



DIÁRIO DA REPÚBLICA

S U M Á R I O

Assembleia da República

Resolução da Assembleia da República n.º 77/2003:

Regime de faltas ao Plenário 6692

Declaração de Rectificação n.º 13/2003:

De ter sido rectificadada a Lei n.º 41/2003, de 22 de Agosto, publicada no *Diário da República*, 1.ª série-A, n.º 193, de 22 de Agosto de 2003 6693

Declaração de Rectificação n.º 14/2003:

De ter sido rectificadada a Lei n.º 44/2003, de 22 de Agosto, publicada no *Diário da República*, 1.ª série-A, n.º 193, de 22 de Agosto de 2003 6693

Ministério da Saúde

Decreto-Lei n.º 249/2003:

Altera o Decreto-Lei n.º 72/91, de 8 de Fevereiro, que regula a autorização de introdução no mercado, o fabrico, a comercialização e a comparticipação de medicamentos de uso humano, e o Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho, que estabelece o regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos 6693

Ministério das Obras Públicas, Transportes e Habitação

Decreto-Lei n.º 250/2003:

Aprova o regime de certificação médica de aptidão do pessoal aeronáutico civil 6695

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Resolução da Assembleia da República n.º 77/2003

Regime de faltas ao Plenário

A Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição, o seguinte:

1 — As faltas às reuniões plenárias são verificadas a partir da folha de presenças, a assinar pessoalmente por cada deputado, colocada à sua disposição no próprio hemiciclo.

2 — Uma hora após a reunião ter sido aberta, a folha de presenças branca é substituída por outra, de cor diversa, valendo, porém, ambas do mesmo modo, para efeitos do presente diploma.

3 — Os serviços de apoio ao Plenário assinalam oficiosamente na folha de presenças, a partir dos elementos de informação na sua posse, os deputados que, por se encontrarem em missão parlamentar, não comparecerem à reunião.

4 — O Presidente ou o membro da mesa que ele indicar encerra, no final da reunião, as folhas de presença, marcando falta aos deputados que as não tiverem assinado.

5 — Os procedimentos referidos nos números anteriores reportam-se a cada reunião, podendo esta reparar-se por vários períodos num só dia.

6 — Para efeitos da eventual aplicação de sanções apenas releva uma falta em cada dia, prevalecendo a referente às reuniões plenárias, no dia em que estas tenham lugar.

7 — Os deputados têm o direito de apresentar justificação para as faltas, nos termos estabelecidos no Estatuto e no Regimento.

8 — Para efeitos do eventual exercício desse direito, os serviços de apoio ao Plenário entregam pessoalmente ao deputado, mediante protocolo, o registo da falta ou faltas dadas.

9 — O protocolo deve ser pessoalmente entregue nas vinte e quatro horas subsequentes, em envelope que expressamente assinale tratar-se de matéria de faltas, directamente ao deputado ou a elemento do seu gabinete que, para o efeito, por ele tenha sido formalmente indicado aos serviços.

10 — O protocolo deve ser assinado pelo próprio ou pelo elemento por ele indicado.

11 — A comunicação menciona expressamente o prazo para apresentação da justificação e a ela irá junto impresso para tal efeito.

12 — A justificação das faltas deve ser apresentada no prazo de cinco dias a contar da notificação.

13 — No caso de faltas continuadas, o prazo referido no número anterior conta-se a partir da notificação da última falta.

14 — Para efeitos de justificação de faltas, são contados no prazo apenas os dias parlamentares.

15 — O cumprimento do prazo verifica-se pela data de entrada da justificação no Gabinete do Presidente da Assembleia da República, onde é devidamente registada em livro de protocolo.

16 — Esgotado o prazo, a justificação não é apreciada e a falta é contada como injustificada.

17 — A justificação das faltas deve ser feita nos termos do disposto no Estatuto dos Deputados e observando as respectivas exigências de fundamentação.

18 — A palavra do deputado faz fé, não carecendo por isso de comprovativos adicionais. Quando for invo-

cado o motivo de doença, porém, poderá ser exigido atestado médico, caso a situação se prolongue por mais de uma semana.

19 — Os serviços de apoio ao Plenário comunicam ao interessado, nos termos do disposto nos n.ºs 8 a 10 e no prazo de três dias, a decisão da entidade competente para julgar a justificação das faltas, no caso de ser negativa.

20 — A garantia de recurso do acto de não aceitação da justificação de uma falta está subsumida no procedimento legal abaixo descrito para aplicação das sanções.

21 — A contagem das faltas é seguida, ao longo de toda a legislatura, para efeito de aplicação das sanções.

22 — Os serviços de apoio ao Plenário enviam ao Presidente da Assembleia da República a lista de todas as faltas julgadas injustificadas em cada mês, dentro dos três primeiros dias úteis do segundo mês subsequente.

23 — O Presidente da Assembleia da República manda notificar pessoalmente cada um dos deputados em falta, nos termos atrás referidos.

24 — Decorridos oito dias após a recepção da notificação pelo deputado em falta, verificada pelo protocolo de entrega da mesma, o processo é remetido ao Presidente da Assembleia da República para decisão.

25 — O despacho do Presidente da Assembleia da República é sempre comunicado ao deputado interessado pelos serviços competentes.

26 — O despacho do Presidente da Assembleia da República é remetido aos serviços competentes para efeito de eventual seguimento do processo de sanções.

27 — Tratando-se de perda do mandato de deputado, o despacho do Presidente da Assembleia da República, com o processo respeitante, é remetido à Comissão de Ética para parecer.

28 — As ausências às reuniões plenárias registadas no procedimento de verificação do quórum que determine o encerramento da reunião seguem o regime de faltas quanto à justificação e para os efeitos legais relativos às sanções pecuniárias.

29 — A falta a qualquer votação previamente agendada, em Plenário, segue o regime das faltas às reuniões plenárias, quanto à justificação e para os efeitos legais relativos às sanções pecuniárias.

30 — As faltas às votações são apuradas pela mesa, conjugando o registo electrónico da verificação do quórum de deliberação e o registo feito pela própria mesa mediante solicitação presencial de qualquer deputado, considerando-se ausentes todos os deputados que não assinalarem a sua presença nos termos devidos, ressalvadas as correcções que imediatamente forem requeridas e aceites pelo Presidente da Assembleia da República.

31 — Havendo lugar a votação nominal, por escrutínio secreto ou por recurso ao voto electrónico, as faltas são apuradas pelo respectivo registo.

32 — Só recebem tratamento autónomo as faltas às votações dos deputados dados como presentes no registo próprio da reunião plenária respectiva.

Aprovada em 18 de Setembro de 2003.

O Presidente da Assembleia da República, *João Bosco Mota Amaral*.

Declaração de Rectificação n.º 13/2003

Para os devidos efeitos se declara que a Lei n.º 41/2003, de 22 de Agosto, «Primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 7/2003, de 15 de Janeiro — Regula o processo de elaboração de carta educativa, transferindo competências para as autarquias locais», publicada no *Diário da República*, 1.ª série-A, n.º 193, saiu com a seguinte incorrecção, que assim se rectifica:

No n.º 1 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 7/2003, de 15 de Janeiro, onde se lê «e) Um representante do pessoal docente do ensino básico público;» deve ler-se «e) [Anterior alínea d)]».

Assembleia da República, 30 de Setembro de 2003. — A Secretária-Geral, *Isabel Corte-Real*.

Declaração de Rectificação n.º 14/2003

Para os devidos efeitos se declara que a Lei n.º 44/2003, de 22 de Agosto, «Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Médicos Dentistas, aprovado pela Lei n.º 110/91, de 29 de Agosto, com a redacção introduzida pela Lei n.º 82/98, de 10 de Dezembro», publicada no *Diário da República*, 1.ª série-A, n.º 193, de 22 de Agosto de 2003, saiu com as seguintes incorrecções, que assim se rectificam:

No Estatuto da Ordem dos Médicos Dentistas, anexo à Lei n.º 44/2003, de 22 de Agosto, no n.º 2 do artigo 15.º, onde se lê «[...] presidente [...]» deve ler-se «[...] bastonário [...]», no n.º 6 do artigo 31.º, onde se lê «[...] relatório de contas [...]» deve ler-se «[...] relatório e contas [...]», no artigo 41.º, onde se lê «Compete ao secretário-geral:» deve ler-se «1 — Compete ao secretário-geral:», no artigo 42.º, no n.º 1, onde se lê «[...] representantes de regiões.» deve ler-se «[...] representantes das regiões.», no n.º 3, onde se lê «[...] Madeira [...]» deve ler-se «[...] Região Autónoma da Madeira [...]» e onde se lê «[...] Açores.» deve ler-se «[...] Região Autónoma dos Açores.», no artigo 44.º, na alínea q) do n.º 1, onde se lê «[...] presidente desta [...]» deve ler-se «[...] bastonário [...]», na alínea t) do n.º 1, onde se lê «[...] mantiverem [...]» deve ler-se «[...] manter [...]» e, na alínea b) do n.º 1 do artigo 49.º, onde se lê «[...] relatório e as contas [...]» deve ler-se «[...] relatório e contas [...]».

Assembleia da República, 30 de Setembro de 2003. — A Secretária-Geral, *Isabel Corte-Real*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE**Decreto-Lei n.º 249/2003**

de 11 de Outubro

A Lei n.º 84/2001, de 3 de Agosto, que alterou por ratificação o n.º 2 do artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 72/91, de 8 de Fevereiro, na redacção que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 242/2000, de 26 de Setembro, veio permitir a passagem de especialidades farmacêuticas já existentes no mercado a medicamentos genéricos, desde que as mesmas obedeçam aos requisitos legalmente estabelecidos para esses medicamentos e comprovadamente reduzam os gastos para o Estado e para os utentes.

Porém, os condicionalismos estabelecidos na lei, por que passíveis de uma interpretação demasiado restritiva, não se mostraram suficientemente atractivos para incentivar os titulares das autorizações de introdução no mercado daqueles medicamentos a requerer a sua passagem a medicamentos genéricos.

Com a introdução da legislação relativa ao sistema de comparticipação por preço de referência e às regras aplicáveis à prescrição por denominação comum internacional, através dos Decretos-Leis n.ºs 270/2002 e 271/2002, ambos de 2 de Dezembro, ficaram clarificadas as condições de aferição do impacte na redução de encargos para o utente e para o Estado decorrente da passagem de medicamentos de marca a genérico.

Por outro lado, as medidas tomadas no âmbito da política do medicamento, inseridas com contexto mais amplo de desenvolvimento a nível comunitário, apontam no sentido de uma maior racionalização do mercado dos medicamentos, promovendo a introdução e utilização dos medicamentos genéricos, a par da criação de condições que promovam a acessibilidade aos medicamentos inovadores. Neste sentido apontam as propostas relativas à revisão da legislação farmacêutica comunitária e as reflexões efectuadas no quadro do grupo G10 relativo à inovação e acessibilidade ao medicamento.

Neste contexto, apresentando o mercado nacional do medicamento especificidades resultantes da evolução do normativo aplicável à protecção da propriedade industrial, caracterizado pela existência de um elevado número de medicamentos de marca essencialmente similares aos medicamentos originais, importa criar condições que visem estimular a passagem destes medicamentos a genéricos, promovendo assim a racionalização do mercado do medicamento e o desenvolvimento dos medicamentos genéricos. Deste modo, e sem prejuízo da possibilidade legalmente prevista de introdução no mercado de medicamentos de uso bem estabelecido, o mercado do medicamento tenderá progressivamente a caracterizar-se essencialmente por um sector de medicamentos genéricos e por um sector de medicamentos inovadores, incluindo a possibilidade de co-comercialização.

Igualmente, no âmbito do Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED), a plena operacionalização do Laboratório de Comprovação da Qualidade do Medicamento e dos Produtos de Saúde assegura, em conjugação com a verificação do cumprimento das boas práticas de fabrico e, no caso dos medicamentos genéricos, da comprovação da bioequivalência, através dos estudos de biodisponibilidade, as condições necessárias à garantia da qualidade de medicamentos disponíveis em Portugal.

As crescentes exigências e preocupações de garantia da qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, quer a nível comunitário quer a nível nacional, que, aliás, o Programa do XV Governo Constitucional reflecte, justificam a introdução de ajustamentos ao regime em vigor por forma a incentivar a utilização do referido mecanismo legal por parte dos agentes económicos.

Espera-se, assim, com esta medida continuar a promover a maior acessibilidade do cidadão ao medicamento genérico, racionalizando em simultâneo a utilização dos recursos disponíveis, matéria que reúne amplo consenso.

Foram ouvidos os órgãos de governo próprio das Regiões Autónomas e o Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento.

Assim:

No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pela Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, e nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta, para valer como lei geral da República, o seguinte:

Artigo 1.º

Alterações ao Decreto-Lei n.º 72/91, de 8 de Fevereiro

Os artigos 20.º e 21.º do Decreto-Lei n.º 72/91, de 8 de Fevereiro, na redacção que lhes foi dada, respectivamente, pela Lei n.º 84/2001, de 3 de Agosto, e pelo Decreto-Lei n.º 242/2000, de 26 de Setembro, passam a ter a seguinte redacção:

«Artigo 20.º

[...]

1 —

2 — (*Anterior n.º 3.*)

3 — O Ministro da Saúde pode autorizar a passagem a medicamentos genéricos de especialidades farmacêuticas já existentes no mercado que obedeçam ao disposto no artigo anterior, devendo ser actualizadas as informações que constam da autorização de introdução no mercado e observando-se a tramitação prevista para as alterações dos termos das autorizações de introdução no mercado.

4 — A autorização prevista no número anterior não poderá ser concedida sem a demonstração, por parte do requerente, da bioequivalência entre o medicamento em causa e o medicamento de referência.

5 — Os medicamentos comparticipados que obtenham a autorização prevista nos n.ºs 3 e 4 mantêm automaticamente a respectivamente comparticipação, devendo para o efeito notificar as entidades competentes, com a antecedência mínima de 30 dias, do novo preço a praticar, quando for caso disso.

Artigo 21.º

[...]

1 — Os medicamentos genéricos são identificados pela denominação comum internacional das substâncias activas, seguida do nome do titular da autorização de introdução no mercado ou de um nome de fantasia, da dosagem e da forma farmacêutica e da sigla «MG», inserida na embalagem exterior do medicamento.

2 —

3 — (*Anterior n.º 4.*)»

Artigo 2.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho

O artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho, na redacção que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro, passa a ter a seguinte redacção:

«Artigo 6.º

[...]

1 —

2 —

3 —

4 — Em derrogação do disposto nos n.ºs 2 e 3 e sem prejuízo do disposto no n.º 1, quando exista preço de referência aprovado para o grupo homogêneo onde o medicamento se insere, o seu preço de venda ao público não pode ser superior ao preço de referência.»

Artigo 3.º

Regime transitório de formação de preços

1 — A formação dos preços das especialidades farmacêuticas, existentes no mercado à data de entrada em vigor do presente diploma, que obtenham a autorização prevista no n.º 3 do artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 72/91, de 8 de Fevereiro, com a redacção introduzida pelo artigo 1.º do presente diploma, fica transitoriamente sujeita à regulamentação aplicável à formação de preço dos medicamentos genéricos, com as seguintes adaptações:

- a) Se o preço do medicamento for inferior ao preço de referência, quando exista, ou ao preço resultante do regime de formação de preço dos medicamentos genéricos, poderá aumentar até 10 %, desde que não exceda os referidos preços de referência ou resultante da aplicação daquele regime de formação;
- b) Se o preço do medicamento for superior ao preço de referência ou ao preço resultante do regime de formação de preço dos medicamentos genéricos não pode exceder aqueles preços de referência ou resultante da aplicação do indicado regime de formação de preço;
- c) Em derrogação do disposto na alínea anterior, o preço do medicamento nela referido poderá ser superior em 10 %, relativamente ao preço resultante da aplicação do regime de formação dos medicamentos genéricos, até ao limite do seu anterior preço de venda ao público, desde que, à data do pedido, não existam medicamentos genéricos autorizados com idêntica composição qualitativa e quantitativa em substâncias activas.

2 — Os medicamentos nas condições do número anterior integram de imediato o conceito estabelecido na alínea c) do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro, sem necessidade de verificação de um período mínimo de vendas.

Artigo 4.º

Regime de adaptação

1 — Sem prejuízo do disposto no artigo 5.º, os titulares de autorização de introdução no mercado têm o prazo de 18 meses para procederem de harmonia com o disposto no artigo 1.º

2 — Após o prazo a que se refere o número anterior, o Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento procederá à reavaliação da sua comparticipação, nos termos do artigo 4.º da Lei n.º 14/2000, de 8 de Agosto.

Artigo 5.º

Regulamentação

São objecto de despacho do Ministro da Saúde:

- a) O conjunto de autorizações de introdução no mercado abrangidas pelo presente diploma, de entre as concedidas nos termos das alíneas a) e b) do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 72/91, de 8 de Fevereiro;

- b) A definição dos requisitos técnicos a que devem obedecer os pedidos de alteração, sua tipologia e tramitação administrativa, designadamente no que respeita à demonstração de bioequivalência, à harmonização do resumo das características do medicamento, rotulagem e folheto informativo, ao registo e à implementação dos novos preços e sua divulgação.

Artigo 6.º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 24 de Julho de 2003. — *José Manuel Durão Barroso* — *Maria Manuela Dias Ferreira Leite* — *Paulo Sacadura Cabral Portas* — *Carlos Manuel Tavares da Silva* — *Luís Filipe Pereira*.

Promulgado em 26 de Setembro de 2003.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 30 de Setembro de 2003.

O Primeiro-Ministro, *José Manuel Durão Barroso*.

MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS, TRANSPORTES E HABITAÇÃO

Decreto-Lei n.º 250/2003

de 11 de Outubro

Nos termos das alíneas c) e d) do n.º 4 do artigo 7.º dos Estatutos do Instituto Nacional de Aviação Civil (INAC), aprovados pelo Decreto-Lei n.º 133/98, de 15 de Maio, alterado pelo Decreto-Lei n.º 145/2002, de 21 de Maio, o INAC é a entidade competente para certificar as entidades especializadas em medicina aeronáutica, que emitam certificados médicos de aptidão do pessoal aeronáutico, bem como esse mesmo pessoal, quanto às suas qualificações, proficiência e aptidão física e mental. Nos termos do n.º 2 do artigo 8.º dos mesmos Estatutos, compete igualmente ao INAC definir, através de regulamentos, os requisitos e pressupostos técnicos de que depende a concessão desses certificados.

No entanto, o Decreto-Lei n.º 133/98, de 15 de Maio, previa, no n.º 2 do artigo 9.º, a manutenção do regime resultante dos artigos 5.º, n.º 6, e 6.º do Decreto-Lei n.º 121/94, de 14 de Maio, até que fosse publicada nova legislação sobre certificação médica de aptidão do pessoal aeronáutico civil.

Assim, até agora, o INAC tem exercido as suas competências no âmbito da certificação médica do pessoal aeronáutico através da emissão de normas técnicas, sem que exista um regime legal que enquadre adequadamente esta matéria. É precisamente esse regime que se pretende criar com o presente diploma.

O presente decreto-lei visa estabelecer o regime de certificação médica de aptidão do pessoal aeronáutico civil, de acordo com as normas e práticas recomendadas no capítulo 6 do anexo n.º 1 da Convenção Internacional sobre Aviação Civil (Convenção de Chicago), adoptando as normas técnicas comuns da Joint Aviation Authorities (JAA).

É, pois, necessário introduzir tais normas no ordenamento jurídico nacional, de modo a estabelecer em Portugal um regime de certificação médica com mérito de nível internacional, criando um regime baseado numa estrutura funcional adequada, apta a permitir o exercício eficaz e célere das competências do INAC neste domínio.

Por outro lado, importa definir legalmente os requisitos para a certificação das entidades especializadas em medicina aeronáutica, bem como para a emissão, revalidação e renovação dos certificados médicos de aptidão do pessoal aeronáutico civil.

Para tanto, são definidas, em primeiro lugar, as categorias de licenças, qualificações e autorizações cujos candidatos ou titulares necessitam de ver a sua aptidão médica certificada. Define-se, igualmente, qual o tipo de certificado médico exigido por cada uma dessas categorias.

Os certificados médicos dividem-se em certificados médicos de aptidão da classe 1, 2 e 3, correspondentes a diferentes níveis de exigência dos requisitos e pressupostos médicos para a sua obtenção, equivalentes aos diferentes graus de exigência de aptidão médica necessários às diferentes categorias de licenças, qualificações e autorizações. Para cada uma dessas categorias, são fixados os requisitos da sua emissão, revalidação e renovação, bem como o seu conteúdo e validade.

Definem-se, em seguida, quais as entidades competentes ao nível da medicina aeronáutica e o regime da sua certificação pelo INAC. Saliente-se a possibilidade de o INAC transferir para essas entidades o exercício de algumas das suas competências, o que permitirá uma maior descentralização do sistema da certificação médica, permitindo uma maior eficácia e funcionalidade do sistema, com vantagens óbvias para os utentes.

Cria-se ainda um sistema de fiscalização da actividade das entidades competentes no âmbito da medicina aeronáutica e o respectivo regime contra-ordenacional, publicando-se em anexo ao presente diploma as normas técnicas JAR e os apêndices para os quais as mesmas remetem, cuja violação configura a prática de contra-ordenação.

Por último, saliente-se o facto de se remeter para regulamentação do INAC a criação dos procedimentos e métodos necessários ao cumprimento integral do presente diploma, atendendo ao carácter essencialmente técnico da certificação médica e à consequente necessidade de revisão e adaptação do seu regime face à evolução tecnológica no campo aeronáutico.

Assim:

Nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objecto e âmbito de aplicação

1 — O presente diploma aprova o regime de certificação médica de aptidão de acordo com as normas

do capítulo 6 do anexo n.º 1 à Convenção Internacional sobre Aviação Civil (Convenção de Chicago), adoptando as normas comuns JAR relativas às licenças do pessoal aeronáutico civil no que concerne à sua certificação médica de aptidão.

2 — O presente diploma aplica-se às licenças, qualificações e autorizações seguintes:

- a) Licença de piloto particular de avião e de helicóptero;
- b) Licença de piloto comercial de avião e de helicóptero;
- c) Licença de piloto de linha aérea de avião e de helicóptero;
- d) Licença de piloto de planador;
- e) Licença de piloto de balão;
- f) Licença de piloto de ultraleve;
- g) Licença de navegador;
- h) Licença de técnico de voo;
- i) Licença de controlador de tráfego aéreo;
- j) Qualificações de voo por instrumentos;
- l) Autorização de aluno, para efeito de emissão de certificado médico de aptidão, no âmbito das seguintes qualificações:
 - i) Aluno piloto particular de avião;
 - ii) Aluno piloto particular de helicóptero;
 - iii) Aluno piloto de voo por instrumentos;
 - iv) Aluno piloto profissional de avião;
 - v) Aluno piloto profissional de helicóptero;
 - vi) Aluno navegador;
 - vii) Aluno técnico de voo;
 - viii) Aluno controlador de tráfego aéreo.

Artigo 2.º

Abreviaturas

Para efeitos do presente diploma, entende-se por:

- a) «AMC», centro de medicina aeronáutica;
- b) «AME», examinador médico autorizado;
- c) «AMS», direcção de medicina aeronáutica;
- d) «INAC», Instituto Nacional de Aviação Civil;
- e) «JAA», Joint Aviation Authorities;
- f) «JAR», Joint Aviation Requirements;
- g) «JAR-FCL 3», normas técnicas comuns relativas às licenças do pessoal aeronáutico civil, no que concerne à sua certificação médica de aptidão;
- h) «JM», junta médica;
- i) «OACI», Organização da Aviação Civil Internacional.

CAPÍTULO II

Entidades, suas atribuições e competências

Artigo 3.º

Direcção de medicina aeronáutica

1 — No INAC é criada a AMS, constituída nos termos do número seguinte e das normas JAR-FCL 3.080, a) e 3.125.

2 — A AMS referida no número anterior é composta por um ou mais médicos, no limite máximo de três, com formação e experiência avançadas em medicina aeronáutica e certificação médica, nomeados pelo conselho de administração do INAC.

3 — Os médicos que componham a AMS podem pertencer ao quadro de pessoal do INAC ou exercer as

suas funções em regime de contrato de prestação de serviços.

4 — Compete à AMS:

- a) Assessorar o conselho de administração do INAC nos assuntos relativos à sua especialidade;
- b) Homologar certificados médicos de aptidão emitidos, revalidados ou renovados pelas autoridades aeronáuticas de outros Estados;
- c) Emitir, revalidar e renovar certificados médicos de aptidão das classes 1, 2 e 3 de acordo com as normas JAR-FCL 3 e os requisitos do capítulo 6 do anexo n.º 1 à Convenção de Chicago, sem prejuízo do disposto no número seguinte;
- d) Certificar os AMC e os AME, nos termos dos artigos seguintes;
- e) Fiscalizar o funcionamento dos AMC e AME nos termos do n.º 2 do artigo 10.º e para os efeitos do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 133/98, de 15 de Maio, alterado pelo Decreto-Lei n.º 145/2002, de 21 de Maio;
- f) Coordenar, ao nível nacional, o relacionamento com os serviços correspondentes das autoridades aeronáuticas que integram a JAA e outras organizações internacionais de que Portugal seja parte, nomeadamente a OACI, no âmbito da medicina aeronáutica;
- g) Organizar e manter actualizada uma base de dados, com toda a informação respeitante aos certificados médicos de aptidão emitidos, revalidados e renovados, com respeito pelas regras sobre a confidencialidade médica previstas nas normas JAR-FCL 3.080, b).

5 — A AMS pode delegar num AMC ou AME a emissão de certificados médicos de aptidão iniciais das classes 2 e 3 e a revalidação e renovação dos certificados médicos de aptidão das classes 1, 2 e 3.

Artigo 4.º

Centros de medicina aeronáutica

1 — Os AMC são certificados pelo INAC, por intermédio da AMS, por um período não superior a três anos, prorrogável por iguais períodos, nos termos das normas JAR-FCL 3.085.

2 — Os AMC constituem centros médicos especializados em medicina clínica aeronáutica e actividades afins, dotados de instalações médico-técnicas adequadas à elaboração dos múltiplos exames de medicina aeronáutica e compostos por uma equipa de médicos com formação e experiência em medicina aeronáutica.

3 — Os AMC são dirigidos por um AME com formação e experiência avançadas, certificado para as classes 1, 2 e 3, responsável, nomeadamente, por coordenar os resultados da avaliação, assinar relatórios e certificados médicos de aptidão, no âmbito da sua competência.

4 — Compete aos AMC:

- a) Efectuar todos os exames médicos iniciais para avaliar as condições de aptidão física e mental a satisfazer pelos candidatos à emissão de certificados médicos de aptidão da classe 1;
- b) Efectuar todos os exames médicos de revalidação e renovação para avaliar as condições de aptidão física e mental a satisfazer pelos candidatos à revalidação ou renovação de certificados médicos de aptidão da classe 1, sem prejuízo do disposto no número seguinte;

- c) Efectuar todos os exames médicos iniciais, de revalidação e renovação para avaliar as condições de aptidão física e mental a satisfazer pelos candidatos à emissão, revalidação ou renovação dos certificados médicos de aptidão das classes 2 e 3;
- d) Emitir certificados médicos de aptidão iniciais das classes 2 e 3, por delegação da AMS;
- e) Revalidar e renovar os certificados médicos de aptidão das classes 1, 2 e 3, por delegação da AMS.

5 — Os AMC podem delegar num AME a realização dos exames médicos de revalidação e renovação para avaliar as condições de aptidão física e mental a satisfazer pelos candidatos à revalidação ou renovação dos certificados médicos de aptidão da classe 1, desde que se encontre certificado para esta classe.

6 — Os AMC devem manter actualizados os processos clínicos do pessoal aeronáutico e disponibilizá-los a pedido da AMS e dos AME.

Artigo 5.º

Examinadores médicos autorizados

1 — Os AME, pessoas qualificadas e licenciadas para a prática de medicina com formação e experiência em medicina aeronáutica, são certificados pelo INAC, por intermédio da AMS, por um período não superior a três anos, nos termos das normas JAR-FCL 3.090.

2 — A certificação para efectuar exames médicos pode abranger a classe 1, 2 ou 3, dependendo da formação sobre medicina aeronáutica que tenham recebido e da experiência sobre as condições em que os titulares de licenças, qualificações ou autorizações desempenham as suas funções, nos termos das normas JAR-FCL 3.090, d).

3 — Para manterem o certificado, os AME devem efectuar, no mínimo, 10 exames de medicina aeronáutica em cada ano, durante o período para o qual se encontram certificados.

4 — A renovação dos certificados dos AME depende da realização de um número de exames de medicina aeronáutica, a determinar pela AMS, e da conclusão de uma formação, nos termos das normas JAR-FCL 3.090, d).

5 — Os certificados dos AME caducam quando estes atinjam os 70 anos de idade.

6 — Compete aos AME:

- a) Efectuar todos os exames médicos iniciais, de revalidação e renovação para avaliar as condições de aptidão física e mental a satisfazer pelos candidatos à emissão, revalidação ou renovação dos certificados médicos de aptidão das classes 2 e 3, desde que se encontrem certificados para estas classes;
- b) Efectuar todos os exames médicos de revalidação e renovação para avaliar as condições de aptidão física e mental a satisfazer pelos candidatos à revalidação e renovação dos certificados médicos de aptidão da classe 1, por delegação de um AMC e desde que se encontrem certificados para esta classe;
- c) Emitir certificados médicos de aptidão iniciais das classes 2 e 3, por delegação da AMS e desde que se encontrem certificados para estas classes;

- d) Renovar e revalidar os certificados médicos de aptidão das classes 1, 2 e 3, por delegação da AMS e desde que se encontrem certificados para estas classes.

7 — Os AME devem manter actualizados os processos clínicos do pessoal aeronáutico e disponibilizá-los a pedido da AMS e dos AMC.

Artigo 6.º

Numerus clausus

O número de AMC e AME é determinado pelo INAC conforme as necessidades de resposta a dar aos pedidos de certificação médica de aptidão e atendendo ao número e à distribuição geográfica do pessoal aeronáutico civil existente.

Artigo 7.º

Junta médica

1 — Sempre que haja reclamações relativas às decisões dos actos médicos da AMS, dos AMC e dos AME, é constituída uma JM, nomeada pelo INAC, mediante deliberação do conselho de administração.

2 — A JM é composta por três médicos:

- a) Um representante da AMS;
- b) Um representante de um AMC;
- c) Um AME, representante do interessado.

3 — Compete à JM apreciar e decidir as reclamações relativas às decisões dos actos médicos das entidades especializadas em medicina aeronáutica.

Artigo 8.º

Tramitação

1 — As reclamações referidas no artigo anterior devem ser apresentadas no INAC no prazo de cinco dias úteis a contar do conhecimento da decisão do acto médico de que se reclama.

2 — A reclamação é dirigida ao presidente do conselho de administração do INAC, devendo o interessado expor sucintamente os seus fundamentos e juntar os documentos que considere necessários, assim como a identificação do AME que o irá representar ou, na sua falta, o competente requerimento a solicitar a nomeação de um AME.

3 — A decisão deve ser proferida no prazo de 20 dias úteis contados a partir da data da notificação ao interessado da deliberação referida no n.º 1 do artigo 7.º

CAPÍTULO III

Certificados médicos de aptidão

Artigo 9.º

Certificados médicos de aptidão das classes 1, 2 e 3

1 — Carecem de certificado médico de aptidão da classe 1 os candidatos e titulares de:

- a) Licença de piloto comercial de avião e de helicóptero;
- b) Licença de piloto comercial de balão;
- c) Licença de piloto de linha aérea de avião e de helicóptero;

- d) Licença de navegador;
- e) Licença de técnico de voo;
- f) Autorização de aluno piloto comercial de avião e de helicóptero;
- g) Autorização de aluno piloto de linha aérea de avião e de helicóptero;
- h) Autorização de aluno técnico de voo;
- i) Autorização de aluno navegador.

2 — Carecem de certificado médico de aptidão da classe 2 os candidatos e titulares de:

- a) Licença de piloto particular de avião e de helicóptero;
- b) Licença de piloto de planador;
- c) Licença de piloto de balão;
- d) Licença de piloto de ultraleve;
- e) Autorização de aluno piloto particular de avião e de helicóptero.

3 — Carecem de certificado médico de aptidão da classe 3 os candidatos e titulares de:

- a) Licença de controlador de tráfego aéreo;
- b) Autorização de aluno controlador de tráfego aéreo.

4 — Carecem de certificado médico de aptidão da classe 2, com o requisito visual e auditivo da classe 1, os pilotos e os alunos pilotos de avião e helicóptero candidatos ou titulares de uma qualificação de voo por instrumentos.

Artigo 10.º

Requisitos dos certificados médicos de aptidão

1 — O candidato a um certificado médico de aptidão deve estar física e mentalmente apto a exercer com segurança as competências da licença, qualificação ou autorização a que se candidata ou de que é titular, nos termos das normas JAR-FCL 3.035, 3.040, 3.045 e 3.120.

2 — A aptidão médica do candidato a uma licença, qualificação ou autorização é atestada pela entidade competente, nos termos deste diploma, mediante a realização de exames médicos posteriormente submetidos a uma avaliação, de acordo com as normas JAR-FCL 3.095, 3.110 e 3.115.

3 — O candidato a uma licença, qualificação ou autorização, para se candidatar ou exercer as respectivas competências, deve possuir um certificado médico de aptidão apropriado à licença, qualificação ou autorização a que se candidata, nos termos do artigo anterior.

4 — O candidato a um certificado médico de aptidão é submetido a exames médicos baseados nos seguintes requisitos, sem prejuízo dos n.ºs 6 e 7:

- a) Aptidão física e mental;
- b) Visão e percepção das cores;
- c) Audição.

5 — Um candidato a qualquer classe de certificado de aptidão médica deve estar livre de qualquer anomalia, congénita ou adquirida, e de qualquer incapacidade física, em evolução ou de carácter latente, aguda ou crónica, e de qualquer ferimento, lesão ou sequela resultante de operação cirúrgica que possa implicar um grau de incapacidade funcional capaz de interferir com a operação de uma aeronave ou impedir o candidato ou titular de exercer as suas funções em segurança.

6 — Aos requisitos médicos das classes 1 e 2 aplicam-se as normas JAR-FCL 3.130 a 3.365 e respectivos apêndices.

7 — Aos requisitos médicos da classe 3 aplicam-se as regras previstas no capítulo 6 do anexo n.º 1 à Convenção de Chicago.

Artigo 11.º

Conteúdo dos certificados médicos de aptidão

1 — O certificado médico de aptidão deve conter a seguinte informação:

- a) Número de referência indicado pela AMS;
- b) Classe do certificado;
- c) Nome completo, data de nascimento e nacionalidade do titular;
- d) Data e local do exame médico inicial;
- e) Data do último exame médico extensivo;
- f) Data do último electrocardiograma;
- g) Data da última audiometria;
- h) Limitações, condições ou variações da sua aptidão médica;
- i) Nome, número e assinatura do AME;
- j) Data do exame geral;
- l) Assinatura do examinando;
- m) Assinatura e identificação da entidade emissora;
- n) Data da emissão inicial.

2 — A emissão e o conteúdo do certificado médico de aptidão devem igualmente respeitar o disposto nas normas JAR-FCL 3.100, d).

Artigo 12.º

Validade, revalidação e renovação dos certificados médicos de aptidão

1 — O período de validade do certificado médico de aptidão inicia-se a partir da data do exame médico e varia consoante a classe do certificado e a idade do candidato, nos termos dos números seguintes.

2 — Para os certificados médicos de aptidão da classe 1, o período de validade é de um ano, sendo de seis meses para titulares que já tenham ultrapassado os 40 anos de idade.

3 — Para os certificados médicos de aptidão da classe 2, o período de validade é de:

- a) Cinco anos até à idade de 30 anos;
- b) Dois anos até à idade de 50 anos;
- c) Um ano até à idade de 65 anos;
- d) Seis meses a partir da idade de 65 anos.

4 — Para os certificados médicos de aptidão da classe 3, o período de validade é de dois anos, sendo de um ano para titulares que já tenham ultrapassado os 40 anos de idade.

5 — O certificado médico de aptidão pode ser revalidado se o exame médico for efectuado dentro dos 45 dias e marcado com uma antecedência mínima de 15 dias imediatamente anteriores à data da caducidade do certificado, sendo a validade do novo certificado prorrogada a partir da data de caducidade do certificado anterior, e por igual período, reunidas que estejam as condições médicas exigidas.

6 — Se o exame médico não for efectuado no prazo previsto no número anterior, o certificado médico de aptidão pode ser renovado, com efeitos a partir da data do exame médico imediatamente posterior, nos termos do n.º 1, desde que estejam reunidas as condições médicas exigidas.

7 — O período de validade de um certificado médico de aptidão pode ser reduzido pela AMS por razões médicas devidamente fundamentadas que coloquem em perigo a segurança aeronáutica.

8 — Sempre que a AMS tiver dúvidas sobre a existência ou continuidade da aptidão física e mental do candidato ao certificado médico de aptidão, pode requerer que este seja sujeito a exames médicos.

9 — À caducidade, revalidação e renovação e ao período de validade dos certificados médicos de aptidão aplicam-se as normas JAR-FCL 3.105 e respectivo apêndice n.º 1.

Artigo 13.º

Limitação e suspensão do certificado médico de aptidão

1 — A AMS pode, por razões médicas, devidamente fundamentadas, limitar ou suspender o certificado médico de aptidão emitido, revalidado ou renovado nos termos das normas JAR-FCL 3.100, e).

2 — Sempre que a AMS considerar que o candidato a um certificado médico de aptidão é considerado apto com certas limitações, estas devem ser averbadas no respectivo certificado médico de aptidão, nos termos das normas JAR-FCL 3.125, a).

CAPÍTULO IV

Disposições contra-ordenacionais

Artigo 14.º

Contra-ordenações

1 — São punidas com a coima mínima de € 750 e máxima de € 1870, em caso de negligência, e mínima de € 1870 e máxima de € 3740, em caso de dolo, quando praticadas por pessoas singulares, e com a coima mínima de € 5000 e máxima de € 22 445, em caso de negligência, e mínima de € 15 000 e máxima de € 44 891, em caso de dolo, quando praticadas por pessoas colectivas, as infracções previstas nas alíneas seguintes:

- a) A emissão, revalidação e renovação de certificados médicos de aptidão por entidades ou médicos que não se encontrem certificados pelo INAC para o exercício dessas funções, nos termos do n.º 1 do artigo 4.º e do n.º 1 do artigo 5.º;
- b) A emissão de certificados médicos de aptidão iniciais das classes 2 e 3 por um AMC ou AME no qual a AMS não tenha delegado essas competências, nos termos do n.º 5 do artigo 3.º;
- c) A revalidação e renovação de certificados médicos de aptidão das classes 1, 2 e 3 por um AMC ou AME no qual a AMS não tenha delegado essas competências, nos termos do n.º 5 do artigo 3.º;
- d) A realização de exames médicos, de revalidação e de renovação para avaliar as condições de aptidão física e mental a satisfazer pelos candidatos à revalidação e renovação dos certificados médicos de aptidão da classe 1 por um AME no qual um AMC não tenha delegado essas competências, nos termos do n.º 5 do artigo 4.º;
- e) A emissão de certificado médico de aptidão sem que os exames médicos exigidos tenham sido efectuados, nos termos do artigo 10.º;

f) A emissão, revalidação ou renovação de certificados médicos de aptidão em violação dos requisitos estabelecidos nos artigos 10.º, 11.º, 12.º e 13.º do presente diploma;

g) A prestação de declarações falsas para a obtenção de certificado de AMC ou AME ou de um certificado médico de aptidão;

h) A falsificação ou a introdução de alterações ou aditamentos nos certificados de AMC ou AME ou nos certificados médicos de aptidão.

2 — São punidas com a coima mínima de € 600 e máxima de € 1247, em caso de negligência, e mínima de € 1247 e máxima de € 2990, em caso de dolo, quando praticadas por pessoas singulares, e com a coima mínima de € 3800 e máxima de € 14 964, em caso de negligência, e mínima de € 10 000 e máxima de € 34 915, em caso de dolo, quando praticadas por pessoas colectivas, a emissão, revalidação e renovação de certificados médicos de aptidão por entidades ou médicos cuja certificação pelo INAC para o exercício dessas funções tiver caducado.

3 — É punida com a coima mínima de € 350 e máxima de € 750, em caso de negligência, e mínima de € 750 e máxima de € 2245, em caso de dolo, quando praticada por pessoas singulares, e com a coima mínima de € 3000 e máxima de € 7480, em caso de negligência, e mínima de € 5000 e máxima de € 9975, em caso de dolo, quando praticada por pessoas colectivas, a violação do disposto no n.º 6 do artigo 4.º e no n.º 7 do artigo 5.º do presente diploma.

4 — A tentativa e a negligência são puníveis.

5 — Compete ao INAC a instauração e instrução dos processos de contra-ordenação relativos às infracções previstas no presente diploma.

6 — O montante das coimas cobradas pelo INAC em execução do presente decreto-lei revertem para o Estado e para esse Instituto, nas percentagens de 60 % e 40 %, respectivamente.

Artigo 15.º

Sanções acessórias

1 — Em simultâneo com a aplicação da coima correspondente às contra-ordenações previstas no n.º 1 do artigo anterior, o INAC pode aplicar as sanções acessórias seguintes:

- a) Interdição do exercício de funções inerentes ao certificado, no caso da contra-ordenação prevista na alínea a);
- b) Suspensão do certificado até dois anos, no caso das contra-ordenações previstas nas alíneas b) a h).

2 — Em simultâneo com a aplicação da coima correspondente às contra-ordenações previstas no n.º 2 do artigo anterior, o INAC pode aplicar a sanção acessória de suspensão do certificado até um ano.

Artigo 16.º

Suspensão cautelar

O INAC pode determinar a suspensão cautelar do certificado, por prazo não superior a seis meses, no caso da existência de sérios indícios da prática das contra-ordenações previstas nas alíneas b) a h) do n.º 1 e no n.º 2 do artigo 14.º

CAPÍTULO V

Disposições finais e transitórias

Artigo 17.º

Taxas

1 — Pela emissão, alteração, revalidação e renovação dos certificados previstos no presente diploma, são devidas taxas.

2 — Pelos exames médicos necessários à emissão, revalidação ou renovação dos certificados médicos de aptidão, são igualmente devidas taxas.

3 — As normas de aplicação e os montantes das taxas referidas nos números anteriores são fixados por portaria do Ministro das Obras Públicas, Transportes e Habitação.

Artigo 18.º

Regulamentação, execução e revisão

1 — Ao abrigo do artigo 8.º dos Estatutos do INAC, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 133/98, de 15 de Maio, alterado pelo Decreto-Lei n.º 145/2002, de 21 de Maio, o INAC, atendendo ao carácter essencialmente técnico da certificação médica, emitirá a regulamentação relativa aos procedimentos e métodos necessários para assegurar o cumprimento do disposto no presente diploma e procederá igualmente à revisão e adaptação daquela regulamentação, tendo em conta a evolução tecnológica no campo aeronáutico.

2 — Compete ao INAC, ao abrigo do n.º 3 do artigo 8.º dos seus Estatutos, regulamentar as normas técnicas comuns JAR-FCL 3 referidas no presente diploma, tendo em conta a normalização técnica da certificação médica.

Artigo 19.º

Certificação dos AMC e AME

1 — Consideram-se desde já certificados como AMC, com as atribuições e competências conferidas pelo presente diploma, os centros que se encontram a funcionar nos seguintes locais:

- a) No Centro de Medicina Aeronáutica do INAC;
- b) Nas instalações dos serviços de saúde da UCS — Cuidados Integrados de Saúde, S. A.;
- c) Nas instalações do Centro de Medicina Aeronáutica da Força Aérea Portuguesa.

2 — Consideram-se igualmente certificados como AME da classe 1, 2 ou 3, dependendo da respectiva formação, treino e experiência em medicina aeronáutica, com as competências conferidas pelo presente diploma, todos os médicos que, cumulativamente:

- a) Se encontrem no desempenho de funções, mediante a realização de exames médicos e actividades afins, na área da medicina aeronáutica;
- b) Possuam a formação técnica equivalente à exigida pelo presente diploma e pelas regras previstas nas normas JAR-FCL 3.090.

3 — As entidades referidas no presente artigo consideram-se certificadas pelo INAC, nos termos da alínea c) do n.º 4 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 133/98, de 15 de Maio, alterado pelo Decreto-Lei n.º 145/2002, de 21 de Maio.

Artigo 20.º

Certificados médicos de aptidão

1 — Os certificados médicos de aptidão emitidos antes da entrada em vigor do presente diploma permanecem válidos até à sua revalidação ou renovação.

2 — À revalidação e renovação dos certificados médicos de aptidão referidos no número anterior aplicam-se as regras constantes do presente diploma.

Artigo 21.º

Normas técnicas

As normas técnicas JAR, referidas no n.º 1 do artigo 4.º, no n.º 1 do artigo 5.º e nos artigos 10.º, 11.º, 12.º e 13.º, são publicadas em anexo ao presente diploma, do qual fazem parte integrante.

Artigo 22.º

Norma revogatória

Sem prejuízo das disposições finais e transitórias, são revogados:

- a) O Decreto-Lei n.º 163/75, de 27 de Março, com a redacção dada pelo Decreto n.º 550/76, de 12 de Julho;
- b) As Portarias n.ºs 1264/93, de 13 de Dezembro, e 1128-A/95, de 14 de Setembro;
- c) O n.º 2 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 133/98, de 15 de Maio, alterado pelo Decreto-Lei n.º 145/2002, de 21 de Maio.

Artigo 23.º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor 60 dias após a data da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 24 de Julho de 2003. — *José Manuel Durão Barroso* — *João Luís Mota de Campos* — *Jorge Fernando Magalhães da Costa*.

Promulgado em 11 de Setembro de 2003.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 15 de Setembro de 2003.

O Primeiro-Ministro, *José Manuel Durão Barroso*.

ANEXO

Normas técnicas JAR

(a que se refere o artigo 21.º)

1 — Normas técnicas JAR a que se refere o n.º 1 do artigo 4.º:

JAR-FCL 3.085 — Centros de medicina aeronáutica (AMC). — Os AMC serão nomeados e autorizados, ou reautorizados, segundo o critério da autoridade, por um período que não exceda três anos. O AMC terá de:

- a) Estar dentro dos limites territoriais nacionais do Estado membro e agregado ou com ligação a um hospital nomeado ou instituto médico;

- b) Estar dedicado à medicina clínica aeronáutica e actividades relacionadas;
- c) Ser dirigido por um examinador médico autorizado (AME), responsável por coordenar os resultados da avaliação e assinar relatórios e certificados, e ter como equipa médicos com treino e experiência avançados em medicina aeronáutica;
- d) Estar equipado com instalações medico-técnicas para vastos exames de medicina aeronáutica.

A autoridade determinará o número de AMC de que necessita.

2 — Normas técnicas JAR a que se refere o n.º 1 do artigo 5.º:

JAR-FCL 3.090 — Examinadores médicos autorizados (AME) (v. AMC FCL 3.090):

a) Nomeação. — A autoridade nomeará e autorizará AME, dentro dos seus limites territoriais nacionais, qualificados e licenciados para a prática da medicina. Os médicos residentes em Estados não JAA que se desejem tornar AME no âmbito do JAR-FCL poderão solicitá-lo à autoridade de um Estado membro JAA. Após a nomeação, o AME terá de reportar e ser supervisionado pela autoridade desse Estado. Para os candidatos da classe 1, tais AME estarão restringidos à realização de avaliações padrão periódicas de revalidação/renovação.

b) Número e localização dos examinadores. — A autoridade determinará o número e localização dos examinadores de que necessita, tendo em conta o número e a distribuição geográfica da sua população de pilotos.

c) Acesso à documentação. — Um AME, responsável por coordenar os resultados de avaliações e assinar relatórios, terá autorização de acesso a qualquer documentação de medicina aeronáutica anterior que estiver na posse da AMS relacionada com os exames que o AME tiver de realizar.

d) Treino. — Os AME terão de ser qualificados e licenciados para a prática da medicina e terão de ter recebido treino em medicina aeronáutica. Devem adquirir conhecimento prático e experiência sobre as condições nas quais os portadores de licenças e categorias desempenham as suas funções:

1) Treino básico em medicina aeronáutica (v. AMC FCL 3.090):

- i) O treino básico para médicos responsáveis pela selecção médica e acompanhamento do pessoal de voo da classe 2 terá de consistir num mínimo de sessenta horas de palestras, incluindo trabalho prático (técnicas de exame);
- ii) O curso de treino básico terá de ser concluído com um exame final. Será atribuído um certificado a cada candidato que tiver resultado positivo;
- iii) A posse de um certificado de treino básico em medicina aeronáutica não constitui qualquer direito legal para que o seu possuidor seja aprovado como AME para exames da classe 2 numa AMS;

2) Treino avançado em medicina aeronáutica:

- i) O treino avançado para médicos de medicina aeronáutica responsáveis pela avaliação, exames médicos e acompanha-

mento do pessoal de voo da classe 1 terá de consistir num mínimo de cento e vinte horas de palestras (sessenta horas adicionais de treino básico) e trabalho prático, em treinos acessórios e visitas a centros de medicina aeronáutica, clínicas, centros de pesquisa, ATC, simuladores, aeroportos e instalações industriais.

Os treinos acessórios e as visitas poderão ser efectuados ao longo de três anos. O treino básico de medicina aeronáutica terá de ser obrigatório enquanto requisito de acesso (v. AMC FCL 3.090);

ii) Este curso de treino avançado de medicina aeronáutica terá de ser concluído com um exame final, e o candidato com resultado positivo receberá um certificado;

iii) A posse de um certificado de treino avançado de medicina aeronáutica não constitui qualquer direito legal para que o seu possuidor seja aprovado como AME para exames das classes 1 e 2 numa AMS;

3) Treino de reciclagem em medicina aeronáutica. — Durante o período de autorização, é exigido ao AME a participação numa reciclagem de treino aprovada de pelo menos vinte horas. Um mínimo de seis horas terão de estar sob o supervisionamento directo da AMS. Reuniões científicas, congressos e experiência de voo em cabina terão de ser aprovados pela AMS para este objectivo, por um número especificado de horas (v. AMC FCL 3.090).

e) Autorização. — Um AME será autorizado por um período que não excede três anos. A autorização para efectuar exames médicos poderá abranger a classe 1 ou a classe 2 ou ambas, de acordo com o critério da autoridade. Para que um AME mantenha a competência e assegure a autorização, deverá efectuar, pelo menos, 10 exames de medicina aeronáutica anuais. Para reautorização, o AME deverá ter efectuado um número adequado de exames de medicina aeronáutica ao serviço da AMS e deverá também ter recebido treino significativo durante o período de autorização (v. AMC FCL 3.090). A autorização torna-se inválida quando o AME atingir os 70 anos de idade.

f) Acordos de transição. — Os AME nomeados antes de 1 de Julho de 1999 terão de frequentar treino de acordo com os requisitos e documentação do JAR-FCL, parte 3 (certificação médica), mas poderão continuar a exercer, sob o critério da autoridade, os privilégios da sua autorização sem a realização do estabelecido no JAR-FCL 3.090 d), 1) e 2).

AMC FCL 3.090 (para o qual remete as normas JAR-FCL 3.090) — Curso de treino SYLLABI para examinadores médicos autorizados:

A) Treino básico em medicina aeronáutica (sessenta horas)

1 — Introdução à medicina aeronáutica (uma hora):

História da medicina aeronáutica;
Aspectos específicos da medicina de aviação civil;
Aspectos da medicina de aviação militar e medicina do espaço.

2 — Física da atmosfera e espaço (uma hora):

Atmosfera;
Espaço;
Leis de gases e vapores e o seu significado fisiológico.

3 — Conhecimento básico aeronáutico (três horas):

Mecanismos de voo;
Propulsão;
Instrumentos de bordo;
Instrumentos convencionais — cabina de vidro;
Operações aéreas profissionais;
Aviação militar;
Controlo de tráfego aéreo;
Voo recreativo;
Experiência de simulador/aeronave.

