

**PARECER CRENEB Nº05/10**  
(Aprovado em Sessão Plenária de 08/01/2010)

**Expediente Consulta 167.197/09**

**Assunto: Paciente epiléptico com remissão clínica e exame de aptidão física e mental para renovação de carteira de habilitação.**

**Relator: Sílvio Porto de Oliveira**

**EMENTA:** “A concessão de carteira nacional de habilitação a candidatos portadores de epilepsia, ou patologias de possível controle com necessidade de avaliação pericial, poderá ser liberada e o candidato considerado apto com as devidas restrições que cada caso requer”

**CONSULTA:**

A consulente médica perita do trânsito, solicita consulta por escrito de Ética Médica.

“Informa que atendeu um candidato a renovação de habilitação categoria A (moto) e B(veículo motor pequeno), onde segundo as normas de atendimento pela Resolução 267 de 15/02/08, capítulo I – artigo 4º que consta: no exame de aptidão física e mental são exigidos os seguintes procedimentos médicos, anamnese e interrogatório complementar. Neste questionário existe uma pergunta se o candidato já sofreu desmaios, convulsão ou vertigem. O mesmo respondeu que sim. Teve convulsão há 10 anos e que vinha em uso de pequenas doses de tegretol. Fez então o relato do fato no local do questionário apropriado.

Segundo a Resolução citada, o candidato portador de epilepsia ao fazer uso de medicação anti-epiléptica, deverá ter exames complementares. O relatório do médico assistente informa que há 02 anos suspendeu a medicação, e o paciente por conta própria continua a tomar a medicação por medo, e neste período não fez acompanhamento.

Por conta da convulsão o mesmo não pode manter a categoria A e sim a B.

A questão é: Como do ponto de vista ético, sabendo de tais relatos(convulsão+tegretol), a colega me enviando um parecer que o mesmo já está em esquema de retirada da medicação. Eticamente me sinto impedida de dar um apto a esse candidato. Teria sim que retirar a categoria A e manter somente a B. Estou agindo corretamente (interroga), visto que o candidato, insistiu várias vezes que eu desse outro questionário para ele omitir esse fato, ou que eu mesma apagasse essas informações do questionário.”

## CONSIDERAÇÕES:

Há várias questões relacionadas à direção de veículos por pessoas com epilepsia, e muitos neurologistas podem desconhecer as leis e não aconselhar adequadamente seus pacientes. Quem pode dirigir, como proceder quando da retirada de drogas anti-epilépticas, são questões importantes e que pode não haver consenso entre os especialistas.

Em 1999, O Grupo de Consenso composto pela Associação Brasileira de Medicina de Tráfego, Liga Brasileira de Epilepsia e Associação Brasileira de Epilepsia elaboraram as Diretrizes Brasileiras sobre Epilepsia e Direção Veicular que posteriormente foram aprovadas pelo Conselho Nacional de Trânsito, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina.

O objetivo do Grupo de Consenso foi definir orientação de como devem ser avaliadas as pessoas portadoras de epilepsia que pretendam se habilitar como motoristas ou renovar sua carteira nacional de habilitação.

A permissão para dirigir veículos ou a renovação de habilitação para pessoas portadoras de epilepsia é um problema que envolve médicos peritos examinadores, consultores das autoridades de trânsito, bem como aqueles que promovem o tratamento destes pacientes.

A epilepsia é uma condição médica reconhecida como de risco para a segurança de direção veicular. Os recentes avanços no diagnóstico e tratamento da epilepsia aperfeiçoaram o controle desta doença, tornando necessária a revisão do risco de acidentes de trânsito envolvendo pessoas com esta condição. Para se habilitar como motorista, o candidato deverá submeter-se ao exame de aptidão física e mental (artigo 147 da Lei 9.503/1977). A Resolução 80/98 do Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN), estabeleceu normas regulamentadoras para o exame, que não faz referência específica à epilepsia e sim a todas as condições que a critério médico contra-indicam ou restringem a condução veicular.

As epilepsias têm etiologia diversas, diferentes tipos de evolução e gravidade clínica, e a permissão para a direção veicular deve se apoiar em critérios para uma decisão justa. A princípio, a condição de portador de epilepsia e o fato de usar medicamentos anti-epilépticos não incompatibilizarão o candidato à direção de veículos, salvo se o quadro não estiver controlado, assim como pessoas com intervalos curtos entre as crises. Pessoas com longos intervalos entre as suas crises podem ser consideradas capazes de dirigir com segurança.

Os índices de acidentes envolvendo motoristas portadores de epilepsia controlada são discretamente aumentadas e similares àqueles provocados por condutores com outras condições médicas crônicas menos restritivas legalmente como o diabetes mellitus. Acidentes de trânsito fatais atribuídos à epilepsia representam uma pequena porcentagem se comparada àqueles atribuídos ao álcool. A morte súbita, presumivelmente de origem cardíaca, na direção de um veículo automotor também é mais prevalente que o acidente fatal por epilepsia.

