



**Relatório das contribuições referentes à audiência pública nº 28/2010 do  
REGULAMENTO BRASILEIRO DA AVIAÇÃO CIVIL 67**

Dezembro - 2011

## 125 contribuições

<b>Contribuição nº 1</b>	
<b>Colaborador:</b> Paulo Carlos D'Amore [rentasoft@yahoo.com]	<b>Instituição:</b> Piloto de Ultraleve CPD 2213
TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR	TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO
<p>67.25</p> <p>(d) Um CCF de 4ª classe válido deve ser obrigatoriamente exigido de um candidato ou detentor de licença de Piloto de Aeronave Leve (CPL)</p> <p>e toda a SUBPARTE F – Requisitos para obtenção de CCF – 4ª. Classe.</p>	<p>Sou favorável a <b>MANUTENÇÃO INTEGRAL</b> do texto original da Minuta, no tópico destacado no quadro acima.</p>
JUSTIFICATIVA	ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO
<p>A criação do CCF 4ª. Classe homologa de fato e de direito o atual exame médico via Médicos Credenciados na ABUL – Associação Brasileira de Ultraleves para CPL(s), amplia a sua validade de 3 para 6 anos, desburocratiza e simplifica a sua obtenção e revalidação, mantendo e até ampliando a prática atual ora vigindo.</p>	<p>Não houve contribuição.</p> <p>A seção 67.25 foi renumerada para 67.13.</p>

<b>Contribuição nº 2</b>	
<b>Colaborador:</b> Rafael Wambier dos Santos [rafael.wambier@anac.gov.br]	<b>Instituição:</b> ANAC, ASO-CT
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>Todos os trechos em que é exigida audição ou capacidade de comunicação perfeita por parte dos postulantes às licenças de piloto.</p>	<p>Não sugiro um texto em específico, mas sim que o RBAC seja revisto, de uma maneira geral, quanto ao aspecto citado - para que postulantes a licença de piloto, mesmo que completamente surdos e/ou mudos, possam obtê-las, caso as novidades tecnológicas vindouras assim o permitam.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>O novo RBAC deve contemplar novidades e inventos que ainda não são completamente adotados na atualidade, mas tendem a se tornar padrão no futuro.</p> <p>Coloco a situação abaixo como caso de estudo, na esperança de que os critérios adotados como fixos para comunicação oral possam ter cláusulas anexas que permitam uma flexibilidade maior em relação a estes parâmetros:</p> <p>No Aeroporto Internacional de Miami, desde o começo deste ano, a comunicação já não é mais realizada apenas de forma oral entre a torre e os pilotos. Existe um sistema recém implementado em que os controladores trocam mensagens DE TEXTO com os pilotos, as quais são exibidas no painel do cockpit das aeronaves.</p> <p>Este sistema, além de aliviar a carga de trabalho apresenta a vantagem de diminuir, em muito, erros de interpretação e problemas devido a sotaques e/ou falta de proficiência no idioma, além de possibilitar a qualquer momento a “re-consulta” da informação transmitida. Não há desvantagens neste método de comunicação.</p> <p>Será que um piloto com capacidade de comunicação oral ou audição reduzidas não poderia ser autorizado a voar se este método de controle de tráfego aéreo se tornasse o padrão?</p>	<p>Contribuição não aproveitada. Como os regulamentos podem ser emendados a qualquer tempo pela ANAC, à medida que tais tecnologias surgirem elas poderão ser incorporadas à regulamentação e, portanto, não há necessidade de prevê-las agora. Os requisitos ora definidos são compatíveis com o atual contexto tecnológico.</p>

<b>Contribuição nº 3</b>	
<b>Colaborador:</b> Rafael Wambier dos Santos [rafael.wambier@anac.gov.br]	<b>Instituição:</b> ANAC (ASO-CT)
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>67.15 – Condições para a concessão ou revalidação de um CCF                      (a) Para uma pessoa poder tornar-se candidata a um exame médico pericial para concessão ou revalidação de um CCF, ela deve:                      (1) possuir, na data prevista para o exame médico pericial, as seguintes idades mínimas:                      (vii) Aluno Piloto – 18 anos;</p>	<p>67.15 – Condições para a concessão ou revalidação de um CCF                      (a) Para uma pessoa poder tornar-se candidata a um exame médico pericial para concessão ou revalidação de um CCF, ela deve:                      (1) possuir, na data prevista para o exame médico pericial, as seguintes idades mínimas:                      (vii) Aluno Piloto – <b>17 anos</b>;</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Uma vez que o novo RBAC 61 prevê, em seu item 61.53 (a) (1) que - pode ser concedida licença de aluno piloto a requerentes de 17 (dezessete) anos, desde que estes apresentem um documento assinado pelo responsável que os autorize a iniciar o treinamento de voo – é necessária concomitantemente a emissão de CCF para estes postulantes.</p>	<p>Contribuição não aproveitada. A idade mínima para a obtenção de um Certificado Médico Aeronáutico (CMA) não será mais definida pelo RBAC 67, pois é redundante ao que já é definido pelo RBHA 61 e pela proposta de RBAC 61 que esteve submetido à audiência pública nº 26/2010 para a obtenção das licenças, não havendo necessidade de defini-las em dois lugares, o que poderia gerar conflito de normas. Referir-se também à análise da contribuição nº 55.</p> <p>O termo CCF foi alterado para CMA. Ver contribuição nº 60.</p> <p>A seção 67.15 foi renumerada para 67.11.</p>

<b>Contribuição nº 4</b>	
<b>Colaborador: JORGE LUIZ DE SOUZA [jorge.souza@anac.gov.br]</b>	<b>Instituição: ANAC - GGAP</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
NIL	<p>67.11 (a) (5) – Corrigir Requistos para Requisitos</p> <p>67.15(a) (1) – Pergunta: Médico / enfermeiro de aeronave ambulância compõe tripulação?</p> <p>67.15(d) – O texto não é claro ao explicar a não extensão do privilégio de revalidação para os ex-militares. Além disso, o texto refere-se à ex-pilotos. E os Mecânicos de Voo militares que vão para a reserva? Eles não possuem os mesmos direitos dos ex-pilotos?</p> <p>67.25(d) – É citado “detentor de licença de Piloto de Aeronave Leve”. O RBAC 61.5(a) não prevê tal tipo de licença. A Subparte S, no que concerne a habilitação, estabelece a necessidade do piloto possuir um Certificado de Piloto de Aeronave Leve.</p> <p>67.27(d)(2) – Onde se lê CENIPA – substituir por “Órgão responsável pela investigação”.</p> <p>67.29(a)(1) – quando o seu detentor tomar parte em acidente aeronáutico OU INCIDENTE AERONÁUTICO GRAVE.</p> <p>67.29(B)(3) – Incluir o seguinte texto: No decorrer do processo de investigação de acidente / incidente aeronáutico grave for constatado que o detentor esteja envolvido em atividades ilícitas.</p> <p>67.37(a)(4)(v) e 67.39(a)(1)(viii) – Incluir o seguinte texto: Ter capacidade de atualizar diariamente o banco de dados da ANAC com as informações mais recentes do detentor do CCF.</p> <p>67.49(k) – Incluir o texto: Será objeto de suspensão do registro o MC, CLC que enviar os registros de exames médicos periciais ao órgão responsável pela investigação, sem o conhecimento da ANAC.</p> <p>67.53(g) – Incluir o texto: Para fins de investigação de acidentes e incidentes aeronáuticos grave, os registros de exames médicos periciais devem ser disponibilizados à ANAC, que fará a requisição documentada, para que o mesmo seja fornecido ao órgão responsável pela investigação.</p> <p>67.105(c) / 67.145 (c) / 67.225 (c) – Substituir CENIPA por Órgão responsável pela investigação.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Além das correções necessárias, buscou-se padronizar o conteúdo entre os RBAC 61 e 67. Com relação às sugestões para inclusão no texto, buscou-se adequar o RBAC as ações tomadas no decorrer da investigação, adequando-as as necessidades dos órgãos responsáveis pelas ações de investigação, sejam operacionais ou administrativas.</p>	<p>Com relação a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 67.11 (a)(5): contribuição aproveitada conforme proposta. Item foi renumerado para 67.3 (a)(4).</li> <li>- 67.15 (a)(1): era uma pergunta e não uma contribuição.</li> <li>- 67.15 (d): contribuição não aproveitada. Foi excluído do regulamento o privilégio aos militares, tendo eles que se submeterem aos mesmos requisitos dos aeronavegantes civis para a obtenção de um CMA. A seção 67.15 foi renumerada para 67.11.</li> <li>- 67.25 (d): contribuição aproveitada. O termo “licença” foi substituído por “certificado”. A seção 67.25 foi renumerada para 67.13.</li> <li>- 67.27 (d)(2): contribuição não aproveitada. O termo está de acordo com a atual legislação e</li> </ul>

	<p>caso futuramente mude, o regulamento pode ser emendado para contemplar a alteração. A seção 67.27 foi renumerada para 67.15.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 67.29 (a)(1): contribuição aproveitada. Foi inserido o termo “incidente aeronáutico grave no item em questão. A seção 67.29 foi renumerada para 67.17.</li><li>- 67.29 (b)(3): contribuição não aproveitada. Atividades ilícitas não fazem parte do escopo deste regulamento. A seção 67.29 foi renumerada para 67.17.</li><li>- 67.37(a)(4)(v) e 67.39(a)(1)(viii): contribuição aproveitada. Inseridos os requisitos 67.37 (a)(4)(v) e 67.39 (a)(1)(vii) contemplando a contribuição.</li><li>- 67.49 (k): contribuição não aproveitada. Não há justificativa específica na contribuição para tal inserção e ela não foi considerada necessária.</li><li>- 67.53 (g): contribuição não aproveitada. Não há justificativa específica na contribuição para tal inserção e ela não foi considerada necessária.</li><li>- 67.105(c) / 67.145 (c) / 67.225 (c): contribuição não aproveitada. O termo está de acordo com a atual legislação e caso futuramente mude, o regulamento pode ser emendado para contemplar a alteração.</li></ul> <p>Obs.: As seções 67.11, 67.15, 67.25, 67.27 e 67.29 foram renumeradas para 67.3, 67.11, 67.13, 67.15 e 67.17, respectivamente, para melhor ordenação.</p>
--	--

<b>Contribuição nº 5</b>	
<b>Colaborador: MICHAEL WILLIAM ALMEIDA [mwa_512@hotmail.com]</b>	<b>Instituição: SOCIEDADE CIVIL</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>67.99 (6) no exame médico pericial inicial, o candidato não pode deixar de possuir visão de profundidade normal não podendo, portanto, ser monocular. Nas revalidações o candidato pode ter visão monocular, desde que o olho bom atenda aos requisitos desta seção;</p>	<p>Sugiro que seja permitido ao candidato monocular pelo menos o direito de ser avaliado no exame inicial quanto a sua capacidade ou não de realizar suas tarefas, e não somente a sua eliminação sumária.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Em outros países, como os EUA, pilotos monoculares são capazes de voar comercialmente e executar suas tarefas desde que corretamente avaliados e que passem por um período de adaptação. Existe uma quantidade enorme de pessoas capazes de voar, e dispostas a investir na profissão, mas que são impedidas sem sequer passar por avaliação especializada. A permissão de que pilotos monoculares possam voar comercialmente, de maneira alguma caracteriza risco a operação, já que em países com o tráfego muito maior que o nosso, já não existe essa limitação. Inclusive, de acordo com o texto da resolução, pilotos monoculares podem voar desde que tenham se tornado monoculares após o exame inicial, o que dificulta muito mais o período de adaptação, do que uma pessoa que sempre foi monocular e tem a visão adaptada.</p>	<p>Contribuição não aproveitada. A ICAO não permite visão monocular de modo algum. No entanto, está sendo admitida a revalidação do CMA para o aeronauta já proficiente que se torne monocular por entender-se que o risco à segurança operacional não aumenta significativamente. Mas para o aeronauta iniciante na Classe requerida, que ainda não é proficiente, o risco foi considerado inaceitável. Ver também análise das contribuições nºs 88 e 108.</p>

<b>Contribuição nº 6</b>	
<b>Colaborador:</b> Barbara Lopes [branif@gmail.com]	<b>Instituição:</b> GOL
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
Fim da CCF para os comissários	<p>Art. 1º NÃO aprovar, nos termos do Anexo desta Resolução, o Regulamento Brasileiro da Aviação Civil nº 67 (RBAC nº 67), intitulado “Requisitos para Concessão de certificados de Capacidade Física e para credenciamento de Médicos e Clínicas”, em substituição ao Regulamento Brasileiro de Homologação Aeronáutica 67 (RBHA 67).</p> <p>E NÃO REVOGAR As seguintes portarias:</p> <p>I - a Portaria nº 608/GM5, de 14 de junho de 1978, publicada no Diário Oficial de 21 de junho de 1978, Seção 1, páginas 9307 a 9309;                      II - a Portaria nº 744/DGAC, de 12 de novembro de 1999, publicada no Diário Oficial da União de 24 de novembro de 1999, Seção 1, página 38;                      III - a Portaria DAC nº 931/DGAC, de 10 de julho de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 27 de julho de 2000, Seção 1, página 24;                      IV - a Portaria DAC nº 1442/DGAC, de 2 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 2 de outubro de 2000, Seção 1, página 3;                      V - a Portaria DAC nº 642/DGAC, de 6 de abril de 2001, publicada no Diário Oficial da União de 25 de abril de 2001, Seção 1, página 18;                      VI - a Portaria DAC nº 1160/DGAC, de 3 de agosto de 2001, publicada no Diário Oficial da União de 20 de agosto de 2001, Seção 1, página 5; 2                      VII - a Portaria DAC nº 138/DGAC, de 4 de março de 2002, publicada no Diário Oficial da União de 26 de março de 2002, Seção 1, página 10;                      VIII - a Portaria DAC nº 707/DGAC, de 19 de junho de 2002, publicada no Diário Oficial da União de 3 de julho de 2002, Seção 1, página 9;                      IX - a Portaria DAC nº 302/DGAC, de 2 de abril de 2004, publicada no Diário Oficial da União de 28 de maio de 2004, Seção 1, página 41;                      X - a Portaria DAC nº 1143/DGAC, de 10 de novembro de 2004, publicada no Diário Oficial da União de 25 de novembro de 2004, Seção 1, página 13; e                      XI - a Portaria DAC nº 389/DGAC, de 6 de maio de 2005, publicada no Diário Oficial da União de 13 de maio de 2005, Seção 1, página 9.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>A resolução proposta pela Diretora presidente Sra. Solange Paiva Vieira, não atende aos interesses do RBH67, tampouco da segurança dos aeronautas, desta forma a ANAC desconsidera a situação de aeronauta.</p> <p>A mudança é anti-etica por parte do proponente.</p>	<p>Contribuição não aproveitada. O atual RBHA 67 precisa ser atualizado para o RBAC 67 tendo em vista ao disposto no art. 47, inciso I, da Lei nº 11.182, de 27 de setembro de 2005, que diz que “os regulamentos, normas e demais regras em vigor serão gradativamente substituídos por regulamentação a ser editada pela ANAC” e ao disposto na Resolução nº 30, de 21 de maio de 2008, que intitulou o Regulamento Brasileiro da Aviação Civil (RBAC) como “norma de caráter geral e abstrato com efeito externo ou externo e interno, visando estabelecer requisitos destinados à aviação civil brasileira”.</p> <p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p>

<b>Contribuição nº 7</b>	
<b>Colaborador:</b> OSMAR PEDROLLO FILHO [opedrollof@gmail.com]	<b>Instituição:</b> VRG Linhas Aéreas
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
Fim da CCF para Comissários	<p>Art. 1 <b>NÃO</b> aprovar nos termos do anexo desta resolução o Regulamento Brasileiro da Aviação Civil 67 (RBAC n° 67), intitulado "Requisitos para Concessão de Certificados de Capacidade Física e para credenciamento de Médicos e Clínicas", em substituição ao Regulamento Brasileiro de Homologação Aeronáutica 67 (RBHAC 67).</p> <p>E <b>NÃO</b> REVOGAR as seguintes portarias:</p> <p>I – a Portaria n 608/GMS, de 14 de junho de 1978, publicada no Diário Oficial de 21 de junho de 1978. Seção 1, páginas 9307 a 9309;</p> <p>II – a Portaria n 744/DGAC, de 12 de novembro de 1999, publicada no Diário Oficial de 24 de novembro de 1999. Seção 1, página 38;</p> <p>III – a Portaria DAC n 931/ DGAC, de 10 de julho de 2000, publicada no Diário Oficial de 27 de julho de 2000. Seção 1, página 24;</p> <p>IV – a Portaria DAC n 1442/ DGAC, de 02 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial de 2 de outubro de 2000. Seção 1, página 3</p> <p>V – a Portaria DAC n 642/ DGAC, de 06 de abril de 2001, publicada no Diário Oficial de 25 de novembro de 2001. Seção 1, página 18;</p> <p>VI – a Portaria DAC n 1160/ DGAC, de 03 de agosto de 2001, publicada no Diário Oficial de 20 de agosto de 2001. Seção 1, página 5;</p> <p>VII – a Portaria DAC n 138/DGAC, de 04 de março de 2002, publicada no Diário Oficial de 26 de março de 2002. Seção 1, página 10;</p> <p>VIII – a Portaria DAC n 707/DGAC, de 19 de junho de 2002, publicada no Diário Oficial de 03 de julho de 2002. Seção 1, página 18;</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
A resolução proposta pela Diretora Presidente Sra. Solange Paiva Vieira não atende aos interesses do RBH67, tampouco da segurança dos aeronautas, desta forma, a ANAC desconsidera sua situação. A mudança é anti-ética por parte do proponente.	<p>Contribuição não aproveitada. O atual RBHA 67 precisa ser atualizado para o RBAC 67 tendo em vista ao disposto no art. 47, inciso I, da Lei nº 11.182, de 27 de setembro de 2005, que diz que <i>“os regulamentos, normas e demais regras em vigor serão gradativamente substituídos por regulamentação a ser editada pela ANAC”</i> e ao disposto na Resolução nº 30, de 21 de maio de 2008, que intitulou o Regulamento Brasileiro da Aviação Civil (RBAC) como <i>“norma de caráter geral e abstrato com efeito externo ou externo e interno, visando estabelecer requisitos destinados à aviação civil brasileira”</i>.</p> <p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p>

<b>Contribuição nº 8</b>	
<b>Colaborador:</b> Carina Maria Melo Crispim [ammachild@hotmail.com]	<b>Instituição:</b> Gol Linhas Aéreas
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
Fim do CCF para comissários.	<p>Art. 1 NÃO aprovar nos termos do anexo desta resolução o Regulamento Brasileiro da Aviação Civil 67 (RBAC n° 67), intitulado "Requisitos para Concessão de Certificados de Capacidade Física e para credenciamento de Médicos e Clínicas", em substituição ao Regulamento Brasileiro de Homologação Aeronáutica 67 (RBHAC 67).</p> <p>E NÃO REVOGAR as seguintes portarias:</p> <p>I – a Portaria n 608/GMS, de 14 de junho de 1978, publicada no Diário Oficial de 21 de junho de 1978. Seção 1, páginas 9307 a 9309;</p> <p>II – a Portaria n 744/DGAC, de 12 de novembro de 1999, publicada no Diário Oficial de 24 de novembro de 1999. Seção 1, página 38;</p> <p>III – a Portaria DAC n 931/ DGAC, de 10 de julho de 2000, publicada no Diário Oficial de 27 de julho de 2000. Seção 1, página 24;</p> <p>IV – a Portaria DAC n 1442/ DGAC, de 02 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial de 2 de outubro de 2000. Seção 1, página 3</p> <p>V – a Portaria DAC n 642/ DGAC, de 06 de abril de 2001, publicada no Diário Oficial de 25 de novembro de 2001. Seção 1, página 18;</p> <p>VI – a Portaria DAC n 1160/ DGAC, de 03 de agosto de 2001, publicada no Diário Oficial de 20 de agosto de 2001. Seção 1, página 5;</p> <p>VII – a Portaria DAC n 138/DGAC, de 04 de março de 2002, publicada no Diário Oficial de 26 de março de 2002. Seção 1, página 10;</p> <p>VIII – a Portaria DAC n 707/DGAC, de 19 de junho de 2002, publicada no Diário Oficial de 03 de julho de 2002. Seção 1, página 18;</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
A resolução proposta pela Diretora Presidente Sra. Solange Paiva Vieira não atende aos interesses do RBH67, tampouco da segurança dos aeronautas. A mudança é antiética por parte do proponente.	<p>Contribuição não aproveitada. O atual RBHA 67 precisa ser atualizado para o RBAC 67 tendo em vista ao disposto no art. 47, inciso I, da Lei nº 11.182, de 27 de setembro de 2005, que diz que <i>“os regulamentos, normas e demais regras em vigor serão gradativamente substituídos por regulamentação a ser editada pela ANAC”</i> e ao disposto na Resolução nº 30, de 21 de maio de 2008, que instituiu o Regulamento Brasileiro da Aviação Civil (RBAC) como <i>“norma de caráter geral e abstrato com efeito externo ou interno, visando estabelecer requisitos destinados à aviação civil brasileira”</i>.</p> <p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p>

<b>Contribuição nº 9</b>	
<b>Colaborador:</b> George Tebet [gtebet@uol.com.br]	<b>Instituição:</b> Tripulante GOL
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
Fim da CCF para Comissários	<p>Art 1 Não aprovar nos termos do anexo desta Resolução, o Regulamento da Aviação Civil n 67 (RBAC 67), intitulados Requisitos para Concessão de Certificados de Capacidades Física E PARA Credenciamento de Médicos e Clinicas.Em substituição do Regulamento Brasileiro de Homologação Aeronáutica RBHA 67.</p> <p>E NÃO REVOGAR AS SEGUINTE PORTARIAS:</p> <p>I - a Portaria nº 608/GM5, de 14 de junho de 1978, publicada no Diário Oficial de 21de junho de 1978, Seção 1, páginas 9307 a 9309;</p> <p>II - a Portaria nº 744/DGAC, de 12 de novembro de 1999, publicada no Diário Oficial da União de 24 de novembro de 1999, Seção 1, página 38;</p> <p>III- a Portaria DAC nº 931/DGAC, de 10 de julho de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 27 de julho de 2000, Seção 1, página 24;</p> <p>IV- a Portaria DAC nº 1442/DGAC, de 2 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 2 de outubro de 2000, Seção 1, página 3;</p> <p>V- a Portaria DAC nº 642/DGAC, de 6 de abril de 2001, publicada no Diário Oficial da União de 25 de abril de 2001, Seção 1, página 18;</p> <p>VI- a Portaria DAC nº 1160/DGAC, de 3 de agosto de 2001, publicada no Diário Oficial da União de 20 de agosto de 2001, Seção 1, página 5;2</p> <p>VII - a Portaria DAC nº 138/DGAC, de 4 de março de 2002, publicada no Diário Oficial da União de 26 de março de 2002, Seção 1, página 10;</p> <p>VIII - a Portaria DAC nº 707/DGAC, de 19 de junho de 2002, publicada no Diário Oficial da União de 3 de julho de 2002, Seção 1, página 9;</p> <p>IX - a Portaria DAC nº 302/DGAC, de 2 de abril de 2004, publicada no Diário Oficial da União de 28 de maio de 2004, Seção 1, página 41;</p> <p>X - a Portaria DAC nº 1143/DGAC, de 10 de novembro de 2004, publicada no Diário Oficial da União de 25 de novembro de 2004, Seção 1, página 13; e</p> <p>XI - a Portaria DAC nº 389/DGAC, de 6 de maio de 2005, publicada no Diário Oficial da União de 13 de maio de 2005, Seção 1, página 9</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>A resolução proposta pela Sra. Diretora Solange Paiva Vieira, não atende aos interesses do RBHA 67, como a segurança dos Comissários aeronautas e passageiros.</p> <p>Desta forma a ANAC desconsidera os Comissários como AERONAUTAS.</p>	<p>Contribuição não aproveitada. O atual RBHA 67 precisa ser atualizado para o RBAC 67 tendo em vista ao disposto no art. 47, inciso I, da Lei nº 11.182, de 27 de setembro de 2005, que diz que “os regulamentos, normas e demais regras em vigor serão gradativamente substituídos por regulamentação a ser editada pela ANAC” e ao disposto na Resolução nº 30, de 21 de maio de 2008, que intituiu o Regulamento Brasileiro da Aviação Civil (RBAC) como “norma de caráter geral e abstrato com efeito externo ou externo e interno, visando estabelecer requisitos destinados à aviação civil brasileira”.</p> <p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p>

<b>Contribuição nº 10</b>	
<b>Colaborador: DANIEL MAZZONI BERNARDINO [danielmazzonirio@hotmail.com]</b>	<b>Instituição: VRG-GOL</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
FIM DO CCF PARA COMISSÁRIOS	NÃO APROVAR NOS TERMOS DO ANEXO DESTA RESOLUÇÃO, O REGULAMENTO BRASILEIRO DE AVIAÇÃO CIVIL N 67 (RBAC 67), INTITULADO REQUISITOS CONCESSÃO DE CERTIFICADOS DE CAPACIDADE FÍSICA E PARA CREDENCIAMENTO DE MÉDICOS E CLÍNICAS, EM SUBSTITUIÇÃO AO REGULAMENTO BRASILEIRO DE HOMOLOGAÇÃO AERONÁUTICA 67 (RBHA 67).
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
A RESOLUÇÃO PROPOSTA PELA DIRETORA PRESIDENTE SRA SOLONGE PAIVA VIEIRA NÃO ATENDE AOS INTERESSES DO RBH67, TAMPOUCO DA SEGURANÇA DOS AERONAUTAS, DESTA FORMA A ANAC DESCONSIDERA A SITUAÇÃO DE AERONAUTA. A MUDANÇA É EANTI-ÉTICA POR PARTE DO PROPONRNTE.	Contribuição não aproveitada. O atual RBHA 67 precisa ser atualizado para o RBAC 67 tendo em vista ao disposto no art. 47, inciso I, da Lei nº 11.182, de 27 de setembro de 2005, que diz que <i>“os regulamentos, normas e demais regras em vigor serão gradativamente substituídos por regulamentação a ser editada pela ANAC”</i> e ao disposto na Resolução nº 30, de 21 de maio de 2008, que intitulou o Regulamento Brasileiro da Aviação Civil (RBAC) como <i>“norma de caráter geral e abstrato com efeito externo ou externo e interno, visando estabelecer requisitos destinados à aviação civil brasileira”</i> .  Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.

<b>Contribuição nº 11</b>	
<b>Colaborador:</b> Fernanda Souza [fynan2003@yahoo.com.br]	<b>Instituição:</b> VRG
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
	<p>Art. 1 NÃO aprovar nos termos do anexo desta resolução o Regulamento Brasileiro da Aviação Civil 67 (RBAC n' 67), intitulado "Requisitos para Concessão de Certificados de Capacidade Física e para credenciamento de Médicos e Clínicas", em substituição ao Regulamento Brasileiro de Homologação Aeronáutica 67 (RBHAC 67).</p> <p>E NÃO REVOGAR as seguintes portarias:</p> <p>I – a Portaria n 608/GMS, de 14 de junho de 1978, publicada no Diário Oficial de 21 de junho de 1978. Seção 1, páginas 9307 a 9309;</p> <p>II – a Portaria n 744/DGAC, de 12 de novembro de 1999, publicada no Diário Oficial de 24 de novembro de 1999. Seção 1, página 38;</p> <p>III – a Portaria DAC n 931/ DGAC, de 10 de julho de 2000, publicada no Diário Oficial de 27 de julho de 2000. Seção 1, página 24;</p> <p>IV – a Portaria DAC n 1442/ DGAC, de 02 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial de 2 de outubro de 2000. Seção 1, página 3</p> <p>V – a Portaria DAC n 642/ DGAC, de 06 de abril de 2001, publicada no Diário Oficial de 25 de novembro de 2001. Seção 1, página 18;</p> <p>VI – a Portaria DAC n 1160/ DGAC, de 03 de agosto de 2001, publicada no Diário Oficial de 20 de agosto de 2001. Seção 1, página 5;</p> <p>VII – a Portaria DAC n 138/DGAC, de 04 de março de 2002, publicada no Diário Oficial de 26 de março de 2002. Seção 1, página 10;</p> <p>VIII – a Portaria DAC n 707/DGAC, de 19 de junho de 2002, publicada no Diário Oficial de 03 de julho de 2002. Seção 1, página 18;</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>1) A resolução proposta pela Diretora Presidente Sra. Solange Paiva Vieira não atende aos interesses do RBH67, tampouco da segurança dos aeronautas, desta forma, a ANAC desconsidera sua situação. A mudança é anti-ética por parte do proponente.</p>	<p>Contribuição não aproveitada. O atual RBHAC 67 precisa ser atualizado para o RBAC 67 tendo em vista ao disposto no art. 47, inciso I, da Lei nº 11.182, de 27 de setembro de 2005, que diz que <i>“os regulamentos, normas e demais regras em vigor serão gradativamente substituídos por regulamentação a ser editada pela ANAC”</i> e ao disposto na Resolução nº 30, de 21 de maio de 2008, que intitulou o Regulamento Brasileiro da Aviação Civil (RBAC) como <i>“norma de caráter geral e abstrato com efeito externo ou interno, visando estabelecer requisitos destinados à aviação civil brasileira”</i>.</p>

<b>Contribuição nº 12</b>	
<b>Colaborador:</b> Douglas Medina de Araújo [quodmed@hotmail.com]	<b>Instituição:</b> VRG LINHAS AÉREAS S/A
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
Fim da CCF para os comissários.	<p>Art. 1º NÃO aprovar, nos termos do Anexo desta Resolução, o Regulamento Brasileiro da Aviação Civil nº 67 (RBAC nº 67), intitulado "Requisitos para Concessão de certificados de Capacidade Física e para credenciamento de Médicos e Clínicas", em substituição ao Regulamento Brasileiro de Homologação Aeronáutica 67 (RBHA 67).</p> <p>E NÃO REVOGAR As seguintes portarias:</p> <p>I – a Portaria n 608/GMS, de 14 de junho de 1978, publicada no Diário Oficial de 21 de junho de 1978. Seção 1, páginas 9307 a 9309;</p> <p>II – a Portaria n 744/DGAC, de 12 de novembro de 1999, publicada no Diário Oficial de 24 de novembro de 1999. Seção 1, página 38;</p> <p>III – a Portaria DAC n 931/ DGAC, de 10 de julho de 2000, publicada no Diário Oficial de 27 de julho de 2000. Seção 1, página 24;</p> <p>IV – a Portaria DAC n 1442/ DGAC, de 02 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial de 2 de outubro de 2000. Seção 1, página 3</p> <p>V – a Portaria DAC n 642/ DGAC, de 06 de abril de 2001, publicada no Diário Oficial de 25 de novembro de 2001. Seção 1, página 18;</p> <p>VI – a Portaria DAC n 1160/ DGAC, de 03 de agosto de 2001, publicada no Diário Oficial de 20 de agosto de 2001. Seção 1, página 5;</p> <p>VII – a Portaria DAC n 138/DGAC, de 04 de março de 2002, publicada no Diário Oficial de 26 de março de 2002. Seção 1, página 10;</p> <p>VIII – a Portaria DAC n 707/DGAC, de 19 de junho de 2002, publicada no Diário Oficial de 03 de julho de 2002.;</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>A resolução proposta pela Diretora presidente Sra. Solange Paiva Vieira, não atende aos interesses do RBH67, tampouco da segurança dos aeronautas, desta forma a ANAC desconsidera a situação de aeronauta.</p> <p>A mudança é anti-etica por parte do proponente.</p>	<p>Contribuição não aproveitada. O atual RBHA 67 precisa ser atualizado para o RBAC 67 tendo em vista ao disposto no art. 47, inciso I, da Lei nº 11.182, de 27 de setembro de 2005, que diz que <i>“os regulamentos, normas e demais regras em vigor serão gradativamente substituídos por regulamentação a ser editada pela ANAC”</i> e ao disposto na Resolução nº 30, de 21 de maio de 2008, que intitulou o Regulamento Brasileiro da Aviação Civil (RBAC) como <i>“norma de caráter geral e abstrato com efeito externo ou interno, visando estabelecer requisitos destinados à aviação civil brasileira”</i>.</p> <p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p>

