior na visão monocular adquirida do que na congênita, que medidas de reabilitação devem ser consideradas para melhorar a qualidade da visão em doenças intratáveis ou de alto risco ou de baixo prognóstico.

O Parecer CFM Nº 28, de 16 de junho de 2016, em apertada síntese, a introdução da consulta questiona a propósito de possível inaptidão de portadores de visão monocular e ambliopia para trabalhos em altura, que os dois déficits preliminares são perda da visão binocular estereóptica e redução do campo de visão periférico, que os indivíduos



monoculares terão diminuída a acuidade visual (comparado a suas contrapartes binoculares) por causa de sua falta da soma binocular, que as pessoas monoculares têm uma diminuição em sua orientação (de espaço) que resulta de uma falta das sugestões cinestésicas que se extraem da convergência (visão binocular que aponta) e da acomodação (focalizar), que os indivíduos limitados pela perda da visão em um olho têm dificuldades na percepção de profundidade e determinar a metro do olho é extremamente difícil e altamente enganosa, que as atividades mais afetadas são aqueles que requerem o trabalho a curta distância dos olhos, e os trabalhos que exigem a vigilância visual prolongada e que as variáveis a serem consideradas para a atividade profissional incluem-se demandas da acuidade visual, exigências do campo visual, contraste, iluminação direta da área e do fundo, brilho, posição da tarefa dentro do campo visual, distância específica do visor à tarefa, grau de discernimento da figura requerido, grau de estereopsia requerido, variar a distância e a posição relativo à tarefa.

Na esfera ético-profissional o Código de Ética Médica dispõe, no seu Capítulo II:

DIREITOS DOS MÉDICOS

É direito do médico:

I - Exercer a medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, cor, sexo, orientação sexual, nacionalidade, idade, condição social, opinião política, deficiência ou de qualquer outra natureza. [...]

XI - É direito do médico com deficiência ou com doença, nos limites de suas capacidades e da segurança dos pacientes, exercer a profissão sem ser discriminado. (CFM, 2018)

A questão central da discussão está na compatibilidade do profissional com a prática cirúrgica em questão. Caso o profissional tenha se adaptado à situação por ter visão monocular antes da formatura, tenha treinado em especialidade cirúrgica geral, e depois em subespecialidade, de forma natural para sua capacidade visual e habilidades psicomotoras, haverá maior segurança em afirmar que não há impedimento para a sua prática. Contudo, se a especialidade cirúrgica exigir grande detalhe, proximidade, tempo e ergonomia desfavorável, o risco de inadequação passa a ser maior, sendo impossível avaliar



genericamente a evolução eventual de perda visual unilateral em profissionais que foram treinados e formados com visão bilateral. Caberá nesses casos a cada médico, dentro de sua autonomia e independência, avaliar a sua capacidade, limitações, e a segurança de seus pacientes, para prosseguir ou interromper sua prática cirúrgica.

DA CONCLUSÃO

A visão monocular está caracterizada pela legislação como deficiência visual, a interpretação desse parecer é que, desde que o médico, dentro de sua capacidade e limitações, atenda à segurança do cuidado, não existe impedimento formal para a prática cirúrgica.

São diferentes as causas de visão monocular, assim como são distintos os momentos da vida profissional em que a situação se instala, e são também diferentes as exigências de detalhe, proximidade e ergonomia de cada especialidade cirúrgica. Essas variáveis tornam impossível uma determinação genérica de competência, sendo correto afirmar que não há impedimento legal ou ético profissional para que médicos com visão monocular exerçam como prática profissional a Cirurgia Geral e suas subespecialidades.

Este é o parecer, S.M.J.

Rio de Janeiro, 16 de janeiro de 2024.

Conselheiro Luiz Flavio Vinciprova Fonseca

RELATOR

Conselheiro Roberto Fizman

CORRELATOR

Parecer aprovado na 34ª Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros do CREMERJ, realizada em 16 de janeiro de 2023.