4 — Fisiologia de voo:

Atmosfera (quatro horas):

Limites funcionais para humanos durante o voo;
Divisões da atmosfera;
Leis de gases — significado fisiológico;
Efeitos fisiológicos da descompressão;

Respiração (quatro horas):

Troca de gás sanguíneo;
Saturação de oxigénio;

Hipoxia — sinais e sintomas (quatro horas):

Tempo médio de consciência útil (TUC);
Hiperventilação — sinais e sintomas;
Barotrauma;
Enjoo de descompressão;

Aceleração (uma hora):

Vector-G de orientação;
Efeitos e limitações da carga-G;
Métodos de aumento da tolerância-gz;
Aceleração positiva/negativa;
Aceleração e o sistema vestibular;

Desorientação visual (uma hora):

Ilusão de cabina;
Luzes de terra e estrelas confusão;
Ilusão autocinética;

Desorientação vestibular (duas horas):

Anatomia do ouvido interno;
Função dos canais semicirculares;
Função dos otólitos;
Ilusão ocugoliral e ilusão de coriolis;
Leans;

Ilusão de simulador (uma hora):

Ilusão de aceleração para a frente de *nose up*;
Ilusão de desaceleração de *nose down*;
Enjoo de movimento — causas e convivência;

Barulho e vibração (uma hora):

Medidas de prevenção.

5 — Oftalmologia, incluindo uma hora de demonstração e prática (quatro horas):

Anatomia do olho;
Exame clínico dos olhos;
Teste de função (acuidade visual, visão da cor, campos visuais, etc.);
Aspectos do olho — patologia relevante para a aviação;
Requisitos visuais JAA.

6 — Otorrinolaringologia, incluindo uma hora de demonstração e prática (três horas):

Anatomia dos sistemas;
Exame clínico em ORL;
Testes de audição funcional;
Teste de equilíbrio;
Surdez aérea;
Barotrauma — ouvidos e nariz;
ORL aeronáutica — patologia;
Requisitos de audição JAA.

7 — Cardiologia e clínica geral (dez horas):

Exame físico completo;
Aptidão física e condições cardiovasculares:

Condições respiratórias;
Doença gastrointestinal;
Alterações renais;
Ginecologia;
Tolerância à glucose;
Alterações hematológicas;
Alterações ortopédicas;
Pilotos com incapacidades;

Requisitos JAA.

8 — Neurologia (duas horas):

Exame neurológico completo;
Aptidão física e alterações neurológicas;
Requisitos JAA.

9 — Psiquiatria na medicina aeronáutica (quatro horas):

Exploração psiquiátrica;
Aptidão física e condições psiquiátricas;
Drogas e álcool;
Requisitos JAA.

10 — Psicologia (quatro horas):

Introdução à psicologia aeronáutica;
Comportamento;
Personalidade;
Motivação e conveniência de voo;
Factores sociais de grupo;
Carga de trabalho, ergonomia;
Stress psicológico, fadiga;
Funções psicomotoras e idade;
Medo e recusa de voar;
Relacionamento AME/tripulação de voo;
Critério de selecção psicológica;
Requisitos JAA.

- 11 — Estomatologia (uma hora):
Exame estomatológico;
Barodontalgia;
Requisitos JAA.
- 12 — Acidentes, salvamento e sobrevivência (quatro horas):
Ferimentos;
Estatística de acidentes:
 Geral, aviação de recreio;
 Aviação comercial;
 Aviação militar;
Patologia da aviação, exame de autópsia, identificação;
Salvamento da aeronave em pleno voo:
 Aeronave a arder;
 Aeronave na água;
 De pára-quedas;
 Por ejeção.
- 13 — Legislação, regras e regulamentação (seis horas):
Critérios da ICAO e práticas recomendadas;
Condições JAA (requisitos, apêndices, AMC e IEM);
AMS, AMC e AME.
- 14 — Evacuação aérea, inclui uma hora de demonstração e prática (três horas):
Organização e logística;
Passageiros incapacitados;
Voo de ambulância aérea;
Pacientes em perigo respiratório;
Pacientes com alterações cardiovasculares;
Emergências psiquiátricas.
- 15 — Medicação e voo (duas horas).
- 16 — Pontos de conclusão (duas horas):
Exame final;
Questões e críticas.
- B) Treino avançado em medicina aeronáutica (sessenta horas)**
- 1 — Ambiente de trabalho do piloto (duas horas):
Pressão de cabina;
Asa fixa;
Helicóptero;
Piloto único/multitripulação.
- 2 — Fisiologia aerospacial, inclui duas horas de demonstração e prática (quatro horas):
Breve revisão básica em fisiologia (hipoxia, hiperventilação, aceleração, desorientação).
- 3 — Oftalmologia, inclui duas horas de demonstração e prática (cinco horas):
Breve revisão de base (acuidade visual, refração, visão da cor, campos visuais. . .);
Requisitos visuais da classe 1 JAA;
Implicações da cirurgia refractiva e outras cirurgias do olho;
Revisão de casos.
- 4 — Otorrinolaringologia, inclui duas horas de demonstração e prática (quatro horas):
Breve revisão de base (barotrauma — ouvidos e nariz, testes funcionais de audição. . .);
Requisitos de audição da classe 1 JAA;
Revisão de casos.
- 5 — Cardiologia e clínica geral, inclui quatro horas de demonstração e prática (dez horas):
Exame físico completo e revisão de base;
Requisitos da classe 1 JAA;
Medicação e voo;
Etapas de diagnóstico em cardiologia;
Casos clínicos.
- 6 — Neurologia/psiquiatria, inclui duas horas de demonstração e prática (seis horas):
Breve revisão de base (exame neurológico, exploração psiquiátrica);
Drogas e álcool;
Requisitos da classe 1 JAA.
- 7 — Factores humanos na aviação, inclui nove horas de demonstração e prática (dezanove horas):
a) Operações de voo de longo curso:
 Limitações de tempo de voo;
 Perturbações do sono;
 Tripulação estendida/expandida;
 Cansaço de fuso horário/fusos horários;
 Perturbações do sono;
b) Processamento da informação humana e características do sistema:
 FMS, PFD, ligação de dados, voo por cabo;
 Adaptação à cabina de vidro;
 CCC, CRM, LOFT, etc.;
 Treino de simulador;
 Ergonomia;
 Experiência de voo;
c) Tripulação comum:
 Voo sob a mesma categoria tipo — exemplo:
 B737-300, -400, -500;
 Voo sob categoria tipo comum — exemplo:
 B757/767, A320/340;
d) Factores humanos em acidentes com aeronaves:
 Análise por e consequências para as linhas aéreas;
 Requisitos JAA.
- 8 — Medicina tropical (duas horas):
Endemicidade da doença tropical;
Patologia tropical e medicina aeronáutica;
Vacinação da tripulação de voo e passageiros;
Regras internacionais de saúde.
- 9 — Higiene, inclui duas horas de demonstração e prática (quatro horas):
Aeronave e transmissão de doenças;
Desinfecção na aviação;
Higiene a bordo da aeronave;
Catering;
Alimentação da tripulação.

10 — Medicina do espaço (duas horas):

Radiação;
Nave espacial.

11 — Pontos de conclusão (duas horas):

Organização, informação, exame final e críticas.

Abreviaturas:

CCC — conceito de coordenação de tripulação;
CRM — gestão de recursos de tripulação;
FMS — sistema de gestão de voo;
LOFT — treino de voo de linha orientadora;
PFD — exposição de voo primária.

C) Treino de reciclagem em medicina aeronáutica (vinte horas)

1 — Curso de reciclagem supervisionado pelo NAA (mínimo seis horas).

2 — Autorização acordada de tempos para treino:

- a) Participação na Academia Internacional de Aviação e congressos anuais de medicina do espaço (quatro dias — dez horas);
- b) Participação nas reuniões científicas anuais da Associação Médica Aeroespacial (quatro dias — dez horas);
- c) Outras reuniões científicas, organizadas ou aprovadas pela AMS ou Estado membro (*);
- d) Experiência de cabina de voo (um máximo de cinco horas de crédito por cada três anos):
 - i) Salto de banco (cinco sectores — uma hora de crédito);
 - ii) Simulador (quatro horas — uma hora de crédito);
 - iii) Pilotagem de uma aeronave (quatro horas — uma hora de crédito).

Todo o tempo creditado deve ser do acordo do AMS.

(*) Um mínimo de seis horas tem de estar sob a directa supervisão do AMS.

3 — Normas técnicas JAR a que se refere o artigo 10.º:

JAR-FCL 3.035 — Aptidão médica: (v. IEM FCL 3.035).

a) Aptidão. — O possuidor de um certificado médico terá de estar mental e fisicamente apto a exercer em segurança os privilégios da licença aplicável.

b) Requisitos para certificado médico. — De modo a candidatar-se ou exercer os privilégios de uma licença, o candidato ou o seu portador terá de possuir um certificado médico emitido no âmbito das condições do JAR-FCL parte 3 (certificação médica), e terá de ser, apropriado aos privilégios da licença que possui.

c) Disposição de medicina aeronáutica. — Após a conclusão do exame, o candidato terá de ser considerado apto, inapto ou submeter-se à apreciação da autoridade. O AME terá de informar o candidato de qualquer condição ou condições (médica, operacional ou outra) que possa restringir o treino de voo e ou os privilégios de qualquer licença emitida.

d) Limitação de multitripulação operacional (OML — apenas classe 1):

- 1) A limitação «válida apenas como ou com co-piloto qualificado» deverá ser aplicada quando o possuidor de um PCA ou PLAA não corresponde aos requisitos para a certificação médica da classe 1 mas seja considerado de acordo com o risco de incapacidade aceite [v. JAR-FCL 3 (licenciamento médico), IEM FCL A, B e C]. Esta limitação é aplicada pela autoridade no contexto de uma situação de multipiloto. A limitação de «válida apenas como ou com co-piloto qualificado» pode apenas ser atribuída ou retirada pela autoridade;
- 2) O outro piloto deverá ser qualificado para o efeito, não ter idade superior a 60 anos e não estar sujeito a uma OML.

e) Limitação de multitripulação operacional para F/E (OML para FE — apenas classe 1):

- 1) A limitação de OML para F/E é para ser aplicada quando o possuidor de uma licença F/E não corresponde completamente aos requisitos do certificado médico da classe 1 mas é considerado como estando de acordo com o risco aceite de incapacidade [v. JAR-FCL 3 (certificação médica), IEM FCL A, B e C]. Esta limitação é aplicada pela autoridade e pode apenas ser retirada pela autoridade;
- 2) O outro membro da tripulação de voo não poderá estar sujeito a uma OML.

f) Limitação de piloto de segurança operacional (OSL — apenas classe 2). — Um piloto de segurança é um piloto que está qualificado para ser transportado e para agir como PEC num avião equipado com comandos duplos, com o intuito de assumir o controlo caso o PEC, que possui esta restrição no certificado médico, se torne incapacitado (v. IEM FCL 3.035). Uma OSL pode apenas ser atribuída e retirada pela autoridade.

IEM FCL 3.035 — transporte de pilotos de segurança — limitação operacional de pilotos de segurança (OSL) (apenas certificado médico da classe 2). (v. JAR-FCL 3.035):

Introdução.

1 — Um piloto de segurança é o piloto qualificado para actuar como PIC numa classe/tipo de avião, levado a bordo do avião com o objectivo de assumir o comando no caso de a pessoa que estiver a actuar como PIC, e que possui um certificado médico com uma restrição específica, se tornar incapacitada.

2 — A informação seguinte deverá ser prestada àqueles que actuam como pilotos de segurança:

- a) Preparação para implementar a função de piloto de segurança;
- b) O registo de tempo de voo enquanto actuando como piloto de segurança;
- c) O tipo de condições médicas que não permitem a um determinado piloto voar sozinho;
- d) A função e responsabilidades de um piloto de segurança; e
- e) Material de orientação para apoiar o piloto de segurança na condução dessa função.

3 — Sempre que o possuidor de uma licença de piloto com a restrição de piloto de segurança faz a sua reno-

vação ou faz a sua emissão com o respectivo certificado médico, tem de receber da autoridade uma comunicação. Esta comunicação aconselhará os pilotos utilizados, pelo possuidor da licença, na qualidade de piloto de segurança. De seguida encontraremos um exemplo de comunicação.

Comunicação.

Considerações gerais.

4 — Estes são pequenos apontamentos que o ajudarão na sua função de piloto de segurança. O seu piloto foi avaliado pelo sector médico da autoridade como inapto para voo particular individual mas apto para voar com um piloto de segurança. Embora a situação possa parecer, do ponto de vista médico, bastante alarmante, as referências destes pilotos continuam elevadas, e ele(ela) seria, sem dúvida, avaliado como apto para levar uma vida «normal» em terra. Portanto, as probabilidades de ocorrência de problemas durante o voo são remotas. Contudo, assim como com qualquer aspecto de segurança de voo, as possibilidades remotas terão de ser avaliadas e, tanto quanto possível, eliminadas. É este o objectivo da limitação de piloto de segurança.

5 — Enquanto piloto de segurança, é considerado como excedente e não pode creditar nenhuma hora de voo, a não ser que tenha de assumir o controlo do avião. Deverá ser analisado antes e durante o voo da aeronave. A aeronave terá de ter equipamentos de comando duplos e você terá de ter uma licença que lhe permita voar no espaço aéreo e nas condições propostas.

6 — Deverá ter uma noção da condição médica do seu piloto e dos problemas que possam ocorrer durante o voo. Os mesmos poderão dever-se a uma incapacidade súbita ou subtil do piloto, que, de outra forma, reage perfeitamente normal. Por outro lado, poderão haver alguns problemas predefinidos que estão sempre presentes (tais como falta de visão num dos olhos ou uma perna amputada) e que podem causar dificuldades em circunstâncias especiais.

7 — Quando voar com um piloto que possa sofrer de alguma forma de incapacidade, deverá vigiar, em especial, as fases mais críticas do voo (tais como a descolagem e a aproximação). Poderá ser útil adoptar uma rotina de pergunta e resposta conforme é efectuado durante os voos comerciais.

Se o seu piloto se tornar incapacitado, as duas prioridades são de pilotar o avião e tentar evitar que ele (ela) comprometa o comando do mesmo. A maior ajuda na última situação indicada é o uso contínuo de um cinto de segurança fixo e de uma segurança de ombros (não uma segurança de inércia). Quando a incapacidade é latente, deverá ser possível antecipar a necessidade de ajuda (por exemplo travagem máxima) e actuar em conformidade. Os pontos a ter em conta são os seguintes:

- a) Deverá verificar o certificado médico do PIC previsto de forma a avaliar se a restrição médica está associada a um avião com equipamento de controlo especialmente adaptado ou a um tipo específico de avião. Se assim for, certifique-se de que o seu PIC está em conformidade com estas condições;
- b) Antes do voo, analise com o seu PIC as circunstâncias nas quais deverá interferir e assumir o controlo do avião. Durante esta análise, defina também se o PIC deseja que conduza algumas das tarefas auxiliares da tripulação de voo. Se

for esse o caso, as mesmas deverão ser devidamente clarificadas de modo a evitar confusão entre si e o PIC durante o voo. Isto é particularmente importante quando as situações se desenvolvem rapidamente e o avião está próximo da superfície, por exemplo, durante a descolagem ou a aproximação final para a aterragem;

- c) Lembre-se de que não é só um passageiro mas que poderá, em qualquer altura durante o voo, ser chamado para assumir o controlo. Assim, terá de permanecer sempre atento a esta possível situação;
- d) Terá também de ter em conta que já ocorreram acidentes com dois pilotos qualificados a bordo, em que ambos julgaram que o outro estava a assumir o controlo. Deverá ser estabelecido um meio de comunicação entre si e o PIC de forma que, em qualquer altura, ambos possam saber quem assume o controlo do avião. A expressão de um piloto «Eu tenho controlo» e a resposta do outro piloto «Você tem o controlo» são simples e apropriadas para este intuito;
- e) De forma a evitar confusão e distração para o PIC durante o voo, deverá manter as suas mãos e pés longe do equipamento de controlo, excepto se surgirem circunstâncias de segurança que exijam que você assuma o controlo do avião.

JAR-FCL 3.040 — Diminuição da aptidão médica:

a) Os possuidores de certificados médicos não poderão exercer as competências relativas às suas licenças, categorias relativas e autorizações sempre que tiverem conhecimento de alguma diminuição da sua aptidão médica que os possa considerar inaptos para exercer em segurança essas competências.

b) Os possuidores de certificados médicos não poderão tomar qualquer medicamento ou droga, prescrito ou não, ou ser sujeito a qualquer outro tratamento, excepto se estiverem seguros de que a medicação, droga ou tratamento não terão qualquer efeito adverso na sua capacidade para a segura execução dos seus deveres. Se subsistir dúvida, deverão obter ajuda do AMS, de um AMC ou de um AME. É dada informação adicional no IEM FCL 3.040.

c) Os possuidores de certificados médicos deverão procurar, com a maior brevidade possível, a conselho da AMS, de um AMC ou de um AME, aquando dos seguintes factores:

- 1) Admissão em hospital ou clínica por mais de doze horas; ou
- 2) Operação cirúrgica ou procedimento invasivo; ou
- 3) Uso regular de medicação; ou
- 4) Necessidade de uso regular de lentes correctivas.

d) Os possuidores de certificados médicos que tomem conhecimento de:

- 1) Qualquer dano pessoal significativo envolvendo incapacidade para actuar como membro de uma tripulação de voo; ou
- 2) Qualquer doença que envolva incapacidade para actuar como membro de uma tripulação de voo durante o período de 21 dias ou mais; ou
- 3) Estar grávida; terá de informar a autoridade por escrito desse dano ou gravidez, e, em caso de

doença, assim que o período de 21 dias tenha terminado. O certificado médico terá de ser considerado suspenso sob a justificação da ocorrência de tal dano, ou a decorrência do período de doença ou a confirmação de gravidez; e

- 4) Em caso de dano ou doença, a suspensão será levantada após o possuidor da licença ter sido examinado por um médico no âmbito das regras criadas pela autoridade e após ter sido considerado apto para actuar como membro da tripulação de voo, ou de acordo com a dispensa do requisito de exame médico concedida pela autoridade ao possuidor da licença, sujeita a condições consideradas como adequadas pela mesma; e
- 5) Em caso de gravidez, a suspensão pode ser levantada pela autoridade por período e nas condições que a mesma achar adequadas [v. JAR-FCL 3.195, c), e 3.315, c)] e a mesma cessará quando a gravidez tiver terminado após a possuidora da licença ter sido examinada por médico, segundo as regras estabelecidas pela autoridade, e considerada apta para retomar as suas funções como membro da tripulação de voo.

JAR-FCL 3.195 — Ginecologia e obstetrícia:

c) A gravidez implica inaptidão. Se a avaliação obstétrica indicar uma gravidez completamente normal, a candidata poderá ser avaliada como apta até ao final da 26.ª semana de gestação, de acordo com o n.º 1 do apêndice n.º 8 à subparte B. Os privilégios da licença poderão ser retomados após a confirmação satisfatória da total recuperação após o parto ou interrupção da gravidez.

Apêndice n.º 8 às subpartes B e C.

Ginecologia e obstetrícia.

1 — O AMS poderá aprovar a certificação de uma tripulante grávida durante as primeiras 26 semanas de gestação após a análise da avaliação obstétrica. O AMS fornecerá à candidata e ao médico que a acompanha instruções escritas referentes a potenciais complicações significativas da gravidez (v. manual). As possuidoras de certificados da classe 1 estarão restritas a operações de multipiloto (classe 1, «OML»).

JAR-FCL 3.315 — Ginecologia e obstetrícia:

c) A gravidez implica inaptidão. Se a avaliação obstétrica indicar uma gravidez completamente normal, a candidata poderá ser avaliada como apta até ao final da 26.ª semana de gestação, de acordo com o n.º 1 do apêndice n.º 8 à subparte C. Os privilégios da licença poderão ser retomados após a confirmação satisfatória da total recuperação após o parto ou interrupção da gravidez.

JAR-FCL 3.045 — Condições especiais. — (v. AMC FCL 3.045):

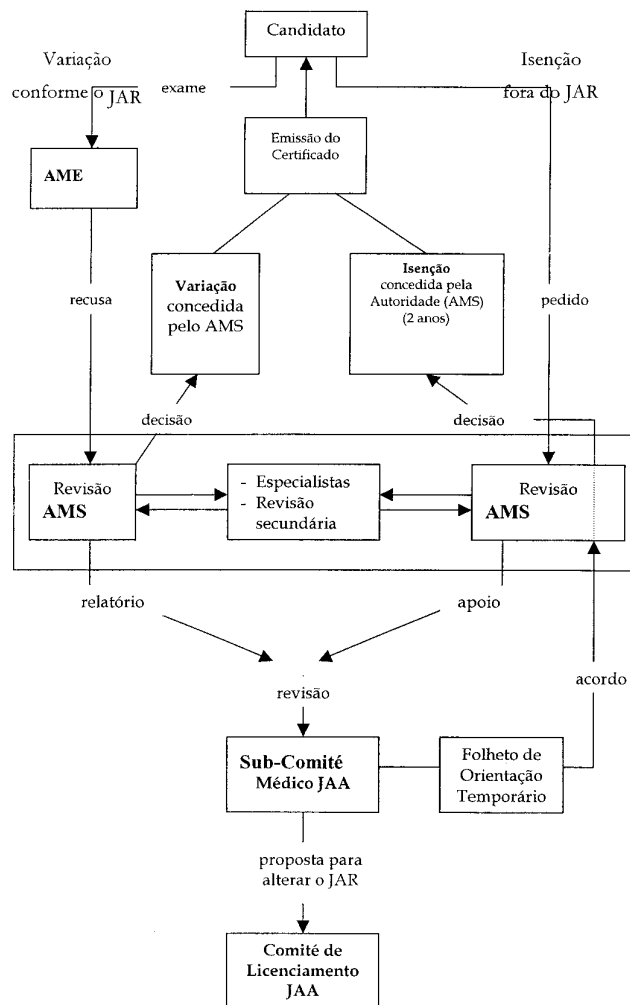
a) É reconhecido que as condições de todas as partes do JAR-FCL não consideram todas as situações possíveis. Sempre que a aplicação do JAR-FCL tiver consequências anómalas, ou sempre que o desenvolvimento de novos conceitos de treino ou testes não cumpram os requisitos, o candidato poderá solicitar uma dispensa à autoridade correspondente. A dispensa poderá apenas ser concedida se ficar provado que a mesma assegurará ou conduzirá, pelo menos, a um nível equivalente de segurança.

b) As dispensas estão divididas em dois tipos: as de curto prazo e as de longo prazo (mais de seis meses).

A atribuição de uma dispensa de longo prazo só poderá ser empreendida com o acordo do Comité da JAA FCL.

Para variação médica e política de revisão, v. o JAR-FCL 3.125.

IEM FCL 3.045 — Procedimentos para isenções/variações da certificação médica. (v. JAR-FCL 3.045):



JAR-FCL 3.125 — Política de variação e revisão:

a) Revisão pelo AMS. — Se os requisitos médicos descritos no JAR-FCL, parte 3 (certificação médica), para uma licença específica não forem cumpridos pelo candidato, o certificado médico apropriado não será emitido, revalidado ou renovado pelo AMC ou AME, mas a decisão será submetida à autoridade. Se houver cláusulas no JAR-FCL, parte 3 (certificação médica), que considerem que um indivíduo sob certas condições (como indicado pelo uso de «obrigação» ou «permissão») possa ser considerado apto, a variação pode ser concedida pela autoridade. A AMS pode emitir, revalidar ou renovar um certificado médico, sendo tido em consideração os requisitos, os meios aceitáveis de conformidade e o material de orientação e tendo em conta:

- 1) A insuficiência médica em relação ao ambiente operacional;
- 2) A capacidade, aptidão e experiência do candidato em ambiente apropriado;
- 3) Um teste médico de voo, se apropriado; e
- 4) O requerimento para aplicação de quaisquer limitações, condições ou variações ao certificado médico ou licença.

Sempre que a emissão de um certificado requerer mais de uma limitação, condição ou variação, os efeitos aditivos e interactivos sobre a segurança do voo têm de ser levados em conta pela AMS antes que o certificado possa ser emitido.

b) Revisão secundária. — Cada autoridade constituirá um procedimento de revisão secundária, com conselheiros médicos independentes, experientes na prática da medicina aeronáutica, para examinar e avaliar casos de contencioso.

JAR-FCL 3.120 — Responsabilidades do candidato:

a) Informação a fornecer. — O candidato ou o possuidor de um certificado médico terá de apresentar prova de identificação e terá de assinar e fornecer ao AME uma declaração de factos médicos referentes ao historial pessoal, familiar e hereditário.

A declaração terá também de incluir uma comunicação em como o candidato se submeteu anteriormente a um exame deste tipo e, em caso afirmativo, com que resultado. O candidato terá de ser informado pelo AME da necessidade de fornecer uma comunicação tão completa e exacta quanto o seu conhecimento permite.

b) Falsas informações. — Qualquer declaração efectuada com o intuito de enganar terá de ser reportada à AMS do Estado no qual a candidatura a licença é ou será feita. Na sequência dessa informação, o AMS agirá como achar necessário, incluindo a comunicação do facto a outras autoridades da JAA [v. JAR-FCL 3.080, b), confidencialidade médica].

JAR-FCL 3.080 — Serviço de medicina aeronáutica:

b) Confidencialidade médica. — A confidencialidade médica terá de ser sempre respeitada. A autoridade assegurará que todos os relatórios, orais ou escritos, e infor-

mação arquivada informaticamente sobre assuntos médicos relativos a portadores de licenças/candidatos sejam disponibilizados ao AMS de forma a serem utilizados na conclusão da avaliação médica. O candidato ou o seu médico terá de ter acesso a toda essa documentação, no âmbito da legislação nacional.

