

RESOLUÇÃO Nº 425, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2012

Dispõe sobre o exame de aptidão física e mental, a avaliação psicológica 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.

O CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO - CONTRAN, no uso das atribuições legais que lhe confere o Art. 12, inciso I e Art. 141, da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que instituiu o Código de Trânsito Brasileiro, e conforme o Decreto nº 4.711, de 29 de maio de 2003, que dispõe sobre a coordenação do Sistema Nacional de Trânsito – SNT;

Considerando a necessidade de adequação da legislação para conferir o direito de recurso aos condutores e candidatos à habilitação para conduzir veículos automotores, referentes ao exame de aptidão física e mental e à avaliação psicológica;

Considerando o conteúdo dos Processos nºs 80000017956/2011-41; 80000.015606/2011-40; 80000.023545/2012-75; 80000.036482/2012-17;

RESOLVE:

Art. 1º O exame de aptidão física e mental, a avaliação psicológica e o credenciamento das entidades públicas e privadas para realização destes, de que tratam o art. 147, I e §§ 1º a 4º e o art. 148 do Código de Trânsito Brasileiro, bem como os respectivos procedimentos, obedecerão ao disposto nesta Resolução.

Art. 2º Caberá ao Departamento Nacional de Trânsito – DENATRAN, criar e disciplinar o uso do formulário Registro Nacional de Condutores Habilitados – RENACH, destinado à coleta de dados dos candidatos à obtenção da Autorização para Conduzir Ciclomotor - ACC, da Carteira Nacional de Habilitação - CNH, renovação, adição e mudança de categoria, bem como determinar aos órgãos ou entidades executivos de trânsito dos Estados e do Distrito Federal, no âmbito de suas circunscrições, a sua utilização.

§ 1º O preenchimento dos formulários com o resultado do exame de aptidão física e mental e da avaliação psicológica é de responsabilidade das entidades credenciadas pelos órgãos ou entidades executivos de trânsito dos Estados e do Distrito Federal.

§ 2º As informações prestadas pelo candidato são de sua responsabilidade.

Art. 3º Para fins desta Resolução considera-se candidato a pessoa que se submete ao exame de aptidão física e mental e/ou à avaliação psicológica para a obtenção da ACC, da CNH, renovação, adição ou mudança de categoria.

Parágrafo Único. Ficam dispensados da realização dos exames previstos no caput deste artigo, os candidatos que se enquadrem no § 5º do Artigo 148 do CTB.

CAPÍTULO I DO EXAME DE APTIDÃO FÍSICA E MENTAL E DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Art. 4º No exame de aptidão física e mental são exigidos os seguintes procedimentos médicos:

I – anamnese:

- a) questionário (Anexo I);
- b) interrogatório complementar;

II - exame físico geral, no qual o médico perito examinador deverá observar:

- a) tipo morfológico;
- b) comportamento e atitude frente ao examinador, humor, aparência, fala, contactuação e compreensão, perturbações da percepção e atenção, orientação, memória e concentração, controle de impulsos e indícios do uso de substâncias psicoativas;
- c) estado geral, fâcies, tufismo, nutrição, hidratação, coloração da pele e mucosas, deformidades e cicatrizes, visando à detecção de enfermidades que possam constituir risco para a direção veicular;

III - exames específicos:

- a) avaliação oftalmológica (Anexo II);
- b) avaliação otorrinolaringológica (Anexos III e IV);
- c) avaliação cardiorrespiratória (Anexos V, VI e VII);
- d) avaliação neurológica (Anexos VIII e IX);
- e) avaliação do aparelho locomotor, onde serão exploradas a integridade e funcionalidade de cada membro e coluna vertebral, buscando-se constatar a existência de malformações, agenesias ou amputações, assim como o grau de amplitude articular dos movimentos;
- f) avaliação dos distúrbios do sono, exigida quando da renovação, adição e mudança para as categorias C, D e E (Anexos X, XI e XII);

IV - exames complementares ou especializados, solicitados a critério médico.

§1º O exame de aptidão física e mental do candidato portador de deficiência física será realizado por Junta Médica Especial designada pelo Diretor do órgão ou entidade executivo de trânsito do Estado ou do Distrito Federal.

§2º As Juntas Médicas Especiais ao examinarem os candidatos portadores de deficiência física seguirão o determinado na NBR 14970 da ABNT.

Art. 5º Na avaliação psicológica deverão ser aferidos, por métodos e técnicas psicológicas, os seguintes processos psíquicos (Anexo XIII):

- I - tomada de informação;
- II - processamento de informação;
- III - tomada de decisão;
- IV - comportamento;
- V – auto-avaliação do comportamento;
- VI - traços de personalidade.

Art. 6º Na avaliação psicológica serão utilizados as seguintes técnicas e instrumentos:

- I - entrevistas diretas e individuais (Anexo XIV);
- II - testes psicológicos, que deverão estar de acordo com resoluções vigentes do Conselho Federal de Psicologia - CFP, que definam e regulamentem o uso de testes psicológicos;
- III - dinâmicas de grupo;
- IV - escuta e intervenções verbais.

Parágrafo único. Para realização da avaliação psicológica, o psicólogo responsável deverá se reportar às Resoluções do Conselho Federal de Psicologia que instituem normas e procedimentos no contexto do Trânsito e afins.

Art. 7º A avaliação psicológica do candidato portador de deficiência física deverá ser realizada de acordo com as suas condições físicas.

CAPÍTULO II DO RESULTADO DOS EXAMES

Art. 8º No exame de aptidão física e mental o candidato será considerado pelo médico perito examinador de trânsito como:

- I - apto – quando não houver contra-indicação para a condução de veículo automotor na categoria pretendida;
- II - apto com restrições – quando houver necessidade de registro na CNH de qualquer restrição referente ao condutor ou adaptação veicular;
- III - inapto temporário – quando o motivo da reprovação para a condução de veículo automotor na categoria pretendida for passível de tratamento ou correção;
- IV - inapto – quando o motivo da reprovação para a condução de veículo automotor na categoria pretendida for irreversível, não havendo possibilidade de tratamento ou correção.

Parágrafo Único. No resultado “apto com restrições” constarão da CNH as observações codificadas no Anexo XV.

Art. 9º Na avaliação psicológica o candidato será considerado pelo psicólogo perito examinador de trânsito como:

- I - apto - quando apresentar desempenho condizente para a condução de veículo automotor;
- II - inapto temporário - quando não apresentar desempenho condizente para a condução de veículo automotor, porém passível de adequação;
- III - inapto - quando não apresentar desempenho condizente para a condução de

veículo automotor.

§ 1º O resultado inapto temporário constará na planilha RENACH e consignará prazo de inaptidão, findo o qual, deverá o candidato ser submetido a uma nova avaliação psicológica.

§ 2º Quando apresentar distúrbios ou comprometimentos psicológicos que estejam temporariamente sob controle, o candidato será considerado apto, com diminuição do prazo de validade da avaliação, que constará na planilha RENACH.

§ 3º O resultado da avaliação psicológica deverá ser disponibilizado pelo psicólogo no prazo de dois dias úteis.

Art. 10. A realização e o resultado do exame de aptidão física e mental e da avaliação psicológica são, respectivamente, de exclusiva responsabilidade do médico perito examinador de trânsito e do psicólogo perito examinador de trânsito.

§ 1º Todos os documentos utilizados no exame de aptidão física e mental e na avaliação psicológica deverão ser arquivados conforme determinação dos Conselhos Federais de Medicina e Psicologia.

§ 2º Na hipótese de inaptidão temporária ou inaptidão, o perito examinador de trânsito deverá comunicar este resultado aos Setores Médicos e Psicológicos do órgão ou entidade executivo de trânsito do Estado ou do Distrito Federal, ou à circunscrição de trânsito do local de credenciamento, para imediato bloqueio do cadastro nacional, competindo a esse órgão o devido desbloqueio no vencimento do prazo.

CAPÍTULO III DA INSTAURAÇÃO DE JUNTA MÉDICA E PSICOLÓGICA E DO RECURSO DIRIGIDO AO CETRAN/CONTRANDIFE

Art. 11. Independente do resultado do exame de aptidão física e mental e da avaliação psicológica, o candidato poderá requerer, no prazo de trinta dias, contados do seu conhecimento, a instauração de Junta Médica e/ou Psicológica ao órgão ou entidade executivo de trânsito do Estado ou do Distrito Federal, para reavaliação do resultado.

§ 1º A revisão do exame de aptidão física e mental ocorrerá por meio de instauração de Junta Médica, pelo órgão ou entidade executivo de trânsito do Estado ou do Distrito Federal, e será constituída por três profissionais médicos peritos examinadores de trânsito ou especialistas em medicina de tráfego.

§ 2º A revisão da avaliação psicológica ocorrerá por meio de instauração de Junta Psicológica, pelo órgão ou entidade executivo de trânsito do Estado ou do Distrito Federal, e será constituída por três psicólogos peritos examinadores de trânsito ou especialistas em psicologia de trânsito.

Art. 12. Mantido o resultado de inaptidão permanente pela Junta Médica ou Psicológica caberá, no prazo de trinta dias, contados a partir do conhecimento do resultado da revisão, recurso ao Conselho Estadual de Trânsito – CETRAN ou ao Conselho de Trânsito do Distrito Federal - CONTRANDIFE.

Art. 13. O requerimento de instauração de Junta Médica ou Psicológica e o recurso dirigido ao CETRAN ou CONTRANDIFE deverão ser apresentados no órgão ou entidade executivo de trânsito do Estado ou do Distrito Federal onde residir ou estiver domiciliado o interessado.

§ 1º O órgão ou entidade executivo de trânsito do Estado ou do Distrito Federal deverá, no prazo de quinze dias úteis, contados do recebimento do requerimento, designar Junta Médica ou Psicológica.

§ 2º Em se tratando de recurso, o prazo para remessa dos documentos ao CETRAN ou CONTRANDIFE é de vinte dias úteis, contados da data do seu recebimento.

§ 3º As Juntas Médicas ou Psicológicas deverão proferir o resultado no prazo de trinta dias, contados da data de sua designação.

Art. 14. Para o julgamento de recurso, o Conselho de Trânsito do Estado ou do Distrito Federal deverá designar Junta Especial de Saúde.

Parágrafo único. “A Junta Especial de Saúde” deverá ser constituída por, no mínimo, três médicos, sendo dois especialistas em Medicina de Tráfego, ou, no mínimo, três psicólogos, sendo dois especialistas em psicologia do trânsito, quando for o caso.

CAPÍTULO IV DO CREDENCIAMENTO E DAS INSTALAÇÕES

Art. 15. As entidades, públicas ou privadas, serão credenciadas pelo órgão ou entidade executivo de trânsito do Estado ou do Distrito Federal, de acordo com a sua localização e em conformidade com os critérios aqui estabelecidos.

§ 1º As entidades credenciadas deverão manter o seu quadro de peritos examinadores atualizado junto ao órgão que a credenciou.

§ 2º O prazo de vigência do credenciamento será de um ano, podendo ser renovado sucessivamente desde que observadas às exigências desta Resolução.

§ 3º A cada dois anos as entidades, públicas ou privadas, credenciadas deverão comprovar o cumprimento do disposto nos artigos 16 a 23, junto aos órgãos ou entidades executivas de trânsito do respectivo Estado ou do Distrito Federal onde estiverem credenciadas.

Art. 16. Para a obtenção do credenciamento as entidades deverão dispor de instalações que atendam às seguintes exigências:

I – exigências comuns às entidades médicas e psicológicas:

- a) cumprir o Código de Postura Municipal;
- b) possuir licença de funcionamento/licença sanitária/alvará sanitário, emitido pela vigilância sanitária local e cumprir a legislação sanitária vigente;
- c) cumprir a NBR 9050 da ABNT;
- d) ter recursos de informática com acesso à Internet.

II - exigências relativas às entidades médicas:

- a) a sala de exame médico deverá ter dimensões mínimas de 4,5m x 3,0m (quatro metros e meio por três metros) com auxílio de espelhos, obedecendo aos critérios de acessibilidade;
- b) tabela de Snellen ou projetor de optotipos;
- c) equipamento refrativo de mesa (facultativo);
- d) divã para exame clínico;
- e) cadeira e mesa para o médico;
- f) cadeira para o candidato;
- g) estetoscópio;
- h) esfigmomanômetro;
- i) martelo de Babinsky;
- j) dinamômetro para força manual;
- k) equipamento para avaliação do campo visual, da estereopsia, do ofuscamento e da visão noturna;
- l) foco luminoso;
- m) lanterna;
- n) fita métrica;
- o) balança antropométrica;
- p) material para identificação das cores verde, vermelha e amarela.

III - exigências relativas às entidades psicológicas:

- a) sala de atendimento individual com dimensões mínimas de 2,0m x 2,0m (dois metros por dois metros);
- b) sala de atendimento coletivo com dimensões mínimas de 1,20m x 1,00m (um metro e vinte centímetros por um metro) por candidato;
- c) ambiente bem iluminado por luz natural ou artificial fria, evitando-se sombras ou ofuscamentos;
- d) condições de ventilação adequadas à situação de teste;
- e) salas de teste indepassáveis, de forma a evitar interferência ou interrupção na execução das tarefas dos candidatos.

§ 1º As entidades deverão realizar o exame e a avaliação em local fixo.

§ 2º As instalações físicas e os equipamentos técnicos das entidades médicas e psicológicas deverão ser previamente vistoriados pela autoridade de trânsito competente e por ela considerados em conformidade com os itens I e II ou I e III, respectivamente.

§ 3º As salas e o espaço físico de atendimento das entidades credenciadas para a realização da avaliação psicológica deverão obedecer às normas estabelecidas nos manuais dos testes psicológicos, inclusive no tocante à aplicação individual dos testes.

Art. 17. Nos municípios em que não houver entidade credenciada, será permitida a realização do exame de aptidão física e mental e/ou da avaliação psicológica por entidades credenciadas em outras localidades, autorizadas pelo órgão ou entidade executivo de trânsito do Estado.

Art. 18. O credenciamento de médicos e psicólogos peritos examinadores será realizado pelo órgão ou entidade executivo de trânsito do Estado ou do Distrito Federal, observados os seguintes critérios:

I – médicos e psicólogos deverão ter, no mínimo, dois anos de formados e estar regularmente inscritos no respectivo Conselho Regional;

II - o médico deve ter Título de Especialista em Medicina de Tráfego, expedido de acordo com as normas da Associação Médica Brasileira – AMB e do Conselho Federal de Medicina - CFM ou Capacitação de acordo com o programa aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM (Anexo XVI);

III – o psicólogo deve ter Título de Especialista em Psicologia do Trânsito reconhecido pelo CFP ou ter concluído com aproveitamento o curso “Capacitação Para Psicólogo Perito Examinador de Trânsito” (Anexo XVII).

§ 1º Será assegurado ao médico credenciado que até a data da publicação desta Resolução tenha concluído e sido aprovado no “Curso de Capacitação para Médico Perito Examinador Responsável pelo Exame de Aptidão Física e Mental para Condutores de Veículos Automotores” o direito de continuar a exercer a função de perito examinador.

§ 2º Até quatorze de fevereiro de 2015, será assegurado ao psicólogo que tenha concluído e sido aprovado no curso de “Capacitação para Psicólogo Perito Examinador de Trânsito”, de 180 (cento e oitenta) horas ou curso de “Especialista em Psicologia do Trânsito”, o direito de solicitar credenciamento ou de continuar a exercer a função de perito examinador.

§ 3º A partir de 15 de fevereiro de 2015, a solicitação para o credenciamento só será permitida aos psicólogos portadores de Título de Especialista em Psicologia do Trânsito reconhecido pelo CFP.

