



VOTO

PROCESSO: 00058.068233/2021-87

INTERESSADO: SUPERINTENDÊNCIA DE PADRÕES OPERACIONAIS

RELATOR: LUIZ RICARDO DE SOUZA NASCIMENTO

1. DA COMPETÊNCIA DA DIRETORIA COLEGIADA

1.1. Nos termos do art. 8º da Lei nº 11.182/2005, cabe à ANAC adotar as medidas necessárias para o atendimento do interesse público e para o desenvolvimento e fomento da aviação civil, da infraestrutura aeronáutica e aeroportuária do País. Ainda, percebe-se que a presente iniciativa se ampara na competência normativa atribuída à Diretoria Colegiada, por intermédio do inciso V do art. 11, bem como da Lei de Criação da Agência, além da autonomia administrativa atribuída à ANAC pelo mesmo diploma legal.

1.2. Assim, resta evidente a competência deste Colegiado para apreciação e deliberação da matéria.

2. DA ANÁLISE E FUNDAMENTAÇÃO

2.1. Conforme ressalto desde o voto SEI 7415398, por ocasião da deliberação do processo administrativo 00058.011560/2020-86, a regulamentação da aviação civil brasileira não se deve resumir à mera tradução de documentos de outras autoridades de referência, dadas as evidentes diferenças conjunturais entre os ambientes operacional, social, demográfico e político de cada país.

2.2. Contudo, como ocorre na essência do processo administrativo ora em deliberação, entendo que sempre que a Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC) opte por não refletir nos Regulamentos Brasileiros de Aviação Civil (RBAC), o mais próximo quanto possível, o texto dos regulamentos ou documentos no quais foram baseados, eventual proposta posterior de alinhamento deva ser obrigatoriamente precedida da avaliação dos motivos que levaram esta autarquia a, em determinado momento histórico, avançar em soluções específicas e diferentes em relação às autoridades que normalmente lhes são referência, entre elas a Federal Aviation Administration (FAA) e a European Aviation Safety Agency (EASA).

2.3. Nessa linha, portanto, cito trecho da Nota Técnica nº 126/2021/GTNO-GNOS/GNOS/SPO (SEI 6493525), peça do processo administrativo 00066.014328/2021-81, que versou acerca de dois pedidos de isenção de cumprimento do requisito de que trata o parágrafo (d)(1) do Apêndice A do Regulamento Brasileiro de Aviação Civil - RBAC nº 121. À ocasião, especificamente, a TAM Linhas Aéreas S/A (LATAM Airlines Brasil) e a Gol Linhas Aéreas S/A solicitaram que o ressuscitador/reanimador (*Artificial Manual Breathing Unit - AMBU*) em silicone fosse transportado no Conjunto Médico de Emergência em vez de no Conjunto de Primeiros Socorros, tal qual atualmente se requer.

"Histórico do requisito ao qual se solicita a isenção.

No RBHA 121 não existia a exigência de AMBU. Na verdade, todo o Apêndice A do RBHA 121 era baseado no Apêndice A do *14 CFR Part 121* da FAA/EUA, o qual não continha esta exigência na época da edição do RBHA 121. No entanto, a partir de 2004, o *Appendix A to Part 121* contém a

exigência no CME de um "Self-inflating manual resuscitation device with 3 masks (1 pediatric, 1 small adult, 1 large adult or equivalent)", que é equivalente ao AMBU.

Quando da elaboração do que viria a se tornar a Emd 00 do RBAC nº 121 (processo nº 60800.063473/2009-71), optou-se por uma reformulação completa do Apêndice A, alinhando-o à ICAO. Neste sentido, foi incluído o AMBU no CME da proposta de RBAC nº 121, em alinhamento ao item "Bag-valve mask", do item 4.1.3 do *Attachment A* do Anexo 6, Parte I, à Convenção de Chicago (na época, 2009, *Attachment B*), que foi submetida à Audiência Pública nº 33/2010.

Constando apenas no CME, seria requerido apenas 1 (um) AMBU por avião com capacidade máxima de assentos maior ou igual a 100 assentos em trajetos de duração maior de 2 horas. Aviões que não fossem requeridos possuir um CME também não precisariam levar a bordo nenhum AMBU. Mas se o AMBU é requerido como parte do CPS, além de ter que possuir pelo menos 1 (um) AMBU (porque pelo menos 1 CPS é requerido no avião), pode ser requerido mais de um AMBU por avião, a depender do número máximo de assentos para passageiros (vide Tabela 1 do Apêndice A do RