



PROTOCOLO DE NORMAS REGULAMENTARES PARA A ATUAÇÃO DO MÉDICO DE TRÁFEGO NO PROCESSO DE HABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA (MOBILIDADE REDUZIDA)

Apoio:



2018

Protocolo de Normas Regulamentares para a atuação do Médico de Tráfego no processo de habilitação da pessoa com deficiência física (mobilidade reduzida)

Considerando:

O disposto no Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015, que regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas, de que tratam os §§ 4º e 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e o art. 35 da lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013;

A Portaria CME nº 01/2016, homologada pela Resolução CFM nº 2.148/2016, que disciplina o funcionamento da Comissão Mista de Especialidades (CME), composta pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), que normatiza o reconhecimento e o registro das especialidades médicas e respectivas áreas de atuação no âmbito dos Conselhos de Medicina;

A Resolução CFM Nº 2.149/2016 (Publicada no D.O.U. de 03 de agosto de 2016, Seção I, p. 99) que homologa a Portaria CME nº 02/2016, que aprova a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades;

A Lei nº 9.503 de 23 de setembro de 2007 - Código de Trânsito Brasileiro;

A Resolução nº 168 do CONTRAN de 14/12/2004, que regulamenta o processo de formação e habilitação de condutores de veículos automotores e elétricos, a realização dos exames, os cursos de formação, atualização, aperfeiçoamento, especializados, preventivo e de reciclagem, a expedição de documentos de habilitação e dá outras providências;

A Resolução nº425/2012 do CONTRAN que dispõe sobre o Exame de Aptidão Física e Mental e o credenciamento das entidades públicas e privadas de que tratam o art. 147, I e §§ 1º a 4º e o art. 148 do Código de Trânsito Brasileiro;

Os procedimentos regulamentados pela NBR nº14.970/2003 da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT;

A Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil – RFB nº 1769, de 18 de dezembro de 2017;

Que a avaliação médica da pessoa com deficiência física (mobilidade reduzida) requer conhecimento técnico prático de médico especialista em Medicina do Tráfego e atuação em conjunto com examinadores de trânsito,

A Associação Brasileira de Medicina de Tráfego - ABRAMET estabelece as Normas Regulamentares para a atuação do Médico de Tráfego no processo de habilitação do candidato com deficiência física (mobilidade reduzida)

Protocolo de Normas Regulamentares para a atuação do Médico de Tráfego no processo de habilitação de condutores e candidatos a condutores com deficiência física (mobilidade reduzida)

O Exame de Aptidão Física e Mental do candidato com deficiência física (mobilidade reduzida) será realizado por Junta Médica Especial designada pelo Diretor do órgão ou entidade executivo de trânsito do Estado ou do Distrito Federal.

Deve ser entendida como deficiência física, para fins de habilitação como condutor de veículos automotores, aquela que acarreta mobilidade reduzida.

As Juntas Médicas Especiais ao examinarem os candidatos com deficiência física (mobilidade reduzida) seguirão o determinado na NBR 14.970 da ABNT – Norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas, elaborada pelo Comitê Brasileiro de Acessibilidade e Comissão de Estudo de Transporte com Acessibilidade.

Etapas da avaliação clínica do condutor com deficiência física (mobilidade reduzida)

1. Avaliação clínica inicial

É aquela a que se submete todo candidato à direção veicular e deve ser executada por um médico perito examinador credenciado pelo DETRAN. Nesta etapa devem ser avaliadas as condições físicas do candidato para conduzir, com segurança, um veículo automotor convencional. O médico credenciado pelo DETRAN deverá fazer a classificação da deficiência do candidato interessado em habilitar-se.

a. Deficiência física leve

Não há comprometimento das funções dos segmentos corpóreos que envolvam a segurança da direção veicular. Exemplos:

