



INSTRUÇÃO SUPLEMENTAR – IS

IS Nº 67-002

Revisão B

Aprovação: Portaria nº 1201/SPO, de 21 de maio de 2015.

Assunto: Instruções para obtenção e revalidação de um Certificado Médico Aeronáutico (CMA) e interposição de recurso.

Origem: SPO

1. OBJETIVO

Oferecer procedimentos para obtenção e revalidação de um Certificado Médico Aeronáutico (CMA), bem como para interposição de recurso, conforme RBAC 67.

2. REVOGAÇÃO

Esta IS revoga a IS Nº 67-002 Revisão A.

3. FUNDAMENTOS

3.1 A Resolução Nº 30, de 21 de maio de 2008, institui em seu art. 14, a Instrução Suplementar – IS, norma suplementar de caráter geral editada pelo Superintendente da área competente, objetivando esclarecer, detalhar e orientar a aplicação de requisito previsto em RBAC ou RBHA.

3.2 O administrado que pretenda, para qualquer finalidade, demonstrar o cumprimento de requisito previsto em RBAC ou RBHA, poderá:

a) adotar os meios e procedimentos previamente especificados em IS; ou

b) apresentar meio ou procedimento alternativo devidamente justificado, exigindo-se, nesse caso, a análise e concordância expressa do órgão competente da ANAC.

3.3 O meio ou procedimento alternativo mencionado na alínea b do parágrafo anterior deve garantir nível de segurança igual ou superior ao estabelecido pelo requisito aplicável ou concretizar o objetivo do procedimento normalizado em IS.

3.4 A IS não pode criar novos requisitos ou contrariar requisitos estabelecidos em RBAC ou outro ato normativo.

4. DEFINIÇÕES

- 4.1 Para os efeitos desta IS, são válidas todas as definições contidas no RBAC 01 e no RBAC 67, e as seguintes definições:
- 4.1.1 *entidade conveniada* significa uma entidade da administração pública conveniada à ANAC;
- 4.1.2 *examinador* significa médico credenciado, clínica credenciada ou entidade conveniada à ANAC; e
- 4.1.3 *parada brusca* significa a situação em que o tripulante é súbita ou inesperadamente interrompido em sua movimentação a bordo de uma aeronave, normalmente decorrente de acidente ou incidente aeronáutico grave.
- 4.2 Lista de abreviaturas (em ordem alfabética):
- 4.2.1 **CEMAL**: Centro de Medicina Aeroespacial. Entidade conveniada;
- 4.2.2 **CLC**: Clínica credenciada;
- 4.2.3 **CMA**: Certificado Médico Aeronáutico;
- 4.2.4 **DIRSA**: Diretoria de Saúde da Aeronáutica;
- 4.2.5 **FESP**: Ficha de Exame de Saúde Pericial;
- 4.2.6 **GCEP**: Gerência de Certificação de Pessoal. Gerência que acolhe os recursos em 2ª instância;
- 4.2.7 **GTFH**: Gerência Técnica de Fatores Humanos. Gerência responsável pela emissão, revalidação, suspensão ou revogação de um Certificado Médico Aeronáutico, além de ser a gerência que avalia os recursos em 1ª instância;
- 4.2.8 **JES**: Junta Especial de Saúde da Aeronáutica. Entidades conveniadas que incluem: AFA (Academia da Força Aérea), BACG (Base Aérea de Campo Grande), BAFZ (Base Aérea de Fortaleza), BANT (Base Aérea de Natal), BAPV (Base Aérea de Porto Velho), BASV (Base Aérea de Salvador), CEMAL, CINDACTA II (Centro Integrado de Defesa Aérea e Controle de Tráfego Aéreo), EEAR (Escola de Especialistas da Aeronáutica), EPCAR (Escola Preparatória de Cadetes do Ar), GIA – CTA (Grupamento de Infra-estrutura e Apoio de São José dos Campos – Comando Geral de Tecnologia Aeroespacial), HABE (Hospital da Aeronáutica de Belém), HACO (Hospital da Aeronáutica de Canoas), HAMN (Hospital da Aeronáutica de Manaus), HFAB (Hospital da Aeronáutica de Brasília), HARF (Hospital da Aeronáutica de Recife), HASP (Hospital da Aeronáutica de São Paulo), PAMA LS (Parque de Material Aeronáutico de Lagoa Santa);
- 4.2.9 **JSS**: Junta Superior de Saúde da Aeronáutica. Vinculada a Diretoria de Saúde da Aeronáutica, entidade conveniada;
- 4.2.10 **MC**: médico credenciado;

- 4.2.11 **SACI:** Sistema Integrado de Informações da Aviação Civil; e
- 4.2.12 **SPO:** Superintendência de Padrões Operacionais. É a autoridade que julga os processos de recurso em 3ª instância.