§ 4º Os Cursos de Capacitação para Psicólogo Perito Examinador serão ministrados por Instituições de Ensino Superior que ofereçam o curso de Psicologia, reconhecido pelo Ministério da Educação.

§ 5º Os órgãos ou entidades executivos de trânsito dos Estados e do Distrito Federal deverão remeter ao DENATRAN, anualmente, a relação dos profissionais médicos e psicólogos credenciados com seus respectivos certificados de conclusão dos cursos exigidos por esta Resolução.

Art. 19. Os psicólogos credenciados deverão atender, no máximo, ao número de perícias/dia por profissional em conformidade com as determinações vigentes do CFP.

Art. 20. O perito examinador de trânsito manterá registro de exames oficiais, numerados, onde anotar os exames realizados, contendo data, número de documento oficial de identificação, nome e assinatura do periciando, categoria pretendida, resultado do exame, tempo de validade do exame, restrições, se houverem, e observação, quando se fizer necessária.

Art. 21. Os honorários decorrentes da realização do exame de aptidão física e mental e da avaliação psicológica serão fixados pelos órgãos executivos de trânsito dos Estados e do Distrito Federal e terão como referência, respectivamente, a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos e a Tabela Referencial de Honorários da Federação Nacional de Psicólogos e Conselho Federal de Psicologia - CFP.

Art. 22. As entidades credenciadas remeterão ao órgão ou entidade executivo de trânsito do Estado ou do Distrito Federal, até o vigésimo dia do mês subsequente, a estatística relativa ao mês anterior, conforme modelo nos Anexos XVIII, XIX, XX e XXI.

Art. 23. Os órgãos ou entidades executivos de trânsito dos Estados e do Distrito Federal remeterão ao DENATRAN, até o último dia do mês de fevereiro, a estatística anual dos exames de aptidão física e mental e da avaliação psicológica.

CAPÍTULO V DA FISCALIZAÇÃO E DO CONTROLE

Art. 24. A fiscalização das entidades e profissionais credenciados será realizada pelos órgãos ou entidades executivos de trânsito dos Estados e do Distrito Federal com a colaboração dos Conselhos Regionais de Medicina e de Psicologia, no mínimo uma vez por ano ou quando for necessário.

Art. 25. O descumprimento das regras previstas nesta Resolução sujeitará o infrator às penalidades abaixo descritas, a serem apuradas em processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, formalizado pelos órgãos ou entidades executivos de trânsito dos Estados e do Distrito Federal:

- I – advertência;
- II - suspensão das atividades até trinta dias;
- III - cassação do credenciamento.

Parágrafo único. Os relatórios conclusivos de sindicância administrativa serão encaminhados aos respectivos Conselhos Regionais de Psicologia e de Medicina e ao DENATRAN.

CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

Art. 26. Eventual necessidade de paralisação das atividades das entidades credenciadas, por comprovada motivação, julgada a critério do órgão ou entidade executivo de trânsito dos Estados e do Distrito Federal, poderá não acarretar perda do credenciamento.

Art. 27. Caberá ao DENATRAN criar e disciplinar o registro das entidades credenciadas objetivando o aperfeiçoamento e qualificação do processo de formação dos condutores, bem como a verificação da qualidade dos serviços prestados, que conterà anotações das ocorrências de condutores envolvidos em acidentes de trânsito, infratores contumazes e os que tiverem sua CNH cassada.

Art. 28. Os órgãos ou entidades executivos de trânsito dos Estados e do Distrito Federal deverão ter disponível em seu sítio na Internet a relação das entidades credenciadas para a realização do exame e da avaliação de que trata esta Resolução.

Art. 29. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário e as Resoluções nº 267/2008, nº 283/2008 e nº 327/09 do CONTRAN.

JULIO FERRAZ ARCOVERDE
Presidente

JERRY ADRIANE DIAS RODRIGUES
Ministério da Justiça

RONE EVALDO BARBOSA
Ministério dos Transportes

GUIOVALDO NUNES LAPORT FILHO
Ministério da Defesa

LUIZ OTÁVIO MACIEL MIRANDA
Ministério da Saúde

JOSE ANTONIO SILVÉRIO
Ministério da Ciência e Tecnologia

PAULO CESAR DE MACEDO
Ministério do Meio Ambiente

ANEXO II
AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA

1. Teste de acuidade visual e campo visual:

1.1. Exigências para candidatos à direção de veículos das categorias C, D e E:

1.1.1. acuidade visual central igual ou superior a 20/30 (equivalente a 0,66) em cada um dos olhos ou igual ou superior a 20/30 (equivalente a 0,66) em um olho e igual ou superior a 20/40 (equivalente a 0,50) no outro, com visão binocular mínima de 20/25 (equivalente a 0,80);

1.1.2. visão periférica na isóptera horizontal igual ou superior a 120° em cada um dos olhos.

1.2. Exigências para candidatos à ACC e à direção de veículos das categorias A e B:

1.2.1. acuidade visual central igual ou superior a 20/40 (equivalente a 0,50) em cada um dos olhos ou igual ou superior a 20/30 (equivalente a 0,66) em um dos olhos, com pelo menos percepção luminosa (PL) no outro;

1.2.2. visão periférica na isóptera horizontal igual ou superior a 60° em cada um dos olhos ou igual ou superior a 120° em um olho.

1.3. Candidatos sem percepção luminosa (SPL) em um dos olhos poderão ser aprovados na ACC e nas categorias A e B, desde que observados os seguintes parâmetros e ressalvas:

1.3.1. acuidade visual central igual ou superior a 20/30 (equivalente a 0,66);

1.3.2. visão periférica na isóptera horizontal igual ou superior a 120°;

1.3.3. decorridos, no mínimo, noventa dias da perda da visão, deverá o laudo médico indicar o uso de capacete de segurança com viseira protetora, sem limitação de campo visual.

1.4. Os valores de acuidade visual exigidos poderão ser obtidos sem ou com correção óptica, devendo, neste último caso, constar da CNH a observação “obrigatório o uso de lentes corretoras”. As lentes intra-oculares não estão enquadradas nesta obrigatoriedade.

2. Motilidade ocular, tropia:

2.1. Portadores de estrabismo poderão ser aprovados somente na ACC e nas categorias A e B, segundo os seguintes parâmetros:

2.1.1. acuidade visual central igual ou superior a 20/30 (equivalente a 0,66) no melhor olho;

2.1.2. visão periférica na isóptera horizontal igual ou superior a 120° em pelo menos um dos olhos.

3. Teste de visão cromática:

3.1. Candidatos à direção de veículos devem ser capazes do reconhecimento das luzes semafóricas em posição padronizada, prevista no CTB.

4. Teste de limiar de visão noturna e reação ao ofuscamento:

4.1. O candidato deverá possuir visão em baixa luminosidade e recuperação após ofuscamento direto.

ANEXO III
AValiação OTORRINOLARINGOLÓGICA

1. Da avaliação auditiva:

1.1. a acuidade auditiva será avaliada submetendo-se o candidato a prova da voz coloquial, em ambas as orelhas simultaneamente, sem auxílio da leitura labial, em local silencioso, a uma distância de dois metros do examinador (Anexo IV);

1.2. no caso de reprovação neste exame, o examinador solicitará ao candidato a realização de audiometria tonal aérea;

1.3. a audiometria deverá ser realizada por médico ou fonoaudiólogo, conforme estabelecido nas Resoluções dos Conselhos Federais de Medicina e Fonoaudiologia, respectivamente;

1.4. os candidatos com média aritmética em decibéis (dB) nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz da via aérea (Davis & Silverman – 1970) na orelha melhor que apresentarem perda da acuidade auditiva inferior a 40 dB serão considerados aptos para a condução de veículo em qualquer categoria;

1.5. os candidatos que apresentarem perda da acuidade auditiva igual ou superior a 40 dB na orelha melhor, serão considerados inaptos temporariamente, devendo ser encaminhados a avaliação complementar específica;

1.6. os candidatos que após tratamento e/ou indicação do uso de prótese auditiva alcançarem na média aritmética nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz na via aérea da orelha melhor perda da acuidade auditiva inferior a 40 dB, serão considerados aptos para a condução de veículo em qualquer categoria. Esta média deverá ser comprovada através de uma audiometria tonal aérea após tratamento ou audiometria em campo livre com uso de prótese auditiva no caso de sua indicação. Neste caso, deverá constar a observação médica: “Obrigatório o uso de prótese auditiva”;

1.7. os candidatos que após tratamento e/ou indicação de prótese auditiva apresentarem perda da acuidade auditiva na média aritmética nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz na via aérea na orelha melhor igual ou superior a 40 dB somente poderão dirigir veículos automotores enquadrados na ACC e nas categorias A e B, com exame otoneurológico normal. Os veículos automotores dirigidos por estes candidatos não passíveis de correção, deverão estar equipados com espelhos retrovisores nas laterais.