JAR-FCL 3.095 — Exames de medicina aeronáutica. [v. IEM FCL 3.095, a), b) e c)]:

a) Para certificados médicos da classe 1. — Os exames iniciais para certificados médicos da classe 1 terão de ser efectuados num AMC. A revalidação e renovação dos exames poderão ser delegadas num AME.

b) Para certificados médicos da classe 2. — Os exames iniciais de revalidação e renovação da classe 2 para certificados médicos terão de ser efectuados por um AMC ou um AME.

c) Relatório do exame de medicina aeronáutica. — O candidato terá de preencher o impresso apropriado conforme descrito no IEM FCL 3.095, c). Ao completar um exame médico, o AME terá de submeter ao AMS, sem demoras, um relatório completo e assinado no que diz respeito a todos os exames das classes 1 e 2, à excepção, no caso de um AMC, do responsável desse AMC, que pode assinar os relatórios e certificados com base nas avaliações efectuadas pelos médicos do AMC.

d) Requisitos periódicos. — Para obter o sumário de investigações especiais requeridas para exames iniciais, de revalidação ou renovação de rotina, e revalidação e renovação extensivo, v. o IEM FCL 3.095, a) e b).

IEM FCL 3.095, a) e b).

Sumário dos requisitos mínimos periódicos

Licença	Classe 1 Piloto comercial/piloto de linha aérea	Classe 2 Piloto estudante/piloto privado
Exame inicial (referência ao JR-FCL 3.100)	AMC.	AMC ou AME.
Emissão do certificado do médico (JR-FCL 3.100)	Inicial: AMS. Renovação: AMC ou AME.	AMC ou AME
Validade do certificado, exame médico de rotina (3.105)	Menos de 40 anos — um ano. 40 anos e mais — semestral.	Menos de 30 anos — cinco anos. Menos de 50 anos — dois anos. 50 anos e mais — um ano.
Raio x ao tórax (3.155 e 3.275)	No exame inicial.	Se indicado.
Electroencefalograma (3.210 e 3.00)	No exame inicial.	Se indicado.
Hemoglobina (3.180 e 3.300)	No exame inicial e nos seguintes.	No exame inicial.
Electrocardiograma (3.130 e 3.250)	No exame inicial e menos de 30 anos — cada cinco anos. 30-39 anos — cada dois anos. 40-49 anos — anual. 50 anos e mais — semestral.	No exame inicial e na idade 40-49 anos — cada dois anos. 50 anos e mais — anual.

Licença	Classe 1 — Piloto comercial/piloto de linha aérea	Classe 2 — Piloto estudante/piloto privado
Audiograma (3.235 e 3.355)	No exame inicial e menos de 40 anos — cada cinco anos. 40 anos e mais — cada dois anos.	Na emissão inicial da categoria de instrumentos e menos de 40 anos — cada cinco anos. 40 anos e mais — cada dois anos.
Exame extensivo de otorrinolaringologia (3.230 e 3.350)	No exame inicial e menos de 40 anos — cada cinco anos. 40 anos e mais — cada dois anos.	No exame inicial por AME.
Exame extensivo de oftalmologia (3.215 e 3.335)	No exame inicial e menos de 40 anos — cada cinco anos. 40 anos e mais — cada dois anos.	No exame inicial por AME.
Perfil de lípidos (3.130 e 3.250)	No exame inicial e aos 40 anos de idade.	Se forem identificados dois ou mais factores de risco coronários, no exame inicial e aos 40 anos de idade.
Testes de função pulmonar (3.155 e 3.275)	No exame inicial e o <i>peak flow</i> nas idades de 30, 35, 40 e depois em cada quatro anos.	<i>Peak flow</i> no exame inicial, na idade de 40 anos e depois em cada quatro anos.
Análise à urina (3.185 e 3.305)	No exame inicial e nos seguintes.	No exame inicial e nos seguintes.

Esta tabela sumariza os requisitos principais. A descrição total dos requisitos encontra-se na parte 3 da subparte B e C e nos apêndices 1 ao 18.

Nota. — Qualquer teste pode ser requerido em qualquer altura se clinicamente indicado [JAR-FCL 3.015, f)].

AMC = centro de medicina aeronáutica de um Estado membro da JAA.

AME = examinador médico autorizado.

IEM FCL 3.095, c) — Normas de procedimento de exame médico para os AME:

Antes de iniciar o exame médico, verifique a licença e o certificado médico anterior. A licença é verificada para constatar a identidade do candidato. Se o candidato(a) não possuir a sua licença ou o certificado médico anterior, deverá contactar a autoridade (Secção de Medicina Aeronáutica) para verificar detalhes e requisitos anteriores. Se se tratar de um(a) candidato(a) inicial, deverá constatar a sua identidade por outros meios.

O certificado médico é verificado relativamente a limitações. A limitação «Instruções especiais — Contactar a AMS» requer o contacto à AMS para instruções especiais, que poderão exigir que o candidato seja examinado num local ou centro indicado.

Deverá então verificar o certificado médico anterior para determinar quais os testes necessários para esse exame médico, exemplo: ECG.

Entregue ao candidato o formulário de requerimento e as instruções para o seu preenchimento. Indique ao candidato que preencha o formulário mas que não assine até lhe ser indicado. Deverá ler o formulário com o candidato, esclarecendo qualquer informação que seja necessária para determinar o significado de alguma resposta e questionando o candidato como *aide-memoire*. Quando achar que o formulário está completo e legível, peça ao candidato que o assine e indique a data, e deverá então assiná-lo como testemunha. Se o candidato se recusar a completar o formulário ou se se recusar a

assinar a declaração de consentimento de tratamento da informação médica, deverá informá-lo de que poderá não emitir o certificado médico independentemente do resultado do exame clínico; deverá também indicar que terá de remeter a documentação completa desse exame para decisão da respectiva AMS. Esta AMS deverá declarar que o requerimento para o certificado médico está incompleto e inaceitável.

Efectue o exame médico e preencha o impresso de relatório de exame médico conforme as instruções. Reveja todos os testes pretendidos e confirme que foram todos efectuados. Se estiver a ser efectuado um exame médico extensivo, verifique a entrega e o preenchimento dos impressos de relatório de ORL e oftalmologia.

Reveja todos os impressos no que diz respeito à correcção das respostas e resultados. Se estiver convencido de que o candidato corresponde às normas JAA, emita um novo certificado para a correspondente classe. Quando estiver a preencher o certificado, verifique se toda a informação necessária foi indicada e, em particular, se todas as limitações, condições e variações e os seus correspondentes códigos constam da p. 4. As datas de futuros exames e testes podem ser indicadas por opção do AME. Peça então ao candidato que assine o certificado após a sua assinatura.

Se todos os requisitos médicos da JAA não forem totalmente cumpridos, ou se subsistir dúvida sobre a aptidão do candidato para a classe do certificado médico correspondente, remeta a decisão para a AMS ou recuse a emissão do certificado. A recusa de um certificado exige o preenchimento e a entrega ao candidato de um impresso de «Notificação de recusa de emissão de certificado médico». Ele (ela) deverá ser informado do seu direito de revisão pelo AMS e deverá ser informado sobre a razão de recusa do certificado.

Preencha todos os impressos assim que possível e, sem falta, num prazo de cinco dias. Envie-os à sua AMS nacional (ou à AMS supervisora se for um AME a actuar num Estado não JAA). Se o certificado médico tiver sido recusado ou se a decisão tiver sido adiada, toda

a documentação terá de ser imediatamente enviada por correio e de preferência também por fax.

JAR-FCL 3.110 — Requisitos para avaliação médica:

a) Um candidato ou o possuidor de um certificado médico emitido de acordo com o JAR-FCL, parte 3 (certificação médica), terá de estar isento de:

- 1) Qualquer anormalidade, congénita ou adquirida;
- 2) Qualquer incapacidade activa, latente, aguda ou crónica;
- 3) Qualquer ferimento, dano ou sequela de operação, que possa, como tal, implicar um grau de incapacidade funcional com probabilidade de interferência na segurança de operação de uma aeronave ou na segurança do desempenho de funções.

b) Um candidato ou o possuidor de um certificado médico emitido no âmbito do JAR-FCL, parte 3 (certificação médica), não poderá sofrer de qualquer doença ou incapacidade que o possa eventualmente tornar de súbito incapaz de operar uma aeronave em segurança ou de efectuar em segurança as funções para que foi incumbido.

JAR-FCL 3.115 — Uso de medicamentos, drogas ou outros tratamentos:

a) O possuidor de um certificado médico que estiver a tomar algum medicamento ou droga, prescritos ou não, ou que estiver a receber qualquer tratamento médico, cirúrgico ou outro, deve cumprir os requisitos do JAR-FCL 3.040. Informação mais detalhada em IEM FCL 3.040.

b) Todos os procedimentos que requeiram o uso de anestesia geral ou espinal terão de ser desqualificantes por pelo menos quarenta e oito horas.

c) Todos os procedimentos que requeiram o uso de anestesia local ou de secções terão de ser desqualificantes por pelo menos doze horas.

JAR-FCL 3.130 — Sistema cardiovascular — exame:

a) O candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 1 não poderá sofrer de nenhuma anormalidade do sistema cardiovascular, congénita ou adquirida, que tenha a probabilidade de interferir no seguro exercício das competências relativas à(s) licença(s) aplicável(eis).

b) O exame para a primeira emissão do certificado médico implica um electrocardiograma tipo de 12 fios (ECG) em repouso e respectivo relatório, de cinco em cinco anos até à idade de 30 anos, de dois em dois anos até à idade de 40 anos, anualmente até à idade de 50 anos, semestralmente a partir dos 50 anos e sob indicação médica.

c) A electrocardiografia com exercício é apenas necessária quando clinicamente indicado, de acordo com o n.º 1 do apêndice n.º 1 à subparte B.

d) Os relatórios dos electrocardiogramas em repouso e com exercício terão de ser efectuados por especialistas aceites pela AMS.

e) A análise de lípidos no plasma, incluindo colesterol, com o intuito de facilitar a avaliação do risco, torna-se necessária para a primeira emissão do certificado médico e para o primeiro exame após os 40 anos de idade (v. n.º 2 do apêndice n.º 1 à subparte B).

f) Aquando do primeiro exame de renovação/revalidação após os 65 anos de idade, o possuidor do certificado médico da classe 1 deverá ser reavaliado por um AMC ou, conforme decisão da AMS, a reavaliação

pode ser delegada num cardiologista reconhecido pela AMS.

JAR-FCL 3.135 — Sistema cardiovascular — tensão arterial:

a) A tensão arterial será registada com a técnica indicada no n.º 3 do apêndice n.º 1 à subparte B.

b) Quando a tensão arterial, invariavelmente, excede 160 mmHg sistole e 95 mmHg diástole, com ou sem tratamento, o candidato terá de ser avaliado como inapto.

c) O tratamento de controlo da tensão arterial terá de ser compatível com o seguro exercício das competências relativas à(s) licença(s) aplicável(eis) de acordo com o disposto no n.º 4 do apêndice n.º 1 à subparte B. O início de terapia de medicação requer um período de suspensão temporária do certificado médico para avaliar a ausência de efeitos secundários significativos.

d) Os candidatos com hipotensão sintomática terão de ser avaliados como inaptos.

JAR-FCL 3.140 — Sistema cardiovascular — doença coronário-arterial:

a) Os candidatos com suspeitas de doença coronário-arterial terão de ser examinados. Os candidatos com doença coronário-arterial assintomática menor poderão ser considerados aptos pelo AMS, de acordo com o disposto no n.º 5 do apêndice n.º 1 à subparte B.

b) Os candidatos com doença coronário-arterial sintomática terão de ser avaliados como inaptos.

c) Os candidatos no exame inicial, após um enfarte do miocárdio, devem ser avaliados como inaptos. A avaliação de aptidão pode ser considerada pelo AMS aquando dos exames de renovação e revalidação, sujeita ao disposto no n.º 6 do apêndice n.º 1 à subparte B.

d) Os candidatos no exame inicial, após uma cirurgia de *bypass* coronário ou angioplastia/stenting coronária, devem ser avaliados como inaptos. A avaliação de aptidão pode ser considerada pela AMS aquando dos exames de renovação e revalidação, sujeita ao disposto no n.º 7 do apêndice n.º 1 à subparte B.

JAR-FCL 3.145 — Sistema cardiovascular — perturbações de ritmo/condução:

a) Os candidatos com perturbações significativas do ritmo supraventricular, incluindo disfunção sinoatrial, quer seja inconstante ou confirmada, do ritmo sinusal e paroxístico, terão de ser avaliados como inaptos. A AMS poderá considerar a avaliação de aptidão de acordo com o disposto no n.º 8 do apêndice n.º 1 à subparte B.

b) Os candidatos com bradicardia sinusal ou taquicardia sinusal assintomáticas poderão ser avaliados como aptos na ausência de anormalidade significativa subjacente.

c) Os candidatos com alterações de ritmo assintomáticas, isoladas, uniformes, ventriculares e ectópicas não necessitam de ser avaliados como inaptos. Formas frequentes ou complexas requerem avaliação cardiológica completa, de acordo com o n.º 8 do apêndice n.º 1 à subparte B.

d) Na ausência de outra anormalidade, os candidatos com bloqueio de ramo incompleto ou desvio esquerdo estável do eixo poderão ser avaliados como aptos.

e) Os candidatos com bloqueio completo de ramo direito ou esquerdo requerem avaliação cardiológica na primeira apresentação e subsequentes, de acordo com o n.º 8 do apêndice n.º 1 à subparte B.

f) Os candidatos com taquicardias de complexos estreitos ou largos terão de ser avaliados como inaptos.

A AMS poderá considerar uma avaliação de aptidão de acordo com o disposto no n.º 8 do apêndice n.º 1 à subparte B.

g) Os candidatos com *pacemaker* endocárdico terão de ser avaliados como inaptos. A AMS poderá considerar a avaliação de aptidão de acordo com o disposto no n.º 8 do apêndice n.º 1 à subparte B.

JAR-FCL 3.150 — Sistema cardiovascular — geral:

a) Os candidatos com doença arterial periférica ou após cirurgia deverão ser avaliados como inaptos. Desde que não exista decréscimo funcional significativo, a AMS pode considerar a avaliação como apto, sujeita ao disposto nos n.ºs 5 e 6 do apêndice n.º 1 à subparte B.

b) Os candidatos com aneurisma da aorta torácica ou abdominal, antes ou após cirurgia, deverão ser avaliados como inaptos. Nos exames de renovação ou revalidação, os candidatos com aneurisma da aorta infra-renal abdominal poderão ser considerados pela AMS de acordo com o disposto no n.º 9 do apêndice n.º 1 à subparte B.

c) Os candidatos com anormalidade significativa de qualquer das válvulas cardíacas terão de ser avaliados como inaptos:

- 1) Os candidatos com anormalidades menores das válvulas cardíacas poderão ser avaliados como aptos pela AMS após avaliação cardiológica, de acordo com o n.º 10, alíneas a) e b), do apêndice n.º 1 à subparte B;
- 2) Os candidatos com substituição/reparação das válvulas cardíacas terão de ser avaliados como inaptos. A AMS poderá considerar uma avaliação de aptidão de acordo com o disposto no n.º 10, alínea c), do apêndice n.º 1 à subparte B.

d) A terapia sistémica anticoagulante é desqualificante. Após tratamento de duração limitada, os candidatos poderão ser considerados, pela AMS, para uma avaliação de aptidão, de acordo com o n.º 11 do apêndice n.º 1 à subparte B.

e) Os candidatos com qualquer anormalidade do pericárdio, miocárdio ou endocárdio não indicados acima, terão de ser avaliados como inaptos. A AMS poderá considerar uma avaliação de aptidão após ter ocorrido completa resolução ou após avaliação cardiológica satisfatória, de acordo com o n.º 12 do apêndice n.º 1 à subparte B.

f) Os candidatos com condições congénitas do coração, antes ou após cirurgia correctiva, terão de ser avaliados como inaptos. Os candidatos com anormalidades menores poderão ser avaliados pelo AMS como aptos após investigação cardiológica, de acordo com o n.º 13 do apêndice n.º 1 à subparte B.

g) O transplante de coração ou coração/pulmões é desqualificante.

h) Os candidatos com um historial de síncope vasovagal recorrente deverão ser avaliados como inaptos. A AMS poderá considerar uma avaliação de aptidão para candidatos com leve historial, tendo em conta o disposto no n.º 14 do apêndice n.º 1 à subparte B.

JAR-FCL 3.155 — Sistema respiratório — geral:

a) O candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 1 não poderá sofrer de nenhuma anormalidade do sistema respiratório, congénita ou adquirida, que tenha a probabilidade de interferir no seguro exercício dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(eis).

b) No exame inicial, é requerida radiografia antro-posterior ao tórax. Poderá ser requerida em exames

de renovação quando indicado, com base em factores clínicos ou epidemiológicos.

c) No exame inicial, são necessários testes de função pulmonar (v. n.º 1 do apêndice n.º 2 à subparte B). Será efectuado um teste de função pulmonar no primeiro exame de revalidação ou renovação após os 30 anos de idade, de cinco em cinco anos a partir dos 30 e até aos 40 anos de idade e de quatro em quatro anos quando indicado clinicamente. Candidatos com prejuízo significativo da função pulmonar (v. n.º 1 do apêndice n.º 2 à subparte B) terão de ser avaliados como inaptos.

JAR-FCL 3.160 — Sistema respiratório — distúrbios:

a) Candidatos com doença crónica obstrutiva respiratória terão de ser avaliados como inaptos.

b) Candidatos com doença respiratória reactiva (bronquite asmática) que necessitem de medicação terão de ser avaliados de acordo com o disposto no n.º 2 do apêndice n.º 2 à subparte B.

c) Candidatos com doenças inflamatórias activas do sistema respiratório terão de ser avaliados como temporariamente inaptos.

d) Candidatos com sarcoidosis terão de ser avaliados como inaptos (v. n.º 3 do apêndice n.º 2 à subparte B).

e) Candidatos com pneumotórax espontâneo terão de ser avaliados como inaptos até ser efectuada completa avaliação de acordo com o disposto no n.º 4 do apêndice n.º 2 à subparte B.

f) Os candidatos que necessitam de uma considerável operação torácica terão de ser avaliados como inaptos por um período mínimo de três meses após a cirurgia, e só durante esse período, se os efeitos da cirurgia não tiverem probabilidade de interferir no seguro exercício dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(eis) (v. n.º 5 do apêndice n.º 2 à subparte B).

g) Os candidatos com síndrome de apneia do sono com tratamento insatisfatório deverão ser avaliados como inaptos.

JAR-FCL 3.165 — Sistema digestivo — geral. — Um candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 1 não poderá sofrer de nenhuma doença funcional ou estrutural do aparelho gastrointestinal ou anexos que tenha probabilidade de interferir no seguro exercício das competências relativas à(s) licença(s) aplicável(eis).

JAR-FCL 3.170 — Sistema digestivo — distúrbios:

a) Candidatos com distúrbios dispépticos recorrentes que requerem medicação ou com pancreatite terão de ser avaliados como inaptos até ser efectuada completa avaliação, de acordo com o n.º 1 do apêndice n.º 3 à subparte B.

b) Os candidatos com cálculo biliar assintomático, diagnosticado acidentalmente, deverão ser avaliados de acordo com o n.º 1 do apêndice n.º 3 à subparte B.

c) Os candidatos com um diagnóstico ou historial clínico confirmado de doença crónica inflamatória dos intestinos deverão ser, normalmente, avaliados como inaptos (v. n.º 3 do apêndice n.º 3 à subparte B).

d) Um candidato terá de estar completamente isento de hérnias que possam suscitar sintomas incapacitantes.

e) Os candidatos com qualquer secura de doença ou intervenção cirúrgica do aparelho digestivo ou anexos que cause incapacidade de voo, em particular qualquer obstrução devido a oclusão ou subocclusão ou fissuras, terão de ser avaliados como inaptos.

f) Os candidatos que tenham sido submetidos a uma operação cirúrgica do aparelho digestivo ou anexos, envolvendo uma incisão total ou parcial ou um desvio

de algum dos seus órgãos, terão de ser avaliados como inaptos por um período mínimo de três meses ou só durante esse período se os efeitos não tiverem a probabilidade de interferir no seguro exercício dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(eis) (v. n.º 4 do apêndice n.º 3 à subparte B).

JAR-FCL 3.175 — Doenças de metabolismo, nutricionais e endócrinas:

a) Um candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 1 não poderá sofrer de nenhum distúrbio metabólico funcional ou estrutural, nutricional ou endócrino que tenha probabilidade de interferir no seguro exercício dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(eis).

b) Os candidatos com disfunções metabólicas, nutricionais ou endócrinas poderão ser avaliados como aptos de acordo com o n.º 1 do apêndice n.º 4 à subparte B.

c) Os candidatos com diabetes *mellitus* poderão ser avaliados como aptos apenas no âmbito dos n.ºs 2 e 3 do apêndice n.º 4 à subparte B.

d) Os candidatos com diabetes que necessitem de insulina terão de ser avaliados como inaptos.

e) Os candidatos com um índice de massa corporal ≥ 35 podem ser avaliados como aptos apenas se o excesso de peso não interferir com o seguro exercício da(s) licença(s) aplicável(eis) e se tiverem sido sujeitos a uma avaliação de risco cardiovascular satisfatório (v. n.º 1 do apêndice n.º 9 à subparte C).

JAR-FCL 3.180 — Hematologia:

a) Um candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 1 não poderá sofrer de nenhuma doença hematológica que tenha probabilidade de interferir no seguro exercício dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(eis).

b) A hemoglobina terá de ser controlada em todos os exames médicos e os casos de anemia com hematócritos abaixo de 32% deverão ser considerados como inaptidão (v. n.º 1 do apêndice n.º 5 à subparte B).

c) Os candidatos com doença de células falciformes terão de ser avaliados como inaptos (v. n.º 1 do apêndice n.º 5 à subparte B).

d) Os candidatos com glândulas linfáticas significativas, localizadas e de aumento generalizado, e com doenças do sangue terão de ser avaliados como inaptos (v. n.º 2 do apêndice n.º 5 à subparte B).

e) Os candidatos com leucemia aguda deverão ser avaliados como inaptos. A AMS poderá considerar a certificação após melhoria confirmada. Os candidatos iniciais com leucemia crónica terão de ser avaliados como inaptos. Para certificação, v. o n.º 3 do apêndice n.º 5 à subparte B.

f) Os candidatos com um aumento significativo do baço terão de ser avaliados como inaptos (v. n.º 4 do apêndice n.º 5 à subparte B).

g) Os candidatos com policitemia significativa terão de ser avaliados como inaptos (v. n.º 5 do apêndice n.º 5 à subparte B).

h) Os candidatos com problemas de coagulação terão de ser avaliados como inaptos (v. n.º 6 do apêndice n.º 5 à subparte B).

JAR-FCL 3.185 — Sistema urinário:

a) Um candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 1 não poderá sofrer de nenhuma doença funcional ou estrutural do sistema urinário ou anexos que tenha probabilidade de interferir no seguro exercício da(s) licença(s) aplicável(eis).

b) Os candidatos que apresentem quaisquer sinais de doença orgânica do rim terão de ser avaliados como

inaptos. A análise à urina terá de fazer parte de todos os exames médicos. A urina não poderá conter nenhum elemento anormal que seja considerado patologicamente significativo. Deverá ter-se especial atenção com doenças que afectam as passagens urinárias e os órgãos genitais (v. n.º 1 do apêndice n.º 6 à subparte B).

c) Os candidatos que apresentem cálculo urinário terão de ser avaliados como inaptos (v. n.º 2 do apêndice n.º 6 à subparte B).

d) Os candidatos com qualquer sequela de doença ou processo cirúrgico nos rins ou aparelho urinário que possa causar incapacidade, em particular qualquer obstrução devido a fissura ou compressão, terão de ser avaliados como inaptos. Um candidato com nefrectomia compensada sem hipertensão ou ureia poderá ser considerado apto (v. n.º 3 do apêndice n.º 6 à subparte B).

e) Os candidatos que tenham sido sujeitos a uma operação cirúrgica considerável no sistema urinário ou no aparelho urinário envolvendo uma excisão total ou parcial ou uma alteração de qualquer dos seus órgãos terão de ser avaliados como inaptos durante um período mínimo de três meses, e só durante esse período se os efeitos da operação já não tiverem probabilidade de causar incapacidade de voo (v. n.ºs 3 e 4 do apêndice n.º 6 à subparte B).

JAR-FCL 3.190 — Doenças sexualmente transmissíveis e outras infecções:

a) Um candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 1 não poderá ter nenhum historial médico ou diagnóstico clínico confirmado de qualquer doença sexualmente transmissível ou outra infecção que possa interferir no seguro exercício dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(eis).

b) Terá de ser dada particular atenção (v. apêndice n.º 7 a esta subparte) ao historial ou sinais clínicos que indiquem:

- 1) HIV positivo;
- 2) Deficiência do sistema imunitário;
- 3) Hepatite infecciosa; ou
- 4) Sífilis.

JAR-FCL 3.195 — Ginecologia e obstetrícia:

a) Uma candidata ou a possuidora de um certificado médico da classe 1 não poderá sofrer de nenhuma condição funcional ou estrutural obstétrica ou ginecológica que tenha probabilidade de interferir no seguro exercício das competências relativas à(s) licença(s) aplicável(eis).

b) Uma candidata com historial de distúrbios menstruais graves, não receptivos a tratamento, terá de ser avaliada como inapta.

c) A gravidez implica inaptidão. Se a avaliação obstétrica indicar uma gravidez completamente normal, a candidata poderá ser avaliada como apta até ao final da 26.ª semana de gestação, de acordo com o n.º 1 do apêndice n.º 8 à subparte B. Os privilégios da licença poderão ser retomados após a confirmação satisfatória da total recuperação após o parto ou interrupção da gravidez.

d) Uma candidata que tenha sido sujeita a uma considerável operação ginecológica terá de ser avaliada como inapta por um período mínimo de três meses, e só durante esse período se os efeitos da operação não tiverem probabilidade de interferir no seguro exercício dos privilégios da(s) licença(s) (v. n.º 2 do apêndice n.º 8 à subparte B).