5. PROCEDIMENTOS PARA A OBTENÇÃO DE UM CMA

- 5.1 O candidato que desejar ser examinado para obter um CMA deve possuir um Código ANAC, que deve ser solicitado por meio do endereço eletrônico: <https://sistemas.anac.gov.br/habilitacao/AgendamentoServicoPublico.do>, clicando no link “Solicitar Código ANAC”.
- 5.2 Em posse de seu Código ANAC, o candidato deve verificar qual a classe de CMA apropriada para o tipo de licença que possui (ou pretende possuir), se 1ª, 2ª ou 4ª classe.
- 5.3 O candidato deve observar os seguintes critérios, em consonância com o RBAC 67:
- 5.3.1 CMA de 1ª classe só podem ser emitidos por CLC e JES; e
- 5.3.2 CMA de 2ª e 4ª classes podem ser emitidos por MC, CLC e JES.
- 5.4 Os endereços e telefones dos examinadores estão listados no endereço eletrônico: <http://www2.anac.gov.br/habilitacao/inspecaoSaude.asp>.
- 5.5 A ANAC não regula os preços que os examinadores cobram para a realização dos exames de saúde periciais e emissão do CMA, e pode haver diferenças entre eles. O candidato, no entanto, é livre para escolher o examinador que lhe oferecer as melhores condições, observando-se os critérios do item 5.3 desta IS.
- 5.6 Pode ser necessário agendar o exame com antecedência. É recomendável que o candidato entre em contato com o examinador a fim de saber se precisa agendar a data do exame.
- 5.7 De acordo com o RBAC 67, o candidato à obtenção de um CMA deve apresentar, no momento do exame, documento de identificação oficial, com foto, válido no território nacional.
- 5.8 A fim de cumprir o estabelecido nos parágrafos 67.71(d), 67.111(d) e 67.191(d) do RBAC 67, o candidato deve preencher por completo e assinar o Termo de Responsabilidade e Formulário de Antecedentes Médicos, cujo modelo se encontra no Apêndice A desta IS, que será fornecido pelo examinador antes da realização do exame de saúde pericial. O candidato deve observar o seguinte:
- 5.8.1 a prestação de informações falsas sujeitará o candidato às sanções previstas na Lei nº 7.565, de 19 de dezembro de 1986 (CBA) e demais providências cabíveis;
- 5.8.2 o candidato deve informar a situação de seu CMA atual, se houver, e demais informações relevantes para o exame de saúde pericial;

- 5.8.3 caso o CMA pretendido seja o de 2ª Classe, o candidato deve informar no Termo se desejará atuar como piloto ou não, pois há critérios diferenciados para o julgamento de pilotos e não-pilotos; e
- 5.8.4 o candidato deve autorizar o envio das informações médicas para a área técnica da ANAC, resguardado o sigilo médico-profissional. Se o respectivo campo do Termo de Responsabilidade não for assinado pelo candidato, a ANAC não emitirá o CMA.
- 5.9 Após a realização do exame de saúde pericial, e em caso de julgamento “apto” por parte do examinador, o candidato deve conferir no endereço eletrônico <http://www2.anac.gov.br/consultasdelicencas/consultas2.asp> se seu CMA está atualizado com as informações corretas dois dias úteis após o término do exame de saúde. Caso haja alguma discordância, o candidato deve entrar em contato com o examinador para solucionar a discrepância.
- 5.10 É de total responsabilidade do candidato portador de um CMA ainda válido, que deseje revalidar, de agendar o seu novo exame de saúde pericial em tempo hábil antes que o seu CMA anterior perca a validade, tendo-se em vista o disposto no RBAC 67 e o disposto nos itens 5.6 e 5.9 desta IS, e de outros eventuais imprevistos que possam ocorrer.

6. PROCEDIMENTOS EM CASOS DE JULGAMENTO “NÃO APTO” OU “APTO COM RESTRIÇÃO”

- 6.1 Após a realização do exame de saúde pericial, e em caso de discordância do julgamento exarado, o candidato que:
- 6.1.1 tiver a causa geradora do julgamento “não apto” sanada deve retornar ao mesmo examinador para um segundo exame de saúde pericial e demonstrar que a causa da não aptidão não mais existe;
- 6.1.2 não concorde com a decisão do examinador pode, a seu critério e às suas expensas, requerer à GTFH um novo julgamento em grau de recurso em primeira instância, conforme modelo no Apêndice B desta IS. Este pedido deve ser feito mesmo no caso em que ele tenha realizado exame de saúde pericial em uma Junta Especial de Saúde ou em outro examinador do COMAER.