- amputação de até duas falanges dos dedos;
- amputação de todos os artelhos;
- limitação da amplitude articular de até dois dedos de cada mão;
- sequelas de fraturas sem perda de função;
- lesão nervosa com sensibilidade e motricidade preservadas.

b. Deficiência física moderada ou grave

Há comprometimentos das funções dos segmentos corpóreos envolvidos na segurança da direção veicular. Exemplos:

- amputações de segmentos e/ou membros corpóreos;
- alterações da motricidade e sensibilidade;
- alterações da marcha;
- perda de amplitude articular;
- instabilidade articular;
- sequelas neurológicas;
- doenças progressivas e degenerativas (neurológicas, reumatológicas, musculares.)

2. Avaliação clínica de Junta Médica Especial

O Exame de Direção Veicular de candidato ou condutor com deficiência física (mobilidade reduzida), deverá ser precedido do Exame de Aptidão Física e Mental realizado por Junta Médica Especial.

Durante esta avaliação, a Junta Médica Especial deve verificar se a deficiência física do candidato impede a dirigibilidade, com segurança, de um veículo automotor convencional. A Junta Médica Especial poderá exigir exames diagnósticos complementares à avaliação clínica.

Sem impedimento da dirigibilidade

Caso a deficiência física não impeça a dirigibilidade, com segurança, de um veículo automotor convencional:

- a) Candidato não habilitado, habilitado que adquiriu posteriormente a deficiência ou habilitado com melhora parcial ou total da disfunção motora: deve passar pela avaliação da prova prática de direção veicular com veículo automotor convencional.
- b) Candidato habilitado e com deficiência evolutiva: fica a critério da Junta Médica Especial a avaliação prática de direção veicular com veículo automotor convencional.

Com impedimento da dirigibilidade

Caso a deficiência física impeça a dirigibilidade, com segurança, de um veículo automotor convencional:

- a) Candidato não habilitado ou habilitado que adquiriu posteriormente a deficiência: deve passar pela avaliação da prova prática de direção veicular com veículo automotor apropriado.
- b) Candidato habilitado e com deficiência evolutiva: fica a critério da junta médica especial a avaliação prática de direção veicular com veículo automotor apropriado.

3. Avaliação clínica durante a prova prática de direção

Constatado o comprometimento de condutor para dirigir veículo convencional, ele deverá se submeter a Exame de Direção Veicular realizado por Comissão Especial (Banca Especial).

O Exame de Direção Veicular de candidato ou condutor com deficiência física (mobilidade reduzida) poderá ser realizado em via pública ou em local adequado à constatação de dirigibilidade segura e deverá obedecer aos ditames do Código de Trânsito Brasileiro e do artigo nº 21 e seu parágrafo único da Resolução nº 168 do CONTRAN.

O Exame de Direção Veicular de candidato ou condutor com deficiência física (mobilidade reduzida), para a condução de veículo automotor é considerado prova especializada e deve ser realizado por Comissão Especial (Banca Especial).

Nesta etapa, a Comissão Especial (Banca Especial) avalia a capacidade física para controlar os comandos de dirigibilidade, adaptados ou não, de um veículo automotor. Os testes da seção 3 da NBR nº 14.970/2003 devem ser utilizados para avaliar a capacidade de controle dos comandos de dirigibilidade.

1. Avaliação clínica inicial

a. Deficiência física leve

Não há comprometimento das funções dos segmentos corpóreos que envolvam a segurança da direção veicular.

Exemplos:

- amputação de até duas falanges dos dedos
- amputação de todos os artelhos
- limitação da amplitude articular de até dois dedos de cada mão
- sequelas de fraturas sem perda de função
- lesão nervosa com sensibilidade e motricidade preservadas.

b. Deficiência física moderada ou grave

Há comprometimentos das funções dos segmentos corpóreos envolvidos na segurança da direção veicular.