2. Da avaliação otoneurológica:

2.1. Caso o candidato responda positivamente à pergunta 03 do questionário do Anexo I, afirmando ser portador de tonturas e/ou vertigens, o examinador deverá solicitar um exame otoneurológico para avaliação da condição de segurança para direção veicular.

ANEXO IV
PROCEDIMENTOS PARA A PROVA DA VOZ COLOQUIAL

1. A prova deverá realizar-se em local silencioso, onde não haja interferência de ruído de tráfego e que tenha pouca reverberação, com o examinador situado a uma distância de dois metros do candidato, em ambas as orelhas simultaneamente.
2. O examinador deverá assegurar-se de que, durante esta prova, as palavras sejam pronunciadas com calma e volume constante.
3. O examinador não deverá inspirar profundamente antes de pronunciar cada palavra, pois, do contrário, correrá o risco de que cada início de emissão seja muito forte.
4. As melhores palavras para esta prova são as dissílabas, tais como casa, dama, tronco.
5. O examinador deverá assegurar-se de que o candidato não veja os seus lábios, pois neste caso, os resultados poderão ser afetados pela sua capacidade de leitura labial.

ANEXO V
AVALIAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA

1. Deverá ser avaliada a pressão arterial e realizadas ausculta cardíaca e pulmonar:
 - 1.1. a pressão arterial deverá ser aferida nas condições preconizadas nas diretrizes estabelecidas pelas Sociedades Brasileiras de Hipertensão, Cardiologia e Nefrologia, e o seu valor registrado, obrigatoriamente, no formulário RENACH;
 - 1.2. será considerado apto na ACC e nas categorias A, B, C, D e E, o candidato que apresentar valor da pressão arterial sistólica inferior a 160 mmHg e diastólica inferior a 100 mmHg;
 - 1.3. será considerado apto na ACC e nas categorias A, B, C, D e E, “com diminuição do prazo de validade do exame a critério médico”, o candidato que apresentar valor da pressão arterial sistólica igual ou superior a 160 mmHg e inferior a 180 mmHg e/ou diastólica igual ou superior a 100mmHg e inferior a 110 mmHg;
 - 1.4. será considerado inapto temporariamente o candidato que apresentar valor da pressão arterial sistólica igual ou superior a 180 mmHg e/ou diastólica igual ou superior a 110 mmHg;
 - 1.5. o examinador poderá valer-se de relatórios comprovadamente emitidos por médico assistente, dos quais constem o registro da medição de pressões arteriais aferidas em outras ocasiões (Anexo VI);

2. O candidato portador de doença cardiovascular capaz de causar perda de consciência ou insuficiência cardíaca congestiva, deverá ser avaliado observando-se o Consenso estabelecido pela Associação Brasileira de Medicina de Tráfego – ABRAMET (Anexo VII). A diretriz médica pertinente passará a ser utilizada quando da sua elaboração.

ANEXO VI
RELATÓRIO MÉDICO

Sr (a) _____
 RG _____ RENACH: _____

Local e data _____

Por ocasião do exame de saúde para habilitação foi constatado que sua pressão arterial estava em _____X_____ mmHg.

Solicitamos que o Senhor consulte o médico da sua preferência para realizar o tratamento adequado e que a sua pressão arterial seja verificada novamente em dois ou mais dias na próxima semana. Quando alcançados os níveis preconizados pelo seu médico, retorne trazendo este formulário. O objetivo destes cuidados será sempre a sua segurança e a dos demais usuários do trânsito.

 Assinatura do Médico Perito Examinador ou Especialistas em Medicina de Tráfego

Este formulário poderá ser utilizado para anotar a leitura da sua pressão arterial, realizada pelo médico clínico ou cardiologista que lhe assiste:

Data	Medida da PA	Médico/ Carimbo	Telefone

Observações:

 Assinatura do Médico Assistente

ANEXO VII
AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA

	Condutores da ACC e das categorias A e B	Condutores das categorias C, D e E
Angina Pectoris	Apto com sintomas controlados. Diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.	Aprovação condicionada a relatório cardiológico favorável. Diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.
Infarto do miocárdio	Apto com recuperação clínica após oito semanas. Diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.	Aprovação com recuperação clínica após doze semanas, condicionada a relatório cardiológico favorável. Diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.
Revascularização Miocárdica	Apto quando clinicamente recuperado após doze semanas. Diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.	Aprovação com recuperação clínica após doze semanas, condicionada a relatório cardiológico favorável. Diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.
Angioplastia	Sem infarto agudo do miocárdio: Apto quando clinicamente recuperado após duas semanas. Diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.	Sem infarto agudo do miocárdio: Aprovação com recuperação clínica após duas semanas, condicionada a relatório cardiológico favorável. Diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.
Hipertensão Arterial	- pressão arterial sistólica inferior a 160 mmHg e diastólica inferior a 100 mmHg: apto. - pressão arterial sistólica entre 160 e 179 mmHg e/ou diastólica entre 100 e 109 mmHg: apto com diminuição do prazo de validade do exame a critério médico. - pressão arterial sistólica igual ou superior a 180 mmHg e/ou diastólica igual ou superior a 110 mmHg: inapto temporário.	- pressão arterial sistólica inferior a 160 mmHg e diastólica inferior a 100 mmHg: apto. - pressão arterial sistólica entre 160 e 179 mmHg e/ou diastólica entre 100 e 109 mmHg: apto com diminuição do prazo de validade do exame a critério médico. - pressão arterial sistólica igual ou superior a 180 mmHg e/ou diastólica igual ou superior a 110 mmHg: inapto temporário.
Marcapasso	Após duas semanas da implantação: Apto com exame cardiológico normal. Diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.	Após seis semanas da implantação: Aprovação condicionada a relatório cardiológico favorável e avaliação da etiologia. Diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.
Arritmias	Com repercussão funcional; Bloqueio AV de 2º e 3º grau; Bradicardia acentuada, Taquiarritmias: inapto temporariamente.	Com repercussão funcional; Bloqueio AV de 2º e 3º grau; Bradicardia acentuada, Taquiarritmias: inapto temporariamente.
Insuficiência cardíaca congestiva	inapto temporariamente.	inapto temporariamente.
Valvulopatias	Com repercussão hemodinâmica: inapto. Sem repercussão hemodinâmica: apto. Diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.	Com repercussão hemodinâmica: inapto. Sem repercussão hemodinâmica: Aprovação condicionada a relatório cardiológico favorável. Diminuição do prazo de validade do exame a critério médico.

ANEXO VIII
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

1. Deverão ser avaliadas a mobilidade ativa, passiva e reflexa, a coordenação motora, a força muscular, a sensibilidade profunda, a fala e as percepções.

1.1. Da avaliação das mobilidades ativa, passiva e reflexa:

1.1.1. mobilidade ativa: o candidato deverá realizar movimentos do pescoço, braços, antebraços, pernas e coxa; fechar e abrir as mãos, fletir e estender os antebraços, agachar-se e levantar-se sem apoio;

1.1.2. mobilidade passiva: o examinador pesquisará os movimentos passivos dos diversos segmentos corporais do candidato, avaliando a resistência muscular;

1.1.3. mobilidade reflexa: pesquisa dos reflexos miotáticos.