<b>Contribuição nº 13</b>	
<b>Colaborador:</b> Clarice Lacerda dos Santos [azafata.claricels@hotmail.com]	<b>Instituição:</b> VRG Linhas Aéreas S.A.
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
Fim da CCF para comissários	<p>Art. 1º <b>NÃO</b> Aprovar, nos termos do Anexo desta Resolução, o Regulamento Brasileiro da Aviação Civil nº 67 (RBAC nº 67), intitulado “Requisitos para Concessão de certificados de Capacidade Física e para credenciamento de Médicos e Clínicas”, em substituição ao Regulamento Brasileiro de Homologação Aeronáutica 67 (RBHA 67).</p> <p>E <b>NÃO REVOGAR</b> as seguintes portarias:</p> <p>I - a Portaria nº 608/GM5, de 14 de junho de 1978, publicada no Diário Oficial de 21 de junho de 1978, Seção 1, páginas 9307 a 9309;</p> <p>II - a Portaria nº 744/DGAC, de 12 de novembro de 1999, publicada no Diário Oficial da União de 24 de novembro de 1999, Seção 1, página 38;</p> <p>III - a Portaria DAC nº 931/DGAC, de 10 de julho de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 27 de julho de 2000, Seção 1, página 24;</p> <p>IV - a Portaria DAC nº 1442/DGAC, de 2 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 2 de outubro de 2000, Seção 1, página 3;</p> <p>V - a Portaria DAC nº 642/DGAC, de 6 de abril de 2001, publicada no Diário Oficial da União de 25 de abril de 2001, Seção 1, página 18;</p> <p>VI - a Portaria DAC nº 1160/DGAC, de 3 de agosto de 2001, publicada no Diário Oficial da União de 20 de agosto de 2001, Seção 1, página 5; 2</p> <p>VII - a Portaria DAC nº 138/DGAC, de 4 de março de 2002, publicada no Diário Oficial da União de 26 de março de 2002, Seção 1, página 10;</p> <p>VIII - a Portaria DAC nº 707/DGAC, de 19 de junho de 2002, publicada no Diário Oficial da União de 3 de julho de 2002, Seção 1, página 9;</p> <p>IX - a Portaria DAC nº 302/DGAC, de 2 de abril de 2004, publicada no Diário Oficial da União de 28 de maio de 2004, Seção 1, página 41;</p> <p>X - a Portaria DAC nº 1143/DGAC, de 10 de novembro de 2004, publicada no Diário Oficial da União de 25 de novembro de 2004, Seção 1, página 13; e</p> <p>XI - a Portaria DAC nº 389/DGAC, de 6 de maio de 2005, publicada no Diário Oficial da União de 13 de maio de 2005, Seção 1, página 9.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>A resolução proposta pela diretora presidente Sra. Solange Paiva Vieira não atende aos interesses do RBH67, tampouco da segurança dos aeronautas, desta forma a ANAC desconsidera a situação de aeronauta.</p> <p>A mudança é antiética por parte do proponente. A mudança é anti-ética por parte do proponente.</p>	<p>Contribuição não aproveitada. O atual RBHA 67 precisa ser atualizado para o RBAC 67 tendo em vista ao disposto no art. 47, inciso I, da Lei nº 11.182, de 27 de setembro de 2005, que diz que “os regulamentos, normas e demais regras em vigor serão gradativamente substituídos por regulamentação a ser editada pela ANAC” e ao disposto na Resolução nº 30, de 21 de maio de 2008, que instituiu o Regulamento Brasileiro da Aviação Civil (RBAC) como “norma de caráter geral e abstrato com efeito externo ou externo e interno, visando estabelecer requisitos destinados à aviação civil brasileira”.</p> <p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p>

<b>Contribuição nº 14</b>	
<b>Colaborador:</b> Guilherme Vidic Ponzoni [gponzoni@hotmail.com]	<b>Instituição:</b> VRG Linhas Aéreas AS
TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR	TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO
CCF para tripulantes comerciais.	Onde se encaixam os Comissários de Bordo nesse RBAC 67? Estão sendo simplesmente excluídos da aviação? Sugiro que mantenham o RBHA 67 do mesmo modo que é hoje.
JUSTIFICATIVA	ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO
Comissários são agentes de segurança de vôo, e não garçons. Não alterem o RBHA 67.	<p>Contribuição não aproveitada. O atual RBHA 67 precisa ser atualizado para o RBAC 67 tendo em vista ao disposto no art. 47, inciso I, da Lei nº 11.182, de 27 de setembro de 2005, que diz que “os regulamentos, normas e demais regras em vigor serão gradativamente substituídos por regulamentação a ser editada pela ANAC” e ao disposto na Resolução nº 30, de 21 de maio de 2008, que intituiu o Regulamento Brasileiro da Aviação Civil (RBAC) como “norma de caráter geral e abstrato com efeito externo ou externo e interno, visando estabelecer requisitos destinados à aviação civil brasileira”.</p> <p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p>

<b>Contribuição nº 15</b>	
<b>Colaborador: GISELLE CRISTY LADEIRA [gisellecristy@yahoo.com.br]</b>	<b>Instituição: VRG LINHAS AÉREAS</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>A proposta de alteração do artigo 67.25 implica exclusão da obrigação de manutenção e obtenção do CCF para os tripulantes não-técnicos (comissários de bordo). Entendemos que tal medida é temerária. Poderá representar comprometimento à segurança dos vôos. O comissário de bordo é um aeronauta, que exerce atividade profissional com peculiaridades específicas. Como tal, deve submeter-se aos aspectos igualmente peculiares da medicina aeroespacial, uma especialidade médica ímpar. Haja vista os males próprios a que se sujeitam os profissionais dessa área (ex.: aeroembolismo, hipóxia, etc.). Assim, é fundamental que a aptidão física e mental dos comissários de vôo, na condição de aeronautas, continue sendo avaliada e fiscalizada pelos órgãos públicos competentes, mantendo-se assim a obrigatoriedade do CCF para os mesmos.</p>	<p>Art. 1 NÃO aprovar nos termos do anexo desta resolução o Regulamento Brasileiro da Aviação Civil 67 (RBAC n° 67), intitulado "Requisitos para Concessão de Certificados de Capacidade Física e para credenciamento de Médicos e Clínicas", em substituição ao Regulamento Brasileiro de Homologação Aeronáutica 67 (RBHAC 67). E NÃO REVOGAR as seguintes portarias: I – a Portaria n 608/GMS, de 14 de junho de 1978, publicada no Diário Oficial de 21 de junho de 1978. Seção 1, páginas 9307 a 9309; II – a Portaria n 744/DGAC, de 12 de novembro de 1999, publicada no Diário Oficial de 24 de novembro de 1999. Seção 1, página 38; III – a Portaria DAC n 931/ DGAC, de 10 de julho de 2000, publicada no Diário Oficial de 27 de julho de 2000. Seção 1, página 24; IV – a Portaria DAC n 1442/ DGAC, de 02 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial de 2 de outubro de 2000. Seção 1, página 3 V – a Portaria DAC n 642/ DGAC, de 06 de abril de 2001, publicada no Diário Oficial de 25 de novembro de 2001. Seção 1, página 18; VI – a Portaria DAC n 1160/ DGAC, de 03 de agosto de 2001, publicada no Diário Oficial de 20 de agosto de 2001. Seção 1, página 5; VII – a Portaria DAC n 138/DGAC, de 04 de março de 2002, publicada no Diário Oficial de 26 de março de 2002. Seção 1, página 10; VIII – a Portaria DAC n 707/DGAC, de 19 de junho de 2002, publicada no Diário Oficial de 03 de julho de 2002. Seção 1, página 18;</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>A resolução proposta pela Diretora Presidente Sra. Solange Paiva Vieira não atende aos interesses do RBH67, tampouco da segurança dos aeronautas, desta forma, a ANAC desconsidera sua situação. A mudança é anti-ética por parte do proponente.</p>	<p>Contribuição não aproveitada. O atual RBHAC 67 precisa ser atualizado para o RBAC 67 tendo em vista ao disposto no art. 47, inciso I, da Lei nº 11.182, de 27 de setembro de 2005, que diz que <i>“os regulamentos, normas e demais regras em vigor serão gradativamente substituídos por regulamentação a ser editada pela ANAC”</i> e ao disposto na Resolução nº 30, de 21 de maio de 2008, que instituiu o Regulamento Brasileiro da Aviação Civil (RBAC) como <i>“norma de caráter geral e abstrato com efeito externo ou interno, visando estabelecer requisitos destinados à aviação civil brasileira”</i>.</p> <p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p>

<b>Contribuição nº 16</b>	
<b>Colaborador:</b> Ana Carolina Costa [anacarola28@hotmail.com]	<b>Instituição:</b> TAM
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
FIM DA CCF PARA COMISSÁRIOS	<p>Art. 1 NÃO aprovar nos termos do anexo desta resolução o Regulamento Brasileiro da Aviação Civil 67 (RBAC n° 67), intitulado "Requisitos para Concessão de Certificados de Capacidade Física e para credenciamento de Médicos e Clínicas", em substituição ao Regulamento Brasileiro de Homologação Aeronáutica 67 (RBHAC 67).</p> <p>E NÃO REVOGAR as seguintes portarias:</p> <p>I – a Portaria n 608/GMS, de 14 de junho de 1978, publicada no Diário Oficial de 21 de junho de 1978. Seção 1, páginas 9307 a 9309;</p> <p>II – a Portaria n 744/DGAC, de 12 de novembro de 1999, publicada no Diário Oficial de 24 de novembro de 1999. Seção 1, página 38;</p> <p>III – a Portaria DAC n 931/ DGAC, de 10 de julho de 2000, publicada no Diário Oficial de 27 de julho de 2000. Seção 1, página 24;</p> <p>IV – a Portaria DAC n 1442/ DGAC, de 02 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial de 2 de outubro de 2000. Seção 1, página 3</p> <p>V – a Portaria DAC n 642/ DGAC, de 06 de abril de 2001, publicada no Diário Oficial de 25 de novembro de 2001. Seção 1, página 18;</p> <p>VI – a Portaria DAC n 1160/ DGAC, de 03 de agosto de 2001, publicada no Diário Oficial de 20 de agosto de 2001. Seção 1, página 5;</p> <p>VII – a Portaria DAC n 138/DGAC, de 04 de março de 2002, publicada no Diário Oficial de 26 de março de 2002. Seção 1, página 10;</p> <p>VIII – a Portaria DAC n 707/DGAC, de 19 de junho de 2002, publicada no Diário Oficial de 03 de julho de 2002. Seção 1, página 18;</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
A resolução proposta pela Diretora Presidente Sra. Solange Paiva Vieira não atende aos interesses do RBH67, tampouco da segurança dos aeronautas, desta forma, a ANAC desconsidera sua situação. A mudança é anti-ética por parte do proponente.	<p>Contribuição não aproveitada. O atual RBHAC 67 precisa ser atualizado para o RBAC 67 tendo em vista ao disposto no art. 47, inciso I, da Lei nº 11.182, de 27 de setembro de 2005, que diz que <i>“os regulamentos, normas e demais regras em vigor serão gradativamente substituídos por regulamentação a ser editada pela ANAC”</i> e ao disposto na Resolução nº 30, de 21 de maio de 2008, que intitulou o Regulamento Brasileiro da Aviação Civil (RBAC) como <i>“norma de caráter geral e abstrato com efeito externo ou interno, visando estabelecer requisitos destinados à aviação civil brasileira”</i>.</p> <p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p>

<b>Contribuição nº 17</b>	
<b>Colaborador:</b> WALLACE RODRIGUES BELO [wallacebelo@gmail.com]	<b>Instituição:</b> VRG LINHAS AEREAS
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
Fim do CCF para Comissários de Bordo	<p>Art. 1º <b>NÃO</b> aprovar, nos termos do Anexo desta Resolução, o Regulamento Brasileiro da Aviação Civil nº 67 (RBAC nº 67), intitulado “Requisitos para Concessão de certificados de Capacidade Física e para credenciamento de Médicos e Clínicas”, em substituição ao Regulamento Brasileiro de Homologação Aeronáutica 67 (RBHA 67).</p> <p><b>E NÃO REVOGAR AS SEGUINTE PORTARIAS:</b></p> <p>I - a Portaria nº 608/GM5, de 14 de junho de 1978, publicada no Diário Oficial de 21 de junho de 1978, Seção 1, páginas 9307 a 9309;</p> <p>II - a Portaria nº 744/DGAC, de 12 de novembro de 1999, publicada no Diário Oficial da União de 24 de novembro de 1999, Seção 1, página 38;</p> <p>III - a Portaria DAC nº 931/DGAC, de 10 de julho de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 27 de julho de 2000, Seção 1, página 24;</p> <p>IV - a Portaria DAC nº 1442/DGAC, de 2 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 2 de outubro de 2000, Seção 1, página 3;</p> <p>V - a Portaria DAC nº 642/DGAC, de 6 de abril de 2001, publicada no Diário Oficial da União de 25 de abril de 2001, Seção 1, página 18;</p> <p>VI - a Portaria DAC nº 1160/DGAC, de 3 de agosto de 2001, publicada no Diário Oficial da União de 20 de agosto de 2001, Seção 1, página 5; 2</p> <p>VII - a Portaria DAC nº 138/DGAC, de 4 de março de 2002, publicada no Diário Oficial da União de 26 de março de 2002, Seção 1, página 10;</p> <p>VIII - a Portaria DAC nº 707/DGAC, de 19 de junho de 2002, publicada no Diário Oficial da União de 3 de julho de 2002, Seção 1, página 9;</p> <p>IX - a Portaria DAC nº 302/DGAC, de 2 de abril de 2004, publicada no Diário Oficial da União de 28 de maio de 2004, Seção 1, página 41;</p> <p>X - a Portaria DAC nº 1143/DGAC, de 10 de novembro de 2004, publicada no Diário Oficial da União de 25 de novembro de 2004, Seção 1, página 13; e</p> <p>XI - a Portaria DAC nº 389/DGAC, de 6 de maio de 2005, publicada no Diário Oficial da União de 13 de maio de 2005, Seção 1, página 9.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>A resolução proposta pela Diretora presidente Sra. Solange Paiva Vieira, não atende aos interesses do RBH67, tampouco da segurança dos aeronautas, desta forma a ANAC desconsidera a situação de aeronauta.</p> <p>A mudança é antiética por parte do proponente.</p>	<p>Contribuição não aproveitada. O atual RBHA 67 precisa ser atualizado para o RBAC 67 tendo em vista ao disposto no art. 47, inciso I, da Lei nº 11.182, de 27 de setembro de 2005, que diz que “os regulamentos, normas e demais regras em vigor serão gradativamente substituídos por regulamentação a ser editada pela ANAC” e ao disposto na Resolução nº 30, de 21 de maio de 2008, que intituiu o Regulamento Brasileiro da Aviação Civil (RBAC) como “norma de caráter geral e abstrato com efeito externo ou externo e interno, visando estabelecer requisitos destinados à aviação civil brasileira”.</p> <p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p>

<b>Contribuição nº 18</b>	
<b>Colaborador:</b> WEENA RODRIGUES BELO [weenabelo@gmail.com]	<b>Instituição:</b> VRG LINHAS AEREAS
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
FIM DA CCF PARA COMISSÁRIOS	<p>Art. 1º <b>NÃO</b> aprovar, nos termos do Anexo desta Resolução, o Regulamento Brasileiro da Aviação Civil nº 67 (RBAC nº 67), intitulado “Requisitos para Concessão de certificados de Capacidade Física e para credenciamento de Médicos e Clínicas”, em substituição ao Regulamento Brasileiro de Homologação Aeronáutica 67 (RBHA 67).</p> <p><b>E NÃO REVOGAR AS SEGUINTE PORTARIAS:</b></p> <p>I - a Portaria nº 608/GM5, de 14 de junho de 1978, publicada no Diário Oficial de 21 de junho de 1978, Seção 1, páginas 9307 a 9309;</p> <p>II - a Portaria nº 744/DGAC, de 12 de novembro de 1999, publicada no Diário Oficial da União de 24 de novembro de 1999, Seção 1, página 38;</p> <p>III - a Portaria DAC nº 931/DGAC, de 10 de julho de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 27 de julho de 2000, Seção 1, página 24;</p> <p>IV - a Portaria DAC nº 1442/DGAC, de 2 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 2 de outubro de 2000, Seção 1, página 3;</p> <p>V - a Portaria DAC nº 642/DGAC, de 6 de abril de 2001, publicada no Diário Oficial da União de 25 de abril de 2001, Seção 1, página 18;</p> <p>VI - a Portaria DAC nº 1160/DGAC, de 3 de agosto de 2001, publicada no Diário Oficial da União de 20 de agosto de 2001, Seção 1, página 5; 2</p> <p>VII - a Portaria DAC nº 138/DGAC, de 4 de março de 2002, publicada no Diário Oficial da União de 26 de março de 2002, Seção 1, página 10;</p> <p>VIII - a Portaria DAC nº 707/DGAC, de 19 de junho de 2002, publicada no Diário Oficial da União de 3 de julho de 2002, Seção 1, página 9;</p> <p>IX - a Portaria DAC nº 302/DGAC, de 2 de abril de 2004, publicada no Diário Oficial da União de 28 de maio de 2004, Seção 1, página 41;</p> <p>X - a Portaria DAC nº 1143/DGAC, de 10 de novembro de 2004, publicada no Diário Oficial da União de 25 de novembro de 2004, Seção 1, página 13; e</p> <p>XI - a Portaria DAC nº 389/DGAC, de 6 de maio de 2005, publicada no Diário Oficial da União de 13 de maio de 2005, Seção 1, página 9.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>A resolução proposta pela Diretora presidente Sra. Solange Paiva Vieira, não atende aos interesses do RBH67, tampouco da segurança dos aeronautas, desta forma a ANAC desconsidera a situação de aeronauta.</p> <p>A mudança é antiética por parte do proponente.</p>	<p>Contribuição não aproveitada. O atual RBHA 67 precisa ser atualizado para o RBAC 67 tendo em vista ao disposto no art. 47, inciso I, da Lei nº 11.182, de 27 de setembro de 2005, que diz que “os regulamentos, normas e demais regras em vigor serão gradativamente substituídos por regulamentação a ser editada pela ANAC” e ao disposto na Resolução nº 30, de 21 de maio de 2008, que intitulou o Regulamento Brasileiro da Aviação Civil (RBAC) como “norma de caráter geral e abstrato com efeito externo ou externo e interno, visando estabelecer requisitos destinados à aviação civil brasileira”.</p> <p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p>

<b>Contribuição nº 19</b>	
<b>Colaborador: Valéria C. G. Alves</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>- ARTIGO 1º DA MINUTA DE RESOLUÇÃO: APROVAR NOS TERMOS DO ANEXO DESTA RESOLUÇÃO O RBAC Nº 67 INTITULADO REQUISITOS PARA CONCESSÃO DE CERTIFICADOS DE CAPACIDADE FÍSICA E PARA CREDENCIAMENTO DE MÉDICOS E CLÍNICAS EM SUBSTITUIÇÃO AO RBHA Nº 67</p> <p>- ITENS 67.15 E 67.25 DO RBAC Nº67</p>	<p>- CANCELAR O REGULAMENTO BRASILEIRO DA AVIAÇÃO CIVIL (RBAC Nº 67) INTITULADO REQUISITOS PARA CONCESSÃO DE CAPACIDADE FÍSICA E PARA CREDENCIAMENTO DE MÉDICOS E CLÍNICAS E MANTER OS PROCEDIMENTOS VIGENTES PARA CONCESSÃO DE CERTIFICADOS DE CAPACIDADE FÍSICA PARA COMISSÁRIOS DE BORDO E CREDENCIAMENTO CLÍNICO DE ACORDO COM O RBHA Nº 67.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>JUSTIFICATIVA: A ANAC, COM ESTA ALTERAÇÃO, QUER DESQUALIFICAR E SUCATEAR A PROFISSÃO REGULAMENTADA DE COMISSÁRIO DE BORDO. SE NÃO FORMOS RECONHECIDOS COMO AERONAUTAS SEREMOS O QUÊ? GARÇONS E GARÇONETES? A QUE TIPO DE REGULAMENTAÇÃO ESTAREMOS SUBORDINADOS? A DOS COMERCÍARIOS? QUAL SERÁ A FUNÇÃO DESTA NOVA CATEGORIA A BORDO DE AERONAVES BRASILEIRAS? ESTE ÓRGÃO DE REGULAMENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DEVE CONCENTRAR-SE EM OUTROS ASPECTOS MAIS IMPORTANTES DA AVIAÇÃO BRASILEIRA E NÃO PROMOVER ALTERAÇÕES QUE ATENDAM A INTERESSES DE MINORIAS E NÃO DA MAIORIA DOS TRABALHADORES DA AVIAÇÃO.</p>	<p>Contribuição não aproveitada. O atual RBHA 67 precisa ser atualizado para o RBAC 67 tendo em vista ao disposto no art. 47, inciso I, da Lei nº 11.182, de 27 de setembro de 2005, que diz que <i>“os regulamentos, normas e demais regras em vigor serão gradativamente substituídos por regulamentação a ser editada pela ANAC”</i> e ao disposto na Resolução nº 30, de 21 de maio de 2008, que intitulou o Regulamento Brasileiro da Aviação Civil (RBAC) como <i>“norma de caráter geral e abstrato com efeito externo ou externo e interno, visando estabelecer requisitos destinados à aviação civil brasileira”</i>.</p> <p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p>

<b>Contribuição nº 20</b>	
<b>Colaborador:</b> Juliana Prado Riego [ju_riego@hotmail.com]	<b>Instituição:</b> TAM Linhas Aéreas
TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR	TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO
Alteração na lei do RBAC-67. Certificado de Capacidade Física pra Comissários de voo.	A Anac propõe uma alteração que estabelecerá que os comissários de voo não mais possuirão CCF.
JUSTIFICATIVA	ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO
<p>Discordo da mudança , pois sou comissária de voo , e como agente de segurança, necessito da minha capacidade física plena para conseguir a excelência na prestação de meu serviço. A vida do comissário é cheia de altos e baixos , de dependência de escalas e alterações. Muitas vezes é difícil até agendar um consulta médica, de modo que , com a necessidade da revalidação da CCF , somos obrigados a passarmos por hospitais e avaliarmos todas as áreas de nosso corpo, muitas vezes prevenindo ataques cardíacos, descobrindo uma gravidez ou iniciando um tratamento de câncer logo no começo. E as empresas , por sua vez , são obrigadas a disponibilizar esses dias para que os comissários sejam reavaliados por juntas de saúde.</p> <p>Sugiro que repensem essa mudança , pois a mesma NÃO TRAZ BENEFÍCIO ALGUM.</p> <p>Grata pela atenção, Juliana</p>	Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.

<b>Contribuição nº 21</b>	
<b>Colaboradores:</b> Mauricio Gramacho Enrique Cardoso de Miranda [enrique_cardoso@hotmail.com] Denise Borges Nunes [deniseflight@yahoo.com.br] Marco Antonio Silveiras P. Claro [mpclaro@uol.com.br] Jaqueline Biondo [jaquebiondo@yahoo.com.br] Karine dos Santos Pereira de Castro Braz [karinebraz.cms@hotmail.com] Juliana Letícia Junqueira Stinglin [julianaleticia@gmail.com] Michele Wolkmer [miwolkmer@hotmail.com] Daniel J F Monteiro [bianca.ribeiro@ig.com.br] Bianca Ribeiro Batista [bianca.ribeiro@ig.com.br] Lorraine Sippel [lsippel27@yahoo.com.br] Marcio Sanches [marciosanches@yahoo.com]	<b>Instituição:</b> TAM PLA TAM TAM LINHAS AÉREAS AS  Comissária de Vôo – TAM ATT TAM TAM S.A TAM TAM TAM TAM
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.15 – Condições para a concessão ou revalidação de um CCF</b>  <b>67.25 – Classes e categorias de CCF(b)</b> Um CCF de 2ª classe válido deve ser obrigatoriamente exigido de um candidato ou detentor de licença das seguintes categorias:                      (1) Piloto Privado (PP); (2) Piloto de Planador (PPL); (3) Operador de Equipamentos Especiais (OEE). (4) Mecânico de Vôo (MCV); (5) Piloto de Balão Livre (PBL); e (6) Aluno Piloto.</p>	<p><b>67.25 – Classes e categorias de CCF(b)</b> Um CCF de 2ª classe válido deve ser obrigatoriamente exigido de um candidato ou detentor de licença das seguintes categorias:                      (1) Piloto Privado (PP); (2) Piloto de Planador (PPL); (3) Operador de Equipamentos Especiais (OEE). (4) Mecânico de Vôo (MCV); (5) Piloto de Balão Livre (PBL); (6) Aluno Piloto.  <b>(7) Comissário de Bordo (CMO); e (8) Operador de Equipamentos Especiais (OEE)</b></p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Os Comissários de Bordo e Operadores de Equipamentos Especiais, devem se submeter ao exame de CCF classe 2 por serem agentes de segurança de voo nas cabines das aeronaves e tripulantes conforme previsto nas legislações: CBA e Lei 7.138. Devendo portanto manter sua saúde avaliada por meio do CCF.</p>	<p>Contribuição aproveitada.                      A ANAC tentou retirar a exigência de certificação médica através de CMA (antigo CCF), que constou na audiência pública nº 28/2010, baseada nas seguintes razões:</p> <p><b>a)</b> A exigência da certificação médica para os comissários de voo, na forma e periodicidade em que é atualmente exigida, aumenta os custos da aviação civil brasileira, contribuindo negativamente para o custo Brasil (pois são quase 11.000 comissários de voo em todo o Brasil que hoje são certificados anualmente a um custo aproximado de R\$ 230,00 e mais um dia útil de trabalho por ano por cada comissário), e com pouco ganho para a segurança operacional (safety), conforme é demonstrado na análise de risco abaixo.</p> <p>Para análise do risco da não exigência dos CMA para comissários de voo, foi usada a matriz de tolerabilidade ao risco do Sistema de Gerenciamento de Segurança Operacional (subparte BB do RBAC 121, subparte H do RBAC</p>

135 e Resolução nº 106 de 30/06/2009), considerando que nunca é possível eliminar totalmente o risco e que a tolerabilidade a eles deve levar em conta a severidade do risco com a probabilidade de ele ocorrer. Nesse sentido, com relação à probabilidade, os riscos são classificados em:

1. **Nível 5 – frequente** – é provável que ocorra muitas vezes (tem ocorrido frequentemente);
2. **Nível 4 – ocasional** – é provável que ocorra algumas vezes (tem ocorrido com pouca frequência);
3. **Nível 3 – remoto** – improvável, mas é possível que venha a ocorrer (ocorre raramente);
4. **Nível 2 – improvável** – bastante improvável que ocorra (não se tem notícia de que tenha ocorrido);
5. **Nível 1 – muito improvável** – quase impossível que o evento ocorra.

E em função da severidade, os riscos são classificados em:

- A. Catastrófico** – destruição dos equipamentos; múltiplas mortes;
- B. Crítico** – uma redução importante das margens de segurança operacional, dano físico ou uma carga de trabalho tal que os operadores não podem desempenhar suas tarefas de forma precisa e completa; lesões sérias; graves danos ao equipamento;
- C. Significativo** – uma redução significativa das margens de segurança operacional, uma redução na habilidade do operador em responder a condições operacionais adversas como resultado do aumento de carga de trabalho ou como resultado de condições que impedem sua eficiência; incidente sério; lesões às pessoas;
- D. Pequeno** – interferência; limitações operacionais; utilização de procedimentos de emergência; incidentes menores;
- E. Insignificante** – consequências leves.

A tabela abaixo ilustra quais são os níveis de tolerância considerados pela ANAC para aceitação dos riscos:

Probabilidade do risco	Severidade do risco				
	Catastrófico A	Crítico B	Significativo C	Pequeno D	Insignificante E
Frequente – 5	5A	5B	5C	5D	5E
Ocasional – 4	4A	4B	4C	4D	4E
Remoto – 3	3A	3B	3C	3D	3E
Improvável – 2	2A	2B	2C	2D	2E
Mto. Improvável – 1	1A	1B	1C	1D	1E

As áreas verdes são as combinações severidade x probabilidade que são aceitas pela ANAC. As áreas vermelhas são as combinações severidade x probabilidade inaceitáveis sob qualquer hipótese; e as áreas amarelas são as combinações severidade x probabilidade em que o risco é aceitável com mitigação.

A aviação civil dos EUA e Europa, que são referência para a aviação mundial e juntos são muito maiores do que a aviação civil brasileira em números de decolagens e pousos, nunca em toda a sua história requereram certificação médica de seus comissários. Observando também os acidentes e incidentes, não há notícias de que em toda a história tenha havido um incidente significativo cuja uma das causas concorrentes tivesse sido por incapacitação de um comissário de voo, de modo que se pode afirmar que, se um comissário alguma vez se incapacitou em voo, a consequência foi pequena ou insignificante, considerando as colunas D e E da tabela acima, respectivamente.

Por outro lado, do ponto de vista de probabilidade de ocorrência, como não há notícias de incidentes de incapacitação em voo de comissários, ou se há são muito raras e não nos chegam ao conhecimento, podemos afirmar que a probabilidade de ocorrência se encontra entre os níveis 1 e 2.

Desse modo, em uma análise **bastante pessimista** para comissários de voo **sem nenhuma certificação médica** (EUA e Europa), pode-se considerar improvável a probabilidade (linha 2) com severidade pequena de consequência (coluna D), o que encaixa o comissário sem nenhum tipo de certificação médica no campo 2D da tabela (**como pior hipótese**), o que é um nível de risco aceitável (área verde da tabela, grifada).

A Organização de Aviação Civil Internacional (OACI), na mesma linha, hoje também sequer cogita de requerer a certificação médica de comissários, visto que a mesma análise de severidade x probabilidade não justifica tal medida.

**b)** A ANAC não havia retirado a proibição de que comissárias grávidas exerçam função a bordo de aeronave, que é a única condição identificada em que o risco de incapacitação é maior;

A OACI mantém a recomendação da proibição de que aeronavegantes grávidas exerçam qualquer função a bordo de aeronaves, a não ser do 3º ao 6º mês de gestação. O Brasil manteve a proibição para todo o período de gravidez, por considerar que há riscos de incapacitação e incidentes mesmo do 3º ao 6º mês. As únicas exceções foram para as candidatas a um CMA de 4ª Classe, conforme justificativa da contribuição nº 57 desta análise de contribuições.

**c)** Como as empresas aéreas já são obrigadas hoje a emitirem um Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) para cada um de seus trabalhadores (incluindo os comissários de voo), em cumprimento à legislação trabalhista pré-existente, a

ANAC considerou aceitar esse atestado para efeitos de cumprimento do artigo 6º da Lei Nº 7.183/1984 e ao artigo 169 da lei Nº 7.565/1986.

Entretanto, na audiência pública 28/2010, muitas contribuições foram feitas no sentido de não retirar a exigência da certificação do comissário através do CMA, pelas seguintes razões:

1. preocupação com o aumento do risco à segurança operacional;
2. preocupação com a saúde do comissário; e
3. preocupação com a desvalorização da profissão de comissário de voo.

Com relação ao item 1, foi devidamente justificado acima que a probabilidade de incapacitação é muito baixa e com consequências pequenas ou insignificantes, caso venha a ocorrer;

Com relação ao item 2 (em que algumas contribuições para a audiência pública 28/2010 manifestaram preocupação com relação à saúde do aeronauta comissário de voo devido às suas condições de trabalho, e que com a falta do CMA emitido pelos centros aeronáuticos, sua saúde ficaria desamparada), o instituto apropriado para cuidar da saúde do trabalhador é o Atestado de Saúde Ocupacional, regido pelo Ministério do Trabalho, que deve levar em conta as condições de trabalho do trabalhador (inclusive os de implicação aeronáutica, no caso dos comissários, por fazerem parte do dia a dia desses profissionais), e não o CMA, cuja função é apenas pericial e com o fim de diminuir a probabilidade de que um aeronauta fique incapacitado em voo e que essa incapacitação provoque consequências significativas. Em outras palavras, a medicina do trabalho cuida da saúde do trabalhador, enquanto que o exame de saúde pericial proposto pelo RBAC 67, a exemplo do que vem sendo praticado pelo atual RBHA 67, apenas verifica se ele tem condições psicofísicas de exercer as suas atribuições sem riscos para a aviação civil. O item 1.2.6.1 do anexo 1 da OACI, nesse mesmo entendimento, versa:

*Holders of licences provided for in this Annex shall not exercise the privileges of their licences and related ratings at any time when they are aware of any decrease in their medical fitness which might render them **unable to safely and properly exercise these privileges.***

Com relação ao item 3, a ANAC não entendeu como a manutenção de uma certificação médica pudesse contribuir para valorizar a profissão de comissário de voo. Muito pelo contrário, a exigência da certificação restringe o acesso de muitas pessoas que são julgadas “não aptas” num exame de saúde pericial rígido, mas que poderiam estar inseridas no mercado caso as exigências pudessem ser abrandadas sem risco à segurança de voo. A única coisa que intentou a ANAC, portanto, foi liberar o comissário de voo de uma exigência custosa e que não gera ganhos

significativos à segurança operacional, facilitando o ingresso e a manutenção desses profissionais no mercado e assim contribuir para fomentar a aviação civil brasileira.

A ANAC, entretanto, tendo em vista a quantidade de contribuições em sentido contrário ao entendimento acima exposto e visando evitar a insegurança jurídica com relação ao cumprimento do artigo 6º da Lei Nº 7.183/1984 e do artigo 169 da lei Nº 7.565/1986, optou então por manter a certificação médica para o comissário através do CMA, mas reduzindo as exigências regulamentares até o nível que lhe permita continuar cumprindo a Lei, mas no nível mais baixo de oneração ao sistema de aviação civil brasileira.

Desse modo fica novamente estabelecido o requisito de certificação médica através de CMA de 2ª Classe para a categoria Comissário de Voo, mas o prazo de validade foi estendido para 5 anos para os comissários que realizarem seus exames antes de completarem 40 anos; 2 anos para os comissários que realizarem seus exames a partir dos 40 anos e antes dos 50 anos; e 1 ano para os comissários que realizarem os seus exames a partir dos 50 anos (parágrafos 67.13 (b)(3) e 67.15 (a)(3), (a)(4) e (a)(5) do RBAC 67).

As classes e validades dos CMA de comissários de voo serão tratados pelo futuro RBAC 63, constando no RBAC 67 apenas como disposição transitória até a publicação do referido RBAC 63. Foi criada a subparte G do RBAC 67 a fim de estabelecer, no parágrafo (a), a transitoriedade das atuais disposições do RBAC 67 até a publicação do RBAC 63.

Obs: As seções 67.15 e 67.25 foram renumeradas para 67.11 e 67.13, respectivamente.