Exemplos:

- amputações de segmentos e/ou membros corpóreos;
- alterações da motricidade e sensibilidade;
- alterações da marcha;
- perda de amplitude articular;
- instabilidade articular;
- sequelas neurológicas;
- doenças progressivas e degenerativas (neurológicas, reumatológicas, musculares.)

2. Avaliação clínica de Junta Médica Especial

Deficiência	Categorias	Restrições codificadas
Amputação de até duas falanges dos dedos; amputação de todos os artelhos; limitação da amplitude articular de até dois dedos de cada mão; sequelas de fraturas sem perda de função; lesão nervosa com sensibilidade e motricidade preservadas.	B, C, D, E	Sem restrições
Deficiências da mão direita consideradas leves/ moderadas (considerando os comandos das motocicletas).	A	Sem restrições, X ou O (a critério da JME)
Deficiências da mão esquerda consideradas leves/moderadas (considerando os comandos das motocicletas).	A	Sem restrições, X ou P (a critério da JME)
Pequenas deformidades do membro inferior direito com alteração da mobilidade.	A	N (a critério da JME)
Pequenas deformidades do membro inferior esquerdo com alteração da mobilidade.	A	M (a critério da JME)
Alterações da motricidade e sensibilidade; alterações da marcha; perda de amplitude articular; instabilidade articular; sequelas neurológicas.	ACC, A, B, C, D, E	X, outras (a critério da JME)
Amputação/agenesia/paralisia/paresia de segmentos ou do MSD.	B, C, D, E	D, E, F, I ou D, E, F, J
Amputação/agenesia/paralisia/paresia de segmentos ou do MSE.	B, C, D, E	D, E, F, I ou D, E, F, J
Amputação/ agenesia/paralisia/paresia de segmentos ou do MID.	ACC, A B, C, D, E	R Q+S C+D ou C+G ou D, E, F, H, I ou D, E, F, H, J

Amputação/ agenesia/paralisia/paresia de segmentos ou do MIE.	ACC, A B, C, D, E	R Q+S D ou G
Amputação/ agenesia/paralisia/paresia de segmentos ou dos MID+MIE (paraplegia).	ACC, A B, C, D, E	R Q+S D, E, F, I, H
Hemiplegia/hepiparesia direita.	B, C, D, E	C, D, E, F, I
Hemiplegia/hepiparesia esquerda.	B, C, D, E	D, E, F, I
Triplegia, tetraparesia (somente com Joystick) * Condição de excepcionalidade.		Adaptação não prevista na Resolução n° 425/12
Doenças progressivas e degenerativas (neurológicas, reumatológicas, musculares).	ACC, A, B, C, D, E	A critério da JME
Nanismo (sem comprometimento funcional dos membros).	ACC, A B, C, D, E	R Q K+L
Ausência do polegar.	ACC, A B, C, D, E	X (a critério da JME)

Observações:

A NBR n° 14.970 da ABNT estabelece diretrizes para avaliação clínica de condutor ou candidato a condutor com mobilidade reduzida das categorias B, C, D e E do Código de Trânsito Brasileiro, não prevendo determinações para ACC e categoria A.

Deverão ser observados os valores de exigência da Resolução n° 425/12 do CONTRAN para a dinamometria manual:

20kgf em cada uma das mãos para ACC e categorias A e B

30Kgf em cada uma das mãos para as categorias C, D e E

Para o condutor ou candidato a condutor com deficiência física os valores exigidos na dinamometria ficarão a critério da Junta Médica Especial.

Exames complementares ou especializados poderão ser solicitados a critério médico.