1.2. A coordenação será avaliada através do equilíbrio estático e dinâmico.

1.3. A força muscular será avaliada por provas de oposição de força e pela dinamometria manual:

1.3.1. na dinamometria para candidatos à ACC e à direção de veículos das categorias A e B será exigida força igual ou superior a 20Kgf em cada uma das mãos, e para candidatos à direção de veículos das categorias C, D e E, força igual ou superior a 30 Kgf em cada uma das mãos;

1.3.2. para o portador de deficiência física os valores exigidos na dinamometria ficarão a critério da Junta Médica Especial.

1.4. Da sensibilidade superficial e profunda:

1.4.1. deverá ser avaliada através da sensibilidade cinético-postural e sensibilidade vibratória.

1.5. Da linguagem, das percepções:

1.5.1. avaliação de distúrbios da linguagem: disartria e afasia;

1.5.2. avaliação da capacidade de percepção visual de formas, espaços e objetos.

2. A avaliação do candidato portador de epilepsia deverá seguir os seguintes critérios:

2.1. O candidato que no momento do exame de aptidão física e mental, através da anamnese ou resposta ao questionário, declarar ser portador de epilepsia ou fazer uso de medicamento antiepiléptico, deverá ter como primeiro resultado “necessita de exames complementares ou especializados” e trazer informações do seu médico assistente através de questionário padronizado (Anexo IX);

2.2. O questionário deverá ser preenchido por médico assistente que acompanhe o candidato há, no mínimo, um ano;

2.3. Para efeito de avaliação consideram-se dois grupos:

2.3.1. grupo I - candidato em uso de medicação antiepiléptica;

2.3.2. grupo II - candidato em esquema de retirada de medicação.

2.4. Para a aprovação de candidato em uso de medicação antiepiléptica (grupo I), este deverá apresentar as seguintes condições:

2.4.1. um ano sem crise epiléptica;

2.4.2. parecer favorável do médico assistente;

2.4.3. plena aderência ao tratamento.

2.5. Para a aprovação de candidato em esquema de retirada de medicação (grupo II), este deverá apresentar às seguintes condições:

2.5.1. não ser portador de epilepsia mioclônica juvenil;

2.5.2. estar, no mínimo, há dois anos sem crise epiléptica;

2.5.3. retirada de medicação com duração mínima de seis meses;

2.5.4. estar, no mínimo, há seis meses sem ocorrência de crises epilépticas após a retirada da medicação;

2.5.5. parecer favorável do médico assistente.

2.6. Quando o parecer do médico assistente for desfavorável, o resultado do exame deverá ser “inapto temporariamente” ou “inapto”, dependendo do caso.

2.7. Quando considerados aptos no exame pericial, os seguintes critérios deverão ser observados:

2.7.1. aptos somente para a direção de veículos da categoria "B";

2.7.2. diminuição do prazo de validade do exame, a critério médico, na primeira habilitação;

2.7.3. repetição dos procedimentos nos exames de renovação da CNH;

2.7.4. diminuição do prazo de validade do exame, a critério médico, na primeira renovação e prazo normal nas seguintes para os candidatos que se enquadrem no grupo I;

2.7.5. prazo de validade normal a partir da primeira renovação para os candidatos que se enquadrem no grupo II.

ANEXO IX
RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE

Identificação do paciente:

Nome:.....RG.....

Endereço residencial:

Rua.....nº.....Apto.....Bairro.....

CEP.....Cidade.....e-mail:.....

1- Crise Epiléptica:

a) Tipo de crise.....

b) Número estimado de crises nos últimos

- 06 meses.....
- 12 meses.....
- 18 meses.....
- 24 meses.....

c) Grau de confiança nas informações prestadas (na avaliação do perito):

Alto () Médio () Baixo ()

d) Ocorrência das crises exclusivamente no sono?

Sim () Não ()

e) Fatores precipitantes conhecidos: Sim () Não ()

Quais?.....

2- Síndrome Epiléptica:

a) Tipo.....

b) Resultado do último E.E.G:.....

c) Resultado dos exames de imagem / data do último exame

T.C.:

R.M.:

3- Em relação ao tratamento:

a) Medicação em uso (tipo/dose).....

b) Duração do uso(Tempo de Uso).....

c) Retirada da medicação atual em andamento? Sim () Não ()

Previsão do início.....Previsão do término.....

4- Parecer do médico assistente:

a) Nome

b) Especialidade

c) Tempo de tratamento com o médico atual

d) Aderência ao tratamento: Alta () Média () Baixa () Duvidosa ()

e) Parecer favorável à liberação para direção de veículos automotores:

1- Durante o uso de antiepilépticos: Sim () Não ()

2- Após o término / retirada de antiepilépticos: Sim () Não ()

Data/...../.....

Assinatura do médico responsável/ CARIMBO

Ciente (Paciente):_____

ANEXO X
AValiação DOS DISTúRBIOS DE SONO

1. Da avaliação dos distúrbios de sono (CID 10 – G47):

1.1. Os condutores de veículos automotores quando da renovação, adição e mudança para as categorias C, D e E deverão ser avaliados quanto à Síndrome de Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) de acordo com os seguintes parâmetros:

1.1.1. parâmetros objetivos: hipertensão arterial sistêmica, índice de massa corpórea, perímetro cervical, classificação de Malampatti modificado;

1.1.2. parâmetros subjetivos: sonolência excessiva medida por meio da Escala de Sonolência de Epworth (Anexo XI).

1.2. Serão considerados indícios de distúrbios de sono, de acordo com os parâmetros acima, os seguintes resultados:

1.2.1. Hipertensão Arterial Sistêmica: pressão sistólica > 130mmHg e diastólica > 85mmHg;

1.2.2. Índice de Massa Corpórea (IMC): > 30kg/m²;

1.2.3. Perímetro Cervical (medido na altura da cartilagem cricóide): homens >45cm e mulheres >38cm;

1.2.4. Classificação de Malampatti modificado: classe 3 ou 4 (Anexo XII);

1.2.5. Escala de Sonolência Epworth: ≥ 12 .

1.3. O candidato que apresentar score na escala de sonolência de Epworth maior ou igual a 12 (≥ 12) e/ou que apresentar dois ou mais indícios objetivos de distúrbios de sono, a critério médico, poderá ser aprovado temporariamente ou ser encaminhado para avaliação médica específica e realização de polissonografia (PSG).

ANEXO XI
ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORD

Nome: _____

Qual é a probabilidade de você “cochilar” ou adormecer nas situações que serão apresentadas a seguir, em contraste com estar sentindo-se simplesmente cansado? Isso diz respeito ao seu modo de vida comum, nos tempos atuais. Ainda que você não tenha feito, ou passado por nenhuma dessas situações, tente calcular como poderiam tê-lo afetado.

Utilize a escala apresentada a seguir para escolher o número mais apropriado para cada situação:

0 = nenhuma chance de cochilar

1 = pequena chance de cochilar

2 = moderada chance de cochilar

3 = alta chance de cochilar

SITUAÇÃO:	CHANCE DE COCHILAR
Sentado(a) e lendo	_____
Assistindo TV	_____
Sentado(a) em lugar público (ex.: sala de espera)	_____
Como passageiro(a) de trem, carro ou ônibus, andando uma hora sem parar	_____
Deitando-se para descansar à tarde, quando as circunstâncias permitem	_____
Sentado(a) e conversando com alguém	_____
Sentado(a) calmamente após o almoço sem álcool	_____
Se você tiver carro, enquanto pára por alguns minutos em virtude de trânsito intenso	_____
TOTAL:	_____

ANEXO XII
ÍNDICE DE MALAMPATI



ANEXO XIII
AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

O candidato deverá ser capaz de apresentar:

1. Tomada de informação

1.1. Atenção: manutenção da visão consciente dos estímulos ou situações.

1.1.1. atenção difusa ou vigilância: esforço voluntário para varrer o campo visual na sua frente à procura de algum indício de perigo ou de orientação;

1.1.2. atenção concentrada seletiva: fixação da atenção sobre determinados pontos de importância para a direção, identificando-os dentro do campo geral do meio ambiente;

1.1.3. atenção distribuída: capacidade de atenção a vários estímulos ao mesmo tempo.