JAR-FCL 3.200 — Requisitos de estrutura óssea e muscular:

a) Um candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 1 não poderá sofrer de nenhuma anormalidade dos ossos, articulações, músculos e tendões, congénita ou adquirida, que tenha probabilidade de interferir no seguro exercício das competências relativas à(s) licença(s) aplicável(eis).

b) Um candidato terá de ter altura suficiente sentado, comprimento de braços e pernas e força muscular suficientes para o seguro exercício das competências relativas à licença aplicável (v. n.º 1 do apêndice n.º 9 à subparte B).

c) Um candidato terá de ter um uso funcional satisfatório muscular e ósseo. Um candidato com qualquer sequela significativa resultante de doença, ferimento ou anormalidade congénita dos ossos, articulações, músculos ou tendões, com ou sem cirurgia, terá de ser avaliado de acordo com os n.ºs 1, 2 e 3 do apêndice n.º 9 à subparte B.

JAR-FCL 3.205 — Requisitos psiquiátricos:

a) Um candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 1 não poderá ter nenhum historial médico ou diagnóstico clínico confirmado de qualquer doença ou incapacidade psiquiátrica, condição ou distúrbio, aguda ou crónica, congénita ou adquirida, que tenha probabilidade de interferir no seguro exercício dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(eis).

b) Terá de ser dada particular atenção ao seguinte (v. apêndice n.º 10 à subparte B):

- 1) Sintomas psicóticos;
- 2) Alterações de humor;
- 3) Alterações da personalidade, especialmente se forem suficientemente graves por terem provocado actos indissimulados;
- 4) Anormalidade mental e neurose;
- 5) Alcoolismo;
- 6) Uso ou abuso de drogas psicotrópicas ou outras substâncias, com ou sem dependência.

JAR-FCL 3.210 — Requisitos neurológicos:

a) Um candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 1 não poderá ter nenhum historial médico ou diagnóstico clínico confirmado de qualquer condição neurológica que tenha probabilidade de interferir no seguro exercício dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(eis).

b) Terá de ser prestada particular atenção ao seguinte (v. apêndice n.º 11 à subparte B):

- 1) Doença progressiva do sistema nervoso;
- 2) Epilepsia e outros distúrbios convulsivos;
- 3) Condições com alta propensão para a disfunção cerebral;
- 4) Traumatismo craniano;
- 5) Traumatismo do nervo espinal medula ou sistema nervoso periférico.

c) Quando indicado, no exame inicial (v. apêndice n.º 11 à subparte B), é necessário um electroencefalograma, tendo em conta o historial ou antecedentes clínicos do candidato.

JAR-FCL 3.215 — Requisitos oftalmológicos:

a) Um candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 1 não poderá sofrer de nenhuma anormalidade de funcionalidade dos olhos ou anexos, ou qualquer condição activa patológica, congénita ou

adquirida, aguda ou crónica, ou qualquer sequela de cirurgia do olho (v. n.º 1 do apêndice n.º 12 à subparte B) ou trauma que tenha probabilidade de interferir no seguro exercício dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(eis).

b) O exame inicial requer um exame oftalmológico abrangente (v. n.º 2 do apêndice n.º 12 à subparte B).

c) Um exame de rotina do olho terá de fazer parte de todos os exames de revalidação e renovação (v. n.º 3 do apêndice n.º 12 à subparte B).

d) Em conjunto com o exame de revalidação e renovação, é efectuado um exame oftalmológico abrangente (exame extensivo — v. n.º 4 do apêndice n.º 12 à subparte B), com os seguintes intervalos:

- 1) Uma vez todos os cinco anos até à idade de 40 anos;
- 2) Uma vez em cada dois anos a partir dos 40 anos de idade.

JAR-FCL 3.220 — Requisitos visuais:

a) Acuidade visual à distância. — A acuidade visual à distância, com ou sem correcção, terá de ser 6/9, ou melhor, em cada olho separadamente e a acuidade visual binocular terá de ser 6/6 ou melhor [v. JAR-FCL 3.220, alínea h) abaixo]. Não se aplicam limites à acuidade visual não corrigida.

b) Erros refractivos. — O erro refractivo é definido como o desvio da emetropia medido em dioptrias no meridiano mais ematrópico. A refração terá de ser medida através de métodos tipo (v. n.º 1 do apêndice n.º 13 à subparte B). Os candidatos terão de ser considerados aptos, relativamente a erros refractivos, se cumprirem os seguintes requisitos:

- 1) No exame inicial o erro refractivo não poderá exceder ± 3 dioptrias;
- 2) Nos exames de revalidação ou renovação, um candidato considerado experiente pela autoridade, com erros refractivos até $+ 3/-5$ dioptrias e com historial de visão estável, poderá ser considerado apto pelo AMS (v. n.º 2 do apêndice n.º 13 à subparte B);
- 3) Num candidato com um erro refractivo com uma componente de astigmatismo, este não poderá exceder 2,0 dioptrias;
- 4) A diferença no erro refractivo entre os dois olhos (anisometropia) não poderá exceder 2,0 dioptrias;
- 5) O desenvolvimento de presbiopia terá de ser acompanhado em todos os exames de medicina aeronáutica de renovação;
- 6) Um candidato terá de ser capaz de ler um quadro N5 (ou equivalente) a uma distância de 30 cm-50 cm e um quadro N14 (ou equivalente) a uma distância de 100 cm, com correcção, se prescrita [v. JAR-FCL 3.220, alínea h) abaixo].

c) Um candidato com defeitos significativos na visão binocular terá de ser avaliado como inapto. Não há requisito estereoscópio (v. n.º 3 do apêndice n.º 13 à subparte B).

d) Um candidato com diplopia terá de ser avaliado como inapto.

e) Um candidato com convergência que não seja normal terá de ser avaliado como inapto (v. n.º 4 do apêndice n.º 13 à subparte B).

f) Um candidato com desequilíbrio dos músculos oculares (*heterophorias*) excedendo (quando medido com correcção habitual, se prescrita):

- 1,0 dioptria prisma em *hiperphoria* a 6 m;
- 6,0 dioptrias prisma em *esophoria* a 6 m;
- 8,0 dioptrias prisma em *exophoria* a 6 m; e
- 1,0 dioptria prisma em *hiperphoria* a 33 cm;
- 6,0 dioptrias prisma em *esophoria* a 33 cm;
- 12,0 dioptrias prisma em *exophoria* a 33 cm;

terá de ser avaliado como inapto, excepto se as reservas fusionais forem suficientes para prevenir *asthenopia* e diplopia.

g) Um candidato com campos visuais que não são normais terá de ser avaliado como inapto (v. n.º 3 do apêndice n.º 13 à subparte B).

h):

- 1) Se um requisito de visão só for cumprido apenas com o uso de correcção, os óculos ou lentes de contacto têm de proporcionar função visual óptima e serem adequados para os fins da aviação;
- 2) As lentes de correcção, quando usadas para os fins da aviação, terão de permitir ao possuidor da licença o cumprimento dos requisitos visuais a todas as distâncias. Só terá de ser usado um par de óculos para o cumprimento dos requisitos;
- 3) Estará facilmente disponível ao possuidor da licença, quando exercendo os seus privilégios, um par de reserva de óculos correctivos similares.

JAR-FCL 3.225 — Percepção da cor:

a) A normal percepção da cor é definida como a capacidade de passar o teste Ishihara ou de passar o anomaloscópio de Nagel como um *trichromate* normal (v. n.º 1 do apêndice n.º 14 à subparte B).

b) Um candidato terá de ter uma normal percepção das cores ou ser seguro das cores. Os candidatos que chumbarem no teste Ishihara serão avaliados como seguros das cores se passarem testes extensivos com métodos aceites pela AMS (anomaloscopia ou lanternas de cor — v. n.º 2 do apêndice n.º 14 à subparte B).

c) Um candidato que não passar os testes aceites de percepção da cor será considerado como não sendo seguro das cores e terá de ser avaliado como inapto.

JAR-FCL 3.230 — Requisitos otorrinolaringológicos:

a) Um candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 1 não poderá sofrer de nenhuma anormalidade de função dos ouvidos, nariz, seios nasais ou garganta (incluindo a cavidade oral, dentes e laringe), ou qualquer condição activa patológica, congénita ou adquirida, aguda ou crónica, ou qualquer sequela de cirurgia e trauma que tenha probabilidade de interferir no seguro exercício dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(eis).

b) O exame inicial requer um exame otorrinolaringológico abrangente e, subsequentemente, uma vez em cada cinco anos até à idade de 40 anos e em cada dois anos a partir da idade de 40 anos (exame extensivo — v. n.ºs 1 e 2 do apêndice n.º 15 à subparte B).

c) Um exame de olhos-nariz-garganta de rotina terá de fazer parte de todos os exames de revalidação e renovação (v. apêndice n.º 15 à subparte B).

d) A presença no candidato de qualquer dos seguintes distúrbios terá de resultar numa avaliação de inaptidão:

- 1) Processo patológico activo, agudo ou crónico, do ouvido interno ou médio;
- 2) Perfuração não curada ou disfunção das membranas do tímpano (v. n.º 3 do apêndice n.º 15 à subparte B);
- 3) Distúrbios da função vestibular (v. n.º 4 do apêndice n.º 15 à subparte B);
- 4) Restrição significativa da passagem de ar nasal em ambos os lados ou qualquer disfunção dos seios nasais;
- 5) Malformação significativa ou infecção significativa, aguda ou crónica, da cavidade oral ou do aparelho respiratório superior;
- 6) Alteração significativa do discurso ou voz.

JAR-FCL 3.235 — Requisitos de audição:

a) A audição terá de ser avaliada em todos os exames. O candidato, quando avaliado, terá de perceber correctamente, com cada ouvido, o discurso de conversação a 2 m do AME e com as costas viradas para o AME.

b) A audição terá de ser avaliada com audiometria de tom puro no exame inicial, e em subsequentes exames de revalidação e renovação cada cinco anos até à idade de 40 anos e cada dois anos a partir dessa idade (v. n.º 1 do apêndice n.º 16 à subparte B).

c) No exame inicial para o certificado médico da classe 1, não poderá haver perda de audição em nenhum dos ouvidos, quando avaliados separadamente, em mais de 20 dB (HL) em qualquer das frequências de 500 Hz, 1000 Hz e 2000 Hz, ou em mais de 35 dB (HL) em 3000 Hz. Um candidato cuja perda de audição seja em cerca de 5 dB (HL) dentro destes limites em duas ou mais frequências testadas terá de se submeter a uma audiometria de tom puro pelo menos anualmente.

d) Nos exames de revalidação e renovação, não poderá haver perda de audição em cada um dos ouvidos, quando testados separadamente, em mais de 35 dB (HL) em qualquer das frequências de 500 Hz, 1000 Hz e 2000 Hz, ou em mais de 50 dB (HL) em 3000 Hz. Um candidato cuja perda de audição seja em cerca de 5 dB (HL) dentro destes limites em duas ou mais frequências testadas terá de se submeter a uma audiometria de tom puro pelo menos anualmente.

e) Na revalidação ou renovação, os candidatos com hipoacusia poderão ser avaliados pela AMS como aptos se o teste de discurso discriminativo demonstrar uma capacidade de audição satisfatória (v. n.º 2 do apêndice n.º 16 à subparte B).

JAR-FCL 3.240 — Requisitos psicológicos:

a) Um candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 1 não poderá ter nenhuma deficiência psicológica confirmada (v. n.º 1 do apêndice n.º 17 à subparte B) que tenha probabilidade de interferir no seguro exercício dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(eis). Quando indicado, a AMS poderá requerer uma avaliação psicológica como fazendo parte ou sendo complementar ao exame específico psiquiátrico ou neurológico (v. n.º 2 do apêndice n.º 17 à subparte B).

b) Quando a avaliação psicológica é indicada, terá de ser utilizado um psicólogo aceite pela AMS.

c) O psicólogo terá de submeter o relatório escrito à AMS, detalhando a sua opinião e recomendação.

JAR-FCL 3.245 — Requisitos dermatológicos:

a) Um candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 1 não poderá ter nenhuma condição dermatológica confirmada que tenha probabilidade de interferir no seguro exercício das competências relativas à(s) licença(s) aplicável(eis).

b) Terá de ser dada particular atenção aos seguintes distúrbios (v. apêndice n.º 18 à subparte B):

- 1) Eczema (exógeno ou endógeno);
- 2) *Psoriasis* grave;
- 3) Infecções bacteriológicas;
- 4) Erupções resultantes de medicamentos;
- 5) Erupções bulhosas;
- 6) Condições malignas da pele;
- 7) Urticária.

Deverá ser feita consulta à AMS em caso de dúvida sobre qualquer condição.

JAR-FCL 3.246 — Oncologia:

a) Um candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 1 não poderá ter nenhuma doença maligna primária ou secundária confirmada que possa interferir com o seguro exercício das competências relativas à(s) licença(s) aplicável(eis).

b) Após o tratamento para a doença maligna, os candidatos podem ser avaliados como aptos de acordo com o apêndice n.º 19 à subparte B.

JAR-FCL 3.250 — Sistema cardiovascular — exame:

a) O candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 2 não poderá sofrer de nenhuma anormalidade do sistema cardiovascular, congénita ou adquirida, que tenha probabilidade de interferir no seguro exercício das competências relativas à(s) licença(s) aplicável(eis).

b) O exame para a primeira emissão do certificado médico, o primeiro exame após os 40 anos de idade e todos os exames subsequentes implicam um electrocardiograma tipo de 12 fios em repouso e respectivo relatório.

c) A electrocardiografia com exercício é apenas necessária quando clinicamente indicado, de acordo com o n.º 1 do apêndice n.º 1 à subparte C.

d) Os relatórios dos electrocardiogramas em repouso e com exercício terão de ser efectuados por especialistas aceites pela AMS.

e) Se dois ou mais riscos graves (fumar, hipertensão, diabetes *mellitus*, obesidade, etc.) estiverem presentes no candidato, é necessária a análise de lípidos plasma e colesterol *serum* no exame para a primeira emissão do certificado médico e no primeiro exame após os 40 anos de idade.

JAR-FCL 3.255 — Sistema cardiovascular — pressão arterial:

a) A pressão arterial será registada com a técnica indicada no n.º 3 do apêndice n.º 1 à subparte C.

b) Quando a pressão arterial, invariavelmente, excede 160 mmHg sístole e 95 mmHg diástole, com ou sem tratamento, o candidato terá de ser avaliado como inapto.

c) O tratamento de controlo da pressão arterial terá de ser compatível com o seguro exercício dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(eis), de acordo com o n.º 4 do apêndice n.º 1 à subparte C. O início da terapia de medicação requer um período de suspensão temporária do certificado médico para avaliar a ausência de efeitos secundários significativos.

d) Os candidatos com hipotensão sintomática terão de ser avaliados como inaptos.

JAR-FCL 3.260 — Sistema cardiovascular — doença coronário-arterial:

a) Os candidatos com doença coronário-arterial assintomática menor poderão ser considerados aptos pela AMS, de acordo com o disposto no n.º 5 do apêndice n.º 1 à subparte C.

b) Os candidatos com doença coronário-arterial sintomática terão de ser avaliados como inaptos.

c) Os candidatos terão de ser considerados como inaptos após enfarte do miocárdio. A AMS poderá considerar uma avaliação de aptidão sujeita ao cumprimento do n.º 6 do apêndice n.º 1 à subparte C.

d) Os candidatos após cirurgia de *bypass* coronário ou angioplastia deverão ser considerados inaptos. A avaliação de aptidão poderá ser considerada pela AMS, de acordo com o disposto no n.º 7 do apêndice n.º 1 à subparte C.

JAR-FCL 3.265 — Sistema cardiovascular — perturbações de ritmo/condução:

a) Os candidatos com perturbações do ritmo supra-ventricular, incluindo disfunção sinoatrial, quer sejam inconstantes quer confirmadas, terão de ser avaliados como inaptos. A AMS poderá considerar uma avaliação de aptidão de acordo com o disposto no n.º 8 do apêndice n.º 1 à subparte C.

b) Os candidatos com bradicardia sinusal ou taquicardia sinusal assintomáticas poderão ser avaliados como aptos na ausência de patologia significativa subjacente.

c) Os candidatos com alterações de ritmo assintomáticas, isoladas, uniformes, ventriculares ou ectópicas não necessitam de ser avaliados como inaptos. Formas frequentes ou complexas requerem avaliação cardiológica completa, de acordo com o n.º 8 do apêndice n.º 1 à subparte C.

d) Na ausência de outra anormalidade, os candidatos com bloqueio incompleto de ramo ou desvio esquerdo estável do eixo poderão ser avaliados como aptos.

e) Os candidatos com bloqueio completo do ramo direito ou esquerdo requerem avaliação cardiológica na primeira apresentação e nas subsequentes, de acordo com o disposto no n.º 8 do apêndice n.º 1 à subparte C.

f) Candidatos com taquicardias de complexos estreitos ou largos deverão ser avaliados como inaptos. A AMS poderá considerar uma avaliação de aptidão de acordo com o disposto no n.º 8 do apêndice n.º 1 à subparte C.

g) Os candidatos com *pacemaker* endocárdico terão de ser avaliados como inaptos. A AMS poderá considerar a avaliação de aptidão de acordo com o disposto no n.º 8 do apêndice n.º 1 à subparte C.

JAR-FCL 3.270 — Sistema cardiovascular — geral:

a) Os candidatos com doença vascular periférica terão de ser avaliados como inaptos. Desde que não haja prejuízo funcional significativo, a AMS poderá considerar a avaliação de aptidão de acordo com o disposto nos n.ºs 5 e 6 do apêndice n.º 1 à subparte C.

b) Os candidatos com aneurisma da aorta torácica ou abdominal deverão ser avaliados como inaptos. Os candidatos com aneurisma da aorta abdominal infra-renal poderão ser considerados aptos pela AMS, de acordo com o disposto no n.º 9 do apêndice n.º 1 à subparte C.

c) Os candidatos com anormalidade significativa de qualquer das válvulas cardíacas terão de ser avaliados como inaptos:

- 1) Os candidatos com anormalidades menores das válvulas cardíacas poderão ser avaliados pela AMS como aptos após avaliação cardiológica, de acordo com o n.º 9, alíneas a) e b), do apêndice n.º 1 à subparte C;
- 2) Os candidatos com substituição/reparação das válvulas cardíacas terão de ser avaliados como inaptos. A AMS poderá considerar a avaliação de aptidão de acordo com o disposto no n.º 10, alínea c), do apêndice n.º 1 à subparte C.

d) A terapia sistémica anticoagulante é desqualificante. Após tratamento de duração limitada, os candidatos poderão ser considerados aptos pela AMS, de acordo com o n.º 11 do apêndice n.º 1 à subparte C.

e) Os candidatos com qualquer anormalidade do pericárdio, miocárdio ou endocárdio não indicada acima terão de ser avaliados como inaptos. A AMS poderá considerar uma avaliação de aptidão após ter ocorrido completa resolução ou após avaliação cardiológica satisfatória, de acordo com o disposto no n.º 12 do apêndice n.º 1 à subparte C.

f) Os candidatos com anormalidade congénita do coração, antes ou após cirurgia correctiva, deverão ser avaliados como inaptos. A AMS poderá considerar a avaliação de aptidão de acordo com o estabelecido no n.º 13 do apêndice n.º 1 à subparte C.

g) O transplante de coração ou coração/pulmões é desqualificante.

h) Os candidatos com um historial de síncope vasovagal recorrente deverão ser avaliados como inaptos. A AMS poderá considerar uma avaliação de aptidão num candidato com um historial sugestivo, de acordo com o disposto no n.º 14 do apêndice n.º 1 à subparte C.

JAR-FCL 3.275 — Sistema respiratório — geral:

a) O candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 2 não poderá sofrer de nenhuma anormalidade do sistema respiratório, congénita ou adquirida, que tenha a probabilidade de interferir no seguro exercício das competências relativas à(s) licença(s) aplicável(eis).

b) A radiografia antro-posterior ao tórax é apenas requerida quando indicada por razões clínicas ou epidemiológicas.

c) É necessário um teste de função pulmonar, de acordo com o n.º 1 do apêndice n.º 2 à subparte C, no exame inicial para o certificado médico da classe 2, no primeiro exame após os 40 anos de idade, e a partir dessa idade todos os quatro anos, ou quando indicado por razões clínicas. Os candidatos com prejuízo significativo da função pulmonar terão de ser avaliados como inaptos (v. n.º 1 do apêndice n.º 2 à subparte C).

JAR-FCL 3.280 — Sistema respiratório — distúrbios:

a) Candidatos com doença crónica obstrutiva respiratória terão de ser avaliados como inaptos.

b) Candidatos com doença respiratória reactiva (bronquite asmática) que necessitem de medicação terão de ser avaliados de acordo com o disposto no n.º 2 do apêndice n.º 2 à subparte C.

c) Candidatos com doenças inflamatórias activas do sistema respiratório terão de ser avaliados como temporariamente inaptos.

d) Candidatos com *sarcoidosis* activa terão de ser avaliados como inaptos (v. n.º 3 do apêndice n.º 2 à subparte C).

e) Candidatos com pneumotórax espontâneo terão de ser avaliados como inaptos até ser efectuada completa avaliação, de acordo com o disposto no n.º 4 do apêndice n.º 2 à subparte C.

f) Os candidatos que necessitam de uma considerável operação torácica terão de ser avaliados como inaptos por um mínimo de três meses após a cirurgia, e só durante esse período se os efeitos da cirurgia não tiverem probabilidade de interferir no seguro exercício dos privilégios da(s) licença(s) aplicável(eis) (v. n.º 5 do apêndice n.º 2 à subparte C).

g) Os candidatos com tratamento insatisfatório do síndrome da apneia do sono deverão ser avaliados como inaptos.

JAR-FCL 3.285 — Sistema digestivo — geral. — Um candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 2 não poderá sofrer de nenhuma doença funcional ou estrutural do aparelho gastrointestinal ou anexos que tenha probabilidade de interferir no seguro exercício das competências relativas à(s) licença(s) aplicável(eis).

JAR-FCL 3.290 — Sistema digestivo — distúrbios:

a) Os candidatos com distúrbios dispépticos recorrentes que requerem medicação ou com pancreatite terão de ser avaliados como inaptos até ser efectuada completa avaliação, de acordo com o n.º 1 do apêndice n.º 3 à subparte C.

b) Os candidatos com cálculo biliar assintomático, descoberto acidentalmente, deverão ser avaliados de acordo com o disposto no n.º 2 do apêndice n.º 3 às subpartes B e C.

c) Os candidatos com diagnóstico confirmado ou historial de doença inflamatória crónica dos intestinos deverão, normalmente, ser avaliados como inaptos (v. n.º 3 do apêndice n.º 3 à subparte C).

d) Os candidatos terão de estar completamente isentos de hérnias que possam suscitar sintomas incapacitantes.

e) Os candidatos com qualquer sequela de doença ou de intervenção cirúrgica do aparelho digestivo ou anexos que cause incapacidade de voo, em particular qualquer obstrução devida a oclusão ou suboclusão, ou fissura, terão de ser avaliados como inaptos.

f) Os candidatos que tenham sido submetidos a uma operação cirúrgica do aparelho digestivo ou anexos, envolvendo uma incisão total ou parcial ou uma alteração de algum desses órgãos, terão de ser avaliados como inaptos por um período mínimo de três meses, e só durante esse período se os efeitos da cirurgia não tiverem probabilidade de interferir no seguro exercício das competências relativas à(s) licença(s) aplicável(eis) (v. n.º 4 do apêndice n.º 3 à subparte C).

JAR-FCL 3.295 — Doenças de metabolismo, nutricionais e endócrinas:

a) Um candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 2 não poderá sofrer de nenhum distúrbio metabólico funcional ou estrutural, nutricional ou endócrino, que tenha probabilidade de interferir no seguro exercício das competências relativas à(s) licença(s) aplicável(eis).

b) Os candidatos com disfunções metabólicas, nutricionais ou endócrinas, poderão ser avaliados como aptos, de acordo com o n.º 1 do apêndice n.º 4 à subparte C.

c) Os candidatos com diabetes *mellitus* poderão ser avaliados como aptos apenas no âmbito dos n.ºs 2 e 3 do apêndice n.º 4 à subparte C.

d) Os candidatos com diabetes que necessitem de insulina terão de ser avaliados como inaptos.

e) Os candidatos com um índice de massa corporal ≥ 35 podem ser avaliados como aptos apenas se o excesso de peso não tiver probabilidade de interferir no seguro exercício da(s) licença(s) aplicável(eis) e se tiverem sido submetidos a uma avaliação de risco cardiovascular satisfatória (v. n.º 1 do apêndice n.º 9 à subparte C).

JAR-FCL 3.300 — Hematologia:

a) Um candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 2 não poderá sofrer de nenhuma doença hematológica que tenha probabilidade de interferir no seguro exercício das competências relativas à(s) licença(s) aplicável(eis).

b) A hemoglobina terá de ser controlada no exame inicial para certificado médico e quando indicado por razões clínicas. Os casos de anemia significativa com hematócritos abaixo de 32 % deverão ser avaliados como inaptos (v. n.º 1 do apêndice n.º 5 à subparte C).

c) Os candidatos com doença de células falciformes terão de ser avaliados como inaptos (v. n.º 1 do apêndice n.º 5 à subparte C).

d) Os candidatos com glândulas linfáticas significativas, localizadas e de aumento generalizado, e com doenças do sangue terão de ser avaliados como inaptos (v. n.º 2 do apêndice n.º 5 à subparte C).

e) Os candidatos com leucemia aguda deverão ser avaliados como inaptos. A AMS poderá considerar a certificação após melhoria comprovada. Os candidatos iniciais com leucemia crónica deverão ser avaliados como inaptos. Para certificação, v. o n.º 3 do apêndice n.º 5 à subparte C.

f) Os candidatos com um aumento significativo do baço terão de ser avaliados como inaptos (v. n.º 4 do apêndice n.º 5 à subparte C).

g) Os candidatos com policitemia significativa terão de ser avaliados como inaptos (v. n.º 5 do apêndice n.º 5 à subparte C).

h) Os candidatos com problemas de coagulação terão de ser avaliados como inaptos (v. n.º 6 do apêndice n.º 5 à subparte C).