7. RECURSO

- 7.1 O candidato pode recorrer da decisão junto à ANAC, que julgará a questão, auxiliada ou não por outros examinadores que não tenham participado do primeiro julgamento, e emitirá julgamento em favor ou contra o recurso do candidato anteriormente considerado “não apto” ou “apto com restrição”.
- 7.2 A ANAC pode, a seu critério, exigir teste médico de voo para julgar recurso do candidato. Se o teste médico for condição necessária para a revalidação do CMA o candidato poderá, em grau de recurso, protocolar requerimento com antecedência de até 45 (quarenta e cinco) dias da data de validade do CMA.

- 7.3 Os recursos, em qualquer instância, devem ser interpostos na ANAC, junto à Gerência Técnica de Fatores Humanos (GTFH), da Superintendência de Padrões Operacionais (SPO), (aos cuidados de profissional médico delegado à GTFH/GCEP/SPO/ANAC - Av. Presidente Vargas, 850, 10º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 20.071-001), conforme o MODELO DE REQUERIMENTO DE RECURSO CONTRA JULGAMENTO EXARADO POR EXAMINADOR apresentado no APÊNDICE B desta IS. A cada recurso em 2ª ou 3ª instâncias, o interessado deve se utilizar do mesmo modelo indicado acima, desde que acrescido de novas justificativas que embasem a reapresentação do recurso.
- 7.4 Para dar início ao processo, o candidato deve solicitar cópia da FESP assinada pelo examinador que realizou seu último exame de saúde pericial. A FESP e os demais documentos utilizados para fundamentar a solicitação de recurso devem ser enviados como anexos do requerimento (em envelope lacrado com a inscrição: “RESERVADO”).
- 7.5 O interessado deve ainda observar o seguinte:
- 7.5.1 é obrigatória a obtenção de ao menos um laudo ou parecer por profissional médico especialista em cada área da medicina diretamente relacionada à(s) patologia(s) que foi(ram) causa(s) geradora(s) do julgamento “não apto”, e/ou por odontólogo ou por psicólogo, se a causa geradora for relacionada a estas atividades profissionais, cuja conclusão seja favorável ao candidato, antes do encaminhamento a GTFH para a avaliação;
- 7.5.2 caso o médico especialista referido no item 7.5.1 desta IS não possua Registro de Qualificação de Especialidade – RQE, este deve anexar cópia de seu certificado ou diploma de especialista na área em que se baseia seu laudo/parecer. A consulta em busca dos médicos com RQE pode ser realizada no portal do Conselho Federal de Medicina (www.cfm.org.br); e
- 7.5.3 no caso de inaptidão aos requisitos mentais e comportamentais, faz-se necessário apresentar laudos psiquiátrico e psicológico. No caso do laudo psicológico, apenas será aceito documento que contenha pareceres específicos sobre personalidade, atenção, memória e raciocínio, contendo os nomes dos testes aplicados, autores, editora e ano de publicação, redigido aos moldes do que preconiza a Resolução CFP 007/2003.
- 7.6 Se a GTFH mantiver o julgamento que não atenda ao interesse do candidato, ele poderá recorrer da decisão em uma segunda instância, agora junto a GCEP.
- 7.7 Se ainda a GCEP mantiver o julgamento que não atenda ao interesse do candidato, um último recurso poderá ser interposto, desta vez junto à SPO, o qual será avaliado em caráter definitivo no âmbito da esfera administrativa.
- 7.8 Após análise conclusiva do processo e de posse dos pareceres a favor ou contra o recurso do candidato, a GTFH atualizará o sistema SACI (se necessário) e informará o julgamento do recurso ao interessado.