<b>Contribuição nº 22</b>	
<b>Colaborador: Huycly Cabral [huycly@gmail.com]</b>	<b>Instituição: TAM</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
# “Submeter a audiência pública proposta de edição do regulamento Brasileiro da Aviação Civil n 67 (RBAC n 67), intitulado“. “Requisitos para Concessão de Certificados de Capacidade Física e para Credenciamento de Médicos e Clínicas”,	
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Isso é uma vergonha, CMS é um profissional técnico e compete sim o certificado de CCF. Depois só falta também querer colocar CMS na categoria de “bares e restaurantes”.</p> <p>Só vão destruir uma profissão que já é desestimulada, ter profissionais sem estímulo e sem capacidade intelectual para exercer tal função.</p> <p>“Avião vai virar ônibus” e vocês estão deixando que isso aconteça.</p> <p>Depois não adianta exigir capacidade técnica de nada.</p>	<p>Não houve contribuição.</p> <p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p>

<b>Contribuição nº 23</b>	
<b>Colaborador:</b> RODRIGO DUMANS FRANÇA [rodrigodumans@hotmail.com]	<b>Instituição:</b>
TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR	TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO
<p><b>67.51 – Médicos não credenciados</b>                      (a) Ao médico do trabalho, quando vinculado a um operador aéreo, sem prejuízo de suas outras atribuições trabalhistas:                      (1) compete certificar a capacidade física dos Comissários de Voo, dos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA) através do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO);</p>	
JUSTIFICATIVA	ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO
<p>Prezados Senhores,</p> <p>Com a devida vênia, manifesto-me contrariamente à proposta de alteração do RBAC 67, no tocante à supressão de aferição da capacidade física pelas autoridades aeronáuticas, que seria, então, substituída por um atestado de saúde ocupacional das próprias empresas aéreas. Isso porque é sabido que tal certificação pelos hospitais da aeronáutica, ou seja, por médicos desvinculados dos quadros de empregados das linhas aéreas, permite a isenção necessária para avaliar se os comissários de vôo estão aptos ou não ao exercício de suas atividades. Frise-se, neste ponto, que os comissários de vôo são agentes de segurança a bordo e estão presentes em praticamente todas as aeronaves comerciais do Brasil, as quais, no último ano transportaram milhões de pessoas. O crescente tráfego aéreo nacional, sobretudo com a iminente chegada de eventos importantes no país, como a Copa do Mundo de 2014 e as Olimpíadas em 2016, impõe ainda mais rigor na execução de exames de saúde dos aeronautas e a medida que ora se discute desembocará no fluxo contrário, isto é, permitirá o afrouxamento de um critério de avaliação por terceiros, que se mostrou historicamente competente para o fim a que se destina. Assim, reitero o meu posicionamento, confiante em que V.Sas. estarão sensíveis aos argumentos ora apresentados, a fim de que mantenham os exames de CCF também para os comissários de vôo.</p> <p>Atenciosamente,                      Rodrigo Dumans.</p>	<p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p> <p>Com relação aos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA), os parágrafos 67.25 (j), 67.51 (a)(1) e 67.53 (d) foram excluídos, visto o entendimento de que já há a obrigatoriedade da emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) em virtude do cumprimento da legislação trabalhista (NR 7 - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL), não sendo necessário o RBAC 67 requerer novamente em redundância.</p>

<b>Contribuição nº 24</b>	
<b>Colaborador:</b> Lauci Ionis de Oliveira [jonisbr@hotmail.com]	<b>Instituição:</b> ATT Associação dos Tripulantes da TAM
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
(j) A capacidade física dos Comissários de Voo, dos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA) será certificada por meio de Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), emitidos pelo médico do trabalho do operador aéreo. A validade do ASO fica a critério do operador aéreo em cumprimento da legislação trabalhista, mas não pode ser superior a 1 ano para efeito de cumprimento deste regulamento.	
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Não creio que as companhias aéreas terão o mesmo cuidado com os profissionais. Os tripulantes comerciais estão expostos aos malefícios do vôo assim como os tripulantes técnicos e como responsáveis pela segurança de bordo devem ter sua capacidade física e psicológica avaliada por entidade publica responsável.</p> <p>Me coloco totalmente contra esta alteração.</p>	<p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p> <p>Com relação aos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA), os parágrafos 67.25 (j), 67.51 (a)(1) e 67.53 (d) foram excluídos, visto o entendimento de que já há a obrigatoriedade da emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) em virtude do cumprimento da legislação trabalhista (NR 7 - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL), não sendo necessário o RBAC 67 requerer novamente em redundância.</p>

<b>Contribuição nº 25</b>	
<b>Colaborador:</b> Bruno Ramos [brunomadazio@hotmail.com]	<b>Instituição:</b> TAM
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
(j) A capacidade física dos Comissários de Voo, dos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA) será certificada por meio de Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), emitidos pelo médico do trabalho do operador aéreo. A validade do ASO fica a critério do operador aéreo em cumprimento da legislação trabalhista, mas não pode ser superior a 1 ano para efeito de cumprimento deste regulamento.	(j) A capacidade física dos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA) será certificada por meio de Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), emitidos pelo médico do trabalho do operador aéreo. A validade do ASO fica a critério do operador aéreo em cumprimento da legislação trabalhista, mas não pode ser superior a 1 ano para efeito de cumprimento deste regulamento.
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
Comissarios de voos sao AERONAUTAS, eles sao agentes de seguranca de voo em primeiro lugar e precisam ser tratados como tal. Existe uma regulamentacao para isso que precisa ser sempre cumprida. Sem isso, mais incidentes/acidentes ocorrerao. Sera que eh isso que estamos procurando???? Sou totalmente contra!!! Comissario de voo = AERONAUTA!!!!!!	Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.  Com relação aos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA), os parágrafos 67.25 (j), 67.51 (a)(1) e 67.53 (d) foram excluídos, visto o entendimento de que já há a obrigatoriedade da emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) em virtude do cumprimento da legislação trabalhista (NR 7 - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL), não sendo necessário o RBAC 67 requerer novamente em redundância.

<b>Contribuição nº 26</b>	
<b>Colaborador:</b> Élson da Silva Junior [juniortoten@yahoo.com.br]	<b>Instituição:</b> TAM Linhas Aéreas
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>(j) A capacidade física dos Comissários de Voo, dos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA) será certificada por meio de Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), emitidos pelo médico do trabalho do operador aéreo. A validade do ASO fica a critério do operador aéreo em cumprimento da legislação trabalhista, mas não pode ser superior a 1 ano para efeito de cumprimento deste regulamento.</p>	<p>Sugestão de que não haja alterações no procedimento de emissão de um certificado de saúde para a profissão do Aeronauta baseado na legislação atual. Sugere-se que não seja inclusa ou modificada ao quesito supracitado.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Com esta medida a instituição que deve regular os quesitos relativos à Segurança de Voo primordialmente, atesta sua falha de regularizar o setor, cedendo à pressão das companhias aéreas na ambição de cortar custos deixando de lado a segurança de que a saúde do profissional a bordo seja atestada por um órgão oficial.</p> <p>Desta maneira, deixa o CCF de ser atestado por um órgão oficial, com sua leal e fidelidade aos dados prestados pelos Hospitais da Aeronáutica a quem a aprovação da emissão de um Certificado de Saúde é inquestionável.</p> <p>Em caso de aprovação (temos dúvidas quanto aos objetivos da Anac e das empresas aéreas), o CCF sendo feito pelos médicos das próprias empresas sem nenhum tipo de critério, pode inclusive ser discriminatório ou propiciar perseguições individuais das chefias. As empresas passariam a ter total poder de decisão sobre manter a carteira de saúde válida para voar ou não. O correto seria que esta avaliação continuasse sendo da competência de um órgão independente, que atue com isenção e seriedade.</p>	<p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p> <p>Com relação aos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA), os parágrafos 67.25 (j), 67.51 (a)(1) e 67.53 (d) foram excluídos, visto o entendimento de que já há a obrigatoriedade da emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) em virtude do cumprimento da legislação trabalhista (NR 7 - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL), não sendo necessário o RBAC 67 requerer novamente em redundância.</p>

<b>Contribuição nº 27</b>	
<b>Colaborador:</b> CYRO ROBERTO DE CAMARGO PENTEADO [crp01@yahoo.com.br]	<b>Instituição:</b> PILOTO DE LINHA AEREA
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>67.25 – Classes e categorias de CCF                      (j) A capacidade física dos Comissários de Voo, dos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA) será certificada por meio de Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), emitidos pelo médico do trabalho do operador aéreo. A validade do ASO fica a critério do operador aéreo em cumprimento da legislação trabalhista, mas não pode ser superior a 1 ano para efeito de cumprimento deste regulamento.</p>	<p>67.25 – Classes e categorias de CCF                      (j) A capacidade física dos Comissários de Voo deverá portar CCF de 2a. Classe.                      (j) dos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA) será certificada por meio de Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), emitidos pelo médico do trabalho do operador aéreo. A validade do ASO fica a critério do operador aéreo em cumprimento da legislação trabalhista, mas não pode ser superior a 1 ano para efeito de cumprimento deste regulamento.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Face a importância primária do trabalhos dos comissários de bordo, cuja função principal é a de auxílio dos passageiros e tripulantes no caso de emergências (acidentes ou mal estar a bordo de aeronaves), sua saúde deveria ser verificada com o mesmo rigor que se trata o dos que operam essas aeronaves, os pilotos, garantindo que eles estejam aptos a exercer suas atividades.</p>	<p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p> <p>Com relação aos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA), os parágrafos 67.25 (j), 67.51 (a)(1) e 67.53 (d) foram excluídos, visto o entendimento de que já há a obrigatoriedade da emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) em virtude do cumprimento da legislação trabalhista (NR 7 - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL), não sendo necessário o RBAC 67 requerer novamente em redundância.</p>

<b>Contribuição nº 28</b>	
<b>Colaborador:</b> Luiz Tito Walker de Medeiros [tito.walker@anac.gov.br]	<b>Instituição:</b> ANAC
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
67.11 – Conceitos, (a), (1) Tripulante é toda pessoa que, habilitada pela ANAC, exerce função a bordo de aeronave civil nacional.	Tripulante é o aeronauta no exercício de função específica a bordo da aeronave, de acordo com as prerrogativas da licença de que é titular.
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Pela hierarquia das Leis e por compatibilização com a Lei 7183/84:</p> <p>Art. 1º - O exercício da profissão de aeronauta é regulado pela presente Lei.</p> <p>Art. 2º - Aeronauta é o profissional habilitado pelo Ministério da Aeronáutica, que exerce atividade a bordo de aeronave civil nacional, mediante contrato de trabalho.</p> <p>Parágrafo Único - considera-se também aeronauta, para os efeitos para Lei, quem exerce atividade a bordo de aeronave estrangeira, em virtude de contrato de trabalho regido pelas leis brasileiras.</p> <p>Art. 3º - Ressalvados os casos previstos no Código Brasileiro do Ar, a profissão de aeronauta é privativa de brasileiros.</p> <p>Parágrafo único - As empresas brasileiras que operam em linhas internacionais poderão utilizar comissários estrangeiros, desde que o número destes não exceda a 1/3 (um terço) dos comissários existentes a bordo da aeronave.</p> <p>Art. 4º - <b>O aeronauta no exercício de função específica a bordo da aeronave, de acordo com as prerrogativas da licença de que é titular, tem a designação de tripulante.</b></p>	<p>Contribuição parcialmente aproveitada. O parágrafo em questão foi excluído, pois a definição já consta no RBAC 01 e nos art. 4º a 6º da Lei 7183/84, não cabendo ser repetida no RBAC 67. A seção 67.11 foi renumerada para 67.3.</p>

<b>Contribuição nº 29</b>	
<b>Colaborador:</b> Etván Geraldo Fonseca [etvan@hotmail.com]	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<b>67.27 – Validade dos CCF</b>	<p>O texto deixa dúvidas, como por exemplo: Qual será a validade do CCF de quem possui menos de 40 anos, que seja PLA ou PC, mas que opera aeronave com mais de um tripulante? O mesmo caso para mais de 40 anos, 50 anos. Ou seja, não fez previsão para o caso de mais de um tripulante para PLA / PC ou vai se enquadrar na categoria de tripulação múltipla, mesmo sendo PLA e PC?. E se aeronave é homologada para 01 piloto, mas que, por doutrina, utilize dois pilotos?.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
	<p>Contribuição aproveitada. A seção 67.27 foi renumerada para 67.15. O parágrafo 67.15 (a)(1) foi desmembrado e reformulado para melhor clareza e o parágrafo 67.15 (a)(1)(ii) foi inserido para tratar do caso omitido em harmonização ao requerido pela OACI. O que define o limite da idade é a operação com tripulação múltipla ou com apenas 1 piloto, e não a homologação da aeronave.</p> <p>Foi também decidido que as validades dos CMA serão tratadas nos futuros RBAC 61 e 63, constando no RBAC 67 apenas como disposições transitórias (ver parágrafo (a) da Subparte G do RBAC 67) até a publicação dos respectivos RBAC 61 e 63. A categoria PTM, como só passará a existir com a publicação do RBAC 61, e somente lá será tratado, foi excluída do RBAC 67.</p> <p>Os requisitos, após a reformulação, ficaram com a seguinte redação:</p> <p><i>67.15 “(a) Salvo o exposto no parágrafo (a) da subparte G deste Regulamento, referente às disposições transitórias, e salvo especificações em contrário neste Regulamento, as validades dos CMA concedidos devem obedecer aos seguintes prazos:</i>  <i>(1) 12 meses para as categorias PLA e PC nos exames de saúde periciais realizados ou 6 meses nas seguintes condições:</i>  <i>(i) após o aniversário de 40 anos do piloto que opere no transporte comercial de passageiros com apenas 1 piloto; e</i>  <i>(ii) após o aniversário de 60 anos do piloto que opere em transporte comercial.</i></p>

<b>Contribuição nº 30</b>	
<b>Colaborador:</b> Etván Geraldo Fonseca [etvan@hotmail.com]	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.79 – Requisitos cardiológicos</b>                      (g) O candidato cujo ritmo cardíaco seja anormal por arritmias ou bloqueios cardíacos, deve ser julgado não apto, a menos que a arritmia cardíaca e/ou bloqueio cardíaco tenha sido objeto de investigação e avaliação de conformidade com as melhores práticas médicas aceitáveis pela CLC ou pela ANAC, e que se haja estimado, a critério da CLC ou da ANAC, que não seja provável que o problema afete a segurança de voo. O candidato neste caso poderá ser julgado “apto com restrição” e deverá constar uma inscrição no campo de observações do CCF que informe que ao piloto é proibido pilotar que não em companhia de outro piloto habilitado e com CCF sem restrição</p>	<p><b>67.79 – Requisitos cardiológicos</b>                      Sugiro estudar melhor esta situação de considerar “apto com restrição”, pois condicionar o que o candidato piloto com outro piloto sem restrição, cria um problema para quem voa somente aeronaves homologadas para apenas um piloto, haja vista que ele, na prática, ficará sem trabalho, mas não conseguirá se aposentar por invalidez. Talvez o melhor seja considerar totalmente inapto, pois pelo menos poderá se aposentar. Além disso, um piloto com restrição terá dificuldades para se inserir no mercado de trabalho, ainda que em tripulação dupla. Certamente ocorrerão discriminações e desconfianças nas empresas.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Sugiro estudar melhor esta situação de considerar “apto com restrição”, pois condicionar o que o candidato piloto com outro piloto sem restrição, cria um problema para quem voa somente aeronaves homologadas para apenas um piloto, haja vista que ele, na prática, ficará sem trabalho, mas não conseguirá se aposentar por invalidez. Talvez o melhor seja considerar totalmente inapto, pois pelo menos poderá se aposentar. Além disso, um piloto com restrição terá dificuldades para se inserir no mercado de trabalho, ainda que em tripulação dupla. Certamente ocorrerão discriminações e desconfianças nas empresas</p>	<p>Contribuição aproveitada. Os itens 6.3.2.5.2 do anexo 1 da ICAO e o LAR 67.070 (e)(3) de fato não mencionam a previsão de julgamento “apto com restrição” para esses casos. A seguinte frase foi retirada: “O candidato neste caso poderá ser julgado “apto com restrição” e deverá constar uma inscrição no campo de observações do CCF que informe que ao piloto é proibido pilotar que não em companhia de outro piloto habilitado e com CCF sem restrição”.</p> <p>Foi alterado também o requisito equivalente para a Classe 2 de CMA – 67.119 (g), de acordo com os itens 6.4.2.5.2 do anexo 1 da ICAO e o LAR 67.090 (e)(3).</p>

<b>Contribuição nº 31</b>	
<b>Colaborador:</b> Etván Geraldo Fonseca [etvan@hotmail.com]	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.79 – Requisitos cardiológicos</b>                      (d) (3) (i) (A) A) para candidatos de 50 anos ou mais de idade deve ser exigido <b>a cada exame médico pericial de revalidação;</b></p>	<p><b>67.79 – Requisitos cardiológicos</b>                      (d) (3) (i) (A) A) para candidatos de 50 anos ou mais de idade deve <b>ser exigido a cada 12 meses .</b></p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Atualmente é feito o eletrocardiograma a cada 12 meses e a prova de esforço a cada 24 meses para quem possui mais de 35 anos. Pela proposta, quem possui mais de 50 anos, em alguns casos, <b>terá que fazer a prova de esforço a cada 06 meses. Será que é necessário prova de esforço a cada 06 meses?</b>                      Desta forma, fica padronizado em 12 meses a prova de esforço para os maiores de 50 anos.</p>	<p>Contribuição aproveitada. O requisito foi alinhado ao item 6.3.2.6.1 do anexo 1 da ICAO. Ver também contribuição 111.</p>

<b>Contribuição nº 32</b>	
<b>Colaborador:</b> Hugo Kardauke [hugokardauke@yahoo.com.br]	<b>Instituição:</b> TAM
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>(b) Um CCF de 2ª classe válido deve ser obrigatoriamente exigido de um candidato ou detentor de licença das seguintes categorias:</p> <p>(1) Piloto Privado (PP);                      (2) Piloto de Planador (PPL);                      (3) Operador de Equipamentos Especiais (OEE).                      (4) Mecânico de Vôo (MCV);                      (5) Piloto de Balão Livre (PBL); e                      (6) Aluno Piloto.                      .....</p> <p>(j) A capacidade física dos Comissários de Voo, dos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA) será certificada por meio de Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), emitidos pelo médico do trabalho do operador aéreo. A validade do ASO fica a critério do operador aéreo em cumprimento da legislação trabalhista, mas não pode ser superior a 1 ano para efeito de cumprimento deste regulamento.</p>	<p>(b) Um CCF de 2ª classe válido deve ser obrigatoriamente exigido de um candidato ou detentor de licença das seguintes categorias:</p> <p>(1) Piloto Privado (PP);                      (2) Piloto de Planador (PPL);                      (3) Operador de Equipamentos Especiais (OEE).                      (4) Mecânico de Vôo (MCV);                      (5) Piloto de Balão Livre (PBL);                      (6) Aluno Piloto; e                      (7) Comissário de Voo.                      .....</p> <p>(j) A capacidade física dos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA) será certificada por meio de Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), emitidos pelo médico do trabalho do operador aéreo. A validade do ASO fica a critério do operador aéreo em cumprimento da legislação trabalhista, mas não pode ser superior a 1 ano para efeito de cumprimento deste regulamento.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Os comissários de vôo no Brasil não podem e não merecem ser excluídos dos rigores das juntas de saúde que atestam a capacidade física dos aeronautas. Tal ato <u>abre precedentes para excluir os comissários da categoria de aeronautas</u> bem como diminui sua importância nas operações diárias. Além disso, vale lembrar, e <b>este ponto é extremamente importante</b>, que <u>em períodos de escala apertada, eventualmente as empresas, através de seus serviços médicos, irão afrouxar os rigores dos exames</u> a fim de ter todo seu efetivo disponível.</p> <p>A imparcialidade que as juntas médicas que emitem o CCF possuem será transformada em ferramenta de parcialidade por parte das empresas.</p> <p>Outra questão é que na formação, os alunos de escolas de comissários providenciam o CCF ante de iniciar a formação, sendo que se for reprovado na questão de aptidão física, desistem do curso e evitam gastos. Agora, <u>se a pessoa for ter ciência apenas depois de contratado num exame feito por médicos da empresa, será frustrado em seus planos que poderiam ter sido abortados antecipadamente.</u></p>	<p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p> <p>Com relação aos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA), os parágrafos 67.25 (j), 67.51 (a)(1) e 67.53 (d) foram excluídos, visto o entendimento de que já há a obrigatoriedade da emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) em virtude do cumprimento da legislação trabalhista (NR 7 - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL), não sendo necessário o RBAC 67 requerer novamente em redundância.</p>

Além disso, hoje um comissário de determinada empresa aérea pode ocupar um jumpseat no cockpit quando viaja de extra. Caso seja aprovado este absurdo, sem ser portador de CCF válido, ele perde essa prerrogativa.

É um ato que ofende a categoria dos comissários, já tão subjugados pelas empresas, pela agência reguladora e pelos clientes, que mais uma vez se tornam alvo de atitude vil e desmerecedora.

Vale lembrar à ANAC que os tripulantes (técnicos e comerciais) neste caso especificamente os comerciais, estão no seu limite e o que menos se precisa agora é mais um motivo para se sentirem menosprezados e subjugados.

Sugiro a ANAC que, ao invés de tentar flexibilizar e facilitar a vida das empresas, fazer vistas atenciosas a execução das escalas dos tripulantes e ao cumprimento rigoroso da regulamentação do aeronauta.

<b>Contribuição nº 33</b>	
<b>Colaborador: André Gustavo Milward [agmilward@hotmail.com]</b>	<b>Instituição: Platinum</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>A presente proposta não se compõe como uma opção válida para a categoria dos Comissários de Bordo, pois não existe alteração no seu labor a bordo e seus efeitos físicos, que qualificam a profissão como categoria especial, que a colocam nos parâmetros de aposentadoria especial limitada a 25 anos de labor.</p> <p>Essa alteração entrará em choque com os padrões de especialidade da categoria, tendo em vista que a avaliação deixará de ser exercida pelo órgão competente da Aviação Civil brasileira, que é o CEMAL. E dessa forma colocará essa avaliação feita pelas empresas em contraponto com os termos da especialidade junto aos órgãos previdenciários brasileiros, já que as empresas são entidades privadas e não tem ou terão valor jurídico plausível para assegurar a capacidade física dos profissionais em questão, os Comissários de Bordo.</p>	<p>“Permanecem INALTERADAS as exigências de capacitação física, para os profissionais da área em epigrafe, permanecendo o CEMAL como entidade responsável pela capacitação física dos tripulantes em geral.”</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Pelo presente termo, fica justificada a presente posição CONTRÁRIA sugerida proposta, de supressão das exigências de capacitação de parte dos profissionais tripulantes da aviação civil brasileira. Não é cabível que e necessidade da avaliação física de parte da tripulação seja efetuada pelo órgão competente, o CEMAL, e outra parte da tripulação seja avaliada pela empresa contratante.</p> <p>A INADIMISSIBILIDADE é evidente, pois TODA TRIPULAÇÃO está exposta ao mesmo AMBIENTE INSALUBRE, que coloca a profissão de AERONAUTA classificada como categoria ESPECIAL, devido ao ambiente pressurizado, que por vários estudos realizados no Brasil e no exterior, representa um AMBIENTE INSALUBRE PARA O LABOR. E dessa forma, evidentes prejuízos irão advir de tal decisão, primordialmente diante dos órgãos previdenciários que não reconhecerão em primeira instancia a avaliação de um serviço médico privado como capacitado ao julgamento das reais condições dos tripulantes. Fato esse que só acarretará prejuízos a categoria, em termos previdenciários e laborais, pois a regulamentação de vôo atinge a toda a tripulação, e não só a parte dela.</p> <p>Observando a questão econômica, ou seu custo para o Tripulante em si, as empresas é que devem manter o custeio das renovações das licenças capacitadoras, como a CCF, que hoje representa a perfeita avaliação das condições físicas dos tripulantes, não importando se na cabine de comando ou na cabine de passageiros. O efeitos são os mesmos não cabendo uma separação a esse nível.</p> <p>Lembrando que a REGULAMENTAÇÃO DE VÔO é regida por LEI FEDERAL, e tal modificação deverá ser encaminhada via PEC e não uma alteração de regulamentos.</p> <p>A presente proposta antes de ser implantada já se apresenta como inconstitucional de forma e de direito. Esperamos com muita fé que a presente proposta seja refutada e não implantada.</p> <p>Com agradecimentos,                  André Gustavo Milward                  Comissário de Bordo</p>	<p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p>

<b>Contribuição nº 34</b>	
<b>Colaborador: Associação dos Tripulantes da TAM</b>	<b>Instituição: Associação dos Tripulantes da TAM</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.15 – Condições para a concessão ou revalidação de um CCF</b>  <b>67.25 – Classes e categorias de CCF</b>(b) Um CCF de 2ª classe válido deve ser obrigatoriamente exigido de um candidato ou detentor de licença das seguintes categorias:                      (1) Piloto Privado (PP); (2) Piloto de Planador (PPL); (3) Operador de Equipamentos Especiais (OEE). (4) Mecânico de Vôo (MCV); (5) Piloto de Balão Livre (PBL); e (6) Aluno Piloto.</p>	<p>Manter a redação atual utilizada no RBAC 67  <b>67.25 - CLASSES DE AVALIAÇÃO MÉDICA</b>                      São três as classes de avaliação médica, para fornecimento do Certificado de Capacidade Física (CCF):                      .....  <b>(b) Avaliação médica de 2ª classe, subdividida em:</b>                      .....  <b>(2) Não pilotos, aplicável aos aeronavegantes ou candidatos a licença de:</b>  <b>(i) Comissário de Bordo (CMO); e</b></p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>A proposta de alteração do artigo 67.25 implica exclusão da obrigação de manutenção e obtenção do CCF para os tripulantes não-técnicos ( comissários de bordo). Entendemos que tal medida é temerária. Poderá representar comprometimento à segurança dos vôos.                      O comissário de bordo é um aeronauta, que exerce atividade profissional com peculiaridades específicas. Como tal, deve submeter-se aos aspectos igualmente peculiares da medicina aeroespacial, uma especialidade médica ímpar. Haja vista os males próprios a que se sujeitam os profissionais dessa área (ex.: aeroembolismo, hipóxia, etc.).                      Assim, é fundamental que a aptidão física e mental dos comissários de vôo, na condição de aeronautas, continue sendo avaliada e fiscalizada pelos órgãos públicos competentes, mantendo-se assim a obrigatoriedade do CCF para os mesmos</p>	<p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p>

<b>Contribuição nº 35</b>	
<b>Colaborador: Mateus Rodrigues Ghisleni [mateus@ghisleni.com.br]</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.27 – Validade dos CCF</b>  <b>(e) Um CCF pode continuar válido após a expiração de seu prazo de validade, excepcionalmente, desde que:</b>                      ...  <b>(2) mediante declaração juramentada, o detentor do CCF declare que, segundo sua percepção, suas condições psicofísicas não sofreram alterações significativas desde seu último exame médico pericial; e</b></p>	<p>Excluir item (2).</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>O requente não possui qualificação médica para avaliar se sofreu alteração nas suas condições psicofísicas durante o período desde seu último exame. Ainda mais que segundo as propostas existe nova validade de até 60 meses para PP e Piloto de Balões Livres.                      O piloto pode declarar que está bem, podendo voar por mais 15 dias. Legalmente pode estar assumindo o risco pela sua saúde, contudo não tem o direito de por em risco a vida de terceiros que possam estar voando junto (passageiros) por problemas de saúde que possa ter sem saber ou sem querer declarar em benefício próprio.</p>	<p>Contribuição aproveitada parcialmente. O parágrafo 67.27 (e) foi excluído e o prazo para realização antes da data de expiração no parágrafo (f) (renumerado para (e)) foi aumentado para 45 dias, em consonância com o que prevê o item 1.2.4.3.1 do anexo 1 da ICAO, o que dá prazo suficiente para que se realize o exame médico antes da expiração do certificado e torna desnecessária a isenção de cumprimento de regra prevista pelo parágrafo excluído.</p> <p>A seção 67.27 foi renumerada para 67.15.</p>

<b>Contribuição nº 36</b>	
<b>Colaborador:</b> Jones Villacrez [jones.villacrez@yahoo.com]	<b>Instituição:</b> TAM Linhas Aéreas
TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR	TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO
<p><b>(j) A capacidade física dos Comissários de Voo, dos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA) será certificada por meio de Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), emitidos pelo médico do trabalho do operador aéreo. A validade do ASO fica a critério do operador aéreo em cumprimento da legislação trabalhista, mas não pode ser superior a 1 ano para efeito de cumprimento deste regulamento.</b></p>	<p>Sugestão de que não haja alterações no procedimento de emissão de um certificado de saúde para a profissão do Aeronauta baseado na legislação atual. Sugere-se que não seja inclusa ou modificada ao quesito supracitado.</p>
JUSTIFICATIVA	ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO
<p>Com esta medida a instituição que deve regular os quesitos relativos à Segurança de Voo primordialmente, atesta sua falha de regularizar o setor, cedendo à pressão das companhias aéreas na ambição de cortar custos deixando de lado a segurança de que a saúde do profissional a bordo seja atestada por um órgão oficial.</p> <p>Desta maneira, deixa o CCF de ser atestado por um órgão oficial, com sua leal e fidelidade aos dados prestados pelos Hospitais da Aeronáutica a quem a aprovação da emissão de um Certificado de Saúde é inquestionável.</p>	<p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p> <p>Com relação aos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA), os parágrafos 67.25 (j), 67.51 (a)(1) e 67.53 (d) foram excluídos, visto o entendimento de que já há a obrigatoriedade da emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) em virtude do cumprimento da legislação trabalhista (NR 7 - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL), não sendo necessário o RBAC 67 requerer novamente em redundância.</p>

<b>Contribuição nº 37</b>	
<b>Colaborador: Mateus Rodrigues Ghisleni [mateus@ghisleni.com.br]</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.25 – Classes e categorias de CCF</b>                      (j) A capacidade física dos Comissários de Voo, dos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA) será certificada por meio de Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), emitidos pelo médico do trabalho do operador aéreo. A validade do ASO fica a critério do operador aéreo em cumprimento da legislação trabalhista, mas não pode ser superior a 1 ano para efeito de cumprimento deste regulamento.</p>	<p>(j) A capacidade física dos Comissários de Voo deverá ser expedida por um MC ou CLC.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Todos os aeronautas (pilotos, comissários de voo, mecânicos de voo) devem seguir os mesmos padrões e requisitos para a expedição de seus cartões de saúde. É de conhecimento geral que existem tratamento diferenciado dentro das empresas aéreas no que diz respeito à pilotos e comissários. Permitir que os comissários de voo sejam avaliados apenas por funcionários da própria empresa aérea na qual trabalham pode afetar seriamente a segurança de voo, visto que existe falta de mão de obra e as empresas aéreas podem “facilitar”, “permitir” ou ainda “impor” que esses tripulantes voem em condições de saúde abaixo do nível mínimo desejado! Sendo avaliados por terceiros esse risco é minimizado.</p>	<p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p> <p>Com relação aos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA), os parágrafos 67.25 (j), 67.51 (a)(1) e 67.53 (d) foram excluídos, visto o entendimento de que já há a obrigatoriedade da emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) em virtude do cumprimento da legislação trabalhista (NR 7 - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL), não sendo necessário o RBAC 67 requerer novamente em redundância.</p>

<b>Contribuição nº 38</b>	
<b>Colaborador: DANIEL LUIZ BRIZACCO PAZ DA SILVA [danivarig@hotmail.com]</b>	<b>Instituição: AERONAUTA</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>.conflito entre funcionários e empresas aéreas;                      .maior poder para as empresas;                      .quebra do sigilo paciente e médico;                      .custo maior para as empresas, pois são muitos exames a serem realizados e nem todos tem plano de saúde;                      .maior tempo para realização dos exames pelos funcionários, pois os exames não seriam realizados no mesmo local e os aeronautas teriam que ficar fora de voo durante longo período.</p>	<p>Não realizar a mudança</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>A aeronáutica é um órgão governamental e portanto não está sujeito a influências externas que com certeza poderão acontecer e influenciar em decisões sobre o futuro direto dos aeronautas, é preciso ser cauteloso principalmente em uma hora tão delicada e de conflito entre aeronautas e empresas aéreas.</p> <p>No setor médico em nosso país não existe hospital particular que realize tantos procedimentos médicos, em tão pouco tempo, com eficiência comprovada e acima de tudo com um custo tão baixo quanto os da aeronáutica. Acredito não precisar mencionar que os criadores desta alteração devem ter levado em conta a grande experiência que a aeronáutica possui quando se trata de aviação e seus efeitos no organismo e em contrapartida a falta de profissionais habilitados na medicina de aviação.</p> <p>Mudança equivocada em uma época de turbulência, sem o devido pessoal habilitado e sem infraestrutura condizente.</p>	<p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p>

<b>Contribuição nº 39</b>	
<b>Colaborador: Sergio Murilo Tati [sergio.tati@gmail.com]</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
67.25 letra (J) A capacidade física dos Comissários de Voo, dos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA) será certificada por meio de Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), emitidos pelo médico do trabalho do operador aéreo.	67.25 – Classes e categorias de CCF (a) Um CCF de 1ª classe válido deve ser obrigatoriamente exigido de um detentor de licença das seguintes categorias: (1) Piloto de Linha Aérea (PLA); (2) Piloto Comercial (PC); e (3) Piloto de Tripulação Múltipla (PTM). (b) Um CCF de 2ª classe válido deve ser obrigatoriamente exigido de um candidato ou detentor de licença das seguintes categorias: (1) Piloto Privado (PP); (2) Piloto de Planador (PPL); (3) Operador de Equipamentos Especiais (OEE). (4) Mecânico de Vôo (MCV); (5) Piloto de Balão Livre (PBL); e (6) Aluno Piloto. (7) Comissario de Voo.
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
Entendo que o Comissario de voo, por cumprir seu trabalho a bordo da aeronave, sendo um agente de segurança de voo devem submeter-se aos mesmos requisitos que os tripulantes técnicos, em questão da sua Capacidade Física.	Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.  Com relação aos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA), os parágrafos 67.25 (j), 67.51 (a)(1) e 67.53 (d) foram excluídos, visto o entendimento de que já há a obrigatoriedade da emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) em virtude do cumprimento da legislação trabalhista (NR 7 - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL), não sendo necessário o RBAC 67 requerer novamente em redundância.

<b>Contribuição nº 40</b>	
<b>Colaborador: Marcia Daniela Giraldele</b>	<b>Instituição: TAM</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
Não concordo com as alterações sugeridas	
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
	Não houve contribuição.