1.2. Detecção: capacidade de perceber e interpretar os estímulos fracos de intensidade ou após ofuscamento.

1.3. Discriminação: capacidade de perceber e interpretar dois ou mais estímulos semelhantes.

1.4. Identificação: capacidade de perceber e identificar sinais e situações específicas de trânsito.

2. Processamento de informação

2.1. Orientação espacial e avaliação de distância: capacidade de situar-se no tempo, no espaço ou situação reconhecendo e avaliando os diferentes espaços e velocidades.

2.2. Conhecimento cognitivo: capacidade de aprender, memorizar e respeitar as leis e as regras de circulação e de segurança no trânsito.

2.3. Identificação significativa: identificar sinais e situações de trânsito.

2.4. Inteligência: capacidade de verificar, prever, analisar e resolver problemas de forma segura nas diversas situações da circulação.

2.5. Memória: capacidade de registrar, reter, evocar e reconhecer estímulos de curta duração (memória em curto prazo); experiências passadas e conhecimentos das leis e regras de circulação e de segurança (memória em longo prazo) e a combinação de ambas na memória operacional do momento.

2.6. Julgamento ou juízo crítico: escala de valores para perceber, avaliar a realidade, chegando a julgamentos que levem a comportamentos de segurança individual e coletiva no trânsito.

3. Tomada de decisão

3.1. Capacidade para escolher dentre as várias possibilidades que são oferecidas no ambiente de trânsito, o comportamento seguro para a situação que se apresenta.

4. Comportamento

4.1. Comportamentos adequados às situações que deverão incluir tempo de reação simples e complexo, coordenação viso e audio-motora, coordenação em quadros motores complexos, aprendizagem e memória motora.

4.2. Capacidade para perceber quando suas ações no trânsito correspondem ou não ao que pretendia fazer.

5. Traços de Personalidade

5.1. Equilíbrio entre os diversos aspectos emocionais da personalidade.

5.2. Socialização: valores, crenças, opiniões, atitudes, hábitos e afetos que considerem o ambiente de trânsito como espaço público de convívio social que requer cooperação e solidariedade com os diferentes protagonistas da circulação.

5.3. Ausência de traços psicopatológicos não controlados que podem gerar, com grande probabilidade, comportamentos prejudiciais à segurança de trânsito para si e ou para os outros.

Observação: Para realização da avaliação psicológica, o psicólogo responsável por ela deverá se reportar às Resoluções do Conselho Federal de Psicologia que instituem normas e procedimentos para a avaliação psicológica no contexto do Trânsito.

ANEXO XIV
ROTEIRO DE ENTREVISTA PSICOLÓGICA

1. Na entrevista deverão ser observados e registrados os seguintes dados:

- 1.1. identificação pessoal;
- 1.2. motivo da avaliação psicológica;
- 1.3. histórico escolar e profissional;
- 1.4. histórico familiar;
- 1.5. indicadores de saúde/doença;
- 1.6. aspectos da conduta social;

2. Os itens contidos no roteiro de entrevista psicológica deverão seguir as normas e legislações estabelecidas pelo Conselho Federal de Psicologia.

ANEXO XV

RESTRICÇÕES	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/pômo no volante	E
obrigatório o uso de veículo com direção hidráulica	F
obrigatório o uso de veículo com embreagem manual <u>ou</u> com automação de embreagem <u>ou</u> 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
obrigatório o uso de capacete de segurança com viseira protetora sem limitação de campo visual	V
outras restrições	X

ANEXO XVI

REQUISITOS MÍNIMOS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE TRÁFEGO

1. Treinamento em Medicina de Tráfego Curativa: emergências clínicas e traumáticas (cirúrgicas)

- . Atendimento pré-hospitalar (APH);
- . Avaliação primária e secundária de um paciente no APH (traumático e não traumático);
- . Sistemas de urgência;
- . Unidade de emergência;
- . Procedimentos básicos e exames básicos;
- . Cinética do trauma;
- . Vias aéreas e ventilação;
- . Reanimação cardiorrespiratória;
- . Controle de hemorragias externas;
- . Choque e reposição volêmica;
- . Ferimentos;
- . Principais emergências clínicas (não traumáticas);
- . Trauma de crânio;
- . Trauma de tórax;
- . Trauma abdominal;
- . Trauma abdominal na gestante;
- . Trauma da coluna e da medula;
- . Trauma de extremidades;
- . Trauma na criança;
- . Atendimento pré-hospitalar do queimado;
- . Estabilização e transporte do paciente.

Locais: Serviços de emergência e resgate, ambulatórios e unidades de internação clínica e cirúrgica.

Carga horária: mínimo de 35%.

2. Treinamento em Medicina de Viagem (Doenças infecto-contagiosas e imunizações)

Locais: ambulatórios e unidades de internação.

Carga horária: mínimo de 5%.

3. Treinamento em Medicina de Tráfego Preventiva

Atenção primária à saúde: Clínica Médica, Oftalmologia, Otorrino, Neurologia, Ortopedia e Traumatologia, Psiquiatria, Endocrinologia, Reumatologia e Cardiologia.

Locais: ambulatórios e unidades de internação.

Carga horária: mínimo de 30%.

4. Treinamento em Medicina de Tráfego Legal

Medicina Legal; perícia médica.

Local: Instituto Médico Legal.

Carga horária: mínimo de 5%.

5. Treinamento em Medicina de Tráfego Ocupacional

Locais: Serviços e centrais de referências de saúde do trabalhador na área de tráfego.

Carga horária: mínimo de 5%.

6. Cursos Obrigatórios: bioética, ética médica, metodologia científica, epidemiologia, bioestatística e perícias médicas.

MEDICINA DE TRÁFEGO CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Medicina de Tráfego

- Conceituação;
- Áreas de abrangência;
- Histórico;
- Terminologia - Nomenclatura.

Medicina de Tráfego Preventiva e Medicina de Tráfego Legal

- O estado de saúde do motorista;
- A performance do condutor;
- Tempos de reação e simulação em laboratório da resposta do condutor;
- Doenças pré-existentes e riscos para a condução veicular;
- A perícia do condutor para fins da obtenção da CNH.

Comportamento do condutor

- Sexo e idade;
- Personalidade.

O álcool nos acidentes de trânsito

- Mensurações do álcool;
- Absorção do álcool;
- O efeito do álcool.

Outras drogas

- Fármacos (lícitas) e seus efeitos relacionados com a doença tratada (psicoativas, analgésicos, antiinflamatórios, antihistamínicos, etc);
- Drogas ilícitas, seus efeitos e doença básica (dependência);

Medicina de Tráfego Legal

- O exame médico de aptidão para a obtenção da CNH (direito adquirido ou privilégio?);
- Legislação de trânsito; CONTRAN - as Câmaras Temáticas, o papel da Medicina de Tráfego em estabelecer parâmetros para embasar leis e resoluções;
- O prazo de validade do exame de saúde - Resolução do CONTRAN (80/98 e anteriores);
- Parâmetros para as diferentes classes de condutores de acordo com as resoluções do CONTRAN e respectiva legislação de trânsito;
- O credenciamento no sistema de trânsito;
- A responsabilidade legal do perito examinador e a abrangência do laudo de aptidão;
- O médico de equipe de fiscalização;
- O laudo médico e laboratorial como prova criminal no trânsito;
- Os direitos individuais *versus* coleta para exame e quais exames são utilizados;
- A recusa em submeter-se a exames – legislação;
- Catástrofes produzidas pelos acidentes ou liberação de cargas perigosas no meio ambiente;
- A violência urbana (medo de assaltos, pânico) e a produção de condutores delituosos-acidentógenos.