8. EXAMES APÓS ACIDENTE OU INCIDENTE AERONÁUTICO GRAVE

- 8.1 Caso um indivíduo detentor de um CMA tome parte em acidente ou incidente aeronáutico grave, conforme classificação do CENIPA, seu CMA será suspenso, em conformidade ao RBAC 67. A suspensão se dará assim que a ANAC for informada do acidente ou incidente aeronáutico grave de forma oficial.
- 8.2 Após contato do usuário com a ANAC, a GTFH providenciará seu encaminhamento ao local de sua preferência para realizar exame de saúde pericial, respeitando as atribuições do examinador de acordo com o item 5.3 desta IS.
- 8.3 O indivíduo deve apresentar a cópia do ofício ou notificação da ANAC ao examinador com a informação de que seu CMA foi suspenso por motivo de <acidente> ou <incidente aeronáutico grave> e que deseja revalidá-lo.
- 8.4 No Termo de Responsabilidade e Formulário de Antecedentes Médicos, cujo modelo encontra-se no Apêndice A desta IS, o candidato deve informar ainda, no campo específico, se houve colisão ou parada brusca da aeronave.

9. APÊNDICES

Apêndice A – Modelo de termo de responsabilidade e formulário de antecedentes médicos.

Apêndice B – Modelo de requerimento de recurso contra julgamento exarado por examinador.


10. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 10.1 Os casos omissos serão dirimidos pela SPO.
- 10.2 Esta IS entra em vigor na data de sua publicação.

APÊNDICE A – MODELO DE TERMO DE RESPONSABILIDADE E FORMULÁRIO DE ANTECEDENTES MÉDICOS


Caso falte espaço para inserir os dados, preencher folha complementar

atualizado em 22/5/2015

	TERMO DE RESPONSABILIDADE E FORMULÁRIO DE ANTECEDENTES MÉDICOS (PARTE 1/2)		
	Instruções: este formulário deve ser preenchido pelos candidatos a um Certificado Médico Aeronáutico (CMA) a caneta e assinado antes da realização do exame médico. Nenhum campo deve ser deixado em branco e, caso seja aplicável, a justificativa pelo não preenchimento deverá ser fornecida pelo candidato ao examinador.		
I. Identificação			
1. Nome: _____			
2. Código ANAC: _____	3. CPF: _____	4. Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	5. Data de Nascimento: / /
6. Endereço: _____			
7. Telefone: _____	8. E-mail: _____		
II. Informações sobre Certificado Médico Aeronáutico (CMA)			
1. CMA pretendido: <input type="checkbox"/> 1ª Classe <input type="checkbox"/> 2ª Classe <input type="checkbox"/> 4ª Classe	2. Tipo: <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Revalidação <input type="checkbox"/> Pós acidente/incidente grave		
<i>Apenas para 2ª classe: Pretende atuar como piloto?</i> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<i>Parada brusca ou colisão da aeronave?</i> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
3. Já fez exame médico para obter CMA (ou CCF)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Data: / /	
Local do último exame: _____			
Julgamento: <input type="checkbox"/> Apto <input type="checkbox"/> Apto com Restrição <input type="checkbox"/> Não apto			
Liste as restrições e limitações (se houver): _____			
4. Já teve seu CMA (ou CCF) negado ou suspenso, mesmo que temporariamente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Qual examinador? _____			
Motivo: _____			
III. Informações sobre a atividade aérea (apenas para revalidação)			
1. Empregador / Tipo de Operação: _____			
2. Horas de voo: _____		3. Horas de voo nos últimos 6 meses: _____	
4. Já sofreu acidente ou incidente aeronáutico grave? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quando: _____			
IV. Uso de remédios			
Faz uso de remédios atualmente (prescritos ou não)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Listar nome, dosagem e frequência: _____			
V. Uso de tabaco			
Faz uso de tabaco?			
<input type="checkbox"/> Nunca			
<input type="checkbox"/> Anteriormente Data em que cessou o uso: _____			
<input type="checkbox"/> Atualmente Há quanto tempo, quantidade e frequência (número cigarros/dia): _____			
VI. Uso de álcool *dose ~ 14g de álcool (40ml de bebida destilada ~ 140ml vinho de mesa ~ 340ml (uma lata) de cerveja)			
Faz uso de álcool?			
<input type="checkbox"/> Nunca			
<input type="checkbox"/> Anteriormente Data em que cessou o uso: _____			
<input type="checkbox"/> Atualmente Há quanto tempo, quantidade e frequência (número de doses/semana): _____			

Caso falte espaço para inserir os dados, preencher folha complementar

atualizado em 22/5/2015

	TERMO DE RESPONSABILIDADE E FORMULÁRIO DE ANTECEDENTES MÉDICOS (PARTE 2/2)	
	Instruções: este formulário deve ser preenchido pelos candidatos a um Certificado Médico Aeronáutico (CMA) a caneta e assinado antes da realização do exame médico. Nenhum campo deve ser deixado em branco e, caso seja aplicável, a justificativa pelo não preenchimento deverá ser fornecida pelo candidato ao examinador.	