Cabe ao candidato revelar a sua condição de epiléptico, ao médico perito examinador, por ocasião do exame de aptidão física e mental. Se ocultar seu distúrbio ou uso de medicamentos, poderá ser responsabilizado penalmente

por crime de falsidade ideológica, art. 299 do Código Penal, e administrativamente através da cassação da carteira nacional de habilitação. Se causar dano patrimonial ou atentar contra a saúde, integridade física ou vida de alguém, responderá civilmente(indenização, lucros cessantes, danos morais) e penalmente(lesões corporais, homicídio culposo), na forma da lei.

#### **PARECER:**

O mundo inteiro passa por expressivas transformações em todos os campos da ciência, seja tecnológica com a produção de veículos cada vez mais aprimorados e com uso de equipamentos de ponta, seja na medicina com o progresso de tratamentos em diversas doenças, como ocorre com a epilepsia, não só clínico como cirúrgico. Um avanço significativo na área epidemiológica, relativo à Direção Veicular para pessoas com epilepsia, trouxe à tona a necessidade de novos estudos e uma visão mais ampla de cidadania e um código de trânsito mais sensível aos direitos relativos às pessoas portadores de epilepsia. No Brasil o grupo de consenso reunido em 1999, que instituiu que “para habilitar-se como motorista, o candidato deverá ser submetido ao exame de aptidão física e mental”, e com a Resolução 80/98 do CONTRAN, estabeleceu normas regulamentadoras para o procedimento do exame, não fazendo referência específica à epilepsia, mas adotando-a e incluindo-a, do ponto de vista legal nas condições que restringiam ou contra-indicam, a critério médico, a direção veicular. Em menos de uma década, tais condições tiveram que ser revisadas, atualizadas e modificadas, diante da necessidade de uma nova visão da lei.

A Resolução 267 do CONTRAN, em vigor desde 15 de fevereiro de 2008, promoveu o resgate da cidadania do portador de epilepsia, principalmente não vedando atividade remunerada.

O procedimento correto para avaliação de condutores e candidatos a condutores de veículos portadores de epilepsia, quando do exame de aptidão física e mental, através da anamnese ou da resposta ao questionário, e o candidato declara ser portador de epilepsia ou fazer uso de medicamento antiepiléptico, deverá ter como primeiro resultado a necessidade de exames complementares ou especializados e deverá ser solicitado ao mesmo, trazer informações do seu médico assistente, que o esteja acompanhando no mínimo pelo período de um ano, com informe de que esteja um ano sem crise convulsiva, parecer favorável do médico assistente, plena aderência ao tratamento. No caso de epilepsia mioclônica juvenil, é exigido o mínimo de 02 anos sem crise.

Durante a suspensão do tratamento com drogas anti-epilépticas, acontece um período de maior risco de ocorrência de crises, e a aprovação do candidato deve ocorrer na retirada da medicação com duração mínima de 06 meses e a ausência de crise no mesmo período. Nesta situação deve-se exigir parecer favorável do médico assistente.

Quando o parecer do médico assistente for desfavorável, o resultado do exame deverá ser inapto temporariamente ou definitivo, dependendo de cada caso.

Os casos de aprovação, poderão ainda obedecer alguns critérios, como aptos para a categoria B, restrição na validade da carteira.

Destarte, desses dispositivos se depreende que a obrigação de emitir laudo ou atestado médico, comprovando a patologia que o candidato possui, bem como o seu prognóstico, é de seu médico assistente. Por outro lado, cabe ao médico perito examinador de trânsito decidir sobre a aptidão física e mental do candidato para condução de veículos, consoante estabelece a Resolução 267, de 15 de fevereiro de 2008 do CONTRAN, no seu artigo 8 com fulcro nos resultados dos exames.

Em vários países, os motoristas que sofrem de epilepsia, estão sendo liberados para a condução de veículos, com restrições cada vez mais menos abrangentes, e as estatísticas demonstram que os motoristas portadores de epilepsia tem chance de se envolver em acidentes de trânsito iguais às de outros condutores pertencentes a grupos de controle.

O candidato à carteira nacional de habilitação, portador de epilepsia ou qualquer outra patologia médica, que a critério do médico examinador, poderá implicar em incapacidade transitória ou permanente para a condução de veículos automotores, deverá ser submetido a exame especializado na forma das determinações do CONTRAN, fundamentadas nas considerações técnicas das entidades médicas pertinentes.

É o parecer, SMJ.

Salvador, 09/12/2009.

**Conselheiro Silvio Porto de Oliveira.**

**Relator**