ANEXO XV

RESTRIÇÕES

CÓDIGO NA CNH

Obrigatório o uso de lentes corretivas	A
Obrigatório o uso de prótese auditiva	B
Obrigatório o uso de acelerador à esquerda	C
Obrigatório o uso de veículo com transmissão automática	D
Obrigatório o uso de empunhadura/manopla/pomo no volante	E
Obrigatório o uso de veículo com direção hidráulica	F
Obrigatório o uso de veículo com embreagem manual ou com automação de embreagem ou com transmissão automática	G
Obrigatório o uso de acelerador e freio manual	H
Obrigatório o uso de adaptação dos comandos de painel ao volante	I
Obrigatório o uso de adaptação dos comandos de painel para os membros inferiores e/ou outras partes do corpo	J
Obrigatório o uso de veículo com prolongamento da alavanca de câmbio e/ou almofadas (fixas) de compensação de altura e/ou profundidade	K
Obrigatório o uso de veículo com prolongadores dos pedais e elevação do assoalho e/ou almofadas fixas de compensação de altura e/ou profundidade	L
Obrigatório o uso de motocicleta com pedal de câmbio adaptado	M
Obrigatório o uso de motocicleta com pedal do freio traseiro adaptado	N
Obrigatório o uso de motocicleta com manopla do freio dianteiro adaptada	O
Obrigatório o uso de motocicleta com manopla de embreagem adaptada	P
Obrigatório o uso de motocicleta com carro lateral ou triciclo	Q
Obrigatório o uso de motoneta com carro lateral ou triciclo	R
Obrigatório o uso de motocicleta com automação de troca de marchas	S
Vedado dirigir em rodovias e vias de trânsito rápido	T
Vedado dirigir após o pôr-do-sol	U
Outras restrições	X

Diagrama para avaliação de condutores e candidatos a condutores com deficiência física

Avaliação clínica inicial
Realizada pelo médico credenciado pelo DETRAN

Deficiência física leve

Exemplos:

- Amputação de até 2 falanges dos dedos
- Amputação de todos os artelhos
- Limitação da amplitude articular de até 2 dedos de cada mão;
- Sequelas de fraturas sem perda de função
- Lesão nervosa com sensibilidade e motricidade preservadas

ou

Deficiência moderada ou grave

Em candidatos já habilitados, com constatação da deficiência na CNH

Não há necessidade de encaminhamento para a Junta Médica Especial.
Pode ser avaliado e liberado pelo médico credenciado.

Deficiência física moderada ou grave

Exemplos:

- Amputações de segmentos e/ou membros corpóreos
- Alterações da motricidade e sensibilidade
- Alterações da marcha
- Perda de amplitude articular
- Instabilidade articular
- Sequelas neurológicas
- Doenças progressivas e degenerativas (neurológicas, reumatológicas, musculares)

ou

Candidato habilitado com deficiência evolutiva ou com melhora parcial ou total da disfunção motora

Encaminhamento para avaliação clínica de Junta Médica Especial

3. Avaliação clínica durante a Prova de Direção Veicular

Considerando o artigo nº 21 e seu parágrafo único da Resolução nº 168 do CONTRAN, o **Exame de Direção Veicular** para candidato com deficiência física (mobilidade reduzida) será considerado prova especializada e deverá ser avaliado por uma Comissão Especial (Banca Especial), conforme dispõe o inciso VI do art. 14 do CTB. A prova prática de direção veicular atende ao disposto no Código de Trânsito Brasileiro, cabendo ao examinador a avaliação de dirigibilidade do candidato.

A Comissão Especial (Banca Especial) que avalia o **Exame de Direção Veicular** para candidato com deficiência física (mobilidade reduzida) deverá ser integrada por, no mínimo:

- I** - Um Examinador de Trânsito;
- II** - Um médico do quadro funcional ou credenciado pelo DETRAN para realização do EAFM;
- III** - Um membro indicado pelo Conselho Estadual de Trânsito - CETRAN ou Conselho de Trânsito do Distrito Federal – CONTRADIFE.

Só poderão integrar as Comissões Especiais (Bancas Especiais) médicos especialistas em Medicina de Tráfego (título conferido pela Associação Médica Brasileira – AMB) e que tiverem se submetido a treinamento específico.