<b>Contribuição nº 41</b>	
<b>Colaborador: FERNANDA SOUSA [fernandasousa2@terra.com.br]</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
Não concordo com as alterações sugeridas	Não concordo com alteração nenhuma.
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
Não concordo com a alteração deste procedimento, pois daqui a pouco nossos agentes de segurança farão parte dos sindicatos dos garçons, nada contra a profissão de garçom, mas devemos pensar em segurança, um a vez que já os mesmos já trabalham em número reduzido dentro das aeronaves, acredito que sua saúde deve estar sempre em perfeitas condições, assim como sempre foi realizado seja pelo HASP, CEMAL e etc. Sou totalmente contra esta alteração no RBAC.	Não houve contribuição.  Caso “agente de segurança” refira-se ao comissário de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.

<b>Contribuição nº 42</b>	
<b>Colaborador: KARINA ALE [karinaale@ig.com.br]</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
Proposta de edição do Regulamento Brasileiro da Aviação Civil nº 67 (RBAC nº 67), intitulado “Requisitos para Concessão de certificados de Capacidade Física e para credenciamento de Médicos e Clínicas”.	NÃO AO CCF DOS COMISSÁRIOS
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Eu sou comissária de voo, porém não concordo com esta mudança!</p> <p>Somos treinados para todo o tipo de situações, emergência, sobrevivência na selva, no mar, combate ao fogo, etc.....</p> <p>Temos desgaste físico com pressurização, Jet lag, etc.....</p> <p>Agora quero entender:PORQUE QUEREM TIRAR O CCF DA CLASSE DE COMISSÁRIOS, QUE O TEMPO TODO LIDA COM SITUAÇÕES ANORMAIS E QUEREM INCLUIR BALONISMO, ULTRA LEVE, ETC..... ESSE PESSOAL SIM, FAZEM ISSO POR ESPORTE E NÓS NÃO!!!</p> <p>TRABALHAMOS PORQUE NECESSITAMOS E GOSTAMOS, AGORA TROCAR UM CERTO POR UM LUXO???PORQUE??? ESTÃO PROTEGENDO A CLASSE ALTA?? QUEREM DAR SEGURO À ELES?</p> <p>NÃO CONCORDO E SE TIVER QUE FALAR COM A PRESIDENTA DO BRASIL EU VOU, PORQUE ESTÃO MEXENDO COM UMA CLASSE GRANDE, QUE SOMOS COMISSÁRIOS!</p>	Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.

<b>Contribuição nº 43</b>	
<b>Colaboradores:</b> SAMIRA COSTA DAHER [samira_cdaher@hotmail.com] VIVIANE FERNANDES MARQUES	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
Proposta de edição do Regulamento Brasileiro da Aviação Civil nº 67 (RBAC nº 67), intitulado “Requisitos para Concessão de certificados de Capacidade Física e para credenciamento de Médicos e Clínicas”.	NÃO AO CCF DOS COMISSÁRIOS
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Eu sou comissária de voo, porém não concordo com esta mudança!</p> <p>Somos treinados para todo o tipo de situações, emergência, sobrevivência na selva, no mar, combate ao fogo, etc.</p> <p>Temos desgaste físico com pressurização, Jet lag, entre outras coisas mais!!!</p> <p>Agora quero entender:PORQUE QUEREM TIRAR O CCF DA CLASSE DE COMISSÁRIOS, QUE O TEMPO TODO LIDA COM SITUAÇÕES ANORMAIS,VIVEM PRESSURIZADOS,ONDE NAO 'E QUALQUER PESSOA QUE POSSA REALIZAR ESTE TIPO DE TRABALHO.</p> <p>MEDICOS QUE NAO SAO FORMADOS POR MEDICINA AEROESPACIAL, TUDO PARA ELES PODEM, NAO TEM NENHUM PROBLEMA, NAO SABEM O QUE ESTAO FALANDO, COISA QUE 'E BEM AO CONTRARIO O QUE ACONTECE COM O HOSPITAL DA AERONAUTICO, ELES SIM SABEM O QUE FAZEM E O QUE ESTAO FALANDO.</p> <p>NÃO CONCORDO.</p>	<p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p>

<b>Contribuição nº 44</b>	
<b>Colaborador:</b> Elaine Cristina da Silva [laine.cms@hotmail.com]	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
Proposta de edição do Regulamento Brasileiro da Aviação Civil nº 67 (RBAC nº 67), intitulado “Requisitos para Concessão de certificados de Capacidade Física e para credenciamento de Médicos e Clínicas”.	NÃO AO CCF DOS COMISSÁRIOS
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Eu sou comissária de voo e não concordo com esta mudança.</p> <p>Acredito ser absurdo, estamos expostos a pressurização, a ruídos excessivos e com toda a certeza, o nosso trabalho não é comum, não podemos ser acompanhados por médicos comuns. Precisamos ser assistidos por pessoal que entenda dos riscos que somos expostos para saber nossos limites, afinal somos treinados para salvar vidas em várias situações, como fogo, evacuações e até primeiros socorros. A nossa profissão não limita-se a servir sucos, ela tem uma grande dimensão e por isso temos que ter acompanhamento do hospital da aeronáutica. Imagino que uma empresa não vai querer deixar um comissário parado por um “simples” problema de saúde... assim julgado por eles, pois o salário pago será mais importante.</p> <p>Dêem valor a nossa saúde assim como damos a cada vida embarcada em nossas aeronaves!</p> <p>Nosso CCF é importante e deve continuar!</p> <p>Obrigada.</p>	<p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p>

<b>Contribuição nº 45</b>	
<b>Colaborador:</b> Carine da Costa Fernandes [carine_fernandes@ig.com.br]	<b>Instituição:</b>
TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR	TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO
JUSTIFICATIVA	ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO
<p>Venho por meio de este explanar a minha opinião a respeito da alteração, pois como muitos profissionais, sou contra. Por sermos agentes de segurança e estarmos em contato direto com a pressurização, notamos a importância dos exames realizados nos hospitais aeronáuticos do país. Mas também há a questão da empresa poder resolver quando acha que o funcionário estará apto para o exercício, pois caso a empresa não queira mais o profissional pode simplesmente cancelar o seu certificado e depois demiti-lo por não estar apto, não tendo o mesmo o direito de receber indenizações a respeito. Mas se a empresa precisar do mesmo pode informar que está apto para que não fique sem o profissional, mesmo ele não estando. Fora perseguições e preconceitos que podem ser beneficiados com o processo. Estando o mesmo a mercê da decisão da empresa de quando o profissional poderá ou não realizar suas atividades.</p> <p>Desde já, agradeço a atenção e solicito que os analisadores, se aeronautas, não permitam a aprovação, pois também já estiveram dentro de aeronaves prezando pela segurança de pessoas que nem conheciam, mostrando o valor da profissão. E sabem o quanto podemos ser prejudicados com ela.</p>	<p>Caso a contribuição refira-se aos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p>

<b>Contribuição nº 46</b>	
<b>Colaborador: Danilo Aparecido da Silva [nilo hardware@hotmail.com]</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
Proposta de edição do Regulamento Brasileiro da Aviação Civil nº 67 (RBAC nº 67), intitulado “Requisitos para Concessão de certificados de Capacidade Física e para credenciamento de Médicos e Clínicas”.	NÃO AO CCF DOS COMISSÁRIOS
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Como futuro comissário de voo, a retirada dos nossos CCFs, nos prejudicaria, pois nós damos valor a cada passageiro que entra em nosso voo, mesmo eles sendo mal educados como nos casos de atrasos, damos valor a eles mesmo assim. Sem o nosso CCF, quem irá avaliar nossas condições físicas e psíquicas sobre as condições que enfrentamos como pressurização, turbulências entre outras, se não for uma pessoa que entenda disso, como ela vai poder constatar algo?.</p> <p>O CCF é a única maneira de sabermos se estamos aptos ou não a exercer nossa profissão, da mesma maneira que damos atenção e cuidado aos nossos passageiros, queremos que sejamos bem tratados como eles, pois nossa profissão não é qualquer uma, corremos riscos o tempo todo, por isso não a nada mais valioso do que nossa saúde. Por esse motivo, não tirem o nosso CCF!</p> <p>Obrigado!</p>	Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.

<b>Contribuição nº 47</b>	
<b>Colaborador: Zenildo Moreira [zenmrr@gmail.com]</b>	<b>Instituição: Autonomo</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Srs – não se pode ser favorável à autorização de Emissão de Certificados de Capacitação Física por setores internos das próprias empresas – isso tendencia ao favorecimento, principalmente quando se tratar de ocupantes de altos cargos nas empresas aéreas.</p> <p>Nada melhor do que um órgão independente, que não se beneficia de possíveis “benesses”. Atualmente a emissão desses Certificados é competência de autoridades aeronáuticas. Se realmente o desejo é excluir das Forças Armadas tal competência, então que se passe isso para Universidades ou Faculdades de Medicina que ministrem cursos de residência, especialização, mestrado ou doutorado em Medicina Aeroespacial – não há como médicos que são especialistas em áreas que nada tem a ver com a Medicina Aeroespacial, emitirem Certificados de Capacidade Física.</p>	Caso a contribuição refira-se aos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.

<b>Contribuição nº 48</b>	
<b>Colaborador:</b> Kettullyn Santos de Lacerda Silva [kettullyn@gmail.com]	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Temos como categoria AERONAUTA, somos agentes de segurança ,o nosso trabalho é dentro de uma aeronave e não no Aeroportoe como tal devemos continuar sendo checados pelo órgão competente "AERONÁUTICA".</p> <p>De modo , não consigo compreender essa tentativa de mudança ,não tem o porque .</p>	<p>Caso a contribuição refira-se aos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p>

<b>Contribuição nº 49</b>	
<b>Colaborador:</b> Jonas Noronha Barreto [noronha_chien@hotmail.com]	<b>Instituição:</b> TAM Linhas Aéreas
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>Não concordo.</p>	<p>Não concordo.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Não concordo.</p>	<p>Não houve contribuição.</p>

<b>Contribuição nº 50</b>	
<b>Colaborador:</b> Marcos Alberto Malucelli klas [klas@terra.com.br]	<b>Instituição:</b> TAM
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>1-Acho muito importante que tenhamos a opção de efetuar as revalidações em clinicas credenciadas, porém não vinculadas à FAB.</p> <p>2-Que a validade do CCF seja no mês, como é o caso do CHT.</p>	
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>1-No meu caso e de muitos colegas que fazemos a revalidação em Curitiba, que sofremos com o descaso da Clínica do Cindacta II, que parece como se eles estivessem fazendo um favor para nós.</p> <p>“Tentem ligar para agendar a revalidação” ou a ligação não é atendida ou dá sinal de ocupado. O número é 413251-5295, passei esta semana inteira tentando contato e não consegui. O resultado leva 2 ou 3 dias para ser entregue, isto que só atendem 25 pessoas por dia, se não me engano.</p> <p>“Procurem fazer um levantamento das pessoas que moram em Curitiba e deixaram de revalidar no Cindacta II”.</p> <p>Como a maioria dos órgãos públicos no Brasil, que não tem compromisso com eficiência a Junta de Saúde do Cindacta II não foge à regra. Uma clínica particular ficaria muito satisfeita com a receita que estes exames proporcionam e tenho certeza que seríamos tratados como clientes.</p> <p>2 – Para o pessoal com mais de 40 anos que tem que revalidar a cada 6 meses, e para que trabalha em empresa de linha aérea, esta medida seria muito importante, pois teríamos o mês inteiro para escolher uma data conveniente, conforme a escala de vôos para a realização da revalidação. Levar em conta que as empresas solicitam que a revalidação seja feita com uma determinada antecedência, o que se justifica, pois eles não querem ter a surpresa da perda de um tripulante em cima da hora.</p> <p>Uma alternativa seria que a data da revalidação seja sempre a mesma, permitindo uma faixa de antecedência que poderia ser de 30 dias e a data no documento fosse sempre a mesma.</p> <p>Este tipo de consulta poderia ser no formato de “pesquisa” feita em DO’s ou outros lugares, onde se pudesse atingir o maior número de interessados, no caso aeronautas.</p> <p>Atenciosamente</p>	<p>Contribuição nº 1: não foi uma contribuição e os comentários apenas apóiam a nova proposta de edição do RBAC 67 que foi para audiência pública.</p> <p>Contribuição nº 2: Contribuição aproveitada parcialmente. O parágrafo 67.27 (e) foi excluído e o prazo para realização antes da data de expiração no parágrafo (f) (renumerado para (e)) foi aumentado para 45 dias, em consonância com o que prevê o item 1.2.4.3.1 do anexo 1 da ICAO, o que dá prazo suficiente para que se realize o exame médico antes da expiração do certificado e torna desnecessária a isenção de cumprimento de regra prevista pelo parágrafo excluído. A seção 67.27 foi renumerada para 67.15.</p>

<b>Contribuição nº 51</b>	
<b>Colaborador:</b> Nathalia Melamed Barbosa [natimelamed@msn.com]	<b>Instituição:</b> TAM linhas aereas
TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR	TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO
Venho me manifestar contra a proposta feita pelos senhores para alteração da RBAC 67, em relação aos comissários de bordo, pois tenho certeza que esta mudança não nos beneficia em absolutamente nada, já que responderemos somente a CLT. Gostaria que os senhores me explicassem qual é a diferença que os pilotos sofrem fisicamente que não sofremos já que os mesmos continuaram tendo CCF e a gente não. Grata pela atenção.	
JUSTIFICATIVA	ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO
	Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.

<b>Contribuição nº 52</b>	
<b>Colaborador:</b> Deusiane Gracieli da Silva [deusa-s2@hotmail.com]	<b>Instituição:</b> TAM Linhas Aereas
TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR	TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO
JUSTIFICATIVA	ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO
Esse artigo versa sobre requisitos e procedimentos para aquisição e revalidação de Certificados de Capacidade Física. A Anac propõe uma alteração que estabelecerá que os comissários de voo não mais possuirão CCF, sendo que o mesmo será exigido apenas para pilotos. Assim sendo, os comissários e despachantes operacionais terão sua capacidade física avaliada através do atestado de saúde ocupacional (ASO), que será realizado pela própria empresa em prazos inferiores a 1 ano, e não mais serão avaliados pelos hospitais de Medicina Aeroespacial. Frente a esse cenário, eu Comissária de voo manifesto-me contra tal alteração, sob o argumento de que os comissários são agentes de segurança de voo, e, como tal, devem submeter-se aos aspectos e avaliações peculiares ao seu trabalho.	Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.  Com relação aos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA), os parágrafos 67.25 (j), 67.51 (a)(1) e 67.53 (d) foram excluídos, visto o entendimento de que já há a obrigatoriedade da emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) em virtude do cumprimento da legislação trabalhista (NR 7 - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL), não sendo necessário o RBAC 67 requerer novamente em redundância.

<b>Contribuição nº 53</b>	
<b>Colaborador:</b> Luiz Ricardo Vicente [luiz_rvicente@terra.com.br]	<b>Instituição:</b>
TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR	TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO
	<p>Me manifesto contra a alteração do regulamento devido a profissão de comissário de vôo sofrer males físicos e psíquicos durante o vôo, sendo um aeronauta identifico também que devemos passar por exames especiais de acordo com a categoria e executados por órgãos competentes ligados a aviação como os hospitais de aeronáutica os quais são órgãos sérios e imparciais. Assim, é fundamental que a aptidão física e mental dos comissários de vôo, na condição de aeronautas, continue sendo avaliada e fiscalizada pelos órgãos públicos competentes, mantendo-se assim a obrigatoriedade do CCF para os mesmos que sem o CCF pode prejudicar a segurança do vôo.</p>
JUSTIFICATIVA	ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO
	<p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p>

<b>Contribuição nº 54</b>	
<b>Colaborador:</b> EDUARDO ALEXANDRE BENI [eduardo.beni@anac.gov.br]	<b>Instituição:</b> SENASP/MJ – ASSESSORIA ANAC
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>Face a peculiaridade da Aviação de Segurança Pública e estar sendo elaborado RBAC específica, referente às regras destinadas ao serviço do Poder Público em operações aéreas especiais, realizado por aeronaves de sua propriedade ou a seu serviço, inclusive as requisitadas na forma da lei, dentro do Brasil, incluindo águas territoriais, é de suma importância a possibilidade de incluir na norma o credenciamento de médicos e clínicas médicas pertencentes à Administração Pública para realização dos exames referenciados no RBAC 67, exclusivamente para os aeronavegantes (servidores públicos) da Aviação de Segurança Pública.</p>	<p>Possibilidade de incluir os seguintes itens:</p> <p>67.11:</p> <p>(21) <i>Médico da Administração Pública</i> é o servidor público que se envolve com as questões de saúde do pessoal da Aviação de Segurança Pública e para o exercício de suas funções, conforme requisitos deste regulamento, deve possuir ou realizar pelo menos o Curso Básico de Perícia Médica da Aviação Civil e suas respectivas Atualizações Periódicas de acordo com os parágrafos (15) e (17), sem prejuízo das outras qualificações e atribuições que ele deva possuir em cumprimento à legislação pertinente a ele.</p> <p>(15) .... Um médico da administração pública, caso seja vinculado a um Órgão da aviação de Segurança Pública, também precisa possuir este curso, conforme as disposições do parágrafo (21);</p> <p>(17) ....ou que um médico da administração pública possa continuar exercendo suas atribuições em um Órgão da Aviação de Segurança Pública relativas à seção 67.51 deste regulamento.</p> <p>67.25 (j) ....emitidos pelo médico do trabalho do operador aéreo ou por médico da administração pública do Órgão da Aviação de Segurança Pública. A validade do ASO fica a critério do operador aéreo em cumprimento da legislação trabalhista, ou da administração pública em cumprimento à legislação pertinente, mas não pode ser superior a 1 ano para efeito de cumprimento deste regulamento.</p> <p>97.27 (d) (5) o Órgão da Aviação de Segurança Pública através de seu médico da administração pública.</p> <p>67.37 (6) o candidato ao credenciamento pertencente à administração pública (servidor público) poderá ser credenciado desde que seja para a realização de atividades médicas ligadas aos aeronavegantes pertencentes aos Órgãos da Aviação de Segurança Pública, bem como de outros órgãos da administração que executam atividade de aviação de Estado, conforme RBAC específica, sendo dele exigido documentos ou certidões pertinentes ao regime estatutário.</p> <p>(j) Os médicos credenciados (MC) da administração pública poderão atuar concomitantemente como Médico da Administração Pública.</p> <p>67.39 (d) Poderão ser credenciadas os Centros Médicos da Administração Pública a fim de realizarem atividades médicas ligadas aos aeronavegantes pertencentes aos Órgãos da Aviação de Segurança</p>

	<p>Pública, conforme RBAC específica, desde que para atendimento exclusivo de seu pessoal, bem como de outros órgãos da administração que executam atividade de aviação de Estado, sendo deles exigido documentos ou certidões pertinentes às pessoas jurídicas de direito público.</p> <p>67.51 (a) ....., ou ao médico as administração pública, quando vinculado a um Órgão da Aviação de Segurança Pública, sem prejuízo de suas outras atribuições legais:</p> <p>(2) ....do operador aéreo ou do aeronavegante pertencente a um Órgão da Aviação de Segurança Pública, caso sejam solicitadas por um MC, por uma CLC, ou pela ANAC, para fins de concessão de um CCF;</p> <p>(3) compete impedir que um empregado de um operador aéreo ou um aeronavegante pertencente a um Órgão da Aviação de Segurança Pública continue exercendo suas funções.... Caso o empregado ou aeronavegante possuam um CCF emitido por MC, CLC ou pela ANAC, ao médico do trabalho ou médico da administração pública, respectivamente, também compete informar a um destes a condição desse empregado ou aeronavegante;</p> <p>(4) compete autorizar que um empregado de um operador aéreo ou um aeronavegante pertencente a um Órgão da Aviação de Segurança Pública retorne às suas atividades tão logo constate que tenha havido uma recuperação das suas capacidades psicofísicas, após ter havido uma diminuição conforme parágrafo (3), desde que seja de sua competência certificar a capacidade física desse empregado ou aeronavegante. Ao empregado ou aeronavegante que não seja de sua competência certificar a capacidade física, compete autorizar o retorno às suas funções desde que lhe seja apresentado um CCF válido emitido por um MC, uma CLC ou pela ANAC; e</p> <p>(5) exceto ao médico da administração pública, é vedado ao médico do trabalho exercer, ele próprio as atribuições, de um MC, ou possuir vínculos com uma CLC, ou emitir pareceres sobre recursos para a ANAC, ao mesmo tempo em que esteja vinculado a um operador aéreo, mesmo que seja para realizar exames médicos periciais ou emitir pareceres sobre candidatos que não sejam o de seu contratante.</p> <p>67.53 (d) O médico do trabalho ou o médico da administração pública deve....</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>O RBAC 67 abordou apenas as questões atinentes à Aviação Civil e omitiu-se no que diz respeito à Aviação de Segurança Pública e como este regulamento inova de forma oportuna e conveniente nas questões de aumentar as possibilidades para a realização de exames médicos, é importante que seja inserido nesse contexto a Aviação de Segurança Pública, permitindo a possibilidade do Estado realizar os exames de seus próprios aeronavegantes, ou de aeronavegantes de outros órgãos da Administração Pública que</p>	<p>Contribuição aproveitada, mas não da forma como proposta. Foi criada a figura da Entidade Conveniada em uma nova seção 67.57 e definição na seção 67.11, que se refere a convênios com órgãos públicos, já que estes não podem ser credenciados pela ANAC (que só credencia órgãos privados ou pessoas físicas). A atuação dos convênios será específica aos termos do convênio, a ser detalhado caso a caso, e a entidade conveniada poderá exercer tanto algumas das prerrogativas da Agência como das clínicas credenciadas, assim como estará sujeita aos requisitos do RBAC 67 que lhe sejam aplicáveis e a</p>

realizam a mesma atividade.  
As Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares possuem em seus quadros médicos concursados (servidores públicos militares – militares do Estado) e que poderiam credenciar-se nos moldes da RBAC 67 e realizar os exames de seus aeronavegantes (pilotos; tripulantes operacionais; mecânicos de manutenção aeronáutica; médicos e enfermeiros que voam em missões aeromédicas). Da mesma forma poderiam credenciar seus Hospitais como Clínicas Médicas Credenciadas para a realização desses exames para seus aeronavegantes ou de outros órgãos da Administração Pública.  
Nesse contexto as Polícias Civis, Federal e Polícia Rodoviária Federal se não possuírem médicos em seus quadros ou Hospitais de uso do servidor público poderiam, caso haja interesse da Administração, realizar esses exames com os médicos credenciados das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares ou de suas Clínicas Médicas Credenciadas.  
Nesse aspecto poderiam também ser credenciados médicos ou hospitais do serviço público para a realização desses exames aos servidores públicos das Polícias Civis, Federal e Polícia Rodoviária Federal.  
Caso não houver possibilidade de credenciamento de clínicas e médicos da Administração Pública, os serviços utilizados seriam àqueles definidos na RBAC 67.  
Essa possibilidade auxilia sobremaneira a Aviação de Estado, pois possui serviço médico próprio e reflete, entre outras coisas na redução de custos para o Estado.  
Para consideração e deliberação.  
Eduardo Alexandre Beni  
PMESP - SENASP/MJ  
Assessoria ANAC  
Tel ANAC: (21) 3501-5657  
Cel: (11) 9940-5658  
Cel Funcional: (61) 9269-7515  
e-mail ANAC: [eduardo.beni@anac.gov.br](mailto:eduardo.beni@anac.gov.br)

inspeções e vistorias pela ANAC.

Obs.: as seções 67.11, 67.25 e 67.27 foram renumeradas para 67.3, 67.13 e 67.15 respectivamente.

<b>Contribuição nº 55</b>	
<b>Colaborador: Thomas Milko - Presidente e respectiva equipe</b>	<b>Instituição: Federação Brasileira de Vôo a Vela</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>67.15 – Condições para a concessão ou revalidação de um CCF</p> <p>(a) Para uma pessoa poder tornar-se candidata a um exame médico pericial para concessão ou revalidação de um CCF, ela deve:</p> <p>(1) possuir, na data prevista para o exame médico pericial, as seguintes idades mínimas:</p> <p>(i) Piloto de Linha Aérea (PLA) – 21 anos;</p> <p>(ii) Piloto Comercial (PC) – 18 anos;</p> <p>(iii) Piloto Privado (PP) – 18 anos;</p> <p>(iv) Piloto de Tripulação Múltipla (PTM) – 18 anos;</p> <p>(v) Piloto de Planador (PPL) – 18 anos;</p> <p>(vi) Piloto de Balão Livre (PBL) – 18 anos;</p> <p>(vii) Aluno Piloto – 18 anos;</p> <p>(viii) Piloto de Aeronave Leve (CPL) – 18 anos;</p> <p>(ix) Mecânico de Voo (MCV) – 18 anos; e</p> <p>(x) Operador de Equipamentos Especiais (OEE) – 18 anos.</p>	<p>(1) possuir, na data prevista para o exame médico pericial, as seguintes idades mínimas:</p> <p>(i) Piloto de Linha Aérea (PLA) – 21 anos;</p> <p>(ii) Piloto Comercial (PC) – 18 anos;</p> <p>(iii) Piloto Privado (PP) – 18 anos;</p> <p>(iv) Piloto de Tripulação Múltipla (PTM) – 18 anos;</p> <p>(v) Piloto de Planador (PPL) – 18 anos;</p> <p>(vi) Piloto de Balão Livre (PBL) – 18 anos;</p> <p>(vii) Aluno Piloto – 18 anos;</p> <p>(viii) Piloto de Aeronave Leve (CPL) – 18 anos;</p> <p>(ix) Mecânico de Voo (MCV) – 18 anos; e</p> <p>(x) Operador de Equipamentos Especiais (OEE) – 18 anos.</p> <p><b>(isto é, ELIMINAR todo o item 1, referente a idades mínimas, do 67.15 (a) )</b></p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>É contraproducente e potencialmente geradora de conflitos a definição de idades mínimas simultaneamente no RBHA/RBAC 61 e no RBHA/RBAC 67.</p> <p>Além disso, no Anexo 1 da ICAO, os requisitos de idade mínima estão definidos no Capítulo 2, que aborda as Licenças e Habilitações para Pilotos. No Capítulo 6 do Anexo 1, que é aquele referente aos requisitos médicos, não existe qualquer menção a idades mínimas para obtenção de certificados de capacidade psicofísica. Assim, os requisitos de idade mínima deveriam constar apenas do RBHA/RBAC 61.</p> <p>Por fim, conforme afirmado e publicado pela EASA:</p> <p><a href="http://www.easa.europa.eu/ws_prod/r/doc/crd/CRD%20a.1%20-%20Explanatory%20Note%20A.pdf">http://www.easa.europa.eu/ws_prod/r/doc/crd/CRD%20a.1%20-%20Explanatory%20Note%20A.pdf</a></p> <p><b>COMMENT RESPONSE DOCUMENT (CRD) TO NOTICE OF PROPOSED AMENDMENT (NPA) 2008-17C</b></p> <p><b>“Implementing Rules for Pilot Licensing - Medical Certification”</b></p> <p><b>Annex II to the Explanatory Note A</b></p> <p><b>Explanatory memorandum on the review of comments on NPA 2008-17c and the resulting text</b></p> <p><b>B. Description of comments received and resulting text</b></p> <p>Subpart A — General</p> <p><b>MED.A.020 (...)and a minimum age to apply for a medical certificate is not mentioned in ICAO Annex 1.</b></p>	<p>Contribuição aproveitada. A idade mínima para a obtenção de um Certificado Médico Aeronáutico (CMA) não será mais definida pelo RBAC 67, pois é redundante ao que já é definido pelo RBHA 61 e pela proposta de RBAC 61 que esteve submetido à audiência pública nº 26/2010 para a obtenção das licenças, não havendo necessidade em defini-las em dois lugares, o que poderia gerar conflito de normas. Referir-se também à análise da contribuição nº 3.</p> <p>A seção 67.15 foi renumerada para 67.11.</p>

<b>Contribuição nº 56</b>	
<b>Colaborador: Thomas Milko - Presidente e respectiva equipe</b>	<b>Instituição: Federação Brasileira de Vôo a Vela</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>67.25 – Classes e categorias de CCF                      (...)                      (b) Um CCF de 2ª classe válido deve ser obrigatoriamente exigido de um candidato ou detentor de licença das seguintes categorias:                      (1) Piloto Privado (PP);                      (2) Piloto de Planador (PPL);                      (3) Operador de Equipamentos Especiais (OEE).                      (4) Mecânico de Vôo (MCV);                      (5) Piloto de Balão Livre (PBL); e                      (6) Aluno Piloto.   (...)                      (d) Um CCF de 4ª classe válido deve ser obrigatoriamente exigido de um candidato ou detentor de licença de Piloto de Aeronave Leve (CPL).</p>	<p>67.25 – Classes e categorias de CCF                      (...)                      (b) Um CCF de 2ª classe válido deve ser obrigatoriamente exigido de um candidato ou detentor de licença das seguintes categorias:                      (1) Piloto Privado (PP);                      <del>(2) Piloto de Planador (PPL);</del>  (2) Operador de Equipamentos Especiais (OEE).                      (3) Mecânico de Vôo (MCV);                      <del>(5) Piloto de Balão Livre (PBL); e</del>  <del>(6) Aluno Piloto.</del>  (4) Aluno Piloto, para que possa realizar voo solo.   (...)                      (d) Um CCF de 4ª classe válido deve ser obrigatoriamente exigido de um candidato ou detentor de licença:                      (1) de Piloto de Planador (PPL);                      (2) de Piloto de Balão Livre (PBL); e                      (3) de Piloto de Aeronave Leve (CPL).</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p><b>a) Quanto ao Aluno Piloto</b>                      A modificação proposta pela FBVV é necessária para harmonizar as regras brasileiras com as internacionais, uma vez que o Anexo 1 da ICAO permite que o candidato seja portador de uma licença de Aluno Piloto mesmo que ainda não tenha sido aprovado no exame de capacidade psicofísica. Qualquer Aluno Piloto, na fase de instrução inicial, necessariamente está em voo duplo comando, sob supervisão de um instrutor. Deter o certificado é exigido do Aluno Piloto apenas para que o mesmo possa realizar voo solo.                      Da ICAO:  <i>INTERNATIONAL STANDARDS AND RECOMMENDED PRACTICES</i>  <i>Annex 1 to the Convention on International Civil Aviation</i>  <i>Personnel Licensing</i>  <i>Tenth Edition - July 2006</i>  <b>CHAPTER 2. LICENCES AND RATINGS FOR PILOTS</b>  <b>2.2 Student pilot</b>                      (...)</p>	<p>Item a) Contribuição não aproveitada.</p> <p>A categoria de aluno piloto não existe na regulamentação atual e por isso foi excluída do RBAC 67, pois não faria sentido constar nem como disposição transitória no RBAC 67, já que não é previsto pela regulamentação atual (RBHA 61) e deixaria de valer com a nova regulamentação (RBAC 61), que o preverá (referir-se ao parágrafo (a) da subparte G do RBAC 67).</p> <p>No entanto, como a categoria constará do RBAC 61, cabe resposta à contribuição proposta. A razão de se exigir o CMA do aluno piloto desde o início é buscar antecipar-se em relação ao conhecimento de que o indivíduo em questão terá condições de exercer as prerrogativas da licença para a qual se candidata e evitar que este perca tempo e recursos na obtenção de uma licença à qual poderia não ser capaz de exercer por limitações psicofísicas que eventualmente o impedissem de exercer as prerrogativas dessa licença.</p> <p>Como foi aproveitada (ver mais abaixo) a contribuição de se alterar a exigência de CMA de piloto</p>

2.2.3 *Medical fitness*

*A Contracting State shall not permit a student pilot to fly solo unless that student pilot holds a current Class 2 Medical Assessment.*

2.3 *Private pilot licence*

(...)

2.3.1.4 *Medical fitness*

*The applicant shall hold a current Class 2 Medical Assessment.*

**b) Quanto ao Piloto de Planador**

Muito embora a ICAO defina, em seu Anexo 1, que o exame médico a ser exigido para Piloto de Planador seja de 2ª Classe, é público e notório MUNDIALMENTE que, devido ao próprio escopo principal da ICAO (aviação comercial e transporte aéreo internacional), as regras aplicáveis à aviação aerodesportiva estão bastante desatualizadas.

Um claro exemplo desta situação dentro do próprio Anexo 1 é o requisito mínimo de experiência de voo para Piloto de Planador, que no âmbito da ICAO é de seis horas em vinte voos, quantitativos em desuso já há décadas na maioria dos países. Pode-se lembrar também da habilitação de instrutor de planador, que foi retirada do âmbito da ICAO em 1989 porque cada país já detinha seus próprios procedimentos.

Considerando o princípio da proporcionalidade, presente não apenas na regulamentação internacional de aviação, mas também na Política Nacional de Aviação Civil (Decreto 6780 de 2009), resta evidente que é exagerado requerer que pilotos de aeronaves como o planador tenham que atender aos mesmos requisitos dos pilotos de aeronaves motorizadas, como o piloto privado de avião ou de helicóptero.

Diversas razões técnicas demonstram tal argumentação:

- a energia cinética dos planadores em voo (peso e velocidade da aeronave, incluindo ocupantes e acessórios) é consideravelmente menor que a dos aviões, portanto com muito menor energia a dissipar em caso de impacto;
- a grande maioria dos planadores é monoplace (apenas um ocupante) e não existe planador com mais de dois ocupantes, enquanto aviões e helicópteros chegam facilmente a quatro ocupantes em operações privadas;
- os planadores, projetados e construídos segundo normas européias tradicionais (JAR/CS-22 e a brasileira, ex-RBHA 22), são especialmente preparados para realizar pousos fora de pista, sem colocar em risco a integridade estrutural da aeronave e a saúde do ocupante;
- a pilotagem é mais segura, pois não exige lidar com os ajustes, dependência e riscos associados à propulsão mecânica, que pode falhar;
- o risco de incêndio é praticamente nulo a bordo de planadores.

Como se não bastassem os argumentos acima, temos a demonstração clara, AO LONGO DE

de planador de 2ª classe para 4ª classe, ao aluno piloto dessa categoria também será (no RBAC 61) exigido 4ª classe ao invés de 2ª classe.

Item b) Contribuição aproveitada parcialmente.