Epidemiologia do acidente de trânsito

- Sistemas de análises estatísticas aplicados ao meio-ambiente-homem-veículo;

- Distribuição, morbi-mortalidade, seqüelas e incapacidade produzidas pelos acidentes de trânsito;
- AIS (Escala Abreviada de Injúrias- Abbreviated Injury Scale da AAAM);
- CID 10 - consultas e determinação precisa da morbidade e mortalidade (especialmente capítulo XX);
- Educação e treinamento para segurança no tráfego;
- Aplicação do conhecimento epidemiológico;
- Conceito de morte;
- A omissão de socorro.

Grupos de alto risco em desastres

- Pedestres (crianças, idosos, destituídos);
- Condutores (motociclistas, adolescentes);
- Usuários de drogas e álcool.

Engenharia, rodovias e fatores ambientais como causas de acidentes

- Características dos veículos;
- Características das vias;
- Fatores ambientais (poluição atmosférica, sonora, outras);
- A dificuldade de identificar fatores específicos pela complexidade das causas- efeitos;
- Acessibilidade ao meio físico - CB-40 da ABNT.

Critérios para a habilitação

Pessoa com Deficiência

- As adaptações nos veículos para as pessoas com deficiência;
- O exame prático para as pessoas com deficiência;
- As restrições para as pessoas com deficiência;
- A contra-indicação (temporária ou definitiva) da direção veicular;
- O condutor reincidente (infrações e acidentes);
- O condutor acidentógeno (tipos de personalidade e tipos de veículos utilizados);

Medidas e equipamentos de segurança ativa e passiva

- Proteções efetivas para os ocupantes dos veículos, quando e como devem ser usadas;
- Cinto de segurança e seus vários tipos;
- Capacetes e seus vários tipos, luvas e roupas especiais;
- Airbags;
- Tipo de veículo utilizado e seus equipamentos (ABS, barra de proteção transversal, direção hidráulica progressiva).

Medicina de Tráfego Curativa: Emergências clínicas e traumáticas (cirúrgicas)

- Atendimento pré-hospitalar (APH);
- Avaliação primária e secundária de um paciente no APH (traumático e não-traumático);
- Sistemas de urgência;
- Unidade de emergência;
- Procedimentos básicos e exames básicos;
- Cinética do trauma;
- Vias aéreas e ventilação;
- Reanimação cardiorrespiratória;
- Controle de hemorragias externas;
- Choque e reposição volêmica;
- Ferimentos;
- Principais emergências clínicas (não traumáticas);

- Trauma de crânio;
- Trauma de tórax;
- Trauma abdominal;
- Trauma abdominal na gestante;
- Trauma da coluna e da medula;
- Trauma de extremidades;
- Trauma na criança;
- Atendimento pré-hospitalar do queimado;
- Estabilização e transporte do paciente;
- As fases de uma colisão;
- Repercussão dos congestionamentos de tráfego sobre o organismo humano;
- Características do trabalho penoso;
- Riscos físicos, químicos e ergonômicos;
- Injúria biomecânica;
- Crash testes;
- Perícia dos acidentes;
- A perícia técnica e a pesquisa nos tribunais;
- A reabilitação do motorista (infrator, seqüelas, profissional);
- O estojo e equipamentos de primeiros socorros (histórico e conteúdo);
- As doenças decorrentes do uso do veículo (sedentarismo, poluição, estresse, violência);
- As alterações ambientais e a saúde - meio ambiente “externo” e “interno” tendo o veículo como referência;
- As contaminações, as aglomerações (transportes coletivos, as propagações de doenças);
- O pedestre, o ciclista - doenças preveníveis e adquiríveis pelo exercício;
- A falta de recursos e pontos de apoio para os trafegantes em relação a doenças. O que fazer quando, por alteração na saúde, é contra indicada a mobilidade;
- Emergências clínicas;
- Arritmias cardíacas;
- Descompensações do diabetes;
- Coma:
 - crise hipertensiva;
 - crise tireotóxica;
 - coma mixedematoso;
 - hipoxia;
 - hipoglicemia;
 - encefalopatia hepática;
 - narcole;
 - diabetes;
 - uremia;
 - hipotensão;
 - infecção;
 - intoxicações exógenas.
- Asma;
- DPOC;
- Choque elétrico;
- Quase afogamento;
- Hipotermia;
- Intoxicações Agudas;
- Parada cardiorrespiratória na infância e adolescência;
- Crise hipertensiva.

Medicina do Tráfego Ocupacional

- A “hora-extra” num trabalho penoso;
- Tipos de acidentes entre os motoristas;
- Ações dos produtos da combustão sobre o organismo humano;
- Alternativas de geração de energia não poluente;
- Equipamentos de proteção individual (EPI) para o transporte;
- Ações da aceleração e desaceleração sobre o organismo humano;
- Aposentadoria - auxílio doença em profissionais incapacitados;
- Higienização de veículos;
- Habilitação especial para o condutor de carga perigosa (carga-descarga);
- Programas especiais para prevenção de acidentes. detecção de reincidências.

Medicina de Viagem:

- Conceituação
- Planejamento das viagens;
- O ambiente nas viagens e situações de risco para o viajante;
- Doenças pré-existentes: conduta e adequação a serem observadas no percurso e destino final;
- Os meios de transporte utilizados e suas ocorrências mais frequentes (terrestre, aéreo, naval);
- Ser condutor ou ser passageiro: diferenciar situações;
- O médico quando viajante: o que fazer perante uma emergência, a conduta específica do médico de tráfego nas doenças e situações de risco e desastres;
- “Kits” de viagem, o “kit” do médico, o “kit” do não médico e adequações individuais;
- Condutas a serem estabelecidas para áreas carentes de recursos.
- Material de socorro básico em veículos que transportam grande quantidade de pessoas;
- A maleta de primeiros socorros;
- Os riscos de doenças apresentadas pela alimentação, água, contatos interpessoais - regiões de endemias/epidemias;
- A locomoção e o transporte como propagador de doenças e as mudanças de hábitos e comportamentos. As diferentes condições e recursos para controle na disseminação de doenças;
- Os seguros (saúde e patrimoniais) e sua abrangência - facilidade para o viajante;
- Vacinações para a viagem;
- Consultas pré e pós viagem (imediatas e tardias);
- Febre e hemograma após viagem (eosinofilia);
- O direito (nacional e internacional), a omissão do socorro, a cobrança de honorários, a autoridade para intervir e coordenar o socorro;
- O viajante ocasional e o viajante habitual;
- A viagem sem acompanhantes e a viagem em grupo - prevenções e responsabilidades das companhias de turismo;
- Fuso horários, ciclos cardianos, medicação em curso: precauções em levar medicamentos e receitas para eventuais faltas e a legislação internacional;
- Os fatores sócio-econômico-culturais como determinantes de problemas ou facilidades - “Síndrome da Classe Econômica”;
- As diferentes legislações e as dificuldades para o condutor se adequar a cada sistema de tráfego;
- Sistemas de integração de informações (ABRAMET, Internet, Secretarias de Estados, Centros de controles de endemias);
- Telemedicina e Informática Médica (conceitos e principais utilidades).

Medicina de Tráfego Aéreo

- Histórico do tipo de transporte;
- Histórico do estudo na área médica;
- Fisiologia do vôo;
- Ambiente físico de cabines;
- Álcool, drogas e medicamentos na aviação;
- Fatores humanos na aviação: passageiros, comissários e pilotos;
- Sono, fadiga, estresse na aviação;
- Exames para habilitação:
 - Oftalmologia;
 - Otorrinolaringologia;
 - Cardiologia - Angiologia;
 - Neurologia;
 - Psiquiatria;
 - Ortopedia;
 - Clínica;
- Doenças Orgânicas e o vôo: Diabetes, DPOC, Nefropatias e Reumatopatias;
- Avaliação Psicológica na aviação;
- Infectologia - Vacinações;
- Pediatria e o vôo;
- Nutrologia;
- Ciclos cardianos e mudanças climáticas bruscas;
- Equipamentos e técnicas de sobrevivência;
- Aspectos ocupacionais(pensões, aposentadorias, doenças);
- Transporte e resgate aéreo de pacientes e vítimas;
- Emergências em aeroportos.