JAR-FCL 3.305. — Sistema urinário:

a) Um candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 2 não poderá sofrer de nenhuma doença funcional ou estrutural do sistema urinário ou anexos que tenha probabilidade de interferir no seguro exercício da(s) licença(s) aplicável(eis).

b) Os candidatos que apresentem quaisquer sinais de doença orgânica do rim terão de ser avaliados como inaptos. A análise à urina terá de fazer parte de todos os exames médicos. A urina não poderá conter nenhum elemento anormal que seja considerado patologicamente significativo. Terá de se ter especial atenção às doenças que afectam as passagens urinárias e os órgãos genitais. (v. n.º 1 do apêndice n.º 6 à subparte C).

c) Os candidatos que apresentem cálculo urinário terão de ser avaliados como inaptos (v. n.º 2 do apêndice n.º 6 à subparte C).

d) Os candidatos com qualquer sequela de doença ou processo cirúrgico nos rins ou aparelho urinário que possa causar incapacidade, em particular qualquer obstrução devido a fissura ou compressão, terão de ser avaliados como inaptos. Os candidatos com nefrectomia compensada sem hipertensão ou ureia poderão ser considerados aptos pela AMS, de acordo com o disposto no n.º 3 do apêndice n.º 6 à subparte C.

e) Os candidatos que tenham sido sujeitos a uma operação cirúrgica considerável no sistema urinário ou no

aparelho urinário envolvendo uma excisão total ou parcial, ou uma alteração de qualquer dos seus órgãos, terão de ser avaliados como inaptos durante um período mínimo de três meses, e só durante esse período se os efeitos da operação já não tiverem probabilidade de interferir no seguro exercício das competências relativas à(s) licença(s) aplicável(eis) (v. n.ºs 3 e 4 do apêndice n.º 6 à subparte C).

JAR-FCL 3.310 — Doenças sexualmente transmissíveis e outras infecções:

a) Um candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 2 não poderá ter nenhum historial médico ou diagnóstico clínico confirmado de qualquer doença sexualmente transmissível ou outra infecção que possa interferir no seguro exercício das competências relativas à(s) licença(s) aplicável(eis).

b) Terá de ser dada particular atenção, de acordo com o apêndice n.º 7 à subparte C, ao historial ou sinais clínicos que indiquem:

- 1) HIV positivo;
- 2) Deficiência do sistema imunitário;
- 3) Hepatite infecciosa; ou
- 4) Sífilis.

JAR-FCL 3.315 — Ginecologia e obstetrícia:

a) Uma candidata ou a possuidora de um certificado médico da classe 2 não poderá sofrer de nenhuma condição funcional ou estrutural obstétrica ou ginecológica que tenha probabilidade de interferir no seguro exercício das competências relativas à(s) licença(s) aplicável(eis).

b) Uma candidata com historial de distúrbios menstruais graves, não receptivos a tratamento, terá de ser avaliada como inapta.

c) A gravidez implica inaptidão. Se a avaliação obstétrica indicar uma gravidez completamente normal, a candidata poderá ser avaliada como apta até ao final da 26.ª semana de gestação, de acordo com o n.º 1 do apêndice n.º 8 à subparte C. Os privilégios da licença poderão ser retomados após a confirmação satisfatória da total recuperação após o parto ou interrupção da gravidez.

d) Uma candidata que tenha sido sujeita a uma considerável operação ginecológica terá de ser avaliada como inapta por um período mínimo de três meses, e só durante esse período se os efeitos da operação não tiverem probabilidade de interferir no seguro exercício das competências relativas à(s) licença(s) (v. n.º 2 do apêndice n.º 8 à subparte C).

JAR-FCL 3.320 — Requisitos de estrutura óssea e muscular:

a) Um candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 2 não poderá sofrer de nenhuma anormalidade dos ossos, articulações, músculos e tendões, congénita ou adquirida, que tenha probabilidade de interferir no seguro exercício das competências relativas à(s) licença(s) aplicável(eis).

b) Um candidato terá de ter altura suficiente sentado, comprimento de braços e pernas e força muscular suficientes para o seguro exercício dos privilégios da licença aplicável (v. n.º 1 do apêndice n.º 9 à subparte C).

c) Um candidato terá de ter um uso muscular e ósseo funcional satisfatório. Um candidato com qualquer sequela significativa resultante de doença, ferimento ou anormalidade congénita dos ossos, articulações, músculos ou tendões, com ou sem cirurgia, terá de ser ava-

liado de acordo com os n.ºs 1, 2 e 3 do apêndice n.º 9 à subparte C.

JAR-FCL 3.325 — Requisitos psiquiátricos:

a) Um candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 2 não poderá ter nenhum historial médico ou diagnóstico clínico confirmado de qualquer doença ou incapacidade psiquiátrica, condição ou distúrbio, aguda ou crónica, congénita ou adquirida, que tenha probabilidade de interferir no seguro exercício das competências relativas à(s) licença(s) aplicável(eis).

b) Terá de ser dada particular atenção ao seguinte (v. apêndice n.º 10 à subparte C):

- 1) Sintomas psicóticos;
- 2) Alterações de humor;
- 3) Alterações da personalidade, especialmente se forem suficientemente graves por terem provocado actos indissimulados;
- 4) Anormalidade mental e neurose;
- 5) Alcoolismo;
- 6) Uso ou abuso de drogas psicotrópicas ou outras substâncias, com ou sem dependência.

JAR-FCL 3.330 — Requisitos neurológicos:

a) Um candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 2 não poderá ter nenhum historial médico ou diagnóstico clínico confirmado de qualquer condição neurológica que tenha probabilidade de interferir no seguro exercício das competências relativas à(s) licença(s) aplicável(eis).

b) Terá de ser prestada particular atenção ao seguinte (v. apêndice n.º 11 à subparte C):

- 1) Doença progressiva do sistema nervoso;
- 2) Epilepsia e outras causas de perturbações da consciência;
- 3) Condições com alta propensão para a disfunção cerebral;
- 4) Traumatismos cranianos;
- 5) Traumatismo da espinal medula ou sistema nervoso periférico.

JAR-FCL 3.335 — Requisitos oftalmológicos:

a) Um candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 2 não poderá sofrer de nenhuma anormalidade de funcionalidade dos olhos ou anexos, ou qualquer condição activa patológica, congénita ou adquirida, aguda ou crónica, ou qualquer sequela de cirurgia do olho (v. n.º 1 do apêndice n.º 12 à subparte C) ou trauma que tenha probabilidade de interferir no seguro exercício das competências relativas à(s) licença(s) aplicável(eis).

b) O exame inicial requer um exame oftalmológico abrangente efectuado por um AME, de acordo com o n.º 2, alínea b), do apêndice n.º 12 à subparte C.

c) Um exame de rotina do olho terá de fazer parte de todos os exames de revalidação e renovação, de acordo com o n.º 3 do apêndice n.º 12 à subparte C.

JAR-FCL 3.340 — Requisitos visuais:

a) Acuidade visual à distância. — A acuidade visual à distância, com ou sem correcção, terá de ser 6/12 em cada olho separadamente, ou melhor, e a acuidade visual binocular terá de ser 6/6, ou melhor [v. JAR-FCL 3.340, alínea f), abaixo]. Não se aplicam limites à acuidade visual não corrigida.

b) Erros refractivos. — O erro refractivo é definido como o desvio da emetropia medido em dioptrias no meridiano mais ematrópico, e a refração terá de ser

medida através de métodos tipo (v. n.º 1 do apêndice n.º 13 à subparte C). Os candidatos terão de ser avaliados como aptos, relativamente a erros refractivos, se cumprirem os seguintes requisitos:

- 1) É necessária uma avaliação oftalmológica completa efectuada por um especialista para candidatos com um erro refractivo maior do que ± 5 dioptrias (v. n.º 2 do apêndice n.º 13 à subparte C) ou nos casos em que a acuidade visual de 6/6 em cada olho, separadamente, não pode ser alcançada com lentes correctivas;
- 2) Num candidato com ambliopia, a acuidade visual do olho ambliópico terá de ser de 6/18 ou melhor e o candidato poderá ser considerado apto desde que a acuidade visual do outro olho seja de 6/6, ou melhor;
- 3) Num candidato com um erro refractivo com uma componente de astigmatismo, este não poderá exceder 3,0 dioptrias;
- 4) A diferença no erro refractivo entre os dois olhos (anisometropia) não poderá exceder 3,0 dioptrias;
- 5) O desenvolvimento de presbiopia terá de ser acompanhado em todos os exames de medicina aeronáutica de renovação;
- 6) Um candidato terá de ser capaz de ler um quadro N5 (ou equivalente) a uma distância de 30 cm-50 cm e um quadro N14 (ou equivalente) a uma distância de 100 cm, com correcção se prescrita [v. JAR-FCL 3.340, alínea f), abaixo].

c) Um candidato com defeitos significativos na visão binocular terá de ser avaliado como inapto. Não há requisito de teste estereoscópico (v. n.º 3 do apêndice n.º 13 à subparte C).

d) Um candidato com diplopia terá de ser avaliado como inapto.

e) Um candidato com campos visuais anormais terá de ser avaliado como inapto (v. n.º 3 do apêndice n.º 13 à subparte C).

f):

- 1) Se um requisito de visão só é cumprido apenas com o uso de correcção, os óculos ou lentes de contacto têm de proporcionar função visual óptima e serem adequados para os fins da aviação;
- 2) As lentes de correcção, quando usadas para os fins da aviação, terão de permitir ao possuidor da licença o cumprimento dos requisitos visuais a todas as distâncias. Só terá de ser usado um par de óculos para o cumprimento dos requisitos;
- 3) Estará facilmente disponível ao possuidor da licença, quando exercendo os seus privilégios, um par de reserva de óculos correctivos similares.

JAR-FCL 3.345 — Percepção da cor:

a) A normal percepção da cor é definida como a capacidade de passar o teste Ishihara ou de passar o anomaloscópio de Nagel como um *trichromate* normal (v. n.º 1 do apêndice n.º 14 à subparte C).

b) Um candidato terá de ter uma normal percepção das cores ou ser seguro das cores, de acordo com o JAR-FCL 3.345, alínea c), abaixo.

c) Um candidato que falhar o teste de Ishihara poderá ser avaliado como seguro das cores se passar testes extensivos com métodos aceites pela AMS (anomaloscopia ou lanternas de cor) (v. apêndice n.º 14 à subparte C).

d) Um candidato que não passar os testes aceites de percepção da cor será considerado como não sendo seguro das cores e terá de ser avaliado como inapto.

e) Um candidato não seguro da cor poderá ser avaliado pela AMS como apto a voar com VFR apenas de dia, de acordo com os FIR dos Estados membros do JAA.

JAR-FCL 3.350 — Requisitos otorrinolaringológicos:

a) Um candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 2 não poderá sofrer de nenhuma anormalidade de função dos ouvidos, nariz, seios nasais ou garganta (incluindo a cavidade oral, dentes e laringe), ou qualquer condição activa patológica, congénita ou adquirida, aguda ou crónica, ou qualquer sequela de cirurgia ou trauma, que tenha probabilidade de interferir no seguro exercício das competências relativas à(s) licença(s) aplicável(eis).

b) O exame inicial requer um exame otorrinolaringológico abrangente efectuado por um AME.

c) Um exame de olhos-nariz-garganta de rotina terá de fazer parte de todos os exames de revalidação e renovação (v. n.º 2 do apêndice n.º 15 à subparte C).

d) A presença no candidato de qualquer um dos seguintes distúrbios terá de resultar numa avaliação de inaptidão:

- 1) Processo patológico activo, agudo ou crónico, do ouvido interno ou médio;
- 2) Perfuração não curada ou disfunção das membranas do tímpano (v. n.º 3 do apêndice n.º 15 à subparte C);
- 3) Distúrbios da função vestibular (v. n.º 4 do apêndice n.º 15 à subparte C).
- 4) Restrição significativa do canal de ar nasal, em ambos os lados, ou qualquer disfunção dos seios nasais;
- 5) Malformação significativa ou infecção significativa, aguda ou crónica, da cavidade oral ou do aparelho respiratório superior;
- 6) Alteração significativa do discurso ou voz.

JAR-FCL 3.355 — Requisitos de audição:

a) A audição terá de ser avaliada em todos os exames. O candidato terá de ser capaz de perceber correctamente, com cada ouvido, o discurso normal de conversação a 2 m e com as costas viradas para o AME.

b) Se à licença aplicável for adicionada uma categoria de instrumento, é necessário efectuar, para o primeiro exame da categoria, um teste de audição com audiometria de tom puro (v. n.º 1 do apêndice n.º 16 à subparte C), que terá de ser repetido em cada cinco anos até à idade de 40 anos e a partir dessa idade de dois em dois anos:

- 1) Não poderá haver perda de audição em qualquer dos ouvidos, quando avaliados separadamente, em mais de 20 dB (HL) em qualquer das frequências de 500 Hz, 1000 Hz e 2000 Hz, ou em mais de 35 dB (HL) em 3000 Hz;

2) Um candidato ou o possuidor de uma categoria de instrumento cuja perda de audição seja cerca de 5 dB (HL) dentro dos limites indicados no JAR-FCL 3.355, alínea b), subalínea 1), acima, em duas ou mais frequências testadas, terá de se submeter a uma audiometria de tom puro pelo menos anualmente;

3) No exame de revalidação ou renovação um candidato com hipoacusis terá de ser avaliado como apto se o teste de discurso descritivo demonstrar uma capacidade de audição satisfatória, de acordo com o n.º 2 do apêndice n.º 16 à subparte C.

JAR-FCL 3.360 — Requisitos psicológicos:

a) Um candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 2 não poderá ter nenhuma deficiência psicológica confirmada, especialmente em situações operacionais, ou algum factor psicológico relevante que tenha probabilidade de interferir no seguro exercício das competências relativas à(s) licença(s) aplicável(eis).

Poderá ser solicitada uma avaliação psicológica (v. n.º 1 do apêndice n.º 17 à subparte C) pelo AME nos casos em que é indicada como fazendo parte, ou como sendo complementar, ao exame por especialista psiquiátrico ou neurológico (v. n.º 2 do apêndice n.º 17 à subparte C).

b) Quando a avaliação psicológica é indicada, terá de ser utilizado um psicólogo aceite pela AMS.

c) O psicólogo terá de submeter à AMS o relatório escrito, detalhando a sua opinião e recomendação.

JAR-FCL 3.365 — Requisitos dermatológicos:

a) Um candidato ou o possuidor de um certificado médico da classe 2 não poderá ter nenhuma condição dermatológica confirmada, que tenha probabilidade de interferir no seguro exercício das competências relativas à(s) licença(s) aplicável(eis).

b) Terá de ser dada particular atenção aos seguintes distúrbios (v. apêndice n.º 18 à subparte C):

- 1) Eczema (exógeno ou endógeno);
- 2) *Psoriasis* grave;
- 3) Infecções bacteriológicas;
- 4) Erupções resultantes de medicamentos;
- 5) Erupções bulhosas;
- 6) Condições malignas da pele;
- 7) Urticária.

Em caso de dúvida sobre qualquer condição, deverá ser feita consulta à AMS.

Apêndice n.º 1 às subpartes B e C — Aparelho cardiovascular (v. do JAR-FCL 3.130 ao 3.150 e do 3.250 ao 3.270)

1 — A electrocardiografia com exercício terá de ser efectuada:

- a) Quando indicada devido a sinais ou sintomas sugerindo doença cardiovascular;
- b) Para clarificar um electrocardiograma de repouso;
- c) Segundo indicação de um especialista em medicina aeronáutica aceite pela AMS;
- d) À idade de 65 anos e depois trimestralmente, para a recertificação da classe 1;
- e) Reservado.

2 — a) A análise de *serum* lípidos é caso decisivo e as alterações significativas terão de ser alvo de investigação e supervisão por parte do AMS.

b) A acumulação de factores de risco (fumar, antecedentes familiares, alterações dos lípidos, hipertensão, etc.) terá de requerer avaliação cardiovascular por parte da AMS e, quando apropriado, em conjunto com o AMC ou AME.

3 — O diagnóstico de hipertensão requer a avaliação de outros factores potenciais de risco vascular. A pressão sistólica terá de ser registada com o aparecimento dos sons Korotkoff (fase I) e a pressão diastólica terá de ser registada no desaparecimento desses sons (fase V). A pressão arterial deverá ser medida duas vezes. Se a pressão arterial subir e ou as pulsações aumentarem, deverão ser efectuadas mais observações durante a avaliação.

4 — O tratamento anti-hipertensão terá de ser do acordo da AMS. Os medicamentos aceites pela AMS poderão incluir:

- a) Agentes diuréticos não *loop*;
- b) Alguns (geralmente hidrofílicos) agentes beta-bloqueadores;
- c) Inibidores ACE;
- d) Agentes bloqueadores *angiotensin II* AT1 (*SAR-TANS*);
- e) Agentes bloqueadores de *calcium* de baixo canal.

Para a classe 1, a hipertensão tratada com agentes farmacológicos poderá originar restrições a operações de multipiloto. Para a classe 2, poderá ser necessária uma restrição de piloto de segurança.

5 — Em casos de suspeita de doença coronário-arterial assintomática, terá de ser efectuada uma electrocardiografia com exercício, se necessário, seguida de uma cintigrafia ou ecocardiografia de *stress* e ou angiografia coronária.

6 — Os candidatos que tenham reduzido satisfatoriamente os factores de risco vascular presentes após enfarte do miocárdio ou outro episódio isquémico do miocárdio e que não necessitem de medicação para a dor isquémica terão de, pelo menos nove meses após o registo do evento, efectuar exames que demonstrem:

- a) ECG com exercício de 12 fios com sintoma limitado a fase Bruce IV, ou equivalente, que um cardiologista, aceite pela AMS, interprete como não apresentando nenhuma evidência de isquemia do miocárdio. Poderão ser necessárias cintigrafia e ou ecocardiografia de *stress* se o ECG em repouso for anormal;
- b) Fracção de expulsão do ventrículo esquerdo maior do que 50 % sem alteração significativa do movimento da parede e fracção de expulsão normal do ventrículo direito;
- c) Um ECG ambulatorio de vinte e quatro horas que não apresente nenhum distúrbio de condução significativo, nem complexo, nem distúrbio de ritmo confirmado; e
- d) Angiografia coronária indicando menos de 30 % de estenose em qualquer das artérias não afectadas pelo enfarte do miocárdio e nenhum prejuízo funcional sustentado do miocárdio por qualquer dessas artérias;
- e) Acompanhamento com avaliação cardiológica anual por cardiologista aceite pela AMS,

incluindo um ECG com exercício ou cintigrafia com exercício/ecocardiografia de *stress* se o ECG em repouso for anormal;

- f) Deverá ser considerada uma angiografia coronária em cada cinco anos, mas poderá não ser necessária se o ECG com exercício não mostrar deterioração e se for aceite pela AMS.

Avaliação pela AMS. — Os candidatos da classe 1 que tenham concluído com sucesso este exame serão apenas limitados a operações de multipiloto. Os candidatos da classe 2 que cumpram as indicações do n.º 6, alíneas a), b) e c), do exame poderão ser avaliados como aptos com a restrição de piloto de segurança.

Os candidatos da classe 2 que cumpram o indicado no n.º 6, alínea d), do exame poderão ser avaliados como aptos sem restrições.

7 — Um candidato assintomático que tenha reduzido satisfatoriamente os seus factores de risco existentes e que não necessite de medicação para a dor isquémica do coração terá, pelo menos nove meses após cirurgia de *bypass* coronário-arterial ou angioplastia/*stenting*, de efectuar exames que demonstrem:

- a) ECG com exercício de 12 fios com sintoma limitado a fase Bruce IV, ou equivalente, que um cardiologista, aceite pela AMS, interprete como não apresentando nenhuma evidência de isquemia do miocárdio. Poderão ser necessárias cintigrafia e ou ecocardiografia de *stress* se o ECG em repouso for anormal;
- b) Fracção de expulsão do ventrículo esquerdo maior do que 50 % sem alteração significativa do movimento da parede e fracção de expulsão normal do ventrículo direito;
- c) Um ECG ambulatorio de vinte e quatro horas que não apresente nenhum distúrbio de condução significativo, nem complexo, nem distúrbio de ritmo confirmado, nem evidência de isquemia do miocárdio;
- d) Angiografia coronária, que terá de indicar uma estenose < 30 % em qualquer vaso epicardial principal [ou os seus *graft(s)*] que não tenha sido sujeito a revascularização (i.e. *arterial or saphenous vein graft*, angioplastia coronária, ou *stenting*). Não poderá também existir nenhuma lesão estenose > 30 % em qualquer vaso angioplastado/*stented*. Não é permitido nenhum prejuízo funcional do miocárdio, a única excepção aplica-se no caso de um vaso ter *substended* um demonstrável e completo enfarte do miocárdio (v. n.º 6 do apêndice n.º 1 às subpartes B e C acima). Nesta circunstância, a expulsão total do ventrículo esquerdo deverá exceder 0,50. As dilatações/*stenting* múltiplas de angioplastia, no mesmo ou em mais de um vaso, requerem uma apertada supervisão/recusa.

Avaliação pela AMS. — Os candidatos da classe 1 que tenham concluído com sucesso este exame serão apenas limitados a operações de multipiloto. Os candidatos da classe 2 que cumpram as indicações do parágrafo, alíneas a), b) e c), deste exame poderão ser avaliados como aptos com a restrição de piloto de segurança.

Os candidatos da classe 2 que cumpram o indicado no n.º 7, alínea *d*), deste exame poderão ser avaliados sem restrições.

8 — *a*) Qualquer alteração significativa do ritmo ou condução requer avaliação por um cardiologista aceite pela AMS. Essa avaliação terá de incluir:

- 1) ECG com exercício de 12 fios com sintoma limitado a fase Bruce IV, ou equivalente, que um cardiologista, aceite pela AMS, interprete como não apresentando nenhuma evidência de isquemia do miocárdio. Poderão ser necessárias cintigrafia e ou ecocardiografia de *stress* se o ECG em repouso for anormal;
- 2) Um ECG ambulatorio de vinte e quatro horas que não apresente nenhum distúrbio de condução significativo, nem complexo, nem distúrbio de ritmo confirmado, nem evidência de isquemia do miocárdio (v. material de orientação para limites de tolerância);
- 3) Ecocardiografia de Doppler 2D que não demonstre aumento significativo e selectivo da cavidade, nem estrutural, nem anormalidade funcional das válvulas do coração nem do miocárdio; e poderá incluir;
- 4) Um angiograma coronário que não poderá indicar nenhuma doença coronário-arterial significativa conforme definido nos n.ºs 5, 6 e 7 do apêndice n.º 1 às subpartes B e C;
- 5) Avaliação electrofisiológica que um cardiologista, aceite pela AMS, terá de interpretar como não demonstrando factores que possam predispor o candidato para uma incapacidade.

b) Nos casos descritos no JAR-FCL 3.145 e 3.265, alíneas *a*), *e*), *f*) e *g*), qualquer avaliação de aptidão efectuada pela AMS deverá ser restringida a operações multipiloto (classe 1 OML) ou à limitação de piloto de segurança (classe 2 OSL), salientando que:

- 1) Um complexo ectópico *atrial* ou *junctional* por minuto num electrocardiograma em repouso poderá não necessitar de avaliação adicional; e
- 2) Um complexo ectópico ventricular por minuto num electrocardiograma em repouso poderá não necessitar de avaliação adicional;
- 3) Depois de um ano após o primeiro sintoma de bloqueio completo do ramo direito ou de três anos para bloqueio do ramo esquerdo, a limitação de OML/OSL poderá ser levantada desde que a avaliação contínua efectuada de acordo com o n.º 8, alínea *a*), subalíneas 1) a 3), acima não revele alterações.

c) Também os casos descritos no JAR-FCL 3.145, alínea *g*), e 3.265, alínea *g*), poderão ser considerados para recertificação três meses após uma inserção, tendo em conta que:

- 1) Não existe outra alteração desqualificante;
- 2) Foi usado um sistema de eléctrodo bipolar;
- 3) O candidato não é dependente de um *pace-maker*;
- 4) O ECG com exercício de 12 fios com sintoma limitado a fase Bruce IV, ou equivalente, revisto por um cardiologista aceite pela AMS, não apresente nenhuma anormalidade inapropriada à

indicação para a qual foi introduzido o *pace-maker*. Poderá ser necessária cintigrafia miocárdial/ecocardiografia de *stress*;

- 5) A ecocardiografia de Doppler duas dimensões não demonstre nenhuma anormalidade;
- 6) O registo de Holter terá de demonstrar que não há tendência para taquiarritmia sintomática ou assintomática;
- 7) Possa ser efectuado um acompanhamento semestral por um cardiologista aceite pela AMS com controlo de *pacemaker* e monitorização de Holter;
- 8) A recertificação está restrita a operações de multitripulação (classe 1 OML). A certificação para a classe 2, sem restrições, pode ser aplicável de acordo com a avaliação da AMS.

9 — Os aneurismas da aorta abdominal infra-renal não operados poderão ser considerados para a certificação, pela AMS, com restrições da classe 1 ou a classe 2, se posteriores a seis meses de exames de ultrassons. Após cirurgia, sem complicações, do aneurisma da aorta abdominal infra-renal, e após avaliação cardiovascular, a AMS poderá considerar a certificação da classe 1 ou da classe 2 com restrições, com acompanhamento aprovado pela AMS.