VII. Histórico médico e geral

Responda *sim* ou *não* se você tem ou já teve algum dos problemas abaixo ou se enquadra na condição. As perguntas respondidas afirmativamente podem ser comentadas no campo observações, se já foram relatadas em exames anteriores e estiverem estáveis desde então.

	Sim	Não		Sim	Não
1. Doença ou cirurgia nos olhos			20. Problemas psicológicos ou psiquiátricos de qualquer natureza		
2. Uso de óculos e lentes de contato			21. Uso abusivo ou dependência de álcool ou drogas		
3. Mudou a prescrição dos óculos ou lentes desde o último exame			22. Intenção ou tentativa de suicídio		
4. Rinite alérgica e outras alergias			23. Enjôo por movimento requerendo medicação		
5. Asma ou doença pulmonar			24. Internação em hospital		
6. Doença cardíaca ou vascular			25. Consultas médicas desde o último exame		
7. Pressão arterial alta			Histórico Familiar		
8. Pressão arterial baixa			26. Doença cardíaca		
9. Pedra nos rins ou sangue ou proteína na urina			27. Pressão alta		
10. Diabetes ou doença hormonal			28. Colesterol alto		
11. Doença no estômago, fígado ou intestino			29. Epilepsia		
12. Surdez ou doença no ouvido			30. Doença mental		
13. Doença no nariz, ouvido			31. Diabetes		
14. Problema de fala			32. Tuberculose		
15. Lesão na cabeça			33. Alergia; asma; eczema		
16. Dores de cabeça frequentes ou fortes			Apenas para sexo feminino		
17. Tonturas ou desmaios			34. Transtornos ginecológicos		
18. Perda de consciência por qualquer razão			35. Gravidez atual		
19. Problemas neurológicos, derrame, epilepsia, convulsão, paralisia, etc.					
36. Observações:					
37. Já sofreu cirurgia(s)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Especificar:					

VIII. Declaração do Candidato

Declaro ter avaliado cuidadosamente as afirmativas acima e tê-las respondido verdadeiramente. Declaro, ainda, não ter ocultado informações relevantes ou produzido afirmativas falsas. Declaro estar ciente de que pode haver penalidades administrativas e legais advindas de declarações falsas. Autorizo o envio de informações médicas para a área técnica da ANAC e seus peritos designados.

Local-----
Data-----
Assinatura**IX. Declaração do Médico**


Eu declaro ter pessoalmente analisado o histórico médico deste candidato e o examinado.

Local-----
Data-----
Assinatura

**APÊNDICE B – MODELO DE REQUERIMENTO DE RECURSO CONTRA
JULGAMENTO EXARADO POR EXAMINADOR**

Caso falte espaço para inserir os dados, preencher folha complementar.

atualizado em 22/5/2015

	REQUERIMENTO RECURSO CONTRA JULGAMENTO EXARADO POR EXAMINADOR	
	Instruções: este formulário deve ser preenchido pelo candidato que não tenha ficado satisfeito com o julgamento exarado em resposta a sua solicitação de revalidação ou obtenção de um Certificado Médico Aeronáutico – CMA.	

I. Identificação

1.Nome:

2.Código ANAC:

3.CPF:

4.Sexo: M F

5.Data de Nascimento: / /

6.Endereço:

7.Telefone:

8.E-mail:

II. Requerimento

1.Eu, _____, venho requerer à ANAC, nos termos do RBAC 67. _____:

 teste de proficiência de voo, OU ampliação de prazo de CMA, OU revisão do julgamento “não apto” ou “apto com restrição”.

(obs.: caso o usuário tenha interesse em solicitar mais de um requerimento, deverá preencher um formulário para cada um deles).

III. Justificativa [Neste campo, o candidato deve reunir e anexar o maior número de elementos que demonstrem sua aptidão psicofísica ou que a sua debilidade não oferece riscos para a segurança de voo, tais como parecer(es) médico(s), psicológico(s) ou odontológico(s), tipo de prótese descrita detalhadamente (se aplicável), fotografia(s), modelo da aeronave que pretende operar, etc.]. O preenchimento deste campo é obrigatório, e deve informar os documentos anexados.

1. Local do último exame de saúde pericial: _____

Data: / /

2.Julgamento: Apto com Restrição Não apto

Liste as restrições e limitações (se houver):

IV. Assinatura do Usuário-----
Local-----
Data-----
Assinatura