Quanto ao piloto de planador, o material técnico levantado pela FBVV foi considerado satisfatório pela área técnica a fim de justificar a alteração de exigência de CMA de 2ª Classe para 4ª Classe, a despeito de a ICAO recomendar 2ª Classe.

Quanto ao piloto de balão livre, a contribuição não foi aproveitada pela área técnica, por faltar a justificativa técnica que fundamentasse a diminuição da exigência em relação ao recomendado pela ICAO.

Obs.: a seção 67.25 foi renumerada para 67.13.

VÁRIAS DÉCADAS E DE MILHÕES DE OPERAÇÕES, de que na atividade de pilotagem de planadores a exigência de aprovação em exames médicos é completamente dispensável. Assim é que, em países de destaque no cenário da aviação internacional, tanto pelo elevado contingente de pilotos e aeronaves, como pela tradição aeronáutica, a licença de piloto de planador é concedida pela Autoridade de Aviação Civil **sem a necessidade de aprovação em exames médicos** específicos. Estamos nos referindo a:

- Estados Unidos da América;
- Reino Unido;
- Alemanha, e
- Outros

Em TODOS estes países, tal procedimento é **realizado com sucesso HÁ VÁRIAS DÉCADAS!!!**

Quem confirma esta constatação é a própria EASA:

[http://easa.europa.eu/ws\\_prod/r/doc/NPA/NPA%202008-17a.pdf](http://easa.europa.eu/ws_prod/r/doc/NPA/NPA%202008-17a.pdf)

Pages 37 and 38

AMC Section 2

(...)

**Safety provisions have the highest priority** but all measures must be proportionate and tailored to the risk involved;

(...)

**Some European national aviation authorities presently issue e.g. sailplane licences without a requirement for a medical certificate and the safety record does not point to an increased safety risk.**

Ponto não menos importante a analisar, decorrente desta proposta da FBVV, são as eventuais consequências, junto à ICAO, de não cumprir à risca o requisito de exame médico de 2ª classe para planadores.

Em primeiro lugar, conforme já demonstrado pelos exemplos acima, o fato não representa risco adicional à segurança de voo e apenas por isso é que está sendo proposto pela FBVV à ANAC. Durante toda a vigência do Anexo 1 nas últimas décadas, diversos países SIGNATÁRIOS DA CONVENÇÃO DE CHICAGO não exigiram qualquer tipo de inspeção médica de seus pilotos de planadores. Tais diferenças, mesmo que não reportadas oficialmente à ICAO, jamais geraram inconformidades sérias nas auditorias conduzidas pela organização.

Temos como exemplo a auditoria realizada nos Estados Unidos da América em 1999 e novamente em 2001. A única exigência feita pela ICAO à FAA foi que se fizesse constar, no corpo da licença norte-americana de piloto de planador, a menção de que o portador da mesma estaria sujeito eventualmente a ter que realizar exames médicos caso fosse voar em outro país.

*"ICAO Universal Safety Oversight Audit Programme*

*ICAO SUMMARY REPORT*

*AUDIT OF THE FEDERAL AVIATION ADMINISTRATION*

OF THE UNITED STATES

(Washington, Dallas, Memphis, Boston,  
Oklahoma City, Seattle, 7 to 25 June 1999)

3.4 Personnel licensing and training

3.4.2 Corrective action plan proposed/taken by the United States

3.4.2.1 Concerning the licence of a flight crew member which does not meet the Standards of Annex 1 [Recommendation PEL/01 (a) refers], the FAA agrees that two differences warrant placing endorsement on U.S. licences, ....In addition, certificates with glider and/or free-balloon ratings will contain the following endorsement: "For international operations, ICAO requires glider and free-balloon pilots to possess a medical certificate. A pilot who does not possess a medical certificate must receive permission from the country where the operation is to occur."

Também é de se destacar a novíssima proposta publicada em meados de 2010 pela EASA para as licenças de pilotos:

[http://easa.europa.eu/ws\\_prod/r/doc/crd/CRD%20b.%202%20-%20Part-MED.pdf](http://easa.europa.eu/ws_prod/r/doc/crd/CRD%20b.%202%20-%20Part-MED.pdf)

Em resumo, a EASA decidiu, após cerca de 5 anos de consultas públicas e intenso intercâmbio entre as quase 30 (trinta) Autoridades de Aviação Civil dos países europeus, que é adequado e proporcional manter o **exame médico de 2ª classe para piloto de planador para que o mesmo possa exercer atividades comerciais** a bordo. No entanto, **caso o candidato** não tenha interesse em fazê-lo, ou seja, **vá apenas dedicar-se a atividades de lazer, desporto e instrução, basta ser possuidor de um certificado médico cujos requisitos são os mesmos do piloto de aeronave leve esportiva.**

Esta abordagem é coerente ainda com o fato de que os planadores são aeronaves ainda menos complexas de operar que as aeronaves leves esportivas, uma vez que não possuem grupo moto-propulsor e porque têm energia cinética menor ou similar às mesmas, representando portanto riscos operacionais muito menores que as aeronaves motorizadas.

<b>Contribuição nº 57</b>	
<b>Colaborador: Thomas Milko - Presidente e respectiva equipe</b>	<b>Instituição: Federação Brasileira de Vôo a Vela</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>67.25 – Classes e categorias de CCF (...) (k) Nenhuma pessoa do sexo feminino pode exercer qualquer função a bordo de aeronave em voo a partir do momento em que seja constatada a sua gravidez. (...) SUBPARTE C REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DE CCF DE 1ª CLASSE 67.93 – Requisitos obstétricos (a) A candidata deve ser julgada não apta assim que for constatada gravidez. (b) A candidata ou tripulante deve, como requer o parágrafo 67.27 (c) deste regulamento, informar à CLC ou à ANAC da ocorrência de sua gravidez, a fim de que estes possam providenciar a suspensão de seu CCF, caso este esteja ainda válido e, enquanto isso não for feito, ela deve deixar imediatamente de cumprir as atribuições de sua licença aeronáutica que requeiram um CCF válido. (c) Após o período de licença pós-parto ou cessação da gravidez, a candidata poderá ser julgada apta, a critério da CLC ou da ANAC, após novo exame médico pericial de revalidação. (...) SUBPARTE D REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DE CCF DE 2ª CLASSE 67.133 – Requisitos obstétricos (a) A candidata deve ser julgada não apta assim que for constatada gravidez. (b) A candidata ou tripulante deve, como requer o parágrafo 67.27 (c) deste regulamento, informar ao MC, à CLC ou à ANAC da ocorrência de sua gravidez, a fim de que estes possam providenciar a suspensão de seu CCF, caso este esteja ainda válido e, enquanto isso não for feito, ela deve deixar imediatamente de cumprir as atribuições de sua licença aeronáutica que requeiram um CCF válido. (...) SUBPARTE F REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DE CCF DE 4ª CLASSE 67.213 – Requisitos obstétricos (a) A candidata deve ser julgada não apta assim que for constatada gravidez. (b) A candidata ou tripulante deve, como requer o parágrafo 67.27 (c) deste regulamento, informar ao MC, à CLC ou à ANAC da ocorrência de sua gravidez, a fim de que estes</p>	<p>67.25 – Classes e categorias de CCF (...) (k) Candidatas do sexo feminino devem ser consideradas não-aptas a menos que avaliação obstétrica e supervisão médica continuada indiquem tratar-se de gravidez de baixo risco. (1) a avaliação e supervisão serão limitadas ao período compreendido entre a 12ª. e a 26ª. semana de gestação (...) SUBPARTE C REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DE CCF DE 1ª CLASSE 67.93 – Requisitos obstétricos (a) Candidatas do sexo feminino devem ser consideradas não-aptas a menos que avaliação obstétrica e supervisão médica continuada indiquem tratar-se de gravidez de baixo risco. (1) a avaliação e supervisão serão limitadas ao período compreendido entre a 12ª. e a 26ª. semana de gestação (b) A candidata ou tripulante deve, como requer o parágrafo 67.27 (c) deste regulamento, informar à CLC ou à ANAC da ocorrência de sua gravidez, a fim de que estes possam providenciar a suspensão de seu CCF, caso este esteja ainda válido e, enquanto isso não for feito, ela deve deixar imediatamente de cumprir as atribuições de sua licença aeronáutica que requeiram um CCF válido. (...) SUBPARTE D REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DE CCF DE 2ª CLASSE 67.133 – Requisitos obstétricos (a) Candidatas do sexo feminino devem ser consideradas não-aptas a menos que avaliação obstétrica e supervisão médica continuada indiquem tratar-se de gravidez de baixo risco. (1) a avaliação e supervisão serão limitadas ao período compreendido entre a 12ª. e a 26ª. semana de gestação (b) A candidata ou tripulante deve, como requer o parágrafo 67.27 (c) deste regulamento, informar ao MC, à CLC ou à ANAC da ocorrência de sua gravidez, a fim de que estes possam providenciar a suspensão de seu CCF, caso este esteja ainda válido e, enquanto isso não for feito, ela deve deixar imediatamente de cumprir as atribuições de sua licença aeronáutica que requeiram um CCF válido. (...) SUBPARTE F</p>

<p>possam providenciar a suspensão de seu CCF, caso este esteja ainda válido e, enquanto isso não for feito, ela deve deixar imediatamente de cumprir as atribuições de sua licença aeronáutica que requeiram um CCF válido.</p> <p>(c) Após o período de licença pós-parto ou cessação da gravidez, a candidata poderá ser julgada apta, a critério do MC, da CLC ou da ANAC, após novo exame médico pericial de revalidação.</p>	<p>REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DE CCF DE 4ª CLASSE</p> <p>67.213 – Requisitos obstétricos</p> <p>(a) Candidatas do sexo feminino devem ser consideradas não-aptas a menos que avaliação obstétrica e supervisão médica continuada indiquem tratar-se de gravidez de baixo risco.</p> <p>(1) a avaliação e supervisão serão limitadas ao período compreendido entre a 12ª. e a 26ª. semana de gestação</p> <p>(b) A candidata ou tripulante deve, como requer o parágrafo 67.27 (c) deste regulamento, informar ao MC, à CLC ou à ANAC da ocorrência de sua gravidez, <del>a fim de que estes possam providenciar a suspensão de seu CCF, caso este esteja ainda válido e, enquanto isso não for feito, ela deve deixar imediatamente de cumprir as atribuições de sua licença aeronáutica que requeiram um CCF válido.</del></p>
JUSTIFICATIVA	ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO
<p>O texto da proposta original da ANAC está em claro desacordo com as melhores práticas internacionais e representam excessivo ônus regulatório para a cidadã, fatos que conflitam diretamente com a Política Nacional de Aviação Civil (Decreto 6780 de 2009).</p> <p><i>INTERNATIONAL STANDARDS AND RECOMMENDED PRACTICES</i>  <i>Annex 1 to the Convention on International Civil Aviation</i>  <i>Personnel Licensing</i>  <i>Tenth Edition - July 2006</i>  <b>CHAPTER 6. MEDICAL PROVISIONS FOR LICENSING</b>  <b>6.3 Class 1 Medical Assessment</b>  <b>6.3.2.21 Applicants who are pregnant shall be assessed as unfit unless obstetrical evaluation and continued medical supervision indicate a low-risk uncomplicated pregnancy.</b>  <b>6.3.2.21.1 Recommendation.— For applicants with a low-risk uncomplicated pregnancy, evaluated and supervised in accordance with 6.3.2.21, the fit assessment should be limited to the period from the end of the 12th week until the end of the 26th week of gestation.</b>  <b>6.3.2.22 Following confinement or termination of pregnancy, the applicant shall not be permitted to exercise the privileges of her licence until she has undergone re-evaluation in accordance with best medical practice and it has been determined that she is able to safely exercise the privileges of her licence and ratings.</b>          (...)           <b>6.4 Class 2 Medical Assessment</b>  <b>6.4.2.21 Applicants who are pregnant shall be assessed as</b></p>	<p>Contribuição aproveitada parcialmente.</p> <p>Apesar de estar previsto no ANEXO I da ICAO que as mulheres grávidas poderiam voar entre a 12ª e a 26ª semana de gestação, para os CMA de 1ª e 2ª Classes foi mantida a proibição de voar em todo o período de gravidez por causa dos riscos associados a altas altitudes (despressurização e radiação ionizante).</p> <p>Para o CMA de 4ª Classe, como este se aplica a pilotos de aeronaves leves que voam em baixas altitudes, não estando portanto sujeitos aos riscos de despressurização e radiação ionizante, foi concedida a autorização da grávida exercer as prerrogativas de seu certificado entre a 12ª e a 26ª semana de gestação, a critério do médico, caso este considere ser a gravidez de baixo risco. A seção 67.213 foi, portanto, modificada como segue:</p> <p><i>67.213 – Requisitos obstétricos</i></p> <p>(a) <i>Candidatas do sexo feminino grávidas devem ser julgadas não-aptas a menos que avaliação obstétrica e supervisão médica continuada indiquem se tratar de gravidez de baixo risco.</i></p> <p>(b) <i>A candidata grávida só poderá ser julgada apta segundo os critérios do parágrafo (a) desta seção entre a 12ª e a 26ª semana de gestação. Nas demais semanas de gravidez, a candidata grávida deve ser julgada não apta.</i></p> <p>(c) <i>A candidata ou tripulante deve informar ao examinador ou à ANAC da ocorrência de sua gravidez como requer o parágrafo 67.15(c) deste Regulamento.</i></p> <p>(d) <i>Após o período de licença pós-parto ou cessação da gravidez, a candidata poderá ser julgada apta, a critério do examinador ou da ANAC, após novo exame de saúde pericial de revalidação.</i></p> <p>Obs.: as seções 67.25 e 67.27 foram renumeradas para 67.13 e 67.15, respectivamente.</p>

*unfit unless obstetrical evaluation and continued medical supervision indicate a low-risk uncomplicated pregnancy.*

*6.4.2.21.1 Recommendation.— For applicants with a low-risk uncomplicated pregnancy, evaluated and supervised in accordance with 6.4.2.21, the fit assessment should be limited to the period from the end of the 12th week until the end of the 26th week of gestation.*

*6.4.2.22 Following confinement or termination of pregnancy, the applicant shall not be permitted to exercise the privileges of her licence until she has undergone re-evaluation in accordance with best medical practice and it has been determined that she is able to safely exercise the privileges of her licence and ratings.*

Além disso, o texto da proposta original fere os princípios da própria Convenção de Chicago e seus Anexos, conforme explicitado no Doc 8984 - MANUAL OF CIVIL AVIATION MEDICINE (vide Anexo A ao final do presente documento)

<b>Contribuição nº 58</b>	
<b>Colaborador: Thomas Milko - Presidente e respectiva equipe</b>	<b>Instituição: Federação Brasileira de Vôo a Vela</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>67.119 – Requisitos cardiológicos (...) (c) Nos casos previstos nos parágrafos (b)(1), (b)(2) e (b)(3): (1) o julgamento do MC, da CLC ou da ANAC, caso favorável ao candidato à revalidação, deve ser –apto com restrição  , a validade concedida para o CCF deve ser de no máximo 6 meses, e no CCF deverá constar uma inscrição que informe que o candidato, caso seja piloto, é proibido pilotar que não em companhia de outro piloto habilitado e com CCF sem restrição; e (...) (g) O candidato cujo ritmo cardíaco seja anormal por arritmias ou bloqueios cardíacos, deve ser julgado não apto, a menos que a arritmia cardíaca e/ou bloqueio cardíaco tenha sido objeto de investigação e avaliação de conformidade com as melhores práticas médicas aceitáveis pelo MC, pela CLC ou pela ANAC, e que se haja estimado, a critério do MC, da CLC ou da ANAC, que não seja provável que o problema afete a segurança de voo. O candidato neste caso poderá ser julgado “apto com restrição” e deverá constar uma inscrição no campo de observações do CCF que informe que ao piloto é proibido pilotar que não em companhia de outro piloto habilitado e com CCF sem restrição.</p>	<p>67.119 – Requisitos cardiológicos (...) (c) Nos casos previstos nos parágrafos (b)(1), (b)(2) e (b)(3): (1) o julgamento do MC, da CLC ou da ANAC, caso favorável ao candidato à revalidação, deve ser –apto com restrição  , a validade concedida para o CCF deve ser de no máximo 6 meses, <del>e no CCF deverá constar uma inscrição que informe que o candidato, caso seja piloto, é proibido pilotar que não em companhia de outro piloto habilitado e com CCF sem restrição; e</del> (...) (g) O candidato cujo ritmo cardíaco seja anormal por arritmias ou bloqueios cardíacos, deve ser julgado não apto, a menos que a arritmia cardíaca e/ou bloqueio cardíaco tenha sido objeto de investigação e avaliação de conformidade com as melhores práticas médicas aceitáveis pelo MC, pela CLC ou pela ANAC, e que se haja estimado, a critério do MC, da CLC ou da ANAC, que não seja provável que o problema afete a segurança de voo. O candidato neste caso poderá ser julgado “apto com restrição” <del>e deverá constar uma inscrição no campo de observações do CCF que informe que ao piloto é proibido pilotar que não em companhia de outro piloto habilitado e com CCF sem restrição.</del></p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Os requisitos acima, aplicáveis ao certificado de capacidade psicofísica de 2ª classe, são incompatíveis com a pilotagem de planadores, cuja imensa maioria da frota é composta de aeronaves monoplacé (um só ocupante, o piloto). Considerando que: - a longa experiência de países importantes na aviação mundial constatou que a não exigência de exame médico para pilotagem de planadores não representou qualquer risco adicional à segurança do voo; - que tal fato foi reconhecido pela EASA e pela ICAO; - que a EASA incorporou medida de proporcionalidade na sua recente proposta para licenças de piloto, estabelecendo que o piloto de planador só necessita ter requisito igual ao de piloto privado de avião (2ª classe) se for exercer funções comerciais a bordo. Caso contrário, é admissível e atende aos requisitos de segurança que o mesmo tenha certificado equivalente ao de piloto de aeronave leve esportiva, caso a ANAC julgue oportuno e necessário manter a restrição acima, de voo somente acompanhado de –safety pilot  , aplicável então aos pilotos privados de avião, helicóptero, dirigível e avião de decolagem vertical, então o mais recomendável seria exigir do piloto de planador o exame de 4ª classe.</p>	<p>Contribuição aproveitada parcialmente. De fato, de acordo com o Anexo 1 6.4.2.5.2 e LAR 67.090 (e)(3) não há restrições ao voo solo nas condições apontadas e havia sido inserido em harmonização com o RBHA 67. Foi excluída a restrição ao voo solo nos parágrafos citados.  A alteração foi estendida aos itens 67.79 (c)(1) e 67.79 (g), embora não tenha sido o objeto da contribuição.  Contudo, o CMA a ser exigido continuará a ser o de 2ª classe, conforme preconiza o anexo 1 da ICAO 2.9.1.5.</p>

<b>Contribuição nº 59</b>	
<b>Colaborador: Thomas Milko - Presidente e respectiva equipe</b>	<b>Instituição: Federação Brasileira de Vôo a Vela</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>67.119 – Requisitos cardiológicos (...)</p> <p>(d) Para os candidatos sem antecedentes de problemas cardíacos, a avaliação cardiológica constitui-se no cumprimento das seguintes etapas:</p> <p>(1) anamnese dirigida para o aparelho circulatório;</p> <p>(2) exame físico cardiológico;</p> <p>(3) a realização dos seguintes exames obrigatórios:</p> <p>(i) Eletrocardiograma e prova de esforço em esteira rolante para todos os exames médicos periciais iniciais e nos exames médicos periciais de revalidação após acidente ou incidente aeronáutico, em caso de suspensão de CCF. Nos outros exames médicos periciais de revalidação, deve-se obedecer aos seguintes critérios para a exigência do eletrocardiograma e prova de esforço em esteira rolante:</p> <p>(A) para candidatos de 50 anos ou mais de idade deve ser exigido a cada 2 anos; e</p> <p>(B) para os demais candidatos, pode ser exigido ou não, a critério do MC, da CLC ou da ANAC.</p> <p>(ii) Análises clínicas: LDL e HDL colesterol, colesterol, triglicerídeos e ácido úrico, no candidato acima de 35 anos que apresente soro turvo.</p> <p>(e) O objetivo de utilizar periodicamente os exames do parágrafo (d)(3) é descobrir anomalias, e não pode representar por si só evidência suficiente para um julgamento de não aptidão em um exame médico pericial sem que tenha havido outras investigações cardiovasculares.</p>	<p>67.119 – Requisitos cardiológicos (...)</p> <p>(d) Para os candidatos sem antecedentes de problemas cardíacos, a avaliação cardiológica constitui-se no cumprimento das seguintes etapas:</p> <p>(1) anamnese dirigida para o aparelho circulatório;</p> <p>(2) exame físico cardiológico;</p> <p>(3) a realização dos seguintes exames obrigatórios:</p> <p>(i) Eletrocardiograma e prova de esforço em esteira rolante para todos os exames médicos periciais iniciais <del>e nos exames médicos periciais de revalidação após acidente ou incidente aeronáutico, em caso de suspensão de CCF. Nos outros exames médicos periciais de revalidação, deve-se obedecer aos seguintes critérios para a exigência do eletrocardiograma e prova de esforço em esteira rolante:</del></p> <p><del>(A) para candidatos de 50 anos ou mais de idade deve ser exigido a cada 2 anos; e</del></p> <p><del>(B) para os demais candidatos, pode ser exigido ou não, a critério do MC, da CLC ou da ANAC.</del></p> <p>(ii) Análises clínicas: LDL e HDL colesterol, colesterol, triglicerídeos e ácido úrico, no candidato acima de 35 anos que apresente soro turvo.</p> <p>(4) a realização dos seguintes exames a critério do MC, da CLC ou da ANAC:</p> <p>(i) Eletrocardiograma e prova de esforço em esteira rolante nos exames médicos periciais de revalidação, inclusive após acidente ou incidente aeronáutico, em caso de suspensão de CCF.</p> <p>(e) O objetivo de utilizar periodicamente os exames do parágrafo (d)(3) é descobrir anomalias, e não pode representar por si só evidência suficiente para um julgamento de não aptidão em um exame médico pericial sem que tenha havido outras investigações cardiovasculares.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Os requisitos acima, aplicáveis ao certificado de capacidade psicofísica de 2ª classe, são incompatíveis com a pilotagem de planadores, cuja imensa maioria da frota é composta de aeronaves monoplace (um só ocupante, o piloto).</p> <p>Considerando que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a longa experiência de países importantes na aviação mundial constatou que a não exigência de exame médico para pilotagem de planadores não representou qualquer risco adicional à segurança do voo;</li> <li>- que tal fato foi reconhecido pela EASA e pela ICAO;</li> </ul>	<p>Contribuição não aproveitada. O requisito como atualmente expresso está de acordo com o que preconiza o anexo 1 da OACI 6.4.2.6 e 6.4.2.6.1 e item 67.43 (c)(2) do antigo RBHA 67.</p>

<p>- que a EASA incorporou medida de proporcionalidade na sua recente proposta para licenças de piloto, estabelecendo que o piloto de planador só necessita ter requisito igual ao de piloto privado de avião (2ª.classe) se for exercer funções comerciais a bordo. Caso contrário, é admissível e atende aos requisitos de segurança que o mesmo tenha certificado equivalente ao de piloto de aeronave leve esportiva, caso a ANAC julgue oportuno e necessário manter a restrição acima, de voo somente acompanhado de –safety pilot  , aplicável então aos pilotos privados de avião, helicóptero, dirigível e avião de decolagem vertical, então o mais recomendável seria exigir do piloto de planador o exame de 4ª.classe.</p>	
---	--

<b>Contribuição nº 60</b>	
<b>Colaborador: DIRSA (contribuição recebida por meio físico)</b>	<b>Instituição: DIRSA</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.1 – Aplicabilidade</b>                      (a) Este regulamento aplica-se a:                      (1) qualquer pessoa que deseje obter ou revalidar um Certificado de Capacidade Física (CCF) de 1ª Classe, 2ª Classe ou 4ª Classe; e                      (2) qualquer profissional de medicina ou clínica médica que deseje se credenciar junto à ANAC para realizar exames médicos periciais em pessoas que desejem obter ou revalidar CCF de 1ª Classe, 2ª Classe ou 4ª Classe.                      (b) Este regulamento estabelece:                      (1) os requisitos que devem ser atendidos para que uma pessoa possa obter um CCF de 1ª Classe, 2ª Classe ou 4ª Classe; e                      (2) os requisitos que devem ser atendidos para que um profissional de medicina ou clínica médica possa receber um credenciamento da ANAC para realizar exames médicos periciais em pessoas que desejem obter ou revalidar CCF de 1ª Classe, 2ª Classe ou 4ª Classe.</p> <p><b>67.11 (a)(3) Certificado de Capacidade Física (CCF)</b> é o documento emitido por um Médico Credenciado (MC), ou por uma Clínica Credenciada (CLC), ou pela ANAC, após exames médicos periciais realizados em candidatos, certificando as suas condições psicofísicas, conforme este regulamento, para exercer funções a bordo de aeronaves;</p>	
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>67.1 – Aplicabilidade</p> <p>(a) 1- Certificado de Capacidade Física (CCF): quem certifica a capacidade física de uma pessoa é o profissional de Educação Física, com inscrição no seu Conselho Regional e de acordo com as normas do Conselho Federal de Educação Física. O nome deveria ser Certificado Médico Aeronáutico (CMA), para dirimir todas as dúvidas.</p> <p>4ª classe – Piloto de aeronave leve: deveria constar sem indicação de classe, pois a 4ª classe não é prevista na ICAO, como também, piloto de aeronave leve. O certificado deveria vir com alerta de que só é válido no espaço aéreo brasileiro.</p> <p>(b) 2 – Substituir a palavra profissional de medicina por médico, que é a terminologia oficial para pessoa física habilitada a exercer a Medicina.</p>	<p>Contribuição referente à 67.1 com relação ao uso do termo 4ª Classe: contribuição não aproveitada. A legislação nacional não deveria ser menos restritiva que as orientações da OACI, mas nada impede o Estado de criar classes adicionais a fim de atender a uma necessidade específica. A 4ª Classe foi criada a fim de importar os atuais requisitos psicofísicos já em uso no atual RBHA 103, que se aplicam a pilotos de aeronaves leves, e assim unificar todos os requisitos psicofísicos num único regulamento. Esteve em audiência pública uma proposta de RBAC 103 sem os referidos requisitos, visto terem eles sido incorporados no RBAC 67. Pelo fato de tratar-se de um CMA de 4ª Classe, atualmente não previsto pela ICAO, está implícito que vale apenas no território nacional, a menos que outros países optem por aceitá-lo também em seus territórios, o que não cabe a ANAC restringir.</p> <p>Contribuição referente à 67.1 (a)(2) e 67.1 (b)(2) com relação ao uso do termo “profissional de medicina”: contribuição aproveitada. Segundo o RBAC 67 o credenciamento só se aplicará a médicos e clínicas. No entanto, a aplicabilidade foi expandida para abranger também as</p>

	<p>entidades conveniadas.</p> <p>Contribuição referente à 67.11 (a)(3) com relação ao uso do termo “Certificado de Capacidade Física”: contribuição aproveitada. O termo “Certificado de Capacidade Física (CCF)” foi alterado em todo o regulamento para “Certificado Médico Aeronáutico (CMA)”, conforme proposto. Item foi renumerado para 67.11 (a)(2). A seção 67.11 foi renumerada para 67.3.</p>
--	---

<b>Contribuição nº 61</b>	
<b>Colaborador: DIRSA (contribuição recebida por meio físico)</b>	<b>Instituição: DIRSA</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.11 – Conceitos, definições e siglas</b>                      (a) Para os efeitos deste regulamento são aplicáveis as definições contidas no RBAC 01 e os seguintes conceitos, definições e siglas:                      (2) <i>Candidato</i> é todo aquele que pretende obter ou revalidar um Certificado de Capacidade Física (CCF). Quando aplicável, será explicitado quando um determinado requisito se aplicar somente a um candidato à obtenção ou a um candidato à revalidação de um CCF. Quando for usada somente a palavra “candidato”, ou “candidato a um CCF”, os termos se referem tanto aos candidatos à obtenção como aos candidatos à revalidação de um CCF;</p>	
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>67.11 – Conceitos, definições e siglas</p> <p>(a) 2 – Candidato: é todo aquele que pretende ingressar como aeronavegante ou o aeronavegante que pretende mudar de categoria. Segundo a ICAO, quem é portador de Certificado Médico é chamado de detentor.</p>	<p>Contribuição não aproveitada. A definição é válida apenas para os efeitos do RBAC 67 e não tem efeito fora dele. A seção 67.11 foi renumerada para 67.3.</p>

<b>Contribuição nº 62</b>	
<b>Colaborador: DIRSA (contribuição recebida por meio físico)</b>	<b>Instituição: DIRSA</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.11 – Conceitos, definições e siglas</b>                      (a) Para os efeitos deste regulamento são aplicáveis as definições contidas no RBAC 01 e os seguintes conceitos, definições e siglas:                      (4) <i>Exame médico pericial</i> é a perícia médico-legal realizada em candidatos a um CCF com a finalidade de avaliar se as suas condições psicofísicas estão em conformidade com os requisitos aplicáveis deste regulamento para fins de concessão ou revalidação de um CCF. O exame médico pericial pode ser:                      (ii) <i>de revalidação</i>: é aquele a que está sujeito um candidato à renovação de um CCF originário que esteja expirado ou perto de expirar; e</p>	
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>(a) 4 (ii) – de Revalidação: é aquele que está sujeito um detentor de CMA para sua revalidação.</p>	<p>Contribuição aproveitada conforme proposta na justificativa. Item foi renumerado para 67.3 (a)(3)(ii).</p>

<b>Contribuição nº 63</b>	
<b>Colaborador: DIRSA (contribuição recebida por meio físico)</b>	<b>Instituição: DIRSA</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.11 – Conceitos, definições e siglas</b>                      (a) Para os efeitos deste regulamento são aplicáveis as definições contidas no RBAC 01 e os seguintes conceitos, definições e siglas:                      (9) <i>Médico Credenciado (MC)</i> é o médico especialista autorizado pela ANAC a realizar exames médicos periciais em candidatos, e emitir pareceres ou julgamentos (conforme autorizados por este regulamento) para fins de concessão de CCF;</p>	
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>(a) 9 – Médico Credenciado: A ICAO exige formação adequada e prática em Medicina Aeroespacial.</p>	<p>Contribuição não aproveitada. As seções 67.37 e 67.39 já tratam das condições para o credenciamento de médicos, dentre as quais já se exige a realização de cursos apropriados (67.37 (a)(3)(i) e 67.37 (a)(5) e 67.39 (a)(1)(i)). A seção 67.11 foi renumerada para 67.3.</p>

<b>Contribuição nº 64</b>	
<b>Colaborador: DIRSA (contribuição recebida por meio físico)</b>	<b>Instituição: DIRSA</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.11 – Conceitos, definições e siglas</b>                      (a) Para os efeitos deste regulamento são aplicáveis as definições contidas no RBAC 01 e os seguintes conceitos, definições e siglas:                      (14) <i>Diminuição de capacidade psicofísica</i> é toda degradação ou limitação de capacidade psicofísica a um grau tal que impeça um tripulante de cumprir os requisitos médicos indispensáveis para a manutenção de seu CCF, e que pode dar causa à suspensão temporária ou cassação do CCF;</p>	
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>(a) 14 – Diminuição da Capacidade Psicofísica por diminuição da aptidão psicofísica do aeronavegante que comprometa a segurança do voo ou dos passageiros.</p>	<p>Contribuição aproveitada conforme proposta em todo o regulamento, nos parágrafos 67.3 (a)(4), 67.3 (a)(11), 67.17 (a)(2), 67.71 (b), 67.71 (d), 67.111 (b), 67.111 (d), 67.191 (b), 67.191 (d).</p>

<b>Contribuição nº 65</b>	
<b>Colaborador: DIRSA (contribuição recebida por meio físico)</b>	<b>Instituição: DIRSA</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.11 – Conceitos, definições e siglas</b>                      (a) Para os efeitos deste regulamento são aplicáveis as definições contidas no RBAC 01 e os seguintes conceitos, definições e siglas:                      (20) <i>Professional de saúde</i> pode significar tanto um médico, como um psicólogo ou um odontólogo.</p>	
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>(a) 20 – Profissional de Saúde: incluir o farmacêutico-bioquímico.</p>	<p>Contribuição não aproveitada. A Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998, do CNS, define as profissões de saúde, das quais apenas o médico, o psicólogo e o odontólogo se destacam como examinadores. A seção 67.11 foi renumerada para 67.3.</p>

<b>Contribuição nº 66</b>	
<b>Colaborador: DIRSA (contribuição recebida por meio físico)</b>	<b>Instituição: DIRSA</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.11 – Conceitos, definições e siglas</b>                      (a) Para os efeitos deste regulamento são aplicáveis as definições contidas no RBAC 01 e os seguintes conceitos, definições e siglas:</p>	
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>OBS: Definir aeronavegante e aeronauta (este, de acordo com o estabelecido na Lei nº 7183 de 05 de abril de 1984).</p>	<p>Contribuição não aproveitada. Os termos não são utilizados no regulamento, além do que a definição de aeronauta já consta da Lei nº 7183/84, não sendo necessária a redundância. A seção 67.11 foi renumerada para 67.3.</p>

<b>Contribuição nº 67</b>	
<b>Colaborador: DIRSA (contribuição recebida por meio físico)</b>	<b>Instituição: DIRSA</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.15 – Condições para a concessão ou revalidação de um CCF</b>                      (a) Para uma pessoa poder tornar-se candidata a um exame médico pericial para concessão ou revalidação de um CCF, ela deve:                      (1) possuir, na data prevista para o exame médico pericial, as seguintes idades mínimas:                      (i) Piloto de Linha Aérea (PLA) – 21 anos;                      (ii) Piloto Comercial (PC) – 18 anos;                      (iii) Piloto Privado (PP) – 18 anos;                      (iv) Piloto de Tripulação Múltipla (PTM) – 18 anos;                      (v) Piloto de Planador (PPL) – 18 anos;                      (vi) Piloto de Balão Livre (PBL) – 18 anos;                      (vii) Aluno Piloto – 18 anos;                      (viii) Piloto de Aeronave Leve (CPL) – 18 anos;                      (ix) Mecânico de Voo (MCV) – 18 anos; e                      (x) Operador de Equipamentos Especiais (OEE) – 18 anos.</p>	
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>67.15 – Condições para condição de CCF</p> <p>(a) 1 – Idade mínima de 18 anos para todas as categorias. Nem o Código de Trânsito Brasileiro permite idade inferior a 18 anos.</p> <p>Incluir Comissário de Bordo por ser previsto em lei. Lei nº 7183/1984 e Portaria Interministerial nº 3016 de 05 de fevereiro de 1988, alicerçada nas Consolidações das Leis Trabalhistas Brasileiras.</p>	<p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p> <p>Com relação às idades mínimas, estas serão tratadas apenas pelo RBAC 61. Referir-se à análise da contribuição nº 3.</p>

<b>Contribuição nº 68</b>	
<b>Colaborador:</b> DIRSA (contribuição recebida por meio físico)	<b>Instituição:</b> DIRSA
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<b>67.25 – Classes e categorias de CCF</b> (f) Um CCF de 1ª Classe válido pode ser apresentado em lugar de um CCF de 2ª ou 4ª Classe, assim como um CCF de 2ª Classe pode ser apresentado em lugar de um CCF de 4ª Classe.	67.25 – Classe de Categoria de CCF (f) ... assim como um CCF de 2ª classe <b>válido</b> pode ser apresentado em lugar ...
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
	Contribuição aproveitada conforme proposta. A seção 67.25 foi renumerada para 67.13.

