

DIRECTIVA 2009/113/CE DA COMISSÃO
de 25 de Agosto de 2009
que altera a Directiva 2006/126/CE do Parlamento Europeu e do Conselho relativa à carta de condução

A COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS,

Tendo em conta o Tratado que institui a Comunidade Europeia,

Tendo em conta a Directiva 2006/126/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de Dezembro de 2006, relativa à carta de condução ⁽¹⁾, nomeadamente o artigo 8.º,

Considerando o seguinte:

- (1) Os requisitos mínimos aplicáveis à aptidão para a condução não estão totalmente harmonizados. Os Estados-Membros podem impor normas mais severas que as normas mínimas europeias, como previsto no anexo III, ponto 5, da Directiva 2006/126/CE.
- (2) Atendendo a que a existência de diferentes requisitos em diferentes Estados-Membros pode afectar o princípio da livre circulação, o Conselho, na sua resolução de 26 de Junho de 2000, determinou especificamente que as normas médicas aplicáveis à emissão da carta de condução fossem revistas.
- (3) À luz dessa resolução do Conselho, a Comissão recomendou que fosse realizado um trabalho a médio e longo prazo para adaptar o anexo III ao progresso científico e técnico, conforme previsto no artigo 8.º da Directiva 2006/126/CE.
- (4) As deficiências visuais, a diabetes e a epilepsia foram identificadas como problemas de saúde que afectam a aptidão para a condução e que devem ser tidos em conta; para o efeito, foram criados grupos de trabalho constituídos por especialistas nomeados pelos Estados-Membros.
- (5) Esses grupos de trabalho elaboraram relatórios destinados a actualizar os pontos pertinentes do anexo III da Directiva 2006/126/CE.

(6) A Directiva 2006/126/CE deve, portanto, ser alterada em conformidade.

(7) As medidas previstas na presente directiva estão conformes com o parecer do Comité da Carta de Condução,

ADOPTOU A PRESENTE DIRECTIVA:

Artigo 1.º

O anexo III da Directiva 2006/126/CE é alterado em conformidade com o anexo da presente directiva.

Artigo 2.º

1. Os Estados-Membros porão em vigor as disposições legislativas, regulamentares e administrativas necessárias para dar cumprimento à presente directiva, o mais tardar um ano após a sua entrada em vigor. Do facto informarão imediatamente a Comissão.

Quando os Estados-Membros adoptarem essas disposições, estas devem incluir uma referência à presente directiva ou ser acompanhadas dessa referência aquando da sua publicação oficial. As modalidades dessa referência serão estabelecidas pelos Estados-Membros.

2. Os Estados-Membros comunicarão à Comissão o texto das principais disposições de direito interno que adoptarem no domínio abrangido pela presente directiva.

Artigo 3.º

Os Estados-Membros são os destinatários da presente directiva.

Feito em Bruxelas, em 25 de Agosto de 2009.

Pela Comissão
Antonio TAJANI
Vice-Presidente

⁽¹⁾ JO L 403 de 30.12.2006, p. 18.

ANEXO

O anexo III da Directiva 2006/126/CE é alterado do seguinte modo:

1. O ponto 6 passa a ter a seguinte redacção:

«VISÃO

6. Os candidatos à emissão da carta de condução devem ser sujeitos às indagações adequadas para assegurar que têm uma acuidade visual compatível com a condução de veículos a motor. Se houver alguma razão para duvidar de que tenham uma visão adequada, os candidatos devem ser examinados por uma autoridade médica competente. Aquando desse exame, a atenção deve incidir, nomeadamente, sobre a acuidade visual, o campo visual, a visão crepuscular, o encandeamento e a sensibilidade aos contrastes, a diplopia e as outras funções visuais que possam comprometer a condução em segurança.