10 — *a*) Batidas cardíacas não identificadas terão de ser analisadas por um cardiologista aceite pela AMS e avaliadas pela AMS. Se forem significativas, os exames adicionais incluirão ecocardiografia de Doppler 2D.

b) Condições das válvulas:

- 1) A válvula *bicuspid* da aorta é aceite sem restrição se ficar demonstrado que não existe outra anormalidade cardíaca ou da aorta mas requer um exame semestral com ecocardiografia;
- 2) A estenose da aorta (taxa de fluxo Doppler <2.0m/sec) poderá ser aceite para operações multipiloto. Terá de ser efectuado um exame anual, com ecocardiografia de Doppler 2D, por um cardiologista aceite pela AMS;
- 3) A regurgitação da aorta só será aceite para certificação sem restrições se for insignificante. A ecocardiografia de Doppler 2D não poderá demonstrar nenhuma anormalidade da aorta ascendente. Será efectuada avaliação anual por um cardiologista aceite pela AMS;
- 4) A doença reumática da válvula mitral é normalmente desqualificante;
- 5) *Mitral leaflet prolapse/mitral regurgitation*. Os candidatos com *click mid-systolic* isolado poderão não necessitar de restrição. Candidatos com regurgitação menor não complicada terão de ser restringidos a operações multipiloto. Os candidatos com evidência de volume excessivo do ventrículo esquerdo pelo aumento *end-diastolic diameter* do ventrículo esquerdo serão avaliados como inaptos. É necessário um exame anual efectuado por um cardiologista aceite pela AMS e uma avaliação efectuada pela AMS.

c) Cirurgia valvular:

- 1) Os candidatos que tenham implantes de válvulas mecânicas terão de ser avaliados como inaptos;
- 2) Candidatos assintomáticos com válvulas de tecido que tenham, pelo menos seis meses após cirurgia, completado satisfatoriamente exames que

demonstrem normal função e configuração valvular e ventricular poderão ser considerados pela AMS para uma avaliação de aptidão, desde que:

- i) O ECG com exercício de 12 fios com sintoma limitado a fase Bruce IV, ou equivalente, seja interpretado por um cardiologista, aceite pela AMS, como não apresentando nenhuma anormalidade significativa. Serão necessárias cintigrafia miocárdial/ecocardiografia de *stress* se o ECG em repouso for anormal e se for detectada alguma doença coronário-arterial. V. também n.ºs 5, 6 e 7 do apêndice n.º 1 às subpartes B e C;
- ii) O ecocardiograma Doppler 2D não indique nenhum aumento significativo e selectivo da cavidade que não indique uma válvula de tecido com alterações mínimas estruturais com um Doppler normal de fluxo de sangue, e nenhuma anormalidade estrutural, nem funcional das outras válvulas do coração. A diminuição e fracção do ventrículo esquerdo terá de ser normal;
- iii) Seja demonstrada a ausência de doença coronário-arterial, a menos que seja alcançada uma revascularização satisfatória — v. n.º 7 acima;
- iv) Não seja necessária medicação cardioactiva;
- v) Seja efectuado um acompanhamento com avaliação cardiológica anual, por um cardiologista aceite pela AMS, com ECG com exercício e ecocardiografia de Doppler 2D.

A avaliação de aptidão terá de ser limitada a operação multipiloto (classe 1 OML). A certificação completa da classe 2 poderá ser aplicável.

11 — Os candidatos sujeitos a terapia anticoagulante requerem avaliação por parte da AMS. A trombose venal ou embolismo pulmonar são desqualificantes até que a anticoagulação tenha sido descontinuada. O *embolus* pulmonar requer avaliação completa. A anticoagulação para um possível tromboembolismo cerebral é desqualificante.

12 — Os candidatos com anormalidades do epicárdio/miocárdio e ou endocárdio, primárias ou secundárias, terão de ser avaliados como inaptos até que ocorra resolução clínica. A avaliação cardiovascular por parte da AMS poderá incluir uma ecocardiografia de Doppler 2D, ECG com exercício e ou cintigrafia do miocárdio/ecocardiografia de *stress* e ECG ambulatorio de vinte e quatro horas. Poderá ser indicada angiografia coronária. Poderá ser indicada, após certificação, avaliação frequente e restrição a operação multipiloto (classe 1 OML) ou limitação de piloto de segurança (classe 2 OSL).

13 — Os candidatos com condições congénitas do coração, incluindo as cirurgicamente corrigidas, terão de ser, normalmente, avaliados como inaptos, excepto se não for funcionalmente importante e se não for necessária medicação. Será necessária avaliação cardiológica pela AMS. Os exames poderão incluir ecocardiografia de Doppler 2D, ECG com exercício e ECG ambulatorio de vinte e quatro horas. Será necessária avaliação car-

diológica regular. Poderão ser necessárias restrições de operação de multitripulação (classe 1 OML) e piloto de segurança (classe 2 OSL).

14 — Os candidatos que tenham sofrido de episódios recorrentes de síncope terão de efectuar os seguintes exames:

- a) Um ECG com exercício de 12 fios com sintoma limitado a fase Bruce IV, ou equivalente, que um cardiologista, aceite pela AMS, interprete não apresentando nenhuma anormalidade. Se o ECG em repouso for anormal, será necessária cintigrafia miocárdial/ecocardiografia de *stress*;
- b) Um ecocardiograma Doppler 2D que demonstre nenhum aumento significativo e selectivo da cavidade nem nenhuma anormalidade estrutural nem funcional do coração, das válvulas, nem do miocárdio;
- c) Um registo de ECG ambulatorio de vinte e quatro horas que não indique nenhuma alteração da condução, nem complexo, nem alteração confirmada do ritmo, nem evidência de isquemia do miocárdio;
- d) E poderá incluir um teste *tilt* efectuado com um protocolo *standard* que, de acordo com cardiologista aceite pela AMS, não indique nenhuma evidência de instabilidade vasomotora.

Os candidatos que reúnam as condições acima indicadas poderão ser avaliados como aptos, restritos a operação multipiloto (classe 1 OML) ou operação com piloto de segurança (classe 2 OSL), mas não menos do que seis meses após sinal de ocorrência, desde que não tenha havido reincidência. Será indicada, normalmente, avaliação neurológica. A certificação sem restrições implica cinco anos sem ocorrências. A AMS poderá considerar maiores ou menores períodos de avaliação de acordo com as circunstâncias individuais de cada caso. Os candidatos que tenham sofrido perda de consciência sem aviso significativo terão de ser avaliados como inaptos.

15 — A avaliação de condições malignas deste aparelho é também analisada no capítulo de oncologia do manual que fornece informações referentes à certificação e deverá ser consultado em conjunto com o capítulo específico a este aparelho.

Apêndice n.º 2 às subpartes B e C. — Aparelho respiratório (v. JAR-FCL 3.155, 3.160, 3.275 e 3.280)

1 — O exame inicial da classe 1 requer um exame *spirometric*. Um *ratio* FEV1/FVC menor de 70% terá de ser objecto de uma avaliação por um especialista em doenças respiratórias. Para a classe 2, um teste pulmonar *peak-flow* inferior a 80% do valor normal previsto de acordo com a idade, sexo e altura terá de ser objecto de uma avaliação por um especialista em doenças respiratórias.

2 — Os candidatos que tenham ataques de asma periódicos serão avaliados como inaptos:

- a) A certificação da classe 1 poderá ser levada em conta pela AMS se considerada estável com testes pulmonares aceitáveis e medicação compatível com a segurança do voo;

- b) A certificação da classe 2 poderá ser levada em conta pelo AME com consulta à AMS se considerada estável com testes pulmonares aceitáveis, medicação compatível com a segurança do voo, e será submetido um relatório completo à AMS.

3 — Candidatos com *sarcoidosis* activa são considerados inaptos. A certificação poderá ser aceite se a doença for:

- a) Completamente analisada considerando a hipótese de envolvimento sistémico; e
b) Limitada a *hilar lymphadenopathia* e que o candidato não esteja a tomar medicação.

4 — Pneumotórax espontâneo:

a) A certificação seguida de uma recuperação completa de um único caso espontâneo de pneumotórax poderá ser aceite após um ano a seguir ao evento, com uma completa avaliação respiratória.

b) A AMS poderá considerar a recertificação de operações multipiloto (classe 1 OML) ou em situações de piloto de segurança (classe 2 OSL) se o candidato recuperar totalmente de um único pneumotórax espontâneo após seis semanas. A AMS poderá considerar a recertificação sem restrições após um ano.

c) A repetição de um pneumotórax espontâneo é desqualificante. A AMS poderá considerar a certificação após intervenção cirúrgica com uma recuperação satisfatória.

5 — A pneumonectomia é desqualificante. A AMS poderá considerar a certificação após uma cirurgia menor ao tórax se houver uma recuperação satisfatória e uma completa avaliação respiratória.

6 — A avaliação de condições malignas deste aparelho é também analisada no capítulo de oncologia deste manual, que fornece informações referentes à certificação e deverá ser consultado em conjunto com o capítulo específico a este aparelho.

Apêndice n.º 3 às subpartes B e C

Aparelho digestivo (v. JAR-FCL 3.165, 3.170, 3.285 e 3.290):

1 — a) A recorrência de dispepsia que requer medicação terá de ser analisada com exame interno (radiológico ou endoscópico). Os testes de laboratório deverão incluir análises da hemoglobina e exame das fezes. Para a recertificação por parte da AMS, é necessária a evidência de sinais de recuperação de qualquer manifestação de ulceração ou inflamação significativa.

b) A pancreatite é desqualificante. A certificação poderá ser levada em conta pela AMS se a causa ou obstrução (por exemplo: medicamento, cálculo biliar) for retirada.

c) O álcool poderá ser uma causa de dispepsia ou pancreatite. Se for considerado apropriado, será necessário fazer uma completa avaliação do seu uso/abuso.

2 — Um único e grande cálculo biliar assintomático poderá ser compatível com a certificação após análise por parte da AMS. Um indivíduo com múltiplo cálculo biliar assintomático poderá ser considerado, pela AMS, para certificação de multitripulação (classe 1 OML) ou piloto de segurança (classe 2 OSL).

3 — A doença crónica inflamatória dos intestinos (*regional ileitis*, *ulcerative colitis*, *diverticulitis*) é desqualificante. A recertificação (classes 1 e 2) e a certificação

inicial (classe 2) só poderão ser consideradas pela AMS se houver total remissão e se estiver a ser tomada medicação mínima.

4 — A cirurgia abdominal é desqualificante por um período mínimo de três meses. A AMS poderá considerar a recertificação se a recuperação for total, se o candidato for assintomático e se houver um risco mínimo de complicação secundária ou recorrência.

5 — A avaliação de condições malignas deste aparelho é também analisada no capítulo de oncologia deste manual, que fornece informações referentes à certificação e deverá ser consultado em conjunto com o capítulo específico a este aparelho.

Apêndice n.º 4 às subpartes B e C

Distúrbios de metabolismo, nutricionais e endócrinos (v. JAR-FCL 3.175 e 3.295):

1 — As disfunções metabólicas, nutricionais e endocrinológicas são desqualificantes. A AMS poderá considerar a certificação se a situação for assintomática, clinicamente compensada e estável com ou sem terapia de substituição, e se for regularmente revista por um especialista apropriado.

2 — A *glycosuria* e níveis anormais de glucose no sangue requerem análise. A AMS poderá considerar a certificação se for demonstrada tolerância normal à glucose (*low renal threshold*) ou se a tolerância à glucose prejudicada sem patologia de diabetes for totalmente controlada com dieta e analisada regularmente.

3 — O uso de medicamentos antidiabéticos é desqualificante. Contudo, em casos específicos, o uso de *Biguanides* ou inibidores *alphaglycosidase* poderá ser aceite para operações multipiloto (classe 1 OML) ou certificação (classe 2) sem restrições. O uso de *sulphonylureas* pode ser aceite para uma recertificação restrita da classe 2.

4 — A doença de Addison é desqualificante. A AMS poderá considerar a recertificação (classe 1) ou certificação (classe 2) desde que a cortinose esteja disponível para uso, enquanto exercendo os privilégios da licença. Poderá ser necessária uma limitação OML ou OSL.

5 — A avaliação de condições malignas deste aparelho é também analisada no capítulo de oncologia deste manual, que fornece informações referentes à certificação e deverá ser consultado em conjunto com o capítulo específico a este aparelho.

Apêndice n.º 5 às subpartes B e C — Hematologia (v. JAR-FCL 3.180 e 3.300)

1 — A anemia demonstrada devido à redução do nível de hemoglobina requer análise. A anemia que não responde ao tratamento é desqualificante. A AMS poderá considerar a certificação nos casos em que a causa primária tenha sido satisfatoriamente tratada (por exemplo: insuficiência de ferro ou de B12) e o *haematocrit* tenha estabilizado em mais de 32%, ou no caso em que a talassemia menor ou a *haemoglobinopathies* seja diagnosticada sem historial de crises e nos casos em que a capacidade funcional for demonstrada.

2 — O aumento linfático requer análise. A AMS poderá considerar a certificação em casos de processo infeccioso agudo que estejam totalmente recuperados ou em caso de linfoma de Hodgkin e linfoma não Hodgkin de alto grau que tenha sido tratado e que esteja em total remissão. Se a quimioterapia tiver incluído tratamento com *anthraciclina*, será necessária avaliação car-

diológica (v. manual de cardiologia da aviação, capítulo 1, n.º 10).

3 — A AMS poderá considerar a recertificação em casos de leucemia crónica se diagnosticada como linfática nos estágios O, I (e talvez II) sem anemia e com tratamento mínimo, ou como leucemia *hairy cell* e se estiverem estáveis com plaquetas e hemoglobina normais. É necessário um acompanhamento regular.

4 — A *splenomegaly* requer análise. A AMS poderá considerar a certificação nos casos em que o aumento for mínimo, estável e em que não seja demonstrada nenhuma patologia associada (por exemplo: malária crónica tratada), ou se o aumento for mínimo e associado a outra condição aceite (por exemplo: o linfoma de Hodgkin em remissão).

5 — A policitemia requer análise. A AMS poderá considerar a certificação restrita se a condição for estável e se não for demonstrada nenhuma patologia associada.

6 — As alterações significativas de coagulação requerem análise. A AMS poderá considerar a certificação restrita se não houver historial de episódios significativos de hemorragias ou *clotting*.

7 — A avaliação de condições malignas deste aparelho é também analisada no capítulo de oncologia deste manual, que fornece informações referentes à certificação e deverá ser consultado em conjunto com o capítulo específico a este aparelho.

Apêndice n.º 6 às subpartes B e C — Aparelho urinário
(v. JAR-FCL 3.185 e 3.305)

1 — Se a análise à urina detectar alguma alteração anormal, a mesma requer investigação.

2 — O cálculo assintomático ou historial de cólicas renais requer análise. Enquanto o candidato estiver a aguardar avaliação ou tratamento, a AMS poderá considerar a recertificação com a limitação a multipiloto (classe 1 OML) ou com a limitação a piloto de segurança (classe 2 OSL). A AMS poderá considerar a certificação sem restrições após tratamento bem sucedido.

3 — A grande cirurgia urológica é desqualificante por um mínimo de três meses. A AMS poderá considerar a certificação se o candidato for completamente assintomático e se houver um risco mínimo de complicação secundária ou recorrência.

4 — O transplante renal ou a cistectomia total não é aceite para a certificação inicial da classe 1. A AMS poderá considerar a certificação em caso de:

- a) Transplante renal que seja completamente compensado e tolerado com uma terapia mínima de imuno-supressivos após pelo menos 12 meses; e
- b) Total cistectomia que esteja a funcionar satisfatoriamente sem indícios de incidência, infecção ou patologia primária.

Poderá ser considerada necessária, em ambos os casos, a restrição a operações multipiloto (classe 1 OML) ou a operações piloto de segurança (classe 2 OSL).

5 — A avaliação de condições malignas deste aparelho é também analisada no capítulo de oncologia deste manual, que fornece informações referentes à certificação e deverá ser consultado em conjunto com o capítulo específico a este aparelho.

Apêndice n.º 7 às subpartes B e C — Doenças sexualmente transmissíveis e outras infecções (v. JAR-FCL 3.190 e 3.310)

1 — O HIV positivo é desqualificante.

2 — A AMS poderá considerar que a recertificação de indivíduos com HIV positivo para operações de mul-

tipiloto (classe 1 OML) ou para operações de piloto de segurança (classe 2 OSL) fique sujeita a uma revisão frequente. A existência de sida ou de complexo relacionado com a sida é desqualificante.

3 — A sífilis aguda é desqualificante. A AMS poderá considerar a certificação no caso daqueles que estiverem completamente tratados e recuperados dos estádios primário e secundário.

4 — A avaliação de condições malignas deste aparelho é também analisada no capítulo de oncologia deste manual, que fornece informações referentes à certificação e deverá ser consultado em conjunto com o capítulo específico a este aparelho.

Apêndice n.º 8 às subpartes B e C — Ginecologia e obstetrícia
(v. JAR-FCL 3.195 e 3.315)

1 — A AMS poderá aprovar a certificação de uma tripulante grávida durante as primeiras 26 semanas de gestação após a análise da avaliação obstétrica. A AMS fornecerá à candidata e ao médico que a acompanha instruções escritas referentes a potenciais complicações significativas da gravidez (v. manual). As possuidoras de certificados da classe 1 estarão restritas a operações de multipiloto (classe 1 OML).

2 — Uma grande cirurgia ginecológica é desqualificante por um mínimo de três meses. A AMS poderá considerar a recertificação anterior a esse período se a sua possuidora for completamente assintomática e se houver apenas um risco mínimo de complicações secundárias e recorrência.

3 — A avaliação de condições malignas deste aparelho é também analisada no capítulo de oncologia deste manual, que fornece informações referentes à certificação e deverá ser consultado em conjunto com o capítulo específico a este aparelho.

Apêndice n.º 9 às subpartes B e C — Requisitos de estrutura óssea e muscular (v. JAR-FCL 3.200 e 3.320)

1 — A fraqueza física, incluindo obesidade, ou muscular anormal poderá exigir voo médico ou teste simulado de voo aprovado pela AMS. Terá de ser prestada especial atenção a situações de emergência e evacuação. Poderá ser necessária a restrição a tipos específicos de operações, ou a operações multipiloto (classe 1 OML), ou a operações de piloto de segurança (classe 2 OSL).

2 — Em caso de deficiência de membros e após teste de voo médico ou teste simulado, a AMS poderá considerar a recertificação (classe 1) e a certificação (classe 2), de acordo com o disposto no JAR-FCL 3.125.

3 — A AMS poderá considerar a certificação para candidatos com doenças inflamatórias, infiltrativas, traumáticas ou degenerativas na estrutura óssea e muscular. Se a condição do candidato estiver em remissão, se não estiver a tomar qualquer medicação desqualificante e se tiver completado o voo médico ou teste simulado de voo satisfatoriamente, poderá ser necessária a restrição a tipos específicos de operações, ou a operações multipiloto (classe 1 OML), ou a operações de piloto de segurança (classe 2 OSL).

4 — A avaliação de condições malignas deste sistema é também analisada no capítulo de oncologia deste manual, que fornece informações referentes à certificação e deverá ser consultado em conjunto com o capítulo específico a este sistema.

Apêndice n.º 10 às subpartes B e C — Requisitos psiquiátricos
(v. JAR-FCL 3.205 e 3.325)

1 — As situações definidas incluindo sintomas psicóticos são desqualificantes. A certificação só poderá ser considerada se a AMS ficar esclarecida de que o diagnóstico original foi inapropriado ou inexacto ou se se tratar de um único caso tóxico.

2 — A neurose é desqualificante. A AMS poderá considerar a certificação após análise por um psiquiatra especialista reconhecido pela AMS e desde que toda a medicação psicotrópica tenha sido cessada por, pelo menos, três meses.

3 — Uma única acção de autodestruição ou acções indissimuladas repetidas são desqualificantes. A certificação poderá ser considerada pela AMS após completa apreciação de um caso isolado e poderá requerer análise psicológica ou psiquiátrica.

4 — O abuso de álcool, drogas ou substâncias psicotrópicas com ou sem dependência é desqualificante. As drogas e substâncias psicotrópicas, incluindo sedativos e hipnóticos, barbitúricos, ansiolíticos, *opioids*, estimulantes do sistema nervoso central, tais como cocaína, anfetaminas e *sympathomimetics* de actuação similar, alucinógenos, *phencyclidine* ou *arylcylohexylamines* de actuação similar, *cannabis* e outras drogas ou substâncias psicoactivas. A AMS poderá considerar a certificação após um período de dois anos de comprovada sobriedade e ausência de uso de droga. A AMS poderá considerar a recertificação antecipada para operações multipiloto (classe 1 OML) ou restrição a operações de piloto de segurança (classe 2 OSL) se:

- a) Houver tratamento com internamento durante um mínimo de quatro semanas;
- b) For efectuado um exame por um psiquiatra especialista aceite pela AMS; e
- c) Houver análise permanente, incluindo análise de sangue e relatórios PEER por um período de três anos.

As restrições multipiloto (classe 1 OML) e piloto de segurança (classe 2 OSL) poderão ser revistas pela AMS após os 18 meses subsequentes à recertificação.

Apêndice n.º 11 às subpartes B e C — Requisitos neurológicos
(v. JAR-FCL 3.210 e 3.330)

1 — Qualquer doença estacionária ou progressiva do sistema nervoso que tenha causado ou que possa causar uma incapacidade significativa é desqualificante. Contudo, a AMS poderá considerar como aceites pequenas perdas funcionais, associadas com doença estacionária, após completa avaliação.

2 — O diagnóstico de epilepsia é desqualificante, a não ser que haja evidência inequívoca de síndrome de epilepsia infantil benigna associada a um baixo risco de recorrência e que o candidato esteja isento de qualquer recorrência e tratamento por mais de 10 anos. Um ou mais episódios convulsivos após a idade de 5 anos são desqualificantes. Contudo, uma crise sintomática aguda, que o neurologista, aceite pela AMS, considere como tendo baixo risco de recorrência, pode ser aceite pela AMS.

3 — As anormalidades *paroxysmal epileptiform* no EEG e ondas focais lentas são normalmente desqualificantes.

4 — O historial de um ou mais episódios de distúrbio de consciência de causa indeterminada é desqualificante.

Um único episódio de tal distúrbio de consciência pode ser aceite pela AMS quando satisfatoriamente explicado, mas, normalmente, a recorrência é desqualificante.

5 — Um candidato que tenha tido uma única crise de *epileptiform afebrile* que não tenha recorrido após, pelo menos, 10 anos enquanto sem tratamento e que não tenha evidência de contínua predisposição de epilepsia pode obter licença se o risco de outra crise estiver dentro dos limites aceites pela AMS. Poderá ser aplicada uma limitação de OML para certificação da classe 1.

6 — Qualquer dano na cabeça que tenha sido suficientemente grave para causar perda de consciência ou que esteja associado a danos no cérebro terá de ser avaliado pela AMS e ser observado por um neurologista aceite pela AMS. Terá de haver recuperação completa e baixo risco (dentro dos limites aceites pela AMS) de epilepsia antes que a recertificação seja possível.

7 — A avaliação de candidatos com historial de danos do nervo espinal ou periférico terá de ser considerada em conjunto com os requisitos musculares e ósseos, apêndices e capítulo do manual.

8 — A avaliação de situações malignas neste sistema é também explicada no capítulo de oncologia do manual, que fornece informação respeitante à certificação e deverá ser consultado em conjunto com o capítulo específico a este sistema. Todos os tumores malignos intracerebrais são desqualificantes.

Apêndice n.º 12 às subpartes B e C — Requisitos oftalmológicos
(v. JAR-FCL 3.215 e 3.335)

1 — A cirurgia refractiva implica inaptidão. A recertificação para a classe 1 e a certificação para a classe 2 poderão ser consideradas pela AMS 12 meses após a data da cirurgia refractiva desde que:

- a) A refração pré-operativa [conforme definido no JAR-FCL 3.220, alínea b), e 3.340, alínea b)], seja menos de 5 dioptrias;
- b) A estabilidade da refração tenha sido alcançada satisfatoriamente (menos de 0,75 dioptrias de variação diurnamente); e
- c) A sensibilidade à luz não seja aumentada.

2 — a) O exame inicial para o certificado da classe 1 exige um exame oftalmológico abrangente efectuado ou sob a orientação e supervisão de um especialista em oftalmologia aeronáutica aceite pela AMS.

b) Para efeitos de exame para o certificado da classe 2, o candidato que necessite de correcção visual para corresponder ao normal terá de entregar uma cópia da prescrição actual.

3 — Em cada exame de medicina aeronáutica de renovação, terá de ser efectuada uma avaliação da aptidão visual do possuidor da licença e os seus olhos terão de ser observados tendo em conta uma possível patologia. Todos os casos anormais ou duvidosos terão de ser submetidos a um especialista em oftalmologia aeronáutica aceite pela AMS.

4 — Exame extensivo: em intervalos, estabelecidos no JAR-FCL 3.215, alínea d), o exame de revalidação ou renovação terá de incluir um exame oftalmológico abrangente efectuado por ou sob a orientação e supervisão de um especialista em oftalmologia aeronáutica aceite pela AMS.

5 — A avaliação de condições malignas deste sistema é também analisada no capítulo de oncologia deste

manual, que fornece informações referentes à certificação e deverá ser consultado em conjunto com o capítulo específico a este sistema.

Apêndice n.º 13 às subpartes B e C — Requisitos visuais
(v. JAR-FCL 3.215, 3.220, 3.335 e 3.340)

1 — A refração do olho terá de ser o *index* da avaliação.

2 — a) Classe 1. — Se o erro refractivo estiver entre as -3/-5 dioptrias, a AMS poderá considerar a certificação da classe 1 se:

- 1) Não for demonstrada nenhuma patologia significativa;
- 2) A refração tiver permanecido estável durante pelo menos quatro anos após a idade dos 17 anos;
- 3) Tiver sido adoptada uma correcção favorável (lentes de contacto);
- 4) For demonstrada à autoridade uma experiência satisfatória.

b) Classe 2. — Se o erro refractivo estiver entre as -5/-8 dioptrias, a AMS poderá considerar a certificação da classe 2 se:

- 1) Não for demonstrada nenhuma patologia significativa;
- 2) A refração tiver permanecido estável durante pelo menos 4 anos após a idade dos 17 anos;
- 3) Tiver sido adoptada uma correcção favorável (lentes de contacto).

3 — a) A *monocularity* implica a inaptidão para o certificado da classe 1. A AMS poderá considerar a recertificação para o certificado da classe 2 se a patologia subjacente for aceitável de acordo com a avaliação de um especialista oftalmológico e sujeita a um teste de voo satisfatório.

b) A visão central de um olho que estiver abaixo dos limites estabelecidos no JAR-FCL 3.220 poderá ser aceite para a recertificação da classe 1 se os campos visuais binoculares forem normais e se a patologia subjacente for aceitável de acordo com a avaliação de um especialista oftalmológico. É necessário um teste de voo satisfatório e as operações serão limitadas exclusivamente a multipiloto (classe 1 OML).

c) Em caso de redução de visão em um dos olhos abaixo dos limites estabelecidos no JAR-FCL 3.340, a recertificação da classe 2 poderá ser aceite se a patologia subjacente e a capacidade de visão do outro olho forem aceitáveis de acordo com avaliação oftalmológica aceite pela AMS e sujeita a um teste médico de voo, se indicado.