O médico deve identificar o avaliado e preencher o Boleto de Avaliação Médica do Exame de Direção Veicular, identificando as eventuais deficiências físicas (mobilidade reduzida) e as adaptações veiculares (restrições médicas do Anexo XV da Resolução nº 425/12 do CONTRAN) necessárias para observação durante o Exame de Direção Veicular.

O médico, durante a realização de Exame de Direção Veicular por Comissão Especial (Banca Especial), deverá avaliar o candidato ou condutor à vista dos procedimentos de avaliação clínica e de dirigibilidade exigidos pela NBR nº 14970/2003 da ABNT.

O médico deverá considerar o laudo médico emitido no âmbito do Exame de Aptidão Física e Mental, realizado por Junta Médica Especial, deliberando pela efetiva existência de deficiência física (mobilidade reduzida) do avaliado e a necessidade de adaptações veiculares.

O médico deve verificar se o veículo a ser utilizado no exame está perfeitamente adaptado à deficiência física (mobilidade reduzida) específica do avaliado, se for o caso.

Fica a critério do médico da Comissão Especial (Banca Especial) se a verificação das adaptações veiculares deve ocorrer com o veículo parado e/ou em movimento.

Quando da necessidade de observação do desempenho do avaliado com o veículo em movimento, o médico da Comissão Especial (Banca Especial) terá as prerrogativas de acompanhar o percurso completo do Exame de Direção Veicular; sentar-se no banco traseiro do veículo e alterar o trajeto de acordo com o que julgar necessário para a constatação das condições de dirigibilidade segura.

O Boleto de Avaliação Médica do Exame de Direção Veicular deverá ser registrado na ata do exame, na qual deverá constar nome, número do documento de identificação e a assinatura, previamente colhida, do avaliado. O médico deverá preencher na ata do exame o resultado, que poderá ser:

- I** - Aprovado para dirigir veículo convencional, devendo na CNH expedida constar a observação codificada “X”, de que trata o Anexo XV da Resolução nº 425/12 do CONTRAN;
- II** - Aprovado para dirigir somente veículo adaptado às restrições pertinentes à pessoa com deficiência física (mobilidade reduzida), previstas no Anexo XV da Resolução nº 425/12 do CONTRAN;
- III** - Cancelado por:
 - a)** Não ter sido constatada deficiência física (mobilidade reduzida) moderada ou grave (classificação estabelecida pela NBR nº 14.970 da ABNT) com incapacidade para dirigir veículo convencional.
 - b)** Não ter o avaliado realizado o treinamento adequado;
 - c)** Não estar o veículo adaptado à deficiência física (mobilidade reduzida);
 - d)** Não estar o veículo em condições de trafegar.

Determinado o cancelamento do Exame de Direção Veicular, o médico deverá subscrever os motivos na ata do exame e inserir no sistema e-CNH o novo resultado de avaliação médica do candidato ou condutor.

Situações Especiais

Acidente Vascular Cerebral

Pessoas acometidas de Acidente Vascular Cerebral poderão retomar a condução de um veículo se apresentarem recuperação completa, sem evidência de dano neurológico permanente. Persistindo comprometimento das funções neuromuscular, motora ou sensorial, deverão ser encaminhadas para a Junta Médica Especial dos Órgãos Executivos de Trânsito e serem avaliadas segundo a Norma Brasileira nº 14.970 da Associação Brasileira de Normas Técnicas, conforme determinação da Resolução nº 425/12 do CONTRAN, uma vez que poderá ser necessária restrição para a direção de veículo apropriado (adaptado).

Ataque isquêmico transitório

A cessação da condução veicular é recomendada por um período mínimo de seis meses após um ataque isquêmico transitório e a retomada desta após investigação diagnóstica, identificação da etiologia, controle e acompanhamento com o especialista. Quando retomarem a condução de veículos, deverão permanecer sob supervisão médica e, no caso de aprovação no Exame de Aptidão Física e Mental, orienta-se a diminuição do prazo de validade do exame.