Para os condutores do grupo 1 que não satisfaçam as normas relativas ao campo visual ou à acuidade visual, pode ser ponderada a emissão de uma carta de condução em “casos excepcionais”; nesses casos, os condutores devem ser sujeitos a um exame por uma autoridade médica competente, de modo a comprovar que não existe qualquer outra deficiência visual, designadamente no que respeita ao encandeamento, à sensibilidade aos contrastes e à visão crepuscular. Os condutores ou candidatos devem igualmente ser submetidos a um teste prático positivo efectuado por uma autoridade competente.

Grupo 1:

- 6.1. Os candidatos à emissão ou renovação de uma carta de condução devem ter uma acuidade visual binocular, com correcção óptica se for caso disso, de pelo menos 0,5 utilizando os dois olhos em conjunto.

Além disso, o campo visual deve ser no mínimo de 120° no plano horizontal, ter uma extensão mínima de 50° à esquerda e à direita e de 20° para cima e para baixo. Não deve existir qualquer defeito num raio de 20° em relação ao eixo central.

Se for detectada ou declarada uma doença oftalmológica progressiva, a carta de condução só pode ser emitida ou renovada sob reserva de um exame periódico por uma autoridade médica competente.

- 6.2. Os candidatos à emissão ou renovação de uma carta de condução que tenham uma perda funcional total da visão de um olho ou que utilizem apenas um olho, nomeadamente em caso de diplopia, devem ter uma acuidade visual, com correcção óptica se for caso disso, de pelo menos 0,5. A autoridade médica competente deve certificar que esse estado de visão monocular existe já há tempo suficiente para que o interessado a ela se tenha adaptado e que o campo de visão desse olho satisfaz o requisito estabelecido no subponto 6.1.
- 6.3. Após uma diplopia recentemente declarada ou a perda de visão num dos olhos, deve existir um período de adaptação adequado (por exemplo, seis meses), durante o qual será proibida a condução de veículos. Findo este período, só será autorizada a condução uma vez obtido o parecer favorável de especialistas da visão e da condução.

Grupo 2:

- 6.4. Os candidatos à emissão ou renovação da carta de condução devem ter uma acuidade visual, com correcção óptica se for caso disso, de pelo menos 0,8 para o melhor olho e de pelo menos 0,1 para o pior. Se os valores 0,8 e 0,1 forem alcançados por meio de correcção óptica, é necessário que a acuidade mínima (0,8 e 0,1) seja obtida com o auxílio de lentes com um poder de correcção máximo de + 8 dioptrias ou com o auxílio de lentes de contacto. A correcção deve ser bem tolerada.

Além disso, o campo visual no plano horizontal utilizando os dois olhos deve ser no mínimo de 160°, com uma extensão mínima de 70° à esquerda e à direita e de 30° para cima e para baixo. Não deve existir qualquer defeito num raio de 30° em relação ao eixo central.

No caso dos candidatos ou condutores que sofram de anomalia na sensibilidade aos contrastes ou de diplopia, a carta de condução não será emitida nem renovada.

Após uma perda de visão substancial num dos olhos, deve existir um período de adaptação adequado (por exemplo, seis meses), durante o qual será proibida a condução de veículos. Findo este período, só será autorizada a prática da condução uma vez obtido o parecer favorável de especialistas da visão e da condução.»

2. O ponto 10 passa a ter a seguinte redacção:

«DIABETES MELLITUS

10. Nos subpontos abaixo, “hipoglicemia grave” designa uma situação em que é necessária a assistência de terceiros e “hipoglicemia recorrente” a ocorrência de dois episódios de hipoglicemia grave num período de 12 meses.

Grupo 1:

- 10.1. A carta de condução pode ser emitida ou renovada para candidatos ou condutores que sofram de diabetes *mellitus*. Quando tratados com medicamentos, devem ser sujeitos a um parecer médico abalizado e a controlo médico regular adequado a cada caso, a intervalos máximos de cinco anos.
- 10.2. A carta de condução não deve ser emitida ou renovada para candidatos ou condutores que sofram de hipoglicemia grave recorrente e/ou de insuficiente conhecimento do estado de hipoglicemia. Os condutores com diabetes devem demonstrar que têm conhecimento do risco de hipoglicemia e que controlam adequadamente a situação.