4 — A convergência fora dos limites normais poderá ser considerada como aceitável desde que não interfira com a visão ao perto (30 cm-50 cm e 100 cm).

Apêndice n.º 14 às subpartes B e C — Percepção da cor
(v. JAR-FCL 3.225 e 3.345)

1 — O teste de Ishihara (versão 24 placas) será considerado como efectuado com sucesso se todas as placas forem correctamente identificadas sem incertezas ou hesitações (menos de 3 s. por placa). Para condições de voo v. o manual da JAA sobre medicina de aviação civil.

2 — Aqueles que não efectuarem com sucesso o teste de Ishihara terão de ser examinados por uma das seguintes formas:

- a) Anomaloscopia (Nagel ou equivalente). — Este teste é considerado como efectuado com sucesso se a combinação das cores for *trichromatic* e se os limites de combinação estiverem nas quatro unidades de escala ou menos; ou
- b) Teste da lanterna. — Este teste é considerado como efectuado com sucesso se o candidato efectuar sem erro o teste das lanternas, tais como Holmes Wright, Beynes ou Spectrolux, aceites pelo Subcomité Médico da JAA-FCL.

Apêndice n.º 15 às subpartes B e C — Requisitos otorrinolaringológicos (v. JAR-FCL 3.230 e 3.350)

1 — No exame inicial, será efectuado um exame ORL abrangente por ou sob a orientação e supervisão de um especialista em otorrinolaringologia aeronáutica aceite pela AMS.

2 — a) Aquando dos exames de revalidação ou renovação, todos os casos que sejam anormais ou duvidosos detectados na região de ENT terão de ser submetidos a um especialista em otorrinolaringologia aeronáutica aceite pela AMS.

b) Nos intervalos estabelecidos no JAR-FCL 3.230, alínea b), o exame de revalidação ou renovação terá de incluir um exame ORL abrangente efectuado por ou sob a orientação e supervisão de um especialista em otorrinolaringologia aeronáutica aceite pela AMS.

3 — Uma única perfuração limpa de origem não infecciosa e que não interfira com o normal funcionamento do ouvido poderá ser aceite para a certificação.

4 — A presença de *nystagmus* espontâneo ou posicional terá de implicar uma avaliação vestibular completa efectuada por um especialista aceite pela AMS. Nestes casos, não poderão ser aceites respostas vestibulares anormais significativas, calóricas ou rotativas. Em exames de revalidação ou renovação, as respostas vestibulares anormais terão de ser avaliadas pela AMS no seu contexto clínico.

5 — A avaliação de condições malignas deste sistema é também analisada no capítulo de oncologia deste manual, que fornece informações referentes à certificação e deverá ser consultado em conjunto com o capítulo específico a este sistema.

Apêndice n.º 16 às subpartes B e C — Requisitos de audição
(v. JAR-FCL 3.235 e 3.355)

1 — O audiograma de tom puro terá de abranger, pelo menos, as frequências de 250 Hz-8000 Hz. Os limiares da frequência terão de ser determinados da seguinte forma:

250 Hz;
500 Hz;
1000 Hz;
2000 Hz;
3000 Hz;
4000 Hz;
6000 Hz;
8000 Hz.

2 — a) Os casos de *hyposacusis* terão de ser submetidos à AMS para análise e avaliação adicionais.

b) A AMS poderá considerar a recertificação se a audição satisfatória for demonstrada, num contexto de sons semelhante a uma cabina de voo, em condições de trabalho normais e durante todas as fases do voo.

Apêndice n.º 17 às subpartes B e C — Requisitos psicológicos
(v. JAR-FCL 3.240 e 3.360)

1 — Indicação. — A avaliação psicológica deverá ser considerada como parte integrante, ou complementar, do exame de psiquiatra especialista ou exame neurológico quando a autoridade receber informação fidedigna de fonte identificável que evoque dúvidas quanto à aptidão mental ou personalidade de um indivíduo em particular. As fontes para este tipo de informação podem ser acidentes ou incidentes, problemas em treinos ou verificações de competência, delinquência ou conhecimentos relevantes para o seguro exercício das competências relativas às licenças aplicáveis.

2 — Critério psicológico. — A avaliação psicológica poderá incluir um conjunto de dados biográficos, a administração de aptidão, assim como testes de personalidade e entrevista psicológica.

Apêndice n.º 18 às subpartes B e C — Requisitos dermatológicos
(v. JAR-FCL 3.245 e 3.365)

1 — Qualquer alteração da pele que cause dor, desconforto, irritação ou comichão pode abstrair a tripulação de voo das suas tarefas e consequentemente afectar a segurança do voo.

2 — Qualquer tratamento da pele, radiante ou farmacológico, poderá implicar efeitos sistémicos que terão de ser tidos em conta antes da avaliação de aptidão/inaptidão ou restritivos para operações multipiloto (classe 1 OML)/piloto de segurança (classe 2 OSL).

3 — Condições malignas ou pré-malignas da pele:

- a) O melanoma maligno, *squamous cell epithelioma*, a doença de Bowens e a doença de Pagets são desqualificantes. A AMS poderá considerar a certificação se, quando necessário, as lesões forem totalmente extraídas e se houver um acompanhamento adequado;
- b) *Basal cell epithelioma* ou *rodent ulcer*, *keratoacanthoma* e *actinic keratoses* requerem tratamento e ou extracção de forma a manter o certificado.

4 — Outras alterações da pele:

- a) Eczema crónico agudo ou alastrado;
- b) *Reticulosis* da pele;
- c) Aspectos dermatológicos de condições generalizadas;

e condições similares que requeiram necessidade de tratamento e qualquer condição subjacente anterior à avaliação pela AMS.

5 — A avaliação de condições malignas deste sistema é também analisada no capítulo de oncologia deste manual, que fornece informações referentes à certificação e deverá ser consultado em conjunto com o capítulo específico a este sistema.

Apêndice n.º 19 às subpartes B e C — Requisitos oncológicos (v. JAR-FCL 3.246 e 3.370)

1 — A certificação da classe 1 poderá ser considerada pela AMS e a certificação da classe 2 poderá ser considerada pelo AME, com consulta à AMS, se:

- a) Não houver evidência de doença maligna residual após tratamento;
- b) Tiver passado o tempo necessário, após tratamento, tendo em conta o tipo de tumor;
- c) O risco de incapacidade de voo devido a uma recorrência ou metástase estiver dentro dos limites aceites pela AMS;
- d) Não houver evidência, a curto ou a longo prazo, de sequela do tratamento;
- e) Tiver havido acordo com a AMS quanto ao acompanhamento da situação.

2 — Poderão ser necessárias restrições para recertificação multipiloto (classe 1 OML) ou piloto de segurança (classe 2 OSL).

4 — Normas técnicas JAR a que se refere o artigo 11.º JAR-FCL 3.100 — Certificados médicos (v. IEM FCL 3.100):

d) Disposição do certificado:

- 1) Após a conclusão do exame e após a avaliação adequada terá de ser emitido um certificado, se necessário em duplicado, para a pessoa examinada;
- 2) O possuidor do certificado médico terá de o submeter à AMS, se requerido, para posteriores procedimentos (v. IEM FCL 3.100);
- 3) O possuidor do certificado médico terá de o apresentar ao AME aquando da sua revalidação ou renovação (v. IEM FCL 3.100).

IEM FCL 3.100

Limitações, condições e variações

Número	Código	Limitação, condição, variação	Imposta por	Retirada por
1	TML	Válida apenas por ... meses	AME/AMC/AMS	AMS
2	VDL	Terá de usar lentes correctivas	AME/AMC/AMS	AMS
3	[VML	Terá de usar lentes multifocais	AME/AMC/AMS	AMS]
4	VNL	Terá de ter disponíveis lentes correctivas	AME/AMC/AMS	AMS
5	VCL	Voos apenas no espaço aéreo JAA	AMS	AMS
		Voos VFR apenas diurnos		
6	OML	Válida apenas como ou com co-piloto qualificado	AMS	AMS
7	OCL	Válida apenas como co-piloto	AMS	AMS
8	OSL	Válida apenas com piloto de segurança e em aeronave com comandos duplos	AMS	AMS
9	OAL	Restrita a aeronave tipo demonstração	AMS	AMS
10	OPL	Válida apenas sem passageiros	AMS	AMS
11	APL	Válida apenas com prótese aprovada	AMS	AMS

Número	Código	Limitação, condição, variação	Imposta por	Retirada por
12	AHL	Válida com comandos manuais aprovados	AMS	AMS
13	AGL	Válida apenas com protecção visual aprovada	AMS	AMS
14	SSL	(Restrições especiais, conforme especificado)	AMS	AMS
15	SIC	Instruções especiais — contactar AMS	AMS	AMS
16	VAR	Variação — ICAO anexo 1 para 1.2.4.8	AMS	AMS
17	AMS	Emitida pela AMS	AMS	AMS
18	R XO	Requer exames por especialista em oftalmologia	AME/AMC/AMS	AMS

TML — «Válida apenas por meses».

Explicação. — O período de validade do seu certificado médico foi limitado ao período indicado, pelas razões explicadas pelo seu médico examinador autorizado. Este período de validade começa na data do seu exame médico. O período de validade que eventualmente tenha ficado no seu certificado médico anterior fica assim sem efeito. Deverá apresentar-se para novo exame quando lhe for indicado e deverá seguir todas as recomendações médicas.

VDL — «Terá de usar lentes correctivas e possuir um par de óculos de recurso».

Explicação. — De modo a cumprir os requisitos visuais da sua licença, terá de usar os óculos ou lentes de contacto que corrijam a visão à distância incorrecta conforme o exame e a aprovação de um médico examinador autorizado, enquanto exercendo os privilégios da sua licença. Terá também de ter consigo um par de óculos similar. Se usar lentes de contacto, terá de ter consigo um par de óculos de reserva aprovados pelo AME. Não poderá usar lentes de contacto enquanto no exercício dos privilégios da sua licença até que seja autorizado a fazê-lo por um AME. Deverá ter sempre em seu poder um par de óculos de recurso.

VML — «Terá de usar lentes multifocais e possuir um par de óculos de recurso».

Explicação. — De modo a cumprir os requisitos visuais da sua licença, terá de usar os óculos necessários para a correcção da visão à distância, visão intermédia e visão ao perto, conforme exame e aprovação por parte do examinador médico autorizado, e enquanto exercendo os privilégios da sua licença. As lentes de contactos ou óculos com armações, apenas para correcção da visão ao perto, não podem ser usados. Também terá de ter em seu poder um par de óculos de recurso.

VNL — «Terá de ter disponível óculos para visão ao perto e possuir um par de óculos de recurso».

Explicação. — De modo a cumprir os requisitos visuais da sua licença, terá de ter consigo óculos que corrijam a visão ao perto incorrecta conforme o exame e a aprovação de um examinador médico autorizado, enquanto no exercício dos privilégios da sua licença. As lentes de contacto ou óculos de aros, de correcção ou para visão ao perto, não poderão ser usados. Também terá de ter em seu poder um par de óculos de recurso.

VCL — «Válida apenas de dia».

Explicação. — Esta limitação é utilizada para pilotos privados e só pode ser aplicada em certificados médicos da classe 2. Permite que pilotos com variados graus de deficiência na identificação das cores possam operar aeronaves em circunstâncias específicas.

OML — «Válida apenas como ou com co-piloto qualificado».

Explicação. — Esta limitação é aplicada a membros da tripulação que não correspondem aos requisitos médicos para operar como tripulação individual mas que estão aptos para operar em multitripulação.

OCL — «Válida apenas como co-piloto».

Explicação. — Esta limitação é uma extensão da limitação OML e é aplicada quando, por alguma razão médica bem definida, o indivíduo é avaliado como apto para operar como co-piloto mas não como piloto-em-comando.

OSL — «Válida apenas com piloto de segurança e em aeronave com comandos duplos».

Explicação. — Esta limitação exige que a aeronave tenha comandos de voo duplos. O piloto de segurança terá de estar qualificado como PIC para a classe/tipo de aeronave e categorizado para as condições de voo. Terá de ocupar um assento de controlo, terá de ter conhecimento dos possíveis tipos de incapacidade de que você pode sofrer e terá de estar preparado para assumir o comando da aeronave durante o voo. Esta limitação também exige o uso permanente de segurança de ombros.

OAL — «Restrita a aeronave tipo demonstração».

Explicação. — Esta limitação poderá ser aplicada a um piloto que tenha deficiência num membro ou qualquer outro problema anatómico que tenha sido demonstrado num voo médico de teste ou num simulador de voo para que fosse aceite mas para adquirir uma restrição a um determinado tipo de aeronave.

OPL — «Válida apenas sem passageiros».

Explicação. — Esta limitação poderá ser aplicada quando um piloto com problemas na estrutura muscular e óssea, ou outras condições médicas, possa representar um elemento acrescido de risco para voar em segurança, e que pode ser aceitável para o piloto mas que não é aceitável para o transporte de passageiros.

APL — «Válida apenas com prótese aprovada».

Explicação. — Esta limitação é semelhante em aplicação à limitação OPL e é aplicada para casos de deficiência de membros.

SSL — «Restrições especiais como especificado».

Explicação. — Esta limitação é utilizada para casos que não estão claramente definidos no JAR-FCL 3 mas para casos nos quais a AMS considera necessário aplicar uma limitação.

SIC — «Instruções especiais — AME deve contactar AMS».

Explicação. — Esta limitação requer que o AME contacte a AMS antes de proceder à renovação e recertificação após avaliação médica. É provável que envolva historial médico do qual o AME deve estar consciente antes de proceder a avaliação médica.

AMS — «Recertificação ou renovação apenas pelo AMS».

Explicação. — A AMS, como entidade delegada pela autoridade da aviação civil e com responsabilidade total pela certificação médica, tem o direito de determinar que um certificado tenha de ser emitido apenas pela AMS e não por um AMC ou um AME, se as circunstâncias médicas assim o exigirem.

5 — Normas técnicas JAR a que se refere o n.º 9 do artigo 12.º:

JAR-FCL 3.105 — Período de validade dos certificados médicos (v. apêndice n.º 1 ao JAR-FCL 3.105):

a) Período de validade. — Um certificado médico terá de ser válido a partir da data do exame médico geral inicial e para:

- 1) Certificados médicos da classe 1, 12 meses, excepto para possuidores que já tenham ultrapassado os 40 anos de idade, cujo intervalo é reduzido para 6 meses;
- 2) Certificados médicos da classe 2, 60 meses até à idade de 30 anos, depois 24 meses até à idade de 50 anos e 12 meses a partir dessa idade;
- 3) A data de caducidade do certificado médico é calculada com base na informação contida nos n.ºs 1) e 2). O período de validade de um certificado médico (incluindo qualquer exame extensivo associado ou investigação específica) deverá ser determinado pela idade na qual o exame médico do candidato se realiza;
- 4) Apesar do estabelecido no n.º 2) acima, o certificado médico emitido anteriormente à idade de 30 anos do seu possuidor não será válido para os privilégios da classe 2 após o seu 32.º aniversário.

b) Revalidação. — Se a revalidação médica for efectuada até 45 dias anteriores à data de caducidade calculada de acordo com alínea a), a validade do novo certificado é prolongada a partir da data de caducidade do certificado médico anterior, pelo período estabelecido na alínea a), n.º 1) ou 2), conforme aplicável.

c) Renovação. — Se o exame médico não for efectuado no período de 45 dias referido na alínea b) acima, a data de caducidade será calculada de acordo com a alínea a), com efeito a partir da data do próximo exame médico geral.

d) Requisitos para revalidação ou renovação. — Os requisitos a considerar para a revalidação ou renovação dos certificados médicos são idênticos aos da emissão inicial do certificado, excepto quando especificado em contrário.

e) Redução do período de validade. — O período de validade de um certificado médico pode ser reduzido por um AME em consulta com a AMS quando clinicamente indicado.

f) Exame adicional. — Sempre que a autoridade tiver dúvidas suficientes sobre a continuidade da capacidade do possuidor do certificado médico, a AMS poderá requerer ao possuidor que se submeta a exames, investigações ou testes adicionais. Os relatórios serão enviados à AMS.

Apêndice n.º 1 ao JAR-FCL 3.105 — Validade dos certificados médicos (v. JAR-FCL 3.105)

1 — Classe 1:

a) Sujeito a quaisquer outras condições especificadas no JAR, o certificado médico da classe 1 permanecerá válido desde que:

- i) O exame de medicina aeronáutica precedente tenha sido efectuado durante os últimos 12 meses;
- ii) O exame de medicina aeronáutica extensivo precedente (ou exame inicial) tenha sido efectuado durante os últimos 60 meses;

A partir da idade de 40 anos, até à idade de 64 anos, inclusive:

- iii) O exame de medicina aeronáutica precedente tenha sido efectuado durante os últimos seis meses;
- iv) O exame de medicina aeronáutica extensivo precedente tenha sido efectuado durante os últimos 24 meses.

b) Se o possuidor da licença permitir que o seu certificado médico caduque por mais de cinco anos, a sua renovação implicará, segundo o critério do AMS, um exame de medicina aeronáutica inicial ou extensivo, efectuado num AMC que tenha obtido os seus relatórios médicos. (EEG pode ser excluído, salvo indicação clínica).

c) Se o possuidor de uma licença permitir que o seu certificado médico caduque por mais de dois anos mas menos de cinco anos, a renovação implicará o exame tipo ou extensivo indicado, a ser efectuado num AMC que tenha obtido o seu ficheiro médico, ou por um AME segundo o critério da AMS, sujeito aos registos de exames médicos para licenças de tripulação de voo a serem disponibilizados aos examinadores médicos.

d) Se o possuidor de uma licença permitir que o seu certificado caduque por mais de 90 dias mas menos de dois anos, a renovação implicará o exame tipo ou extensivo indicado, a ser efectuado num AMC, ou por um AME segundo o critério da AMS.

e) Se o possuidor de uma licença permitir que o certificado caduque por menos de 90 dias, a renovação será possível através de um exame tipo ou extensivo conforme indicado.

2 — Classe 2:

a) Sujeito a quaisquer outras condições especificadas no JAR, o certificado médico da classe 2 permanecerá válido desde que:

Antes dos 30 anos de idade:

- i) O exame de medicina aeronáutica precedente tenha sido efectuado durante os últimos 60 meses;

Desde a idade de 30 anos e até à idade de 49 anos, inclusive:

- ii) O exame de medicina aeronáutica precedente tenha sido efectuado durante os últimos 24 meses;

Desde a idade de 50 anos e até à idade de 64 anos, inclusive:

- iii) O exame de medicina aeronáutica precedente tenha sido efectuado durante os últimos 12 meses;

Depois dos 65 anos de idade:

- iv) O exame de medicina aeronáutica precedente tenha sido efectuado durante os últimos 6 meses.

b) Se uma categoria de instrumento for adicionada à licença, os possuidores de licenças com 39 anos de idade ou mais novos, assim como os possuidores de licenças com 40 anos de idade, terão de ter sido sujeitos a uma audiometria de tom puro durante os últimos 60 meses e os últimos 24 meses, respectivamente.

c) Se o possuidor de uma licença permitir que o seu certificado médico caduque por mais de cinco anos, a renovação implicará um exame de medicina aeronáutica. O AME deverá obter o ficheiro médico antes do exame.

d) Se o possuidor de uma licença permitir que o seu certificado caduque por mais de um ano mas menos do que cinco anos, a renovação implicará o exame indicado a ser efectuado. O AME terá de obter o ficheiro médico antes do exame.

e) Se o possuidor de uma licença permitir que o seu certificado caduque por menos de um ano, a renovação implicará o exame indicado a ser efectuado.

Nos n.ºs 1, alínea a), e 2, alíneas a) e b), acima, todos os períodos podem ser alargados por 45 dias conforme indicado em 3.105, alínea b). Sempre que o termo «mês» é utilizado, significa mês de calendário.

Um exame de medicina aeronáutico extensivo terá sempre de considerar a inclusão do exame de medicina aeronáutica tipo, e assim, ambos contarão como exame tipo e extensivo.

6 — Normas técnicas JAR a que se refere o artigo 13.º

JAR-FCL 3.100 — Certificados médicos (v. IEM FCL 3.100).

e) Anotação, variação, limitação ou suspensão do certificado:

- 1) Sempre que seja efectuada uma alteração de uma concessão de uma variação, no âmbito do § JAR-FCL 3.125, as mesmas terão de ser indicadas no certificado médico (v. IEM FCL 3.100) em aditamento a quaisquer condições que possam ser requeridas, e poderão ser incluídas na licença segundo indicação da autoridade;
- 2) No seguimento de um exame de renovação de um certificado médico, a AMS pode, por razões médicas devidamente justificadas e notificadas ao candidato pelo AMC ou AME, limitar ou suspender o certificado médico emitido pelo AMC ou pelo AME.

IEM FCL 3.100 — Limitações, condições e variações (já transcrito no n.º 4 do presente anexo).

JAR-FCL 3.125 — Política de variação e revisão (já transcrito no n.º 3 do presente anexo).

AVISO

1 — Os preços dos contratos de assinaturas do *Diário da República* em suporte de papel variam de acordo com a data da subscrição e 31 de Dezembro, pelo que deverá contactar as livrarias da INCM ou a Secção de Assinaturas (v. n.º 5). A INCM não se obriga a fornecer os números anteriormente publicados.

2 — Não serão aceites pedidos de anulação de contratos de assinaturas com devolução de valores, salvo se decorrerem de situações da responsabilidade dos nossos serviços.

3 — Cada assinante deverá indicar sempre o número de contrato de assinatura que lhe está atribuído e mencioná-lo nos contactos que tenha com a INCM.

4 — A efectivação dos pedidos de contratos de assinaturas, bem como dos novos serviços, poderá ser feita através das nossas livrarias.

5 — Toda a correspondência sobre contratos de assinaturas deverá ser dirigida para a Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A., Departamento Comercial, Sector de Publicações Oficiais, Rua de D. Francisco Manuel de Melo, 5, 1099-002 Lisboa (fax: 213945750; e-mail: assinaturas.dr@incm.pt).

Preços para 2003

(Em euros)

BUSCAS/MENSAGENS (IVA 19%) ¹	
E-mail 50	15
E-mail 250	45
E-mail 500	75
E-mail 1000	140
E-mail + 50	25
E-mail + 250	90
E-mail + 500	145
E-mail + 1000	260

ACTOS SOCIETÁRIOS (IVA 19%)	
100 acessos	22
250 acessos	50
500 acessos	90
Número de acessos ilimitados até 31-12 ...	550

CD-ROM 1.ª série (IVA 19%)		
	Assinante papel ²	Não assinante papel
Assinatura CD mensal	176	223
CD histórico (1970-2001)	615	715
CD histórico (1970-1979)	230	255
CD histórico (1980-1989)	230	255
CD histórico (1990-1999)	230	255
CD histórico avulso	68,50	68,50

INTERNET (IVA 19%)	
1.ª, 2.ª e 3.ª séries (concursos públicos)	Preços por série
100 acessos	120
200 acessos	215
300 acessos	290

¹ Ver condições em <http://www.incml.pt/servlets/buscas>.

² Preço exclusivo por assinatura do *Diário da República* em suporte de papel.



DIÁRIO DA REPÚBLICA

Depósito legal n.º 8814/85

ISSN 0870-9963

AVISO

Por ordem superior e para constar, comunica-se que não serão aceites quaisquer originais destinados ao *Diário da República* desde que não tragam aposta a competente ordem de publicação, assinada e autenticada com selo branco.

Os prazos para reclamação de faltas do *Diário da República* são, respectivamente, de 30 dias para o continente e de 60 dias para as Regiões Autónomas e estrangeiro, contados da data da sua publicação.

PREÇO DESTE NÚMERO (IVA INCLUÍDO 5%)

€ 2



Diário da República Electrónico: Endereço Internet: <http://www.dr.incml.pt>
Correio electrónico: dre@incml.pt • Linha azul: 808 200 110 • Fax: 21 394 57 50



INCM

IMPRENSA NACIONAL-CASA DA MOEDA, S. A.

LIVRARIAS

- Rua da Escola Politécnica, 135 — 1250-100 Lisboa
Telef. 21 394 57 00 Fax 21 394 57 50 Metro — Rato
- Rua do Marquês de Sá da Bandeira, 16-A e 16-B — 1050-148 Lisboa
Telef. 21 330 17 00 Fax 21 330 17 07 Metro — S. Sebastião
- Rua de D. Francisco Manuel de Melo, 5 — 1099-002 Lisboa
Telef. 21 383 58 00 Fax 21 383 58 34
- Rua de D. Filipa de Vilhena, 12 — 1000-136 Lisboa
Telef. 21 781 07 00 Fax 21 781 07 95 Metro — Saldanha
- Avenida de Fernão de Magalhães, 486 — 3000-173 Coimbra
Telef. 23 985 64 00 Fax 23 985 64 16
- Praça de Guilherme Gomes Fernandes, 84 — 4050-294 Porto
Telef. 22 339 58 20 Fax 22 339 58 23
- Rua das Portas de Santo Antão, 2-2/A — 1150-268 Lisboa
Telef. 21 324 04 07/8 Fax 21 324 04 09 Metro — Rossio
- Loja do Cidadão (Lisboa) Rua de Abranches Ferrão, 10 — 1600-001 Lisboa
Telef. 21 723 13 70 Fax 21 723 13 71 Metro — Laranjeiras
- Loja do Cidadão (Porto) Avenida de Fernão Magalhães, 1862 — 4350-158 Porto
Telef. 22 557 19 27 Fax 22 557 19 29
- Loja do Cidadão (Aveiro) Rua de Orlando Oliveira, 41 e 47 — 3800-040 Aveiro
Força Vouga
Telef. 23 440 58 49 Fax 23 440 58 64

Toda a correspondência sobre assinaturas deverá ser dirigida para a Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A., Departamento Comercial, Sector de Publicações Oficiais, Rua de D. Francisco Manuel de Melo, 5, 1099-002 Lisboa