<b>Contribuição nº 69</b>	
<b>Colaborador:</b> DIRSA (contribuição recebida por meio físico)	<b>Instituição:</b> DIRSA
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<b>67.25 – Classes e categorias de CCF</b> (i) Um detentor de um CCF de 4ª Classe que quiser obter um CCF de 1ª ou 2ª Classe deverá ser submetido a um exame médico pericial inicial.	(i) um detentor de CCF de piloto de aeronave leve que quiser obter...
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
	Contribuição não aproveitada. Um CMA de 4ª Classe é aplicável somente a pilotos de aeronaves leves e, portanto, a contribuição não alteraria o conteúdo do requisito. A seção 67.25 foi renumerada para 67.13.

<b>Contribuição nº 70</b>	
<b>Colaborador: DIRSA (contribuição recebida por meio físico)</b>	<b>Instituição: DIRSA</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.25 – Classes e categorias de CCF</b>                      (j) A capacidade física dos Comissários de Voo, dos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA) será certificada por meio de Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), emitidos pelo médico do trabalho do operador aéreo. A validade do ASO fica a critério do operador aéreo em cumprimento da legislação trabalhista, mas não pode ser superior a 1 ano para efeito de cumprimento deste regulamento.</p>	
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>(j) O Comissário de Bordo deve possuir CCF de acordo com a Lei nº 7565/1986 – Código Brasileiro de Aeronáutica e de acordo com a Lei nº 7183/1984 e Portaria Interministerial nº 3016/1988. A ICAO previu a inclusão do Comissário de Bordo como 2ª classe na próxima atualização de sua legislação.</p>	<p>Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.</p> <p>Com relação aos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA), os parágrafos 67.25 (j), 67.51 (a)(1) e 67.53 (d) foram excluídos, visto o entendimento de que já há a obrigatoriedade da emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) em virtude do cumprimento da legislação trabalhista (NR 7 - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL), não sendo necessário o RBAC 67 requerer novamente em redundância.</p>

<b>Contribuição nº 71</b>	
<b>Colaborador: DIRSA (contribuição recebida por meio físico)</b>	<b>Instituição: DIRSA</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.27 – Validade dos CCF</b>                      (a) Salvo especificações em contrário neste regulamento, as validades dos CCF concedidos devem obedecer aos seguintes prazos:                      (1) 12 meses para as categorias Piloto de Linha Aérea (PLA) e Piloto Comercial (PC) nas emissões de CCF antes do aniversário de 40 anos do piloto que transporta passageiros com um só tripulante, ou nas emissões de CCF antes do aniversário de 60 anos do piloto que não transporta passageiros;</p>	
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>(a) 1 – Foi criada uma subcategoria de PLA e de PC. A de transporte de passageiros e a de transporte de cargas. Ficará difícil de fiscalizar, pois a fiscalização passará a ser efetuada em função do contrato de trabalho do tripulante.</p>	<p>Contribuição não aproveitada. Os requisitos estão harmonizados com o anexo 1 da ICAO 1.2.5.1, e para alterá-los seria necessário deixá-los mais restritivos desnecessariamente. Para demais alterações no parágrafo, referir-se à contribuição nº 29.</p> <p>Obs.: As validades dos CMA serão tratados pelos futuros RBAC 61 e 63, constando no RBAC 67 apenas como disposição transitória até a publicação desses RBAC, conforme expõe a subparte G do RBAC 67 (disposições transitórias). No entanto, as validades constarão nos RBAC 61 e 63 exatamente conforme constam no RBAC 67, salvo se decisão posterior da ANAC, justificada, decida alterar o teor dos requisitos de validade no âmbito dos novos regulamentos.</p> <p>A seção 67.27 foi renumerada para 67.15.</p>

<b>Contribuição nº 72</b>	
<b>Colaborador: DIRSA (contribuição recebida por meio físico)</b>	<b>Instituição: DIRSA</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.27 – Validade dos CCF</b>                      (a) Salvo especificações em contrário neste regulamento, as validades dos CCF concedidos devem obedecer aos seguintes prazos:                      (9) 60 meses para a categoria de Piloto de Aeronave Leve (CPL).</p>	
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>(a) 9 – A validade do CCF de um piloto com mais de 70 anos valerá 60 meses, mais do que a Carteira Nacional de Habilitação (CNH). Deve ser lembrado que existe um número considerável de pilotos de ultra-leves com mais de 60 anos e que o aparecimento de doenças e, por conseguinte, restrições fisiológicas, aumenta progressivamente com a idade.</p>	<p>Contribuição aproveitada. A validade do CMA para a categoria de Piloto de Aeronave Leve foi escalonada por idade como para as categorias Piloto Privado (PP), Comissário de Voo, Piloto de Balão Livre (PBL) e Piloto de Planador (PPL) nos itens 67.15 (a)(3), (a)(4) e (a)(5).                      A seção 67.27 foi renumerada para 67.15.                      Referir-se também ao parágrafo (a) da Subparte G a respeito da transitoriedade dos requisitos de validade dos CMA no âmbito do RBAC 67.</p>

<b>Contribuição nº 73</b>	
<b>Colaborador: DIRSA (contribuição recebida por meio físico)</b>	<b>Instituição: DIRSA</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.27</b> (c) O detentor de um CCF válido deve reportar à ANAC, ou ao MC ou à CLC responsável pela sua certificação, qualquer diminuição de suas aptidões psicofísicas que possa impedi-lo de exercer as prerrogativas de suas licenças e habilitações sem afetar a segurança de voo, assim como deixar de exercer essas prerrogativas a partir do momento em que tome conhecimento dessa diminuição.</p>	
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>(c) O MC ou a CLC não são responsáveis pela manutenção do CCF. O credenciamento deve ser somente para executar a perícia médica e emitir seu julgamento. Manter em dia seu certificado é obrigação do detentor, e somente deste, para exercer a atividade aérea.</p>	<p>Essa contribuição foi feita sobre uma minuta antiga e já havia sido aproveitada mesmo antes da realização audiência pública. A seção 67.27 foi renumerada para 67.15.</p>

<b>Contribuição nº 74</b>	
<b>Colaborador: DIRSA (contribuição recebida por meio físico)</b>	<b>Instituição: DIRSA</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.27</b> (d) São também responsáveis por reportar as diminuições das aptidões psicofísicas dos candidatos, tão logo tomem conhecimento do caso: (4) o operador aéreo através de seu médico do trabalho.</p>	<p>(d) (4) ... através do seu Serviço Médico.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
	<p>Contribuição aproveitada conforme proposta. A seção 67.27 foi renumerada para 67.15.</p>

<b>Contribuição nº 75</b>	
<b>Colaborador: DIRSA (contribuição recebida por meio físico)</b>	<b>Instituição: DIRSA</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.27 (e)</b> Um CCF pode continuar válido após a expiração de seu prazo de validade, excepcionalmente, desde que:</p> <p>(1) por um motivo de força maior o detentor do CCF não consiga revalidá-lo em tempo. A ANAC deve ser informada do evento antes da expiração do prazo de validade e, a seu critério, julgará se o esclarecimento dado pelo detentor do CCF justifica ou não a extensão do prazo;</p> <p>(2) mediante declaração juramentada, o detentor do CCF declare que, segundo sua percepção, suas condições psicofísicas não sofreram alterações significativas desde seu último exame médico pericial; e</p> <p>(3) a extensão máxima do prazo de validade concedida ao CCF não ultrapasse 15 dias corridos.</p>	
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>(e) 2 – Existem alterações que não são identificadas pelo detentor de CCF, somente através de exame médico. A extensão da validade do CCF deveria abranger somente os aeronautas, por solicitação do empregador.</p>	<p>Contribuição aproveitada parcialmente. O parágrafo 67.27 (e) foi excluído e o prazo para realização antes da data de expiração no parágrafo (f) (renumerado para (e)) foi aumentado para 45 dias, em consonância com o que prevê o item 1.2.4.3.1 do anexo 1 da ICAO, o que dá prazo suficiente para que se realize o exame médico antes da expiração do certificado e torna desnecessária a isenção de cumprimento de regra prevista pelo parágrafo excluído. A seção 67.27 foi renumerada para 67.15.</p>

<b>Contribuição nº 76</b>	
<b>Colaborador: DIRSA (contribuição recebida por meio físico)</b>	<b>Instituição: DIRSA</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.29 – Suspensão ou cassação de um CCF</b></p> <p>(a) Um CCF vigente será suspenso por qualquer uma das seguintes razões:</p> <p>(1) quando o seu detentor tomar parte em acidente aeronáutico; e</p> <p>(2) quando o seu detentor, ou qualquer um especificado pelo parágrafo 67.27 (d), informar sobre a ocorrência de uma diminuição de capacidade psicofísica.</p> <p>(b) Um CCF vigente será cassado, e os fatos serão comunicados ao Ministério Público para a tomada das medidas penais cabíveis, por qualquer das seguintes razões:</p> <p>(1) detecção de fraudes em momento posterior aos exames médicos periciais. O CCF será cassado mesmo que o candidato não tenha sido conivente com a fraude; e</p> <p>(2) caso o candidato tenha dolosamente prestado informações falsas ou inexatas com o fim de obter um CCF.</p> <p>(c) Caso a ANAC constate, por qualquer meio legal, que o candidato omitiu informações requeridas por este regulamento, o CCF, caso concedido, será cassado, e o candidato deverá se submeter a novo exame médico pericial inicial para obter novo CCF.</p> <p>(d) Se for constatado, por qualquer meio legal, que uma pessoa detentora de um CCF emitido segundo este regulamento, exerceu as atribuições de suas licenças e habilitações em condição psicofísica proibida por este regulamento, o seu CCF será cassado e essa pessoa só poderá se candidatar a obter novo CCF em um prazo de 180 dias, contados a partir da data da cassação.</p> <p>(e) Um CCF suspenso poderá novamente tornar-se válido após um exame médico pericial de revalidação, a critério do MC, da CLC ou da ANAC, caso julguem que o candidato esteja novamente atendendo os requisitos psicofísicos deste regulamento.</p> <p>(f) Um candidato que tenha tido o seu CCF cassado por qualquer uma das razões do parágrafo (b) desta seção, e quando haja evidências de dolo do candidato, este somente poderá candidatar-se a novo exame médico pericial inicial após um período de pelo menos 12 meses. Caso não haja evidências de dolo do candidato, ele poderá candidatar-se a novo exame médico pericial inicial imediatamente, assim que o queira. São vedadas as revalidações para os casos de cassação.</p>	
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>67.29 – Suspensão ou Cassação de CCF</p> <p>A cassação ou suspensão de CCF deverá ser feita de acordo com a Lei nº 7565/1986 – Código Brasileiro de Aeronáutica. Não deve constar neste regulamento.</p>	<p>Contribuição não aproveitada. O artigo 289 da Lei nº 7565/86 versa que a suspensão ou cassação de certificados pode se dar “na infração aos preceitos deste Código ou da legislação complementar”. O § 3º do artigo 1º da referida Lei versa que “a legislação complementar é formada pela regulamentação prevista neste Código”. A seção 67.29 foi renumerada para 67.17.</p> <p>As seções 67.27 e 67.29 foram renumeradas para 67.15 e 67.17, respectivamente.</p>

<b>Contribuição nº 77</b>	
<b>Colaborador:</b> DIRSA (contribuição recebida por meio físico)	<b>Instituição:</b> DIRSA
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
67.39 – Requisitos para credenciamento de clínicas	67.39 – Requisitos para credenciamento de clínicas (e) Inspecionandos e outros pacientes não devem dividir um ambiente comum.
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
	Contribuição não aproveitada. Não foi indicada pelo proponente a justificativa de tal contribuição e a ANAC entendeu que tal exigência não seria necessária.

<b>Contribuição nº 78</b>	
<b>Colaborador:</b> DIRSA (contribuição recebida por meio físico)	<b>Instituição:</b> DIRSA
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<b>67.51 – Médicos não credenciados</b> (a) Ao médico do trabalho, quando vinculado a um operador aéreo, sem prejuízo de suas outras atribuições trabalhistas: (1) compete certificar a capacidade física dos Comissários de Voo, dos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA) através do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO);	
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
(a) (1) O Médico de Empresa não deve emitir CCF de Comissário de Bordo.	Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.  Com relação aos Despachantes Operacionais de Voo (DOV) e dos Mecânicos de Manutenção de Aeronaves (MMA), os parágrafos 67.25 (j), 67.51 (a)(1) e 67.53 (d) foram excluídos, visto o entendimento de que já há a obrigatoriedade da emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) em virtude do cumprimento da legislação trabalhista (NR 7 - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL), não sendo necessário o RBAC 67 requerer novamente em redundância.

<b>Contribuição nº 79</b>	
<b>Colaborador: DIRSA (contribuição recebida por meio físico)</b>	<b>Instituição: DIRSA</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<b>67.53 – Requisitos de registros</b>	<p><b>67.53 – Requisitos de registros</b></p> <p>(g) Os MC e CLC devem enviar para ANAC os prontuários médicos dos inspecionandos para serem arquivados ou microfilmados para arquivamento.</p> <p>(h) Os Exames Médicos Periciais de Aeronavegantes deverão ser registrados em Livro de Ata para este fim.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
	<p>Contribuição aproveitada. A utilização de um livro-ata facilita a fiscalização dos examinadores pela ANAC. O envio das cópias dos prontuários para a ANAC possibilita um controle central dos exames realizados por diferentes examinadores, conforme contribuição nº 98.1 e 99 deste relatório. A redação foi modificada quanto à forma em relação à contribuição original. Foram inseridos os seguintes parágrafos na seção 67.53:</p> <p><i>(f) O examinador deve encaminhar à ANAC, ou a local indicado pela ANAC, em até 10 dias úteis, os pareceres exarados e os julgamentos para serem arquivados.</i></p> <p><i>(g) Os exames de saúde periciais de candidatos deverão ser registrados em Livro de Ata para este fim.</i></p>

<b>Contribuição nº 80</b>	
<b>Colaborador: DIRSA (contribuição recebida por meio físico)</b>	<b>Instituição: DIRSA</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.71</b> (h) Exames e/ou métodos investigativos, que existam ou que venham a ser criados, que produzam resultados iguais ou superiores aos que são exigidos por esta subparte, podem ser adotados em lugar destes, a critério dos MC e CLC, desde que isso não implique em aumento ou diminuição de exigências aos candidatos em desacordo com esta subparte, e que a ANAC seja notificada e aprove essa adoção.</p> <p><b>67.111</b> (h) Exames e/ou métodos investigativos, que existam ou que venham a ser criados, que produzam resultados iguais ou superiores aos que são exigidos por esta subparte, podem ser adotados em lugar destes, a critério dos MC e CLC, desde que isso não implique em aumento ou diminuição de exigências aos candidatos em desacordo com esta subparte, e que a ANAC seja notificada e aprove essa adoção.</p> <p><b>67.191</b> (h) Exames e/ou métodos investigativos, que existam ou que venham a ser criados, que produzam resultados iguais ou superiores aos que são exigidos por esta subparte, podem ser adotados em lugar destes, a critério dos MC e CLC, desde que isso não implique em aumento ou diminuição de exigências aos candidatos em desacordo com esta subparte, e que a ANAC seja notificada e aprove essa adoção.</p>	<p>(h) ... a critério dos MC vinculados a uma CLC e CLC ...</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
	<p>Contribuição não aproveitada. Não há porque os médicos credenciados não vinculados a CLC não poderem propor e utilizar novos métodos investigativos, já que a ANAC precisará ser consultada e aprovar a utilização de tais métodos em qualquer caso.</p>

<b>Contribuição nº 81</b>	
<b>Colaborador: DIRSA (contribuição recebida por meio físico)</b>	<b>Instituição: DIRSA</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.75 – Requisitos psiquiátricos</b>                      (a) Nos exames médicos periciais iniciais e de revalidação, o candidato não pode ter antecedentes e nem diagnóstico clínico de:                      (12) depressão, tratada com medicamentos anti-depressivos, a menos que estes, a critério da CLC ou da ANAC, não afetem a segurança de voo; e</p> <p><b>67.115 – Requisitos psiquiátricos</b>                      (a) Nos exames médicos periciais iniciais e de revalidação, o candidato não pode ter antecedentes e nem diagnóstico clínico de:                      (12) depressão, tratada com medicamentos anti-depressivos, a menos que estes, a critério do MC, da CLC ou da ANAC, não afetem a segurança de voo; e</p> <p><b>67.195 – Requisitos psiquiátricos</b>                      (a) Nos exames médicos periciais iniciais e de revalidação, o candidato não pode ter antecedentes e nem diagnóstico clínico de:                      (12) depressão, tratada com medicamentos anti-depressivos, a menos que o MC, a CLC ou a ANAC considere que o grau da depressão não implique em risco para a segurança de voo; e</p>	<p>(a) (12) Depressão tratada ou não deve ser incompatível com a atividade aérea.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
	<p>Contribuição não aproveitada. O requisito está harmonizado com os itens 6.3.2.2.1 e 6.4.2.2.1 do anexo 1 da ICAO. Os requisitos originais foram excluídos e reinseridos nos parágrafos 67.75 (c), 67.115 (c) e 67.195 (c). Ver também contribuição nº 100.</p>

<b>Contribuição nº 82</b>	
<b>Colaborador: DIRSA (contribuição recebida por meio físico)</b>	<b>Instituição: DIRSA</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.99</b> (f) O candidato que usa lentes de contato não precisa ser submetido a medições de acuidade visual sem correção a cada novo exame médico pericial de revalidação, desde que se conheça o histórico de prescrição de suas lentes de contato e sua adaptação a elas.</p> <p><b>67.139</b> (f) O candidato que usa lentes de contato não precisa ser submetido a medições de acuidade visual sem correção a cada novo exame médico pericial de revalidação, desde que se conheça o histórico de prescrição de suas lentes de contato e sua adaptação a elas.</p>	<p>(f) O candidato que usa lente de contato precisa ser submetido a medições de acuidade visual, sem correção.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
	<p>Contribuição não aproveitada. O requisito como está atualmente redigido está harmonizado com os itens 6.3.3.2.1 e 6.4.3.2.1 do anexo 1 da ICAO e não há necessidade de ser mais restritivo.</p>

<b>Contribuição nº 83</b>	
<b>Colaborador: DIRSA (contribuição recebida por meio físico)</b>	<b>Instituição: DIRSA</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.11 – Conceitos, definições e siglas</b></p> <p>(a) Para os efeitos deste regulamento são aplicáveis as definições contidas no RBAC 01 e os seguintes conceitos, definições e siglas:</p> <p>(19) A expressão <i>a critério da(o)</i>, sempre que aparecer neste regulamento em se referindo a um MC, a uma CLC ou à ANAC, significa um parecer ou um julgamento a ser emitido por um destes, para uma situação não prevista por este regulamento, ou que signifique uma concessão ou restrição a um candidato, a ser tomada com base na experiência e conhecimentos profissionais dos médicos examinadores e que precisa estar expressamente justificada e fundamentada nos registros dos exames médicos periciais, seja para conceder, seja para negar um CCF; e</p>	
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>1 – Todos os itens que falam: “a critério dos MC ou CLC” devem ser retirados e substituídos por “a critério da ANAC”, pois da forma que está escrito deixa o regulamento vulnerável e a responsabilidade legal continua sendo da ANAC.</p>	<p>Contribuição não aproveitada. Os examinadores, como credenciados pela ANAC, são responsáveis pelos julgamentos que exaram, ainda que a responsabilidade final seja da ANAC. O motivo de exigir a fundamentação serve tanto para evitar julgamentos arbitrários por parte dos examinadores, como para que, em grau de recurso, a ANAC ou qualquer outro órgão encarregado de julgar o recurso, possa conhecer as razões consideradas relevantes à segurança de voo e que não estão previstas pela regulamentação, que levaram o examinador a negar um CMA a um candidato. A seção 67.11 foi renumerada para 67.3.</p>

Contribuição nº 84	
Colaborador: DIRSA (contribuição recebida por meio físico)	Instituição: DIRSA
TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR	TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO
JUSTIFICATIVA	ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO
2 – Em nenhum momento foi assinalado o “Tratado de Cooperação Mútua” entre a ANAC e o COMAER.	Contribuição não aproveitada. Este tratado não deve constar do regulamento, e a possibilidade dos convênios passa a ser prevista pela inserção da seção 67.57.

Contribuição nº 85	
Colaborador: DIRSA (contribuição recebida por meio físico)	Instituição: DIRSA
TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR	TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO
JUSTIFICATIVA	ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO
3 – Em nenhum momento foi referida a possibilidade de julgamento em cláusula de flexibilidade para o aeronauta.	Contribuição aproveitada parcialmente. As cláusulas de flexibilidade já estão implícitas nos próprios requisitos, poderá ser obtida mediante recurso, através inclusive de teste em voo, que passa a ser previsto pelo complemento do parágrafo 67.11 (c), como segue: “A ANAC pode, a seu critério, exigir teste de proficiência em voo para julgar recurso do candidato.”

Contribuição nº 86	
Colaborador: DIRSA (contribuição recebida por meio físico)	Instituição: DIRSA
TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR	TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO
JUSTIFICATIVA	ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO
4 – Lembramos que as diferenças nos requisitos do RBAC com o Anexo 1 da ICAO deverão ser, obrigatoriamente, comunicadas oficialmente àquela Organização.	Esta não é uma contribuição.

<b>Contribuição nº 87</b>	
<b>Colaborador:</b> Cons. Sérgio Albieri (contribuição recebida por meio físico – protocolo ANAC 60800.001004/2011-82)	<b>Instituição:</b> Comissão Disciplinadora de Pareceres do CREMERJ - CODIPAR
TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR	TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO
<p><b>67.1 – Aplicabilidade</b>                      (a) Este regulamento aplica-se a:                      (2) qualquer profissional de medicina ou clínica médica que deseje se credenciar junto à ANAC para realizar exames médicos periciais em pessoas que desejem obter ou revalidar CCF de 1ª Classe, 2ª Classe ou 4ª Classe.</p>	
JUSTIFICATIVA	ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO
<p>67.1 a .2 – O exame realizado fora do âmbito das instituições oficiais podem contribuir para a falta de uniformidade nas avaliações.</p>	<p>Contribuição não aproveitada. Só serão credenciados médicos e clínicas que demonstrarem capacidade de cumprimento de todos os requisitos aplicáveis do RBAC 67.</p>

<b>Contribuição nº 88</b>	
<b>Colaborador:</b> Cons. Sérgio Albieri (contribuição recebida por meio físico – protocolo ANAC 60800.001004/2011-82)	<b>Instituição:</b> Comissão Disciplinadora de Pareceres do CREMERJ - CODIPAR
TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR	TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO
<p><b>67.29 – Suspensão ou cassação de um CCF</b></p>	
JUSTIFICATIVA	ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO
<p>67.29 – Os CCF de 1ª, 2ª e 4ª classes devem exigir visão binocular, com estereopsia em qualquer das revisões periódicas.</p> <p>A perda de visão binocular será incapacitante em qualquer momento devida a essencialidade da estereopsia nas atividades dos profissionais das referidas classes.</p> <p>A supressão destas condições visuais pode colocar em risco a vida do piloto, bem como dos tripulantes e passageiros.”</p>	<p>Contribuição não aproveitada. A possibilidade de visão monocular já era prevista e praticada nas cláusulas de flexibilidade do RBHA 67, e entendeu-se por bem manter a tolerância à visão monocular no caso das revalidações dos CMA. Referir-se à análise da contribuição nº 5 e nº 108.</p> <p>A seção 67.29 foi renumerada para 67.17.</p>

<b>Contribuição nº 89</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
	As atuais JES passarão a ser tratadas como <i>entidades conveniadas da ANAC</i> , de tal sorte que continuarão a participar do processo de inspeção de saúde nos moldes atuais. Só sugiro o termo instituições conveniadas da ANAC (ICA) para não ficar com a sigla (ECA) que já é comum na sociedade civil pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
	Contribuição aproveitada parcialmente na seção 67.57, embora não haja referências diretas às JES, que passarão a ser tratadas como entidades conveniadas pela ANAC. Não será usada sigla para designar “entidades conveniadas”.

<b>Contribuição nº 90</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>67.11 (a)(15) <i>Curso Básico de Perícia Médica da Aviação Civil</i> é um curso para médicos já formados e com registro válido no Conselho Regional de Medicina (CRM), ministrado pela ANAC, com currículo, carga horária e método de avaliação por ela estabelecidos, que, se satisfatoriamente concluído, permite que um médico possa ser credenciado pela ANAC para se tornar um MC, conforme as disposições do parágrafo 67.45 (a)(1). Um médico do trabalho, caso seja vinculado a um operador aéreo, também precisa possuir este curso, conforme as disposições do parágrafo (11);</p> <p>67.11 (a)(16) <i>Curso Avançado de Perícia Médica da Aviação Civil</i> é um curso para médicos já formados e com registro válido no Conselho Regional de Medicina (CRM), que já tenham concluído com aproveitamento o Curso Básico de Perícia Médica da Aviação Civil, conforme o parágrafo (15), ministrado pela ANAC, com currículo, carga horária e método de avaliação por ela estabelecidos, que, se concluído com aproveitamento, permite que um médico possa ser credenciado pela ANAC para se tornar um MC, conforme as disposições do parágrafo 67.45 (a)(2);</p>	<p>Haverá uma transição para os médicos credenciados. Aqueles que são portadores do Certificado do Curso Básico de Fisiologia de Voo expedido pelo DAC/CEMAL e, são atualmente MCs, estarão dispensados de cursar o Curso Básico de Perícia Médica, não estando obviamente dispensados do Curso Avançado de Perícia Médica.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
	<p>Contribuição aproveitada. Foi inserido o seguinte texto ao parágrafo 67.3 (a)(12): “Para efeito de credenciamento, a ANAC considerará o Curso Básico de Fisiologia de Voo e Cursos de Especialização em Medicina Aeroespacial equivalentes ao Curso Básico de Perícia Médica da Aviação Civil.”</p> <p>Foi também excluído o parágrafo referente ao Curso Avançado e requerido um curso único para o credenciamento.</p> <p>A seção 67.11 foi renumerada para 67.3.</p>

<b>Contribuição nº 91</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
67.15 – Condições para a concessão ou revalidação de um CCF (a) Para uma pessoa poder tornar-se candidata a um exame médico pericial para concessão ou revalidação de um CCF, ela deve: (1) possuir, na data prevista para o exame médico pericial, as seguintes idades mínimas: (vii) Aluno Piloto – 18 anos;	O RBAC 61 deverá ser alterado para que a idade mínima do Piloto Aluno seja 18 anos de sorte a entrar em sintonia com o <b>RBAC 67.15.a.I.</b>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
O RBAC 61.53.a.1 prevê que poderá ser concedida licença de piloto aluno àquele que tem 17 anos, sendo necessária neste caso autorização dos pais. Esta antinomia legal deve ser evitada de tal sorte que todos os RBAC estejam em sintonia.	Contribuição não aproveitada. A idade mínima para a obtenção de um Certificado Médico Aeronáutico (CMA) não será mais definida pelo RBAC 67, pois é redundante ao que já é definido pelo RBHA 61 e pela proposta de RBAC 61 que esteve submetido à audiência pública nº 26/2010 para a obtenção das licenças, não havendo necessidade em defini-las em dois lugares, o que poderia gerar conflito de normas.  A seção 67.15 foi renumerada para 67.11.

<b>Contribuição nº 92</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
67.25 (g) Um CCF só pode ser revalidado na mesma classe, ou um de CCF 1ª Classe pode ser revalidado como um CCF de 2ª ou 4ª Classe, ou um CCF de 2ª Classe pode ser revalidado como um CCF de 4ª Classe, bastando o candidato à revalidação submeter-se a um exame médico pericial de revalidação com os critérios da Classe pretendida e permitida.	Modificar pequeno erro material (...ou um de CCF 1ª classe...)
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
	Contribuição aproveitada conforme proposta. A seção 67.25 foi renumerada para 67.13.

Contribuição nº 93	
Colaborador: Allan Zimmermann	Instituição:
TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR	TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO
67.25 (h) Um detentor de um CCF de 2ª Classe que quiser obter um CCF de 1ª Classe, deverá ser submetido a um exame médico pericial inicial com critérios de revalidação.	Alterar o texto para que um portador de CCF de 2º classe que queira obter um CCF de 1ª classe deva fazer uma inspeção inicial e não com critérios de revalidação (pequeno erro material).
JUSTIFICATIVA	ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO
	Contribuição aproveitada. Foi eliminada a possibilidade de exames iniciais com critérios de revalidação por ser redundante aos critérios diferenciados já concedidos nas próprias redações dos requisitos onde ele seria aplicado. A seção 67.25 foi renumerada para 67.13.

Contribuição nº 94	
Colaborador: Allan Zimmermann	Instituição:
TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR	TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO
67.27 – Validade dos CCF (a) Salvo especificações em contrário neste regulamento, as validades dos CCF concedidos devem obedecer aos seguintes prazos: (1) 12 meses para as categorias Piloto de Linha Aérea (PLA) e Piloto Comercial (PC) nas emissões de CCF antes do aniversário de 40 anos do piloto que transporta passageiros com um só tripulante, ou nas emissões de CCF antes do aniversário de 60 anos do piloto que não transporta passageiros; (2) 06 meses para as categorias Piloto de Linha Aérea (PLA) e Piloto Comercial (PC) nas emissões de CCF em ou após o aniversário de 40 anos do piloto que transporta passageiros com um só tripulante, ou nas emissões de CCF em ou após o aniversário de 60 anos do piloto que não transporta passageiros;	Reavaliar o texto dos artigos, onde se verifica provável inversão do sentido desejado pela norma. Além disto, estudar a possibilidade de prolongar o prazos de validade dos CCFs ou, criar inspeções “intermediárias” onde não seja necessário inspecionar todos os itens novamente. Neste caso seria necessária a criação de códigos na carteira do piloto para que o MC, CLC ou ICA que fosse realizar a próxima inspeção, soubesse se se trata de inspeção “geral” ou parcial”.
JUSTIFICATIVA	ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO
1º O piloto que transporta passageiros, pelo menos teoricamente deveria ser inspecionado com maior frequência e não o contrário. O texto na forma em que está, não explicita isto.  2º Seria interessante classificar as inspeções de 1ª classe, em algo como por exemplo, IG ou IP (Inspeção Geral versus Inspeção Parcial). Isto porque não há sentido em verificar dentes, audiometria RX de Tórax etc a cada 6 meses. E há grande dificuldade em controlar a época em que cada piloto deve fazer o que, por isto hoje eles quando vão a uma junta, fazem tudo novamente. Poderia haver uma classificação onde IG, seria a inspeção completa de revalidação, IP uma	1º contribuição: contribuição aproveitada. A redação dos requisitos foram revistas e desmembradas em subparágrafos a fim de facilitar o entendimento.  2º contribuição: contribuição não aproveitada. Todos os exames precisam ser realizados nos prazos previstos para a revalidação.  3º contribuição: contribuição não aproveitada. A exigência de exames semestrais para pilotos acima de 40 anos que voam solo comercialmente com passageiros é requisito do anexo 1 da ICAO (1.2.5.2.2 e 1.2.5.2.3) que esta agência optou por adotar. Em todas as outras situações

inspeção intermediária, com menos requisitos, por exemplo apenas laboratório, oftalmo, cardio e psico (talvez neuro). Estes códigos seriam anotados no CCF e quando o piloto fosse revalidar, em qualquer lugar saberiam a que tipo de inspeção ele deveria se submeter.

3º **Não obstante, idealmente** poderia ser simplificada a regra, e estaria absolutamente embasada tecnicamente se TODOS os PCs e PLA e PTM realizassem inspeções anuais até os 60 anos e daí para frente a cada 6 meses. Vai gerar uma confusão anotar no CCF se o PLA transporta ou não passageiro, se voa em avião de um só tripulante ou vários etc. E se ele com CCF válido, conseguir outro emprego, terá que fazer no meio do caminho nova inspeção? Esta simplificação encontra absoluto respaldo técnico, não há motivo para antes dos 60 anos, realizar semestralmente a inspeção. O que seria verificado neste período? O Ergométrico é anual. Otorrino a cada 3 anos. Odonto a cada 5. Passaria apenas no oftalmo a cada 6 meses? Melhor fazer anualmente a inspeção COMPLETA, psico, neuro, cardio, oftalmo, odonto, otorrino, áudio etc.

4º Quanto ao CCF de segunda classe, após os 40 anos poderia ter validade de 2 anos até os 60 anos (porque 50 anos atualmente ainda é muito jovem), e após os 60 anos a inspeção seria anual.