Grupo 2:

- 10.3. Deve ser ponderada a emissão/renovação das cartas dos condutores do grupo 2 que sofram de diabetes *mellitus*. Quando tratados com medicamentos que comportem o risco de induzir a hipoglicemia (isto é, com insulina, e com determinados comprimidos), devem aplicar-se os seguintes critérios:

- Não ocorreram quaisquer episódios de hipoglicemia grave nos 12 meses precedentes;
- O condutor tem pleno conhecimento do estado de hipoglicemia;
- O condutor deve demonstrar que tem um controlo adequado da situação, através da monitorização regular da glicose no sangue, pelo menos duas vezes por dia e sempre que necessário para efeitos da condução;
- O condutor deve demonstrar que tem consciência dos riscos de hipoglicemia;
- Não foram diagnosticadas outras complicações incapacitantes associadas à diabetes.

Além disso, nestes casos, as cartas de condução devem ser emitidas sob reserva do parecer de uma autoridade médica competente e de exames médicos regulares a intervalos máximos de três anos.

- 10.4. Os episódios de hipoglicemia grave que ocorram durante as horas de vigília, ainda que não sejam relacionados com a condução, devem ser notificados e dar origem a uma reavaliação da aptidão para conduzir.»

3. O ponto 12 passa a ter a seguinte redacção:

«EPILEPSIA

12. As crises de epilepsia ou outras perturbações violentas do estado de consciência constituem um perigo grave para a segurança rodoviária, caso se manifestem durante a condução de um veículo a motor.

Por “epilepsia”, entende-se a ocorrência de duas ou mais crises de epilepsia num período inferior a cinco anos. Por “crise de epilepsia provocada”, entende-se uma crise com um factor causal reconhecível que seja evitável.

As pessoas que sofram uma primeira crise ou episódio isolado ou a perda de consciência devem ser aconselhadas a não conduzir. Deve ser apresentado um relatório de um especialista, indicando o período de inibição de condução e o acompanhamento requerido.

É extremamente importante diagnosticar a síndrome epiléptica específica e o tipo de crise dessas pessoas para se poder efectuar uma avaliação adequada do nível de segurança da sua condução (incluindo o risco de crises posteriores) e aplicar a terapia adequada. Tal diagnóstico deve ser efectuado por um neurologista.

Grupo 1:

- 12.1. Os condutores do grupo 1 que sofram de epilepsia devem ser sujeitos à reavaliação da aptidão para conduzir até cumprirem um período de pelo menos cinco anos sem crises.

As pessoas que sofram de epilepsia não preenchem os critérios para a emissão de uma carta de condução sem restrições, devendo ser notificada a autoridade emissora.