Tumores Cerebrais

Pacientes que pretendam retomar a condução de um veículo, após a remoção de um tumor intracraniano, deverão ser submetidos a uma avaliação da cognição, coordenação motora, campo visual, equilíbrio, força motora e reflexos. O parecer do neurologista e/ou do neurocirurgião que removeu o tumor será de grande valia.

Distrofias Musculares

Distrofias musculares (Duchene, Becker, Erb, Steinert, Landouzy-Dejerine) caracterizam-se pela degeneração progressiva e irreversível da musculatura esquelética, levando a uma fraqueza muscular generalizada que comprometerão a dirigibilidade segura e poucos portadores apresentarão condição para a direção veicular, mesmo em veículos adaptados.

Doença de Parkinson

Caracterizada clinicamente por tremor em repouso, rigidez muscular, bradicinesia e alterações dos reflexos posturais, seus portadores poderão apresentar importantes limitações para a condução de veículos. Para a aprovação deverão ser verificadas a mobilidade dos membros, da coluna vertebral, a precisão dos movimentos rápidos dos pés, a propriocepção e a coordenação motora. Deverão ainda ser avaliadas possíveis alterações cognitivas e efeitos colaterais das medicações em uso. No caso de aprovação no Exame de Aptidão Física e Mental, orienta-se a diminuição do prazo de validade do exame.

Sequela de poliomielite

Na renovação do Exame de Aptidão Física e Mental de um condutor portador de poliomielite é importante que se avalie, além do membro visivelmente acometido, a função de todos os segmentos corporais, incluindo a musculatura da cintura pélvica e escapular, as quais poderão estar comprometidas pela síndrome pós-pólio.

Traumatismos cranianos

Condutores e candidatos a condutores de veículos automotores que tiveram traumatismo crânio encefálicos recentes deverão ser avaliados quanto a mobilidade ativa, passiva e reflexa, coordenação motora, força muscular, sensibilidade profunda, fala e percepções para se determinar se há evidências de consequências que os tornariam inaptos temporários. Apesar da possibilidade de um traumatismo craniano não comprometer a condução por mais de algumas horas, uma lesão mais grave poderá ocasionar perdas cognitivas, convulsões pós-traumáticas, deficiências visuais e déficits motores, impedindo a condução segura por um período prolongado.

Esclerose Múltipla

Pode causar déficits visuais, vertigens, diminuição de força e perda sensorial. Nos estágios iniciais muitas vezes é possível conduzir de forma segura, mas haverá, inevitavelmente, um momento em que o médico terá que determinar a cessação da condução definitivamente. Será sempre adequado se assessorar de relatórios médicos especializados, avaliações de Juntas Médicas e provas práticas de direção veicular.

Doenças reumatológicas

Doenças reumatológicas controladas permitem direção veicular segura. As que evoluírem com deformidades e/ou provocarem paralisias e redução da capacidade motora (dinamometria manual insuficiente) deverão ser encaminhadas para a Junta Médica Especial, uma vez que poderão ser necessárias restrições para a direção de veículo automotor apropriado (adaptado).

Paralisia do plexo braquial

Ainda que o portador realize movimentos com as mãos, mas apresentando limitações nos movimentos de elevação do braço ou flexão do antebraço, haverá comprometimento do controle do comando e ele estará impedido de utilizar esse membro para dirigir, devendo ser obrigatória a condução de veículo com transmissão automática, empunhadura/manopla/pomo no volante, direção hidráulica e adaptação dos comandos de painel ao volante.

Sequela de paralisia cerebral

Os portadores deverão ser avaliados segundo o tipo da disfunção motora presente, tipos discinéticos, movimentos coreicos, atetoides ou distonia, movimentação espástica ou ataxia motora. Toda movimentação atípica, não controlada no habitáculo do motorista, traz risco para a dirigibilidade. A avaliação do comprometimento cerebral e a prova de direção veicular são fundamentais para avaliação da condição de habilitação de seus portadores.