5º Estes prazos como será descrito abaixo, seriam alterados em certas patologias que exigem controles mais rigorosos, tais como em Hipertensos, Diabéticos, portadores de Ceratocone etc.

(que são a maioria), os exames semestrais serão realizados acima dos 60 anos.

4º contribuição: contribuição não aproveitada. O limite das idades é requisito do anexo 1 da ICAO (1.2.5.2.4 e 1.2.5.2.5) que esta agência optou por adotar.

5º contribuição: contribuição não aproveitada. A redução do prazo de validade quando clinicamente recomentado já está previsto em 67.15 (b).

Obs. 1: As validades dos CMA serão tratados pelos futuros RBAC 61 e 63, constando no RBAC 67 apenas como disposição transitória até a publicação desses RBAC, conforme expõe a subparte G do RBAC 67 (disposições transitórias). No entanto, as validades constarão nos RBAC 61 e 63 exatamente conforme constam no RBAC 67, salvo se decisão posterior da ANAC, justificada, decida alterar o teor dos requisitos de validade no âmbito dos novos regulamentos.

<b>Contribuição nº 95</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>67.27 – Validade dos CCF</p> <p>(a) Salvo especificações em contrário neste regulamento, as validades dos CCF concedidos devem obedecer aos seguintes prazos:</p> <p>(4) 24 meses para as categorias Piloto Privado (PP), Piloto de Balão Livre (PBL), Piloto de Planador (PPL) e Aluno Piloto nas emissões de CCF em ou após o aniversário de 40 anos de idade e antes do aniversário de 50 anos do piloto;</p> <p>(5) 12 meses para as categorias Piloto Privado (PP), Piloto de Balão Livre (PBL), Piloto de Planador (PPL) e Aluno Piloto nas emissões de CCF em ou após o aniversário de 50 anos do piloto;</p>	<p>Repetindo parcialmente o exposto acima:</p> <p>Estudar a possibilidade de alterar o texto permitindo que o prazo de validade do CCF de 2ª classe seja de pelo 2 anos após os 40 anos, (coincidindo com a validade do teste de esforço ergométrico) e respeitado o disposto no item “B” do mesmo artigo, sem passar a ser obrigatoriamente de 1 ano após os 50 anos, somente após os 60 anos.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>As mesmas acima, se o Teste de Esforço vale 2 anos, não é feito Eletroencefalograma, nem audiometria, o que será avaliado no piloto que fez 50 anos anualmente? Se ele não for portador de nenhuma patologia de base, com 50 anos é um cidadão absolutamente saudável.</p>	<p>Contribuição não aproveitada. O limite das idades é requisito do anexo 1 da ICAO (1.2.5.2.4 e 1.2.5.2.5) que esta agência optou por adotar.</p> <p>Obs. 1: As validades dos CMA serão tratados pelos futuros RBAC 61 e 63, constando no RBAC 67 apenas como disposição transitória até a publicação desses RBAC, conforme expõe a subparte G do RBAC 67 (disposições transitórias). No entanto, as validades constarão nos RBAC 61 e 63 exatamente conforme constam no RBAC 67, salvo se decisão posterior da ANAC, justificada, decida alterar o teor dos requisitos de validade no âmbito dos novos regulamentos.</p> <p>Obs. 2: A seção 67.27 foi renumerada para 67.15.</p>

<b>Contribuição nº 96</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>67.27 (b) O prazo de validade de um CCF deve levar em conta a capacidade do candidato em cumprir os requisitos deste regulamento ao longo de todo o período da validade do CCF e pode ser reduzido em relação ao exposto pelo parágrafo (a), a critério do MC, ou da CLC, ou da ANAC, caso estes considerem clinicamente recomendado. Neste caso a justificativa da redução deve constar expressa nos registros dos exames médicos periciais.</p>	<p>Criação de um subitem (67.27.b.i) com o seguinte texto sugerido:                      “Além do disposto no item “b” deste artigo, o prazo de validade de um CCF de 2ª classe ou 4ª classe, daquele portador de Diabetes Mellitus não Insulino Dependente e, ou, Hipertensão Arterial Sistêmica, ainda que controlados por medicamentos, será de no máximo 12 meses até os 40 anos de idade e de 06 meses após esta data, para os detentores de CCF de 1ª Classe, e, de 24 meses até os 40 anos de idade, 12 meses até os 60 anos de idade e 6 meses após completar 60 anos, para os portadores de CCF de 2ª classe, devendo o inspecionando demonstrar na ocasião de cada inspeção, controle adequado destas patologias.</p> <p>Neste caso, esta inspeção “intermediária”, nos mesmos moldes do sugerido para 1ª classe, seria definida apenas como laboratório, cardiologista, oftalmologista e talvez neurologista.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>A Hipertensão Arterial é sabidamente 3 vezes mais danosa ao sistema cardio-vascular que o tabagismo. O Diabetes também tem alta probabilidade de lesão vascular, renal, neurológica e oftalmológica. Desta forma, pilotos com maior probabilidade – e apenas estes – de um evento clínico importante, seriam “revisitos” num período mais curto, estando os demais “liberados”. Isto também imporia um controle adequado destas patologias aos pilotos de tal sorte que diminuiriam justamente por causa deste controle “forçado” as chances de um evento cardio-vascular, neurológico ou oftalmológico.</p>	<p>Contribuição não aproveitada. No manual de medicina de aviação da OACI (DOC 8984, parte III) existe um protocolo de avaliação de candidatos com diabetes do tipo 2 que estipula acompanhamento anual para eles (pág. III-4A-8). A seção 67.27 foi renumerada para 67.15.</p>

<b>Contribuição nº 97</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>67.27 (f) A data de expiração de um CCF deve ser estabelecida obedecendo-se aos seguintes critérios:</p> <p>(2) caso se trate da revalidação de um CCF ainda válido, a data de expiração deve ser:</p> <p>(i) a data da expiração do CCF anterior mais o prazo estabelecido pelo parágrafo (a), desde que o exame médico pericial tenha sido realizado em no máximo 15 dias corridos antes da data de expiração do CCF anterior; ou</p> <p>(ii) a data do exame médico pericial mais o prazo estabelecido pelo parágrafo (a), acrescidos de mais 15 dias corridos, desde que o exame médico pericial tenha sido realizado em mais de 15 dias corridos antes da data de expiração do CCF anterior.</p>	<p>Expandir a “janela” de que trata o 67.27.f para 30 dias.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>É real a possibilidade de um piloto não conseguir revalidar seu CCF antes de 15 dias ou imediatamente depois. A ampliação da janela, por exemplo para 30 dias, permitirá que ele providencie até com antecedência se quiser, a revalidação, sem perder dias de validade como ocorre atualmente.</p>	<p>Contribuição aproveitada parcialmente. O prazo foi estendido para 45 dias, conforme análise da contribuição nº 75. A seção 67.27 foi renumerada para 67.15.</p>

<b>Contribuição nº 98</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
	<p>1. Será preciso definir no RBAC 67 se haverá um controle “central” nos moldes atuais (CEMAL) e se as fichas de inspeção de saúde serão para lá enviadas ou se deverão ficar sob a guarda das CLCs, MCs e Instituições Conveniadas.</p> <p>2. E ainda, se os recursos contra eventuais reprovações, serão impetrados junto ao CEMAL, ou à ANAC, e se esta se utilizará de uma espécie de Conselho, utilizando a rede de CLCs e MCs para avaliar os recursos.</p> <p>3. Também será preciso definir se haverá um documento específico para ser preenchido nas inspeções de saúde, se a FIS será mantida, se haverá novo modelo etc. Creio que um modelo único, qualquer que seja a decisão da ANAC sobre ele, deve utilizado por todos.</p> <p>4. Creio também que será preciso criar (recriar) a figura do NÃO APTO TEMPORARIAMENTE. Existem casos em que um piloto precisa tratar um dente, operar um septo nasal, etc., e não pode ser considerado APTO naquele momento. Então ser-lhe-ia oferecido um prazo para correção. Como ele não foi considerado inapto, ou não apto, não se trata de entrar com recurso, bastando que ele corrija no prazo que foi solicitado, a alteração em questão.</p> <p>5. Também há o problema do piloto reprovado numa CLC que tentará fazer exame em outra. Creio que a norma deverá definir que o reprovado numa CLC só poderá refazer o exame na própria CLC após correção do distúrbio (se for passível de correção, por exemplo uma depressão, uma fratura num pé etc) ou junto à ANAC sob a forma de recurso se o motivo da reprovação não for passível de correção de uma forma relativamente simples (por exemplo uma estenose subaórtica). A ANAC deverá também controlar as CLCs e MCs para evitar que alguém comece a “vender facilidades”, recebendo por exemplo a lista de reprovados nos MCs e CLCs, e acompanhando a estatística dos aprovados e reprovados. Se um candidato foi reprovado numa clínica e aprovado em outra, a ANAC deverá averiguar porque isto aconteceu.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
	<p>Para a análise, as contribuições em “Texto sugerido” foram numeradas para melhor referência. A numeração não constava da contribuição original.</p> <p>1. Contribuição aproveitada. Referir-se à análise da contribuição nº 79 para as justificativas.</p>

	<p>2. A possibilidade de recursos está prevista pelo parágrafo 67.11 (c), e esse mesmo parágrafo já prevê a possibilidade de a ANAC recorrer aos pareceres de outros examinadores que não estiveram envolvidos com a reprovação inicial de um candidato, a fim de resguardar o princípio da imparcialidade. Os detalhes sobre como o processo será conduzido estarão descritos em IS e/ou MPR próprias, não cabendo constar no regulamento.</p> <p>3. Contribuição aproveitada. Foi inserido um parágrafo 67.53 (h) que trata do estabelecimento de um formulário padrão oficial que deve ser obrigatoriamente preenchido pelos examinadores e pela ANAC, para fins de padronização dos exames e facilitação das inspeções.</p> <p>4. Contribuição não aproveitada. Não é necessário o estabelecimento de tal procedimento no regulamento e o examinador pode tratar estes casos no seu âmbito, ou condicionar a emissão do seu julgamento a um prazo específico que ele determinar ou à apresentação das evidências de correção das não conformidades encontradas. Caso o examinando não concorde com as condições de inaptidão temporária, aí sim ele entraria com um recurso junto à ANAC.</p> <p>5. Contribuição aproveitada. O candidato reprovado num exame de saúde pericial só poderá se candidatar a outro exame em grau de recurso enquanto perdurar a causa que gerou o julgamento de não aptidão. Foi criado um parágrafo 67.11 (d), com a seguinte redação: <i>67.11 (d) Nos casos de julgamento “não apto” por parte de um examinador, as seguintes disposições se aplicam:</i> <i>(1) se a causa geradora do julgamento “não apto” não mais existir, o candidato não deve se submeter a novo exame de saúde pericial em grau de recurso, mas deve se submeter ao mesmo examinador que lhe tenha anteriormente julgado “não apto” e demonstrar que a causa da não aptidão não mais existe;</i> <i>(2) o candidato julgado “não apto” por um examinador, e persistindo a causa geradora do referido julgamento, só poderá se submeter a novo exame de saúde pericial em grau de recurso junto à ANAC; e</i> <i>(3) o recurso junto à ANAC só poderá ser interposto, a critério do candidato, enquanto a causa geradora do julgamento “não apto” persistir.</i></p>
--	---

<b>Contribuição nº 99</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<b>67.53 – Requisitos de registros</b>	Caso a ANAC opte pela guarda das fichas pelos MCs e CLCs, o período de guarda da documentação deve ser maior. Aliás, diga-se <i>en passant</i> que eu mesmo fui vítima de um caso em que se não houvessem fichas guardadas no CEMAL de um candidato desde 1990, eu poderia ter sido acusado de fraude, e minha sorte foi que todo o histórico do piloto estava guardado no CEMAL, todas as inspeções em outras JES com os mesmos pareceres e julgamentos que foram dados na nossa Clínica, portanto, a guarda de documentos poderia seguir o prazo habitual recomendado pelo CFM. Atualmente mantenho guardadas as fichas de meus pacientes por 20 anos. Em caso de óbito do médico ou, encerramento das atividades da clínica ou ainda, de descredenciamento, as fichas seriam transferidas para o órgão central durante o período de guarda.
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
	Contribuição não aproveitada. O parágrafo 67.53 (c) estabelece um prazo mínimo de 5 anos para a manutenção dos registros pelos examinadores, sem prejuízo de prazos estabelecidos por outras legislações aplicáveis, não impedindo-os de arquivarem por tempo mais longo caso seja de seus interesses. Foi inserido no regulamento o parágrafo 67.53 (f), que estabelece que os pareceres devem ser enviados à ANAC para arquivamento central, o que resolve a dificuldade do fechamento da CLC, descredenciamento do médico ou encerramento do convênio. Referir-se à análise da contribuição nº 79.

<b>Contribuição nº 100</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>67.75 – Requisitos psiquiátricos                      (a) Nos exames médicos periciais iniciais e de revalidação, o candidato não pode ter antecedentes e nem diagnóstico clínico de:                      (12) depressão, tratada com medicamentos anti-depressivos, a menos que estes, a critério da CLC ou da ANAC, não afetem a segurança de voo; e</p> <p>67.115 – Requisitos psiquiátricos                      (a) Nos exames médicos periciais iniciais e de revalidação, o candidato não pode ter antecedentes e nem diagnóstico clínico de:                      (12) depressão, tratada com medicamentos anti-depressivos, a menos que estes, a critério do MC, da CLC ou da ANAC, não afetem a segurança de voo; e</p>	<p>Creio que já foi mudado, mas como foi pautado, apenas para citar a impossibilidade de comandar uma aeronave em fase de depressão moderada ou grave. Além disto há a questão farmacológica de que todos os antidepressivos, baixam o limiar para crises epiléticas.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
	<p>Contribuição não aproveitada. O requisito está harmonizado com os itens 6.3.2.2.1 e 6.4.2.2.1 do anexo 1 da ICAO. Os requisitos originais foram excluídos e reinseridos nos parágrafos 67.75 (c), 67.115 (c) e 67.195 (c). Ver também contribuição nº 81.</p>

Contribuição nº 101	
Colaborador: Allan Zimmermann	Instituição:
TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR	TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO
<p>67.75 (b) Testes psicológicos devem subsidiar todos os exames psiquiátricos nos exames médicos periciais iniciais e pós acidente ou incidente aeronáutico. Nos exames médicos periciais de revalidação pelo menos a cada 5 anos, ou prazo menor, a critério da CLC ou da ANAC. Os testes podem ser aplicados individual ou coletivamente, a critério do psicólogo, e o laudo deve no mínimo conter parecer sobre a personalidade, a atenção, a memória e o raciocínio do candidato. O psicólogo deve ser registrado no Conselho Regional de Psicologia e qualquer teste psicológico aplicado deve ser aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia.</p> <p>67.115 (b) Testes psicológicos devem subsidiar todos os exames psiquiátricos nos exames médicos periciais iniciais e pós acidente ou incidente aeronáutico. Nos exames médicos periciais de revalidação, pelo menos a cada 5 anos, ou prazo menor, a critério do MC, da CLC ou da ANAC. Os testes podem ser aplicados individual ou coletivamente, a critério do psicólogo, e o laudo deve no mínimo conter parecer sobre a personalidade, a atenção, a memória e o raciocínio do candidato. O psicólogo deve ser registrado no Conselho Regional de Psicologia e qualquer teste psicológico aplicado deve ser aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia.</p>	<p>Serão realizados 4 testes psicológicos destinados a embasar a avaliação do psiquiatra, ou seja, serão realizados para <b>subsidiar</b> a consulta Psiquiátrica, que na prática, demora exatos 90 segundos. Aliás, nenhuma consulta psiquiátrica consegue ser tão eficaz para definir uma patologia em tão pouco tempo quanto os testes. Os peritos psiquiatras frequentemente se utilizam de mais de uma (longa) consulta para decidir algo.</p> <p><b>Assim sendo, sugiro que sejam obrigatoriamente realizados apenas os testes psicológicos, e, em havendo alteração ou suspeita, seja o Inspeccionando encaminhado para uma avaliação com o Psiquiatra.</b></p>
JUSTIFICATIVA	ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO
<p>Os testes psicológicos são eficazes o bastante bem como a entrevista que a psicóloga realiza junto com testes para serem considerados como <i>sceenings</i> de patologia psiquiátrica. Caso haja suspeita, uma avaliação formal de um psiquiatra, deverá ser solicitada.</p> <p>Deve-se considerar ainda que é um profissional raro no mercado, que não será encontrado facilmente dificultando sobremaneira a realização de inspeções em diversos locais. Hoje por exemplo, as JES de Fortaleza e Canoas fazem esta avaliação “fora” por falta de profissionais e, provavelmente esta carência deve haver em outros locais.</p> <p>Além disto, o trabalho do Psicólogo passa a ser valorizado.</p>	<p>Contribuição aproveitada parcialmente. O exame psiquiátrico será exigido nos exames de saúde periciais iniciais. Nas revalidações será exigido apenas o exame psicológico e, a critério do perito, caso julgue necessário, este poderá encaminhar o candidato a um psiquiatra. Os critérios dos exames serão definidos conforme Resolução do Conselho Federal de Psicologia N.º 007/2003 e orientações no Manual de Medicina de Aviação Civil da ICAO (Manual of Civil Aviation Medicine Doc 8984), conforme requisitos 67.75 (c) a (i), 67.115 (c) a (i), 67.195 (c) a (i) inseridos no regulamento.</p>

<b>Contribuição nº 102</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>67.75 – Requisitos psiquiátricos (a) Nos exames médicos periciais iniciais e de revalidação, o candidato não pode ter antecedentes e nem diagnóstico clínico de: (13) um transtorno mental não especificado nos parágrafos anteriores e que conforme as melhores práticas da psiquiatria impliquem, a critério da CLC ou da ANAC, risco significativo para a segurança de voo.</p> <p>67.115 – Requisitos psiquiátricos (a) Nos exames médicos periciais iniciais e de revalidação, o candidato não pode ter antecedentes e nem diagnóstico clínico de: (13) um transtorno mental não especificado nos parágrafos anteriores e que conforme as melhores práticas da psiquiatria impliquem, a critério do MC, da CLC ou da ANAC, em risco significativo para a segurança de voo.</p>	<p>Caso a proposta cima (referente a 67.75 (b) e 67.115 (b)) seja aceita, seria preciso alterar o texto para algo como:</p> <p>“Um transtorno mental não especificado nos parágrafos anteriores e que conforme as melhores práticas da psiquiatria impliquem, a critério do MC, da CLC, ICA, ou ANAC em risco significativo para a segurança de voo”.</p> <p>“Na suspeita de qualquer transtorno psiquiátrico, o inspecionando deverá apresentar um laudo psiquiátrico, emitido por psiquiatra com título de especialista.”</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>As mesmas acima (referentes a 67.75 (b) e 67.115 (b))</p>	<p>Contribuição aproveitada com modificações de forma. Os parágrafos 67.75 (a)(13), 67.115 (a)(13) e 67.195 (a)(13) foram todos renumerados para (a)(11). Foram inseridos os parágrafos (i) nas respectivas seções que requerem laudo psiquiátrico caso seja requisitado por qualquer outro perito, assim como nos exames iniciais e pós acidente ou incidente grave. A redação dos parágrafos foram reformuladas para melhor clareza, como seguem:</p> <p><i>(a) O candidato não pode sofrer de nenhum transtorno que, a critério do examinador, possa causar não aptidão repentina.</i></p> <p><i>(b) O candidato não pode possuir diagnósticos clínicos ou histórico médico estabelecido dos seguintes transtornos que, a critério do examinador ou da ANAC, possam torná-lo não apto para o exercício seguro das prerrogativas da licença para a qual se aplica ou detém:</i></p> <p><i>(11) transtorno mental não especificado nos parágrafos anteriores.</i></p> <p><i>(i) O psiquiatra deve emitir parecer em todos os exames periciais iniciais, pós-acidente, pós-incidente grave, ou quando solicitado por outro profissional de saúde.</i></p>

Contribuição nº 103	
Colaborador: Allan Zimmermann	Instituição:
TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR	TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO
<p>67.75 – Requisitos psiquiátricos (a) Nos exames médicos periciais iniciais e de revalidação, o candidato não pode ter antecedentes e nem diagnóstico clínico de:</p> <p>67.115 – Requisitos psiquiátricos (a) Nos exames médicos periciais iniciais e de revalidação, o candidato não pode ter antecedentes e nem diagnóstico clínico de:</p>	<p>Definir quais são as espécies de patologia mental que o candidato não pode ter antecedente, e quais são aquelas que ele não pode ter diagnóstico.</p>
JUSTIFICATIVA	ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO
<p>O <i>caput</i> fala em (...) o candidato não pode ter <b>antecedentes</b> nem <b>diagnóstico</b> de: Ocorre que algumas das patologias citadas são tratáveis e curáveis. Talvez fosse melhor definir aquelas em que não pode haver nem diagnóstico nem antecedente, por exemplo, esquizofrenia, retardo mental, psicose, e aquelas em que não pode haver apenas o diagnóstico (atual ou talvez muito recente), como, por exemplo, a depressão, o transtorno mental orgânico, transtorno de desenvolvimento psicológico etc. O Supremo Tribunal Federal já definiu que certos impedimentos equivalem à pena perpétua, vedada em nosso ordenamento jurídico, de tal sorte que ninguém poderá estar definitivamente incapacitado porque teve determinada patologia. As demais, por incuráveis que são, estarão sempre ativas, com maior ou menor controle mas, impedindo ai sim, definitivamente o exercício da atividade aérea.</p>	<p>Contribuição parcialmente aproveitada. Os parágrafos (a) e (b) foram reformulados de modo a deixar a critério do examinador a análise e decisão acerca dos antecedentes e/ou diagnósticos que comprometam as prerrogativas da licença, como seguem: <i>(a) O candidato não pode sofrer de nenhum transtorno que, a critério do examinador, possa causar não aptidão repentina.</i> <i>(b) O candidato não pode possuir diagnósticos clínicos ou histórico médico estabelecido dos seguintes transtornos que, a critério do examinador ou da ANAC, possam torná-lo não apto para o exercício seguro das prerrogativas da licença para a qual se aplica ou detém:</i></p>

<b>Contribuição nº 104</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>67.39 – Requisitos para credenciamento de clínicas                      (a) Os credenciamentos de clínicas serão concedidos pela ANAC de acordo com os seguintes critérios:                      (1) a clínica candidata ao credenciamento deve:                      (ii) possuir, como mínimo, as seguintes especialidades médicas: cardiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, neurologia e psiquiatria, cada uma representada por pelo menos um MC, vinculado à CLC, especialista em cada área, e que não pode ser o DTM.</p>	<p>Caso as três propostas acima sejam aprovadas, deverá ser retirada deste artigo a exigência de psiquiatra como especialidade obrigatória das CLCs e ICAs. Obviamente todo recurso gerado por causa psiquiátrica deverá ter o parecer de um ou mais psiquiatras, conveniados ou não com a ANAC.                      Entre as especialidades obrigatórias, a figura de um <b>Clínico Geral</b> poderia substituir o <b>Psiquiatra</b>. Existem inúmeras patologias às quais um cardiologista não é afeito, e que poderiam ser melhor verificadas por um clínico experiente.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Como o CCF tem requisitos urológicos, ósseos, endócrinos etc., creio que a figura do psiquiatra (na qualidade de obrigatório) tanto nas CLC como nas ICA (Instituições Conveniadas com a ANAC), poderia ser substituída pelo Clínico Geral, deixando o Psiquiatra como elemento externo a ser consultado em caso de suspeita ou dúvida quanto à existência de patologia psiquiátrica, (bastaria pedir ao candidato que levasse a um psiquiatra seus testes e solicitar que este emitisse um parecer sempre que os testes apontassem que há qualquer suspeita de patologia psíquica). Hoje, a absoluta maioria das reprovações psiquiátricas nos exames iniciais nas JES utilizam o código CID F.60.8 (supostamente "imaturidade"). É diagnóstico muito vago, calcado no parecer de um teste psicológico que indica uma suposta anomalia mas que o psiquiatra não tem como avaliar, então eles optam por este CID porque precisam reprovar o candidato mas não tiveram oportunidade de uma avaliação adequada. Se fosse diferente, os poucos casos encaminhados para um psiquiatra, seriam feitos sob a forma de uma, duas, 3 consultas se necessário, desvinculado do interesse da clínica em aprovar ou reprovar o piloto e haveria uma chance maior de se chegar a um resultado concreto.</p>	<p>Contribuição não aproveitada. É necessário um psiquiatra com o treinamento requerido pelo RBAC 67 para julgar os candidatos nos exames de saúde periciais iniciais e pós acidente e incidente grave.</p>

Contribuição nº 105	
Colaborador: Allan Zimmermann	Instituição:
TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR	TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO
67.11 – Conceitos, definições e siglas	Será preciso colocar a definição de Instituição Conveniada da ANAC.
JUSTIFICATIVA	ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO
	Contribuição aproveitada. Alterada a seção 67.1 (Aplicabilidade) para contemplar as entidades conveniadas, inserida a definição no parágrafo 67.3 (a)(16) e criada seção específica para entidades credenciadas em 67.57. A seção 67.11 foi renumerada para 67.3.

Contribuição nº 106	
Colaborador: Allan Zimmermann	Instituição:
TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR	TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO
67.77 – Requisitos neurológicos (a) O candidato não pode ter antecedentes ou diagnóstico clínico de: (5) eletroencefalograma (EEG) anormal, evidenciando sinais de sofrimento cerebral, alterações eletrográficas caracterizadas por grafoelementos epileptógenos e/ou sinais focais;	<p><u>Sugestão de texto:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. “Eletroencefalograma anormal caracterizado pela presença de grafoelementos epileptiformes”.</li> <li>ii. “Eletroencefalograma com lentificações focais ou generalizadas, contínuas ou paroxísticas, da atividade elétrica cerebral, sugestivas de qualquer tipo de anomalia cerebral. Nesta hipótese, o CCF poderá ser emitido se uma Ressonância Nuclear Magnética de Crânio não demonstrar lesão estrutural significativa, e o inspecionando não seja portador de patologia neurológica que possa a critério do especialista, colocar em risco a atividade aérea”.</li> </ul>
67.117 – Requisitos neurológicos (a) O candidato não pode ter antecedentes ou diagnóstico clínico de: (5) eletroencefalograma (EEG) anormal, evidenciando sinais de sofrimento cerebral, alterações eletrográficas caracterizadas por grafoelementos epileptógenos e/ou sinais focais;	
JUSTIFICATIVA	ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO
O texto atual é idêntico ao RBAH 67 e é muito vago. Alterações sutis podem surgir frequentemente em EEGs de indivíduos absolutamente normais, e não poderemos reprová-los por isto, sem que haja patologia documentada. O EEG é um exame cheio de variantes da normalidade. Basta um bom exame neurológico e uma Ressonância para verificar se há ou não risco à atividade aérea.	Contribuição aproveitada conforme proposta, com algumas alterações de forma. A redação do requisito foi reformulada para:  <i>(5) eletroencefalograma (EEG): (i) anormal, caracterizado pela presença de grafoelementos epileptiformes; ou (ii) com lentificações focais ou generalizadas, contínuas ou paroxísticas, da atividade elétrica cerebral, sugestivas de qualquer tipo de anomalia cerebral. Neste caso, o CMA poderá ser emitido se uma ressonância nuclear magnética de crânio não demonstrar lesão estrutural significativa e se o candidato não for portador de patologia neurológica que possa, a critério do examinador ou da ANAC, afetar a segurança de voo;</i>

<b>Contribuição nº 107</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>67.77 (b) O EEG faz parte do exame médico pericial inicial; nos exames médicos periciais de revalidação, a critério da CLC ou da ANAC.</p> <p>67.117 (b) O EEG faz parte do exame médico pericial inicial; nos exames médicos periciais de revalidação, a critério do MC, da CLC ou da ANAC.</p>	<p><u>Sugestão de texto:</u></p> <p>i. O Eletroencefalograma, que será realizado e documentado com pelo menos 20 minutos de duração, devendo ainda ser ativado pela hiperpnéia e fotoestímulo, faz parte do exame médico pericial inicial, devendo ainda ser feito pelo menos uma vez na inspeção seguinte ao aniversário de 60 anos do inspecionando, sem prejuízo de repetição do mesmo a intervalos menores a critério das CLCs, MCs ou ICAs.</p> <p>ii.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Atualmente há um enorme contradição: solicitamos EEG para um jovem e deixamos aqueles da “melhor idade” sem avaliação, quando todas as estatísticas de epilepsia mostram que os dois picos de incidência da doença, são antes dos 20 anos e depois dos 60. Então creio que pelo menos um EEG na faixa dos 60 anos seria útil. Além disto, atualmente os EEGs são realizados de modo absolutamente desleixado. Deve-se seguir pelo menos a orientação da Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica, 20 minutos, e no mínimo ativação pela Hiperpnéia – porque o piloto a fará de modo inconsciente quando estiver na fase de hipóxia compensada em voo e, fotoestímulo particularmente mandatário em jovens pilotos de helicóptero.</p>	<p>Contribuição não aproveitada. Este exame apresenta custo elevadíssimo, tornando inviável a sua obrigatoriedade, além de não ser requisito do anexo 1 da ICAO.</p>

<b>Contribuição nº 108</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>67.79.a.8 67.119.a.8 67.79.b 67.119.b 67.125.c 67.125.f 67.99.c.6 67.139.c.6 67.101.c 67.141.c</p>	<p>É preciso retirar as “vantagens” que o inicial com critérios de revalidação, tem sobre o inicial, principalmente se não houver um grande motivo técnico para isto, sob pena de sermos acionados judicialmente.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Não há problema em um hipertenso controlado voar (seria até um contrassenso permitir que um infartado possa voar e um hipertenso não possa nunca voar) desde que controlada a pressão adequadamente e, conforme proposto acima, suas inspeções sejam feitas num intervalo menor. Mesmo a legislação da ICAO neste sentido, ao considerar a experiência pregressa de um piloto, se funda em conceitos humanísticos diferentes e superados em praticamente toda a legislação ocidental. Particularmente no caso brasileiro, após a constituição de 1988, esta diferenciação de tratamento não se justifica, a não ser que especifiquemos que este piloto deve ter tido “X” horas voadas nos últimos “X” meses etc, e isto na verdade não faria muito sentido.</p> <p>Também neste quesito, o Supremo Tribunal Federal tem reiteradamente anulado editais e concursos onde se desqualificam candidatos por diferenças. Os exames para policiais não podem mais conter altura ou idade no edital. E o exemplo mais recente, na verdade quase hilário, ocorreu justamente com a Academia da Força Aérea que foi impedida de colocar limite máximo de idade para o concurso de Cadetes da Força Aérea, e se apresentaram no último concurso dois senhores com mais de 70 anos de idade, candidatos a “piloto de caça”. No nosso caso, é melhor retirar as diferenças que seguramente serão levantadas na justiça com enorme chance de ganho de causa contra a ANAC.</p>	<p>Contribuição aproveitada parcialmente.</p> <p>- 67.79 (a)(8) e 67.119 (a)(8): foi eliminada a diferença de exigência para candidatos a um CMA inicial ou à revalidação, que existia no RBHA 67.43 (e)(8) mas não encontrava respaldo internacional (ICAO e LAR).</p> <p>- 67.79 (b) e 67.119 (b): neste caso a diferença não foi eliminada por se tratarem de problemas cardíacos mais graves, que combinados à falta de proficiência do candidato a um CMA inicial aumenta consideravelmente o risco à segurança de voo.</p> <p>- 67.85 (c) e (f) e 67.125 (c) e (f): foi eliminada a diferença de exigência para candidatos a um CMA inicial ou à revalidação, que existia no RBHA 67.33 (d) mas não encontrava respaldo internacional (ICAO e LAR).</p> <p>- 67.99 (c)(6) e 67.139 (c)(6): neste caso a diferença não foi eliminada, e caso o fosse seria para reprovar todos os candidatos monoculares e não apenas os candidatos a um CMA inicial. A ICAO não permite visão monocular de modo algum. No entanto, está sendo admitida a revalidação do CMA para o aeronauta já proficiente que se torne monocular por entender-se que o risco à segurança operacional não aumenta significativamente. Mas para o aeronauta iniciante na Classe requerida, que ainda não é proficiente, o risco foi considerado inaceitável. Ver também análise da contribuição nº 5 e nº 88.</p>

	<p>- 67.101 (c) e 67.141 (c): neste caso a diferença não foi eliminada, e caso o fosse seria para reprovar todos os candidatos monoauditivos e não apenas os candidatos a um CMA inicial. A ICAO não permite monoaudição de modo algum. No entanto, está sendo admitida a revalidação do CMA para o aeronauta já proficiente que se torne monoauditivo por entender-se que o risco à segurança operacional não aumenta significativamente. Mas para o aeronauta iniciante na Classe requerida, que ainda não é proficiente, o risco combinado foi considerado inaceitável.</p>
--	--

<b>Contribuição nº 109</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.79 – Requisitos cardiológicos</b>  <b>67.119 – Requisitos cardiológicos</b>  <b>(a) Salvo especificações em contrário, nos exames médicos periciais nenhum candidato à obtenção ou revalidação de um CCF pode ter antecedentes nem diagnóstico clínico de: (12) alterações eletrocardiográficas compatíveis com Wolff-Parkinson-White. No caso de candidatos que tenham sido submetidos à ablação de Feixe Anômalo para a Síndrome de Wolff-Parkinson-White, estes poderão ser considerados aptos no mínimo 6 meses após o procedimento e depois de evidenciado, no reestudo eletrofisiológico, a ausência de conexão anômala; e</b></p>	<p>Modificar o texto para:                  “Alterações eletrocardiográficas compatíveis com Wolff-Parkinson-White ou Lown-Ganong-Levine. (o resto continua igual)”.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Todo médico conhece a Síndrome de WPW, mas muitos se esquecem da Síndrome de Lown-Ganong-Levine que também é uma síndrome de pré-excitação, mais rara, com os mesmos riscos do WPW, e que pode ser tratada da mesma forma (ablação). Por isto creio que deve ser inserida no texto, até porque demonstrará publicamente o cuidado técnico que a ANAC teve ao elaborar este regulamento.</p>	<p>Contribuição não aproveitada. Há respaldo científico para se afirmar que há risco de morte súbita, mesmo em pacientes assintomáticos, em casos de alterações eletrocardiográfica compatíveis com a síndrome de Wolf-Parkinson-White, caracterizada pela presença de pré-excitação ventricular manifesta, representado no ECG pela presença de onda delta. E o respaldo científico é a justificativa para o requisito do RBAC 67 que estabelece a proibição de portadores desta síndrome obter a permissão para exercerem atividades safety-sensitive na aviação, sem que tenham passado pelo tratamento previsto atualmente para esta doença, no caso, a ablação por radiofrequência por meio de cateter.</p> <p>Já a razão de a síndrome de Lown-Ganong-Levine, descrita como uma taquicardia clínica associada ao traçado eletrocardiográfico onde o intervalo PR é menor ou igual a 0,12 segundos, não ser igualmente mencionada deve-se ao fato da literatura médica não dar provas para compará-la em risco e gravidade à síndrome de Wolf-Parkinson-White, nem tampouco já ter sido encontrado qualquer substrato orgânico que corresponda a essa manifestação. Por esse motivo, a recomendação de afastamento do trabalho vai depender exclusivamente da manifestação da taquicardia, prevista no item 67.79 (g) da minuta do RBAC 67, e não da simples apresentação eletrocardiográfica.</p>

<b>Contribuição nº 110</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
67.79 (b)(1)(i)(F) não possua Índice de Massa Corporal (IMC) maior ou igual a 30 associado à circunferência da cintura menor que 102 cm para homens ou menor que 88 cm para mulheres;	Corrigir pequeno erro material: maior que 102 para homens e 88 para mulheres.
67.119 (b)(1)(i)(F) não possua Índice de Massa Corporal (IMC) maior ou igual a 30 associado à circunferência da cintura menor que 102 cm para homens ou menor que 88 cm para mulheres;	
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
	Contribuição aproveitada conforme proposta.