- 12.2. Crise de epilepsia provocada: os candidatos que tenham sofrido uma crise de epilepsia provocada por um factor desencadeador reconhecível, cuja ocorrência seja pouco provável durante a prática da condução podem ser declarados aptos para conduzir, com base numa análise caso a caso, mediante um parecer neurológico (o exame deve, se for caso disso, obedecer ao disposto nas outras secções pertinentes do anexo III, nomeadamente no caso do álcool ou outra co-morbilidade).
- 12.3. Primeira crise não provocada ou crise isolada: os candidatos que tenham sofrido uma primeira crise de epilepsia não provocada podem ser declarados aptos para a condução após um período de seis meses sem crises, caso tenha sido efectuado um exame médico adequado. As autoridades nacionais podem autorizar os condutores com bons indicadores prognósticos reconhecidos a conduzir após um período mais curto.
- 12.4. Outra perda de consciência: a perda de consciência deve ser avaliada em função do risco de recorrência durante a condução.
- 12.5. Epilepsia: os candidatos ou condutores poderão ser declarados aptos para a condução após um período de um ano sem novas crises.
- 12.6. Crises exclusivamente durante o sono: os candidatos ou condutores que apenas tenham sofrido crises durante o sono podem ser declarados aptos para a condução se este padrão de crises for observado durante um período não inferior ao período sem crises requerido para a epilepsia. Se sofrerem ataques/crises durante o estado de vigília, será requerido um período suplementar de um ano sem novos episódios até poder ser emitida uma carta (ver "Epilepsia").
- 12.7. Crises sem efeitos no estado de consciência ou na capacidade de acção: os candidatos ou condutores que apenas tenham sofrido crises sem consequências para o seu estado de consciência e que não tenham causado qualquer incapacidade funcional podem ser declarados aptos para a condução se este padrão de crises for observado durante um período não inferior ao período sem crises requerido para a epilepsia. Se sofrerem qualquer outro tipo de ataques/crises, será requerido um período de um ano sem novos episódios até poder ser emitida uma carta (ver "Epilepsia").
- 12.8. Crises devidas à alteração ou à redução do tratamento anti-epiléptico prescrita pelo médico: os pacientes poderão ser aconselhados a não conduzir desde o início do período de alteração/redução e, subsequentemente, por um período de seis meses a contar da paragem do tratamento. Se, na sequência de uma crise ocorrida quando da alteração ou da interrupção do tratamento a conselho do médico, for reintroduzida a terapêutica anterior, os pacientes ficam inibidos de conduzir por um período de três meses.
- 12.9. Após uma cirurgia destinada a tratar a epilepsia: ver "Epilepsia".

Grupo 2:

- 12.10. Os candidatos não devem tomar qualquer medicamento anti-epiléptico durante o período sem crises requerido. Devem ser objecto de um acompanhamento médico adequado. O exame neurológico aprofundado não deve revelar qualquer patologia cerebral relevante e o electro-encefalograma (EEG) qualquer actividade epileptiforme. Na sequência de um episódio agudo, será efectuado um EEG e um exame neurológico adequado.

- 12.11. Crise de epilepsia provocada: os candidatos que tenham sofrido uma crise de epilepsia provocada por um factor desencadeador reconhecível, cuja ocorrência seja pouco provável durante a prática da condução podem ser declarados aptos para conduzir com base numa análise caso a caso, mediante um parecer neurológico. Na sequência de um episódio agudo, será efectuado um EEG e um exame neurológico adequado.

As pessoas com lesão intracerebral estrutural cujo risco de crises tenha aumentado não devem ser autorizadas a conduzir veículos do grupo 2 até que o risco de epilepsia tenha sido reduzido para, pelo menos, 2 % por ano. A avaliação deve, se necessário, obedecer ao disposto nas outras secções pertinentes do anexo III (nomeadamente no caso do álcool).

- 12.12. Primeira crise não provocada ou crise isolada: os candidatos que tenham sofrido uma primeira crise de epilepsia não provocada poderão ser declarados aptos para a condução após um período de cinco anos sem crises, sem a ajuda de medicamentos anti-epilépticos, mediante um exame neurológico adequado. As autoridades nacionais podem autorizar os condutores com bons indicadores prognósticos reconhecidos a conduzir após um período mais curto.
- 12.13. Outra perda de consciência: a perda de consciência deve ser avaliada em função do risco de recorrência durante a condução. O risco de recorrência não deve ser superior a 2 % por ano.
- 12.14. Epilepsia: devem decorrer 10 anos sem novas crises sem a ajuda de tratamento anti-epiléptico. As autoridades nacionais poderão autorizar os condutores com bons indicadores prognósticos reconhecidos a conduzir após um período mais curto. O mesmo se aplica também em caso de "epilepsia juvenil".

Certas patologias (nomeadamente a malformação artero-venosa ou a hemorragia intracerebral) implicam um risco acrescido de crise, mesmo que tal não tenha ainda acontecido. Nesse caso, deve ser efectuado um exame por uma autoridade médica competente. Para poder ser emitida uma carta de condução, o risco de crise não deve ser superior a 2 % por ano.»