Torçicolo congênito

Na maioria dos casos provoca inclinação da cabeça na direção do lado afetado e rotação da mandíbula em direção ao lado oposto. A limitação para condução de veículos não está ligada aos comandos da dirigibilidade, mas ao grau de segurança para o controle da percepção ou do campo de visão do condutor.

Artrogripose

Doença congênita que acomete a movimentação das articulações que, dependendo da intensidade do grau do comprometimento, poderá acarretar inclusive a incapacidade total ou parcial nos comandos de dirigibilidade.

Paralisia obstétrica

Acarreta dificuldade para a movimentação do membro acometido, impedindo a supinação e mantendo o membro em pronação, limitando a extensão do braço, antebraço e mão. Dependendo do grau de acometimento comprometerá a dirigibilidade e seus portadores deverão ser avaliados segundo a NBR nº 14.970 da ABNT, uma vez que poderá ser necessária restrição para a direção de veículo apropriado (adaptado).

Amputações ou agenesias

As deficiências leves permitirão a direção em veículo convencional, as moderadas ou graves, deverão ser avaliadas pelas Juntas Médicas Especiais dos Órgãos Executivos de Trânsito, segundo a Norma Brasileira nº 14.970 da Associação Brasileira de Normas Técnicas, conforme determinação da Resolução nº 425/12, uma vez que poderá ser necessária restrição para a direção de veículo apropriado (adaptado).

Gigantismo

Ocasionado por um adenoma da hipófise, ou ainda a acromegalia que acomete o indivíduo que já ultrapassou a idade de crescimento, pelas dimensões corporais poderão representar dificuldades na condução de veículos, uma vez que estes são construídos para serem dirigidos por indivíduos com estatura média entre 1,50m e 2,00m. A avaliação do campo visual (visão na isóptera horizontal) deve ser rigorosa nesses candidatos em virtude da possibilidade de compressão do quiasma óptico.

Imobilizações ortopédicas

Segmentos corporais com tala gessada, enfaixamento, tipóia e outros imobilizadores, impossibilitam o exame direto do ponto de vista ortopédico, neurológico e funcional, impedindo o médico perito de emitir um parecer sobre as condições específicas do membro a ser utilizado na direção veicular. Deve-se solicitar ao candidato que retorne após o término do tratamento, inclusive da fisioterapia quando necessária.

Mastectomia

Condutor (a) ou candidato (a) a condutor (a) submetido (a) a mastectomia e/ou quimioterapia e/ou radioterapia deverá ser considerado (a) com deficiência física (mobilidade reduzida), quando apresentar sequelas com limitação da função do membro ou segmento envolvido no ato de dirigir. Será obrigado a dirigir, somente veículo automático ou adaptado, se houver sequela com limitação que represente riscos para direção segura em veículo convencional. Somente terão necessidade de dirigir veículos adaptados condutores (as) com sequelas como perda do movimento de abdução ou extensão e linfedema do membro homolateral.

Próteses de membros

Quando utilizadas nos comandos de dirigibilidade, aparentemente supririam a ausência do membro, mas são totalmente inseguras e não satisfazem as necessidades para o controle dos comandos de um veículo automotor. Apesar da possibilidade do controle motor da prótese, há falta da sensibilidade superficial, profunda, e propriocepção, fundamentais para o ato de dirigir. O prejuízo na segurança da direção veicular decorre, também, pela necessidade do controle visual do comando a ser tocado, apertado ou solto.

Próteses articulares de ombro, quadril e joelho (artroplastias)

Frequentemente não alteram a funcionalidade, nem tampouco a sensibilidade dos membros, permitindo, na maioria dos casos, segurança na utilização dos comandos de dirigibilidade, excetuando-se situações em que ocorreram complicações cirúrgicas ou incorreção no posicionamento das mesmas. Relatórios especializados e exames de imagem poderão ser úteis na avaliação desses candidatos para eventuais necessidades de conduzirem veículos adaptados.

