



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## PARECER CFM Nº 28/2016

<b>INTERESSADO:</b>	Dr. C.R.G.
<b>ASSUNTO:</b>	Questiona se visão monocular e ambliopia devem ser consideradas inaptas para trabalhos em altura
<b>RELATOR:</b>	Cons. José Fernando Maia Vinagre

**EMENTA:** Visão monocular ou ambliopia não são impedimentos para o trabalho em altura. O atestado de capacidade deve ser emitido pelo médico do trabalho com parecer do médico oftalmologista, quando necessário.

### DA CONSULTA

O Dr. C.R.G. faz a seguinte consulta ao CFM:

*Visão Monocular: os dois déficits preliminares são perda da visão binocular estereóptica e redução do campo de visão periférico. Os indivíduos monoculares terão diminuída a acuidade visual (comparado a suas contrapartes binoculares) por causa de sua falta da soma binocular. A soma binocular é o fenômeno que faz os seres verem mais e melhor com ambos os olhos juntos do que por um olho sozinho.*

*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). Perda na apreciação melhor do relacionamento dinâmico do corpo ao ambiente, desse modo facilitando o controle da movimentação, da distância e do equilíbrio, gerando a colisão em objetos e/ou pessoas, dificuldade para subir e descer escadas e cruzar ruas, dirigir, praticar os vários esportes e as atividades da vida diária que requerem a estereopsia e a visão periférica. 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. As atividades mais afetadas são aqueles que requerem o trabalho a curta distância dos olhos, e os trabalhos que exigem a vigilância visual prolongada, como trabalhos em altura. A visão monocular com a perda do estereopsia e a redução da visão periférica causará problemas*



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

*na habilidade do uso do olho, nos julgamentos da profundidade, na orientação, na mobilidade, e em algumas atividades da vida diária (como praticar esportes, subir escadas, dirigir, escalar, atravessar cruzamentos, passar uma linha pelo buraco da agulha etc.) e laborativas, como a operação de veículos e o trabalho que exige vigilância visual prolongada. O trabalho próximo é considerado, geralmente, como tarefas visuais realizadas a, aproximadamente, um metro dos olhos.*

*Além dessa distância, as demandas na quantidade de acomodação (focalizar) e a convergência (alinhamento ocular) são mínimas, e as sugestões monoculares à percepção de profundidade estão aumentando quando as sugestões binoculares estereópticas estão diminuindo. Em vários aspectos o trabalho próximo afetará o indivíduo na realização das demandas visuais impostas pela tarefa. Entre as características a serem consideradas 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 da consideração, e a ergonomia da tarefa.*

*Dependendo da natureza da tarefa, podem também incluir percepção de profundidade, memória visual e habilidades de percepção visual.*

*A ambliopia (ou olho preguiçoso) se caracteriza pela redução ou perda da visão em um ou em ambos os olhos, sem que eles apresentem anomalia estrutural, ou seja, ela é puramente funcional. Corresponde a uma deficiência no desenvolvimento do sistema visual durante o período de maturação do sistema nervoso central (que não pode ser corrigida por óculos), que habitualmente se dá na infância. A ambliopia, que perdura por tempo superior ao período de maturação, se torna irreversível. Se cada olho formar uma imagem diferentemente focalizada, como ocorre no estrabismo ou nas grandes diferenças de graus entre os dois olhos, por exemplo, o cérebro descarta aquela oriunda do olho mais deficiente e, assim o elimina, e dá preferência a outra.*

*Coisa semelhante pode acontecer com ambos os olhos, como na catarata congênita ou outras lesões oculares (cicatrizes de úlcera de córnea ou de retina etc.). Ela é, portanto, uma atrofia por desuso da função visual. Deve-se sempre suspeitar de ambliopia quando se constata uma diferença de visão entre os dois olhos. A ambliopia propriamente não pode ser prevenida, mas suas consequências podem ser minoradas ou*



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

*evitadas pelo tratamento precoce. Se o tratamento for feito corretamente e na época adequada, normalmente ocorre cura, mas se a ambliopia não for tratada na infância, a pessoa terá uma perda visual irreversível em um ou em ambos os olhos, conforme o caso. O trabalho em altura, por exemplo, torna-se ainda mais perigoso, pois uma ocorrência repentina da perda da estabilidade hemodinâmica e/ou neurológica de um indivíduo pode ocasionar queda. Outros acidentes de trabalho podem acontecer caso o indivíduo tenha catarata ou úlcera de córnea, pois a perda de acuidade visual pode causar mal súbito, visão embaçada, perda do equilíbrio e da coordenação motora. É de minha visão e conceito que devemos impedir que trabalhadores com esses déficits visuais trabalhem em altura.*

Pede um parecer do CFM.

## **DO PARECER**

A consulta foi levada à apreciação da Câmara Técnica de Oftalmologia e também da Câmara Técnica de Medicina do Trabalho, visto que se trata de um assunto afeito a essas duas especialidades médicas.

A legislação brasileira não exige exame médico, aí incluindo o exame oftalmológico, para autorização para porte de armas, tanto para militares como para civis, exigindo para sua permissão somente o laudo psicológico, concluindo-se que as pessoas com visão monocular e com ambliopia não estão impedidas de ter o seu porte de arma. Desse modo, entende-se que essas duas deficiências, mesmo diminuindo o campo visual e a visão estereóptica, não impedem que os seus portadores possam exercer atividades em altura, já que o cérebro desenvolve mecanismos de defesa para compensar em parte essas deficiências.

Necessário se faz esclarecer também que a noção de profundidade pode ser alcançada pelo portador de visão monocular por meio da observação de detalhes como tamanho e posição do objeto, nitidez de seus limites etc. Vários estudos demonstram que as pessoas que têm visão monocular têm perda da visão periférica entre 10 e 20%, e que, se houver a possibilidade de mover a cabeça, elas conseguirão reconhecer o espaço a partir de distâncias relativas, examinando-o por mais tempo do que quando as imagens visuais de ambos os olhos podem ser sobrepostas binocularmente. As ocupações mais



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

afetadas pela perda da visão monocular são aquelas que requerem o trabalho a uma curta distância do olho, a operação de veículos e o trabalho que exige vigilância visual prolongada.

Finalmente, a Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho e Emprego (NR-35), norma que estabelece os requisitos mínimos e as medidas de proteção para o trabalho em altura envolvendo o planejamento, a organização e a execução de forma a permitir a segurança e a saúde dos trabalhadores envolvidos diretamente ou indiretamente com essa atividade, não se refere em nenhum dos seus itens a qualquer impedimento para o trabalho em altura para os indivíduos portadores de visão monocular ou ambliopia, exigindo que a sistemática de avaliação de saúde seja parte integrante do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) em avaliações periódicas e a aptidão seja consignada no atestado de saúde ocupacional (item 35.4.1.2).

## **CONCLUSÃO**

Pelas normas vigentes, não há impedimento de que pessoas portadoras de visão monocular ou de ambliopia exerçam trabalho em altura.

A avaliação da capacidade e aptidão para a atividade em altura do trabalhador com visão monocular ou com ambliopia é realizada e definida pelo médico do trabalho, que é conhecedor do ambiente laboral e riscos existentes, cabendo em casos concretos, a seu critério, solicitar parecer especializado do médico oftalmologista.

Esse é o parecer, S.M.J.

Brasília-DF, 16 de junho de 2016.

**JOSÉ FERNANDO MAIA VINAGRE**

Conselheiro-relator