<b>Contribuição nº 111</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>67.79 (d) Para os candidatos sem antecedentes de problemas cardíacos, a avaliação cardiológica constitui-se no cumprimento das seguintes etapas:</p> <p>(3) a realização dos seguintes exames obrigatórios:</p> <p>(i) Eletrocardiograma e prova de esforço em esteira rolante para todos os exames médicos periciais iniciais e nos exames médicos periciais de revalidação após acidente ou incidente aeronáutico, em caso de suspensão de CCF. Nos outros exames médicos periciais de revalidação, deve-se obedecer aos seguintes critérios para a exigência do eletrocardiograma e prova de esforço em esteira rolante:</p> <p>(A) para candidatos de 50 anos ou mais de idade deve ser exigido a cada exame médico pericial de revalidação;</p> <p>(B) para candidatos de 30 anos ou mais de idade, e abaixo dos 50 anos de idade, deve ser exigido em uma periodicidade que não ultrapasse os 2 anos; e</p> <p>(C) para candidatos abaixo dos 30 anos de idade, pode ser exigido ou não, a critério da CLC ou da ANAC.</p> <p>67.119 (d) Para os candidatos sem antecedentes de problemas cardíacos, a avaliação cardiológica constitui-se no cumprimento das seguintes etapas:</p> <p>(3) a realização dos seguintes exames obrigatórios:</p> <p>(i) Eletrocardiograma e prova de esforço em esteira rolante para todos os exames médicos periciais iniciais e nos exames médicos periciais de revalidação após acidente ou incidente aeronáutico, em caso de suspensão de CCF. Nos outros exames médicos periciais de revalidação, deve-se obedecer aos seguintes critérios para a exigência do eletrocardiograma e prova de esforço em esteira rolante:</p> <p>(A) para candidatos de 50 anos ou mais de idade deve ser exigido a cada 2 anos; e</p> <p>(B) para os demais candidatos, pode ser exigido ou não, a critério do MC, da CLC ou da ANAC.</p>	<p>A solicitação de Teste de Esforço Ergométrico, deveria ser mantida como é: o 1º Teste com 35 anos, e os subsequentes a cada 2 anos, salvo os cardiopatas, hipertensos, diabéticos e dislipidêmicos.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Há uma diferença entre os intervalos para realização de Teste de Esforço entre candidatos a 1ª classe e 2ª classe, obviamente esperada. Todavia, os prazos de validade do CCF são frequentemente de 6 meses para 1ª classe e a determinação do artigo para que seja feito o Teste de Esforço em toda revalidação não encontra respaldo na literatura, porque ele seria feito a cada 6 meses! Mesmo a repetição em prazo inferior a 2 anos em pacientes não cardiopatas, não dislipidêmicos, não diabéticos nem hipertensos carece de respaldo científico.</p> <p>Também solicitar para garotos de 18 anos, assintomáticos não parece factível, as causas de indicação de Teste de Esforço nesta faixa etária, são quase todas para um controle pós operatório cardíaco, ou para investigar antecedente de morte súbita na família ou para angina. Todas condições muito raras e se houver histórico, somente nesta hipótese o Teste de Esforço poderia ser solicitado. Aliás esta possibilidade nem precisa constar porque na avaliação cardiológica, se houver suspeita, muito obviamente o cardiologista solicitará não apenas o T.E. mas, muito provavelmente um Eco e um Holter no mínimo, como ocorre hoje em toda suspeita de alteração cardiológica.</p>	<p>Contribuição aproveitada parcialmente. A frequência foi estabelecida para 1 ano, em concordância com o item 6.3.2.6.1 do anexo 1 da ICAO, ao invés de em cada exame de saúde pericial de revalidação, que poderia ocorrer a cada 6 meses. No entanto foram mantidas as idades recomendadas pela ICAO.</p>

<b>Contribuição nº 112</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
67.79 e 67.119 (d) Para os candidatos sem antecedentes de problemas cardíacos, a avaliação cardiológica constitui-se no cumprimento das seguintes etapas: (3) a realização dos seguintes exames obrigatórios: (ii) Análises clínicas: LDL e HDL colesterol, colesterol, triglicérides e ácido úrico, no candidato acima de 35 anos que apresente soro turvo.	Analisar o colesterol e triglicérides se o soro estiver turvo, não é muito factível, uma CLC ou ICA com laboratório próprio poderia fazer isto mas um MC, teria que fazer uma estranhíssima solicitação ao laboratório, algo como colher sangue para glicemia e hemograma e se o soro estiver turvo fazer os resto (?). Seria melhor fazer o exame logo em todos os candidatos.
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
São exames de baixíssimo custo, que podem ser realizados rotineiramente inclusive em todos os candidatos, não apenas após 35 anos, porque as dislipidemias têm aumentado muito em frequência nas faixas etárias menores.	Contribuição aproveitada conforme proposta.

<b>Contribuição nº 113</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
(b) O Raio X de tórax deve ser exigido pela CLC ou pela ANAC em todos os exames médicos periciais iniciais e anualmente na revalidações para os candidatos com 40 anos ou mais.	Tornar a exigência de RX de Tórax para CCF de 1ª classe, igual à de 2ª classe.
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
Um Raio X inicial é sempre útil para verificar a existência por exemplo de doença bolhosa. Todavia a repetição nestes moldes, levará um candidato PLA com 65 anos a ter feito 26 RX de tórax neste período, uma carga de radiação que não encontra respaldo a menos que exista indicação clínica durante o exame físico, ou apenas para controlar eventual desenvolvimento de doenças crônicas. Se o inspecionando for adequadamente examinado, auscultado com atenção, uma doença pulmonar não passará despercebida, e neste caso sim, estaria indicado um RX nos mesmos moldes do previsto no 67.121.b. No máximo, poderia ser exigido um novo raio X, como proposto acima para o EEG, na inspeção imediatamente seguinte ao aniversário de 60 anos.	Contribuição aproveitada conforme proposta. No anexo 1 (6.3.2.9.1) é recomendada a radiografia de tórax na inspeção inicial, porém na nota que se segue é esclarecido que radiografias periódicas não são normalmente necessárias, somente quando pode-se esperar uma doença pulmonar assintomática.

<b>Contribuição nº 114</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>67.85 (c) O candidato que sofra de diabetes melito não tratada com insulina pode ser considerado apto, a critério da CLC ou da ANAC, desde que comprove que seu estado metabólico possa controlar-se de maneira satisfatória somente com dieta, ou dieta combinada com ingestão por via oral de medicamentos antidiabéticos, cujo uso seja compatível com o exercício seguro das atribuições do tripulante em voo.</p> <p>67.85 (f) O candidato à obtenção de um CCF de 1ª Classe não pode estar em uso de hipoglicemiantes por via oral. O candidato à revalidação em uso de hipoglicemiantes por via oral pode ser julgado apto desde que fique constatado, após um período de observação de 60 dias, um controle satisfatório da glicemia, que deve ser superior a 69mg/dl e inferior a 140mg/dl, e que a CLC ou a ANAC, a seu critério, considere que não seja provável que afete a segurança de voo. Neste caso, a validade máxima a ser concedida para o CCF revalidado deve ser de 6 meses.</p> <p>67.125 (c) O candidato que sofra de diabetes melito não tratada com insulina pode ser considerado apto, a critério do MC, da CLC ou da ANAC, desde que comprove que seu estado metabólico possa controlar-se de maneira satisfatória somente com dieta, ou dieta combinada com ingestão por via oral de medicamentos antidiabéticos, cujo uso seja compatível com o exercício seguro das atribuições do tripulante em voo.</p> <p>67.125 (f) O candidato à obtenção de um CCF de 2ª Classe não pode estar em uso de hipoglicemiantes por via oral. O candidato à revalidação em uso de hipoglicemiantes por via oral pode ser julgado apto desde que fique constatado, após um período de observação de 60 dias, um controle satisfatório da glicemia, que deve ser superior a 69mg/dl e inferior a 140mg/dl, e que o MC, a CLC ou a ANAC, a seu critério, considere que não seja provável que afete a segurança de voo. Neste caso, a validade máxima a ser concedida para o CCF revalidado deve ser de 6 meses no caso de pilotos e os não pilotos de acordo com a seção 67.27.</p>	<p>Modificar os artigos porque há contradição entre os parágrafos.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Há uma contradição entre os artigos, o “c” afirma que o candidato pode demonstrar que tem a diabetes controlada com dieta <b>ou dieta combinada com ingestão de medicamentos</b>, e o “f” diz que o candidato não pode estar em uso de hipoglicemiante oral (?).                  Creio que a frase “<i>não pode estar em uso de hipoglicemiante por via oral</i>” do subitem “f” de ambos os artigos, deveria ser suprimida bem como a expressão “<i>O candidato à revalidação</i>”, substituindo-a apenas por <i>O candidato (...)</i></p>	<p>Contribuição aproveitada conforme proposta. A redação foi alterada como segue:</p> <p><i>67.85 (c) O candidato que sofra de diabetes melito não tratada com insulina pode ser considerado apto, a critério do examinador ou da ANAC, desde que comprove que seu estado metabólico possa controlar-se de maneira satisfatória somente com dieta, ou dieta combinada com ingestão por via oral de medicamentos antidiabéticos, cujo uso seja compatível com o</i></p>

	<p><i>exercício seguro das atribuições do tripulante em voo.</i></p> <p><i>67.85 (f) O candidato em uso de hipoglicemiantes por via oral pode ser julgado apto desde que fique constatado, após um período de observação de 60 dias, um controle satisfatório da glicemia, que deve ser superior a 69mg/dl e inferior a 140mg/dl, e que o examinador ou a ANAC, a seu critério, considere que não seja provável que afete a segurança de voo. Neste caso, a validade máxima a ser concedida para o CMA revalidado deve ser de 6 meses.</i></p> <p><i>67.125 (c) O candidato que sofra de diabetes melito não tratada com insulina pode ser considerado apto, a critério do examinador ou da ANAC, desde que comprove que seu estado metabólico possa controlar-se de maneira satisfatória somente com dieta, ou dieta combinada com ingestão por via oral de medicamentos antidiabéticos, cujo uso seja compatível com o exercício seguro das atribuições do tripulante em voo.</i></p> <p><i>67.125 (f) O candidato em uso de hipoglicemiantes por via oral pode ser julgado apto desde que fique constatado, após um período de observação de 60 dias, um controle satisfatório da glicemia, que deve ser superior a 69mg/dl e inferior a 140mg/dl, e que o examinador ou a ANAC, a seu critério, considere que não seja provável que afete a segurança de voo. Neste caso, a validade máxima a ser concedida para o CMA revalidado deve ser de 6 meses no caso de pilotos e os não pilotos de acordo com a seção 67.15.</i></p> <p><i>Obs.: A seção 67.27 foi renumerada para 67.15.</i></p>
--	---

<b>Contribuição nº 115</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p>67.99 (c) O candidato deve atender aos seguintes requisitos visuais: (9) o candidato deve apresentar campos visuais, pressão ocular, fundo dos olhos (fundoscopia) e córneas normais.</p> <p>67.139 (c) O candidato deve atender aos seguintes requisitos visuais: (9) o candidato deve apresentar campos visuais, pressão ocular, fundo dos olhos (fundoscopia) e córneas normais.</p>	<p><u>Sugestão:</u> Inserir um subitem "i": O portador de ceratocone poderá ser considerado apto, desde que, com o uso de lentes de contato sua acuidade visual alcance o mínimo exigido neste regulamento e, a critério do oftalmologista, o grau de deformidade corneana e, a velocidade de evolução, não sugiram que ocorrerá um evento súbito de turvação visual (hidrópsia da córnea), até a próxima inspeção, que nos portadores de ceratocone deverá ser feita em até no máximo 6 meses (para o 67.99.c.9) 1 ano (para o 67.139.c.9) até a idade de 40 anos.</p> <p>Inserir subitem "ii". Esta inspeção intermediária poderá ser apenas oftalmológica a critério dos MCs, CLCs e ICAs.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
	<p>Contribuição não aproveitada. O ceratocone é uma das condições que estão geralmente associadas com acuidade visual reduzida (Manual de Medicina da Aviação da ICAO), o que atesta adversamente contra a segurança de voo, deste modo acarretando o julgamento de não apto.</p>

<b>Contribuição nº 116</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
	<p>Mencionar as vacinas obrigatórias.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
	<p>Contribuição não aproveitada. Não faz parte do escopo do RBAC 67, pois a falta das vacinas não é requisito OACI e não ocasiona "não aptidão" em voo e, caso o tripulante fique doente, ele será julgado "não apto" pela doença que adquirir por descumprimento (ainda que temporário) de requisitos psicofísicos do RBAC 67.</p>

Contribuição nº 117	
Colaborador: Allan Zimmermann	Instituição:
TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR	TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO
	<p>Ao longo do RBAC 67, existem prazos diferentes para avaliações diversas, por exemplo audiometria, odonto, Raio X etc, da mesma forma como acontece hoje com o RBHA. Como não há como saber se o candidato em determinada inspeção deve realizar os exames X ou Y, proponho que seja criada uma pequena ficha que pode ser inserida entre o CCF, que deverá ser impressa pelas próprias clínicas certificando as inspeções realizadas e as que legalmente ou clinicamente devem ser realizadas na próxima inspeção.</p> <p>Atualmente já faço isto, colocando no CCF o código daquilo que deve ser feito e, quando, por exemplo 43.c.2 em 10/12/2012, 49D em 10/12/2015 e assim por diante nos casos em que a inspeção deverá ocorrer antes do vencimento de determinado exame.</p> <p>Hoje como não há controle, quando se apresenta numa JES para revalidar, o candidato é submetido a todos os exames novamente.</p> <p><b>Não obstante o exposto acima, o ideal é que os prazos da inspeção sejam modificados como sugerido acima, de tal sorte que a cada inspeção o candidato seja submetido a bateria completa de exames (exceto o Raio X). Haverá na carteira apenas a anotação quanto à data em que deve ser realizado novo Teste de Esforço, nos mesmos moldes em que atualmente fazemos esta anotação com o código 43,c,2.</b></p>
JUSTIFICATIVA	ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO
	Contribuição não aproveitada. Trata-se de procedimento a ser tratado em IS e/ou MPR específicos.

<b>Contribuição nº 118</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.103 – Requisitos odontológicos</b>                      (a) Nos exames médicos periciais iniciais e nas revalidações, o candidato deve atender aos seguintes requisitos odontológicos:                      (4) ausência de afecções periapicais constatadas visualmente ou em exames radiográficos;</p> <p><b>67.143 – Requisitos odontológicos</b>                      (b) Nos exames médicos periciais iniciais e de revalidação, o candidato piloto deve atender aos seguintes requisitos odontológicos:                      (4) ausência de afecções periapicais constatadas visualmente ou em exames radiográficos;</p>	<p>Criar um subitem 4.i:                      “O candidato no qual se verifique a presença de moléstia periapical evidenciada apenas radiologicamente em um dente submetido a adequado tratamento endodôntico num tempo relativamente recente, poderá ser considerado apto desde que apresente relatório do cirurgião dentista que realizou o tratamento, atestando a data em que foi realizado, devendo na próxima inspeção apresentar nova panorâmica.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Comumente a lesão periapical persiste radiologicamente porque após o tratamento endodôntico, porque levará um tempo até que a imagem desapareça. Então canais bem tratados, num tempo relativamente recente a critério do Cirurgião Dentista, poderiam ser liberados e controlados na próxima inspeção, de tal sorte que em não havendo desaparecimento da lesão, deverão ser retratados.</p>	<p>Contribuição não aproveitada. Os pilotos de cabines não pressurizadas referem, por vezes, odontalgia durante os voos, denominada aerodontalgia ou, mais recentemente, barodontalgia (dor dentária diretamente relacionada com a pressão atmosférica (PA) - aumento ou por uma diminuição da PA. Em virtude de a dor poder ser intensa, o raciocínio e a clarividência encontram-se muitas vezes afetados, ficando o desempenho marcadamente diminuído. Esta desordem pode ser desencadeada por alterações relativamente pequenas da PA.</p> <p>Recentemente, o número de pessoas envolvidas em atividades onde alterações na pressão atmosférica são uma constante, como a atividade aérea, tem aumentado, tornando importante que os profissionais de saúde oral tenham um conhecimento sobre a etiologia e tratamento da barodontalgia, devendo considerá-la no diagnóstico diferencial da dor dentária comum.</p> <p>O termo barodontalgia refere-se a uma odontalgia que resulta da incapacidade de equilibrar a pressão existente entre o interior de um dente e o ambiente envolvente – a cavidade oral. Muitas têm sido as hipóteses avançadas, para justificar as odontalgias associadas às alterações de pressão atmosférica, mas a causa exata não é conhecida. Vários são os mecanismos envolvidos na barodontalgia, cuja etiologia varia de acordo com a localização dos gases, no interior de um dente ou nas estruturas anexas. Um dos mecanismos é o abscesso periapical, lesão, rodeada por osso, que pode conter sólidos, líquidos e gases.</p> <p>A dor sentida durante a descida seria causada por uma “sucção” da zona periapical, provocada pela diminuição do volume ocupado pelos gases. Uma vez terminada esta fase de equalização da pressão, a dor geralmente passa. À medida que o piloto sobe, o aumento da pressão é transmitido, de acordo com a lei de Pascal, através do conteúdo líquido dos tecidos moles e osso esponjoso, até aos líquidos no interior da lesão ocorrendo, em seguida, a compressão dos gases contidos dentro da lesão que, de acordo com a Lei de Boyle, vêm o seu volume reduzido. De</p>

	<p>forma a evitar a implosão, os vasos sanguíneos e linfáticos tornam-se ingurgitados, resultando extravasamento para os tecidos envolventes, com edema. O resultado é a presença de gás, sobre pressão, no interior da cavidade e a dor intensa continuará até que o gás seja reabsorvido ou o edema diminua, o que pode gerar incapacidade súbita afetando a segurança de voo.</p>
--	--

<b>Contribuição nº 119</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.95 – Requisitos ósteo-articulares</b>                      (b) O candidato não pode possuir:                      (1) doença ativa dos ossos, articulações, músculos e tendões;                      (2) sequelas funcionais de doenças congênitas ou adquiridas;                      (3) escolioses, cifoses e lordoses sintomáticas que, a critério da CLC ou da ANAC, possam afetar a segurança de voo;                      (4) hérnia discal com sintomatologia neurológica.</p> <p><b>67.135 – Requisitos ósteo-articulares</b>                      (b) O candidato não pode possuir:                      (1) doença ativa dos ossos, articulações, músculos e tendões;                      (2) sequelas funcionais de doenças congênitas ou adquiridas;                      (3) escolioses, cifoses e lordoses sintomáticas que, a critério do MC, da CLC ou da ANAC, possam afetar a segurança de voo;                      (4) hérnia discal com sintomatologia neurológica.</p>	<p>Acrescentar um parágrafo “c”:                      “O candidato portador de qualquer patologia enumerada no parágrafo “b”, poderá ser considerado apto desde que a critério do especialista, a alteração não interfira na segurança de vôo”.</p> <p>i. “A CLC ou ICA poderá, nestes casos, solicitar à ANAC um teste de proficiência em voo para embasar seu julgamento”</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Inúmeros casos de tendinites leves, até patologias mais graves como uma ruptura de uma cabeça do Bíceps, são patologias desta ordem mas, que, em absoluto devem impedir alguém de voar. Mesmo as patologias congênitas, podem e devem ser submetidas a uma avaliação rigorosa antes de afirmar a não aptidão.</p> <p>Tive um candidato com a Síndrome das Mãos em Garra de Lagosta, uma doença congênita onde a pessoa tem apenas 3 dedos mal-formados. Teoricamente pelas regras vigentes deveria ser considerado absolutamente incapaz para o fim que se destina. Pois bem, fotografei as mãos em todas as posições, radiografei em todas as posições, medi num dinamômetro a força dos 3 dedos de cada mão em garra, provei que a funcionalidade era suficiente bem como a destreza fina, levei o caso ao Cemal e eles aprovaram o jovem para PP. Passado um ano, ele prestou no Cemal exame para 1ª classe e foi submetido a uma bateria de testes, agora inclusive em voo e foi aprovado. Hoje ele é PLA e trabalha na Trip.</p>	<p>Contribuição aproveitada parcialmente. O teste em voo será requerido em grau de recurso e à critério da ANAC, conforme inclusão em 67.11 (c), caso o candidato seja reprovado pelo examinador. Referir-se à análise da contribuição nº 85.</p>

<b>Contribuição nº 120</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<p><b>67.25 – Classes e categorias de CCF</b>                      (b) Um CCF de 2ª classe válido deve ser obrigatoriamente exigido de um candidato ou detentor de licença das seguintes categorias:                      (1) Piloto Privado (PP);</p>	<p>É preciso modificar o RBAC 61, que exige em seu artigo 61.223.a.2, que “qualquer” postulante a habilitação de Voo por Instrumentos seja portador de um CCF de 1ª classe, enquanto o RBAC 67.25.b.1 prevê que o PP seja portador de CCF de 2ª classe (como aliás ocorre atualmente).</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>Primeiramente não deve haver antinomia legal, um dos dois regulamentos deve ser modificado em favor do outro. Além disto, e tão importante quanto, é o fato de que não há motivo para ser exigido de um PP um CCF de 1ª classe apenas porque vai voar instrumentos. Não seria sequer necessário colocar isto no CCF como é feito atualmente. O máximo que se poderia exigir seriam os requisitos audiológicos e oftalmológicos de 1ª classe, porque o restante é igual, apenas a frequência de avaliações é que muda.</p>	<p>Contribuição não aproveitada. O regulamento foi modificado, pelo contrário, no sentido de exigir um CMA de 1ª Classe do Piloto Privado com qualificação IFR, de acordo em acordo com o requisito 2.7.1.3.1 e da recomendação 2.7.1.3.2 do anexo 1 da ICAO. A seção 67.25 foi renumerada para 67.13.</p> <p>Obs. 1: As classes, categorias e validades dos CMA serão tratados pelos futuros RBAC 61 e 63, constando no RBAC 67 apenas como disposição transitória até a publicação desses RBAC, conforme expõe a subparte G do RBAC 67 (disposições transitórias). No entanto, as classes, categorias e validades constarão nos RBAC 61 e 63 examente conforme constam no RBAC 67, salvo se decisão posterior da ANAC, justificada, decida alterar o teor dos requisitos no âmbito dos novos regulamentos.</p>

<b>Contribuição nº 121</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
	<p>Definir uma bateria mínima de exames que deveriam ser feitos a cada inspeção (na 1ª inspeção fazer o tipo sanguíneo):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hemograma</li> <li>2) Creatinina</li> <li>3) Colesterol e Frações</li> <li>4) Triglicérides</li> <li>5) Glicemia – Nos casos limítrofes fazer também Hemoglobina Glicosilada</li> <li>6) Urina tipo I</li> <li>7) TGP</li> <li>8) VHS?</li> <li>9) BHCG em mulheres.</li> </ol> <p>Conseqüentemente modificar o 67.207 incorporando neste artigo esta mesma bateria de exames.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
<p>O hemograma buscará anemias, alterações leucocitárias e plaquetárias. A creatinina funciona como marcador da função renal, é o melhor <i>screening</i> (a uréia é dispensável. Colesterol e Triglicérides em todas as inspeções porque a incidência de dislipidemias vem aumentando muito em faixas etárias mais jovens. Glicemia para checar diabetes. TGP (ALT) como marcador celular de destruição de hepatócitos, estará aumentada por exemplo em hepatites assintomáticas como a tipo “C”, além de alguns casos de alcoolismo, fígado gorduroso etc.. VHS é muito inespecífico, inclusive combatido por muitos. Realmente não se presta a diagnóstico de nada, mas quando elevado é um marcador importante. Em nossa clínica descobrimos um candidato com tumor de intestino e outro com tuberculose renal graças ao VHS. Se aparece elevado, o clínico deve buscar o motivo. Urina I porque há grande quantidade de infecções renais assintomáticas, principalmente em mulheres.</p> <p>O exame protoparasitológico em comissários não está vinculado a nenhuma patologia que se refira de qualquer modo à segurança de voo, portanto é dispensável, sendo responsabilidade do operador aéreo.</p>	<p>Contribuição parcialmente aproveitada. Embora esteja já implícito que exames de hemograma e creatinina precisem ser realizados para atender as seções 67.87, 67.127 e 67.207; exames de urina para atender as seções 67.89 e 67.129; exames de colesterol e frações e triglicérides para atender as seções 67.85 e 67.125; exames de glicemia para atender 67.85 (d), 67.85 (e), 67.125 (d), 67.125 (e) e 67.205 (a); e exame de BHCG para atender 67.93(a), 67.133(a) e 67.213(a), foi incluída uma lista que explicita todos esses exames obrigatórios nos parágrafos 67.71 (i), 67.111 (i) e 67.191 (i) do regulamento.</p> <p>Não há previsão de exames TGP e VHS para os exames de saúde periciais.</p> <p>Obs.: O parágrafo 67.207 (a) foi excluído em função da redundância ao parágrafo 67.191 (i) criado.</p>

<b>Contribuição nº 122</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
	Com a incidência de Sífilis Terciária aumentando muito, e sendo esta responsável por quadros mentais, aos 60 anos um teste de fta-abs poderia ser exigido pelo menos uma vez.
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
	Contribuição não aproveitada. Sem menção no DOC 8984.

<b>Contribuição nº 123</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<b>67.51 – Médicos não credenciados</b>	<p>Comissários de Bordo estão inseridos no contexto operacional da aeronave, particularmente no quesito segurança de voo. Obviamente, muito mais do que servir refrigerantes e amendoins, eles tem treinamento e devem atuar em inúmeras situações relativas à segurança, situações estas que o passageiro, via de regra nem sonha.</p> <p>Deveriam portanto ter um CCF de 2ª classe com as mesmas validades do PP. Até porque, muitas vezes se matriculam num curso, e quando vão fazer o CCF são reprovadas. Naturalmente se não atendem os requisitos psico-físicos para receber um CCF de 2ª classe, também não atenderão os requisitos de uma companhia aérea. No curto tempo em que realizei esta inspeção, diversas candidatas foram reprovadas, e conseguiram reaver seu dinheiro na escola sem continuar investindo numa profissão e acabar descobrindo depois, às portas da companhia aérea, que não tem habilitação física pertinente ao cargo.</p> <p>O mesmo acontece no CEMAL, no HASP etc, e elas conseguem “sair” a tempo, na verdade evitando inclusive um prejuízo maior.</p> <p>Se considerarmos que um Mecânico de Voo e um Operador de Equipamentos Especiais devem ter um CCF, e um Comissário não, realmente estaremos relegando estes profissionais à simples condição de garçons e garçonetes de luxo.</p> <p>Obviamente há a questão do custo, do uso intenso do sistema e outras mais, inclusive de eventual duplicidade entra as avaliações recomendadas pela ANAC e aquelas que o operador aéreo deve fazer por conta da legislação trabalhista (sendo esta bem menos exigente inclusive).</p> <p>Se este cidadão, legalmente inclusive, intimamente ligado à segurança de voo, for abandonado pelo Estado, ou seja, se o Estado entender que, ele não tem realmente que estar inserido no sistema de segurança de voo, então ele pode prescindir de uma avaliação da qual, o Estado não abre mão, pelo menos para todos aqueles que ele considera que, de alguma forma, possam estar envolvidos neste sistema.</p> <p>Caso contrário, se o Estado entende que Comissário de Bordo, é elemento vinculado à segurança de voo, deve este da mesma forma que os demais ser submetido a uma avaliação oficial e, portar um documento através do qual o Estado certifica que ele é capacitado fisicamente e capaz tecnicamente.</p> <p>Mas esta é apenas uma opinião pessoal, sujeita a todo tipo de crítica naturalmente.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
	Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.

<b>Contribuição nº 124</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
	Caso os Comissários de Bordo continuem a fazer parte do Sistema de Segurança de Voo, deverão ser modificados os artigos inserindo a palavra Comissário de Bordo (CMO)
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
	Com relação à certificação médica dos comissários de voo, referir-se à análise da contribuição nº 21.

<b>Contribuição nº 125</b>	
<b>Colaborador: Allan Zimmermann</b>	<b>Instituição:</b>
<b>TRECHO DA MINUTA A DISCUTIR OU ASPECTO NÃO PREVISTO QUE SE PROPÕE ABORDAR</b>	<b>TEXTO SUGERIDO PARA ALTERAÇÃO OU INCLUSÃO</b>
<b>67.199 – Requisitos cardiológicos</b>	<p>Mesmo o CCF de 4ª classe merece um Teste de Esforço Bianual principalmente após os 50 anos. Caso existam alterações, poderá facilmente voar se atender os mesmos requisitos cardiológicos solicitados para o PP. Não investigar uma patologia coronariana num cidadão que vai ser submetido a algum grau de hipóxia associada a taquicardia compensatória seria uma temeridade. A não ser que ele voe sempre sozinho e fora de áreas habitadas. Se levar um único amigo no avião LSA, já justifica o T.E.</p> <p>O mesmo vale para Diabéticos Insulino Dependentes. Podem ter um CCF? No momento de um estresse, com taquicardia piorada pela hipóxia, adrenalina subindo, a glicemia fatalmente vai cair a níveis eventualmente perigosos. Há um piloto a Fórmula Indy que corre com um glicosímetro e um canudo ligado a uma solução de dextrose que ele toma caso a glicemia caia durante a corrida. Os Estados Unidos hoje permitem um CCF de 3ª classe, desde que não haja histórico nos últimos 5 anos de hipoglicemia grave, exigem todo os históricos (médico) do paciente emitido pelo endocrinologista, e ainda, não pode ter neuropatia, coronariopatia, aterosclerose, retinopatia e não pode ter tido uma crise convulsiva por hipoglicemia (normas da FAA).</p> <p>No caso brasileiro, nosso CCF de 4ª classe, no caso de insulino dependente, deveria ser submetido a Teste de Esforço, avaliação da retina, eletroneuromiografia, eletroencefalograma, Doppler de Carótidas e, se tudo fosse normal, poderia ser liberado.</p> <p>Outra possibilidade é emitir por alguns anos um CCF com limitação para voar sozinho e avaliar após algum tempo se realmente não há risco.</p> <p>Infelizmente muita coisa passa e os julgamentos clínicos são diferentes, por isto certas normas devem ser muito bem definidas.</p> <p>Tenho, infelizmente, fama de reprovar muitos pilotos (na verdade só sigo a lei). Por este motivo, muita gente se recusa a fazer exame na minha clínica. Houve há alguns anos, um piloto de 72 anos que tinha Parkinson. O filho dele fazia exame comigo, mas ele sabedor que seria reprovado, não sei nem como nem onde, fez um exame e passou. Estava voando, teve uma pane no circuito, mas não conseguiu pousar e caiu ao lado da pista! Estava em absoluta condição de pousar com tranquilidade. Morreu.</p> <p>Se foi por inabilidade ou porque tem Parkinson, nunca saberemos. Fato é que o paciente Parkinsoniano em estresse pode entrar no chamado fenômeno OFF e travar. Eu sei disto. Mas o colega que o examinou, provavelmente não sendo neurologista, achou que o quadro era “leve” e</p>

	<p>ele poderia voar. Desconhece as complicações possíveis da doença.                  Há alguns anos um aluno a bordo de um Boeio teve uma crise convulsiva, o instrutor por milagre conseguiu cuidar do avião com o menino tendo convulsão. Onde e como terá ele feito o Eletro?</p> <p>Sempre digo a meus colegas que estamos inseridos num contexto vital da aviação, a segurança de voo, que para nosso orgulho, é uma das melhores do mundo. Ocorre que muita gente acha que não há perigo onde há, que “isto não vai dar nada” quando pode dar. Por isto as vezes, os regulamentos em algumas situações devem ser bem explícitos.                  Facilitar e simplificar não significa em absoluto relaxar.</p>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO</b>
	<p>Contribuição não aproveitada. A exigência da prova de esforço pode ficar a critério do examinador ou da ANAC (em grau de recurso), conforme item 67.199 (a)(4) <i>“outros exames complementares, a critério do examinador ou da ANAC, caso julgue necessário”</i>.</p>