Órteses

Dispositivos externos aplicados para modificar aspectos funcionais ou estruturais do sistema neuromusculoesquelético e obter vantagem mecânica ou ortopédica, poderão acarretar prejuízo para a dirigibilidade em decorrência da imobilização, do peso ou limitação da sensibilidade. Órteses leves, elásticas e específicas para joelho e tornozelo, são confiáveis para utilização, uma vez que não impedem os principais movimentos dos comandos de um veículo. Órteses, como a mola de Codivilla, fazem a sustentação do ante pé, nas situações onde há prejuízo da dorsiflexão (em um dos pés somente), sem comprometer a sem comprometer a plantiflexão ou outra função motora do restante do membro, possibilitando o controle do comando a ser acionado.

Da Avaliação Médica para fins de Benefício Fiscal - Laudos de avaliação da deficiência física

Os médicos do quadro funcional ou credenciados junto ao DETRAN poderão realizar avaliação médica em pessoa com deficiência física (mobilidade reduzida), para fins de concessão do benefício fiscal previsto no artigo 1º, IV, da Lei federal nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, modificada pela Lei nº 10.690 de 16 de junho de 2003.

Os médicos do quadro funcional ou credenciados junto ao DETRAN deverão observar o disciplinado pelos **Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil – RFB nº 1769, de 18 de dezembro de 2017**, que disciplina a aplicação da isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) e do Imposto sobre Operações de Crédito, Câmbio e Seguro, ou relativas a Títulos e Valores Mobiliários (IOF), na aquisição de veículos por pessoas com deficiência física.

Considerando o artigo 2º do Capítulo I da **Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil – RFB nº 1769, de 18 de dezembro de 2017**, poderão exercer o direito à isenção de IPI, na aquisição de veículos, pessoas com deficiência física, observando-se o determinado pelo Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999:

I - Deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

II - Deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e

III - Incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

Deverá ser considerada pessoa com deficiência, para fins de habilitação como motorista e obtenção de isenções fiscais na aquisição de veículos automotores, a que se enquadra nas seguintes categorias:

Deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (Redação dada pelo Decreto nº 5.296, de 2004).

Considerando o artigo 3º DO Capítulo I da **Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil – RFB nº 1769, de 18 de dezembro de 2017**, poderão exercer o direito à isenção de IOF, na aquisição de veículos, pessoas com deficiência física da qual decorra **incapacidade total para dirigir automóvel convencional** atestada mediante laudo emitido pelo Departamento de Trânsito (Detran) do estado onde o requerente reside em caráter permanente, o qual deve especificar as adaptações especiais que devem ser feitas no veículo a fim de permitir sua condução pela pessoa com a deficiência atestada.

Realizada a avaliação, deverá ser emitido o respectivo laudo médico, conforme modelo exigido pela Receita Federal. O laudo deverá ser:

I –Preenchido e firmado por dois médicos;

II - Emitido em favor de condutor que apresente deficiência física (mobilidade reduzida);

III -Assinado pelo Diretor da Unidade de Atendimento do DETRAN, na qual estiver registrada a CNH do condutor beneficiário, como “unidade emissora do laudo”, desde que apresente as mesmas restrições médicas constantes da ata da Comissão Especial (Banca Especial) e da CNH.

A Unidade de Atendimento do DETRAN deverá arquivar os laudos médicos emitidos, bem como manter atualizado registro estatístico da Classificação Internacional de Doenças (CID) e das restrições médicas apontadas em cada laudo, que poderá ser em arquivo eletrônico.

Os honorários decorrentes da realização do Exame de Aptidão Física e Mental do candidato com deficiência física (mobilidade reduzida) serão fixados pelos órgãos executivos de trânsito dos Estados e do Distrito Federal e deverão ter como referência a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM da Associação Médica Brasileira – AMB.