Medicina do Tráfego Aquático

- Histórico do tipo de transporte;
- Histórico do tema na área médica;
- Ambiente físico das embarcações;
- Avaliação dos condutores (Habilitação):
 - Clínicas;
 - Especialidades:Oftalmo, Otorrino, Neuro e Psiquiatria.
- Avaliação psicológica dos condutores;
- Doenças que comumente afetam os trafegantes (passageiros, tripulantes, condutores):
 - Cinetoses

Diarréias e Aspectos Psiquiátricos;

- Nutrição, entretenimento e exercícios nas embarcações;
- Álcool, drogas, medicamentos e o navegante;
- Atendimento médico nas embarcações: ambulatorial e emergências – resgastes;
- O aspecto ocupacional dos navegantes;
- Doenças, aposentadorias, benefícios.

Medicina do Tráfego Ferroviário

- Histórico do tipo de transporte;
- Histórico do tema na área médica;
- Habilitações de Condutores - requisitos exigidos;
- Desastres e resgate;
- Emergências médicas;
- Nutrição – sono - fadiga;
- Aspectos ocupacionais na atividade.

RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE TRÁFEGO

Foi publicado no DOU n.º 252, de 29 de dezembro de 2003, na Seção I, página 7, a Resolução n.º 4 da Comissão Nacional de Residência Médica, que aprova o Programa de Residência Médica em Medicina de Tráfego.

ANEXO XVII
CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA PSICÓLOGO PERITO EXAMINADOR

O conteúdo programático do Curso de Capacitação para Psicólogo Perito Examinador de Trânsito Responsável pela Avaliação Psicológica será multidisciplinar, dentro das seguintes áreas de estudo:

DISCIPLINA	Carga Horária
Psicologia do Trânsito e Prevenção de Acidentes: <ul style="list-style-type: none"> • A psicologia do trânsito: origem, objeto e objetivo; • A psicogênese do comportamento: visão genérica; • A infração, os infratores e a segurança de trânsito; • Fatores humanos no trânsito; • Intervenções da Psicologia na prevenção de acidentes. 	16
Metodologia da Pesquisa Aplicada à Psicologia de Trânsito: <ul style="list-style-type: none"> • Ciência e Psicologia: <ul style="list-style-type: none"> - visões de homem e de mundo da ciência psicológica; - áreas, métodos e tipos de pesquisa em Psicologia do Trânsito. • Planejamento e desenvolvimento da pesquisa em Psicologia do Trânsito: <ul style="list-style-type: none"> - etapas do desenvolvimento da pesquisa: escolha do tema, problemática, objetivos, justificativa, metodologia, análise de dados, resultados, discussão e elaboração de relatório; - desenvolvimento prático de pesquisa em grupos de trabalho; - estatísticas do trânsito. 	16
Inter relação da Psicologia do Trânsito com: Legislação do Trânsito: <ul style="list-style-type: none"> • Da relação do homem com a lei; • Relação entre o CTB e o exercício da cidadania. Psicologia Social: <ul style="list-style-type: none"> • Conceito de Circulação Humana; • Relação entre Trânsito e Circulação Humana; • Circulação Humana e Urbana: a cidade como fenômeno psicossocial. Engenharia do Trânsito: <ul style="list-style-type: none"> • Segurança: planejamento e monitoramento do trânsito; • Mobilidade, acessibilidade e qualidade de vida. Saúde Pública: <ul style="list-style-type: none"> • Relação entre trânsito e Saúde Pública; • Medicina do tráfego: suas áreas de abrangência e atuações; • Epidemiologia dos acidentes de trânsito; • Uso do álcool, drogas ilícitas e prescritas e suas implicações no comportamento dos atores do trânsito; • As diversas abordagens em Psicopatologia. Educação e Cidadania no Trânsito: <ul style="list-style-type: none"> • Princípios de Aprendizagem para o Trânsito; • Programas de Educação para o Trânsito; • Noções de Cidadania; 	60

<ul style="list-style-type: none"> • Procedimentos educacionais e psicológicos para a formação e reabilitação dos candidatos ou condutores. 	
Ética Profissional: <ul style="list-style-type: none"> • A ética profissional e os direitos humanos. 	8
Peritagem e elaboração de documentos: <ul style="list-style-type: none"> • Conceitos e metodologias de peritagem; • Leis e resoluções do Conselho Federal de Psicologia - laudo, parecer, relatório e atestado psicológico. 	8
Normas e Procedimentos da Avaliação Psicológica: <ul style="list-style-type: none"> • Concepções da Avaliação Psicológica (Resolução CFP nº 007/2003 e procedimentos desta Resolução); • Definição, objetivos e operacionalização; • Instrumentos e técnicas de avaliação psicológica: teste, entrevista, observação, técnica projetiva; • Processo de Avaliação Psicológica: métodos descritivos e compreensivos; a entrevista diagnóstica; tipos de entrevistas: inicial, para aplicação dos testes e devolutiva; • Uso de instrumentos: procedimentos/recursos (Resolução CFP nº 002/2003); • Avaliação psicológica contextualizada nas questões éticas, políticas, econômicas, sociais e administrativas; • Avaliação de pessoas portadoras de necessidades especiais; • Estudos de casos da Avaliação Psicológica. 	48
Ensaio Monográfico	24
CARGA HORÁRIA TOTAL	180

1. Atividades práticas: aplicação e execução de testes e laudos psicológicos.
2. Da aprovação: ter cumprido 75% da carga horária estabelecida, e obtido nota mínima 7,0 na avaliação de cada disciplina.
3. Da avaliação final: constará de ensaio monográfico de temas relacionados a Psicologia do Trânsito.

ANEXO XVIIIMAPA ESTATÍSTICO MENSAL - AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

NOME:
ENDEREÇO DA ENTIDADE:

MÊS:	ANO:
------	------

HABILITAÇÃO PRETENDIDA		APTO		INAPTO TEMPORÁRIO		INAPTO		T O T A L
		N º	%	Nº	%	Nº	%	
INICIAL	A C C							
	A							
	B							
	A B							
RENOV ACÃO	A C C							
	A							
	B							
	C							
	D							
	E							
	A B							
	A C							
	A D							
	A E							
TOTAL								
MUNICÍPIO:					DATA:			

 Psicólogo Perito Examinador de Trânsito ou Especialista em Psicologia de Trânsito

RIA	E									
TOTAL										
MUNICIPIO						DATA				

Médico Perito Examinador de Trânsito ou Especialistas em Medicina de Tráfego

ANEXO XX
RELAÇÃO DOS CANDIDATOS SUBMETIDOS A AVALIAÇÃO

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

MÊS:	ANO:
------	------

Nome (*)	Res ulta do	Per miss ão	Renovaç ão	Categoria

Observação: Citar, em primeiro lugar, os candidatos considerados aptos, em seguida os considerados inaptos temporários e inaptos e, finalmente, os casos em andamento.

Local e Data

Assinatura do Psicólogo Perito Examinador de Trânsito ou Especialista em Psicologia de Trânsito

ANEXO XXI
RELAÇÃO DOS CANDIDATOS SUBMETIDOS AO EXAME

EXAME DE APTIDÃO FÍSICA E MENTAL

MÊS:	ANO:
------	------

Nome (*)	Res ulta do	Per mis são	Reno vaçã o	A di çã o	Mu dan ça	Cate gori a

Observação: Citar, em primeiro lugar, os candidatos considerados aptos, em seguida os considerados aptos com restrições, os inaptos temporários e os considerados inaptos, e, finalmente, os casos em andamento.

Local e Data

Assinatura do Médico Perito Examinador de Trânsito ou Especialistas em Medicina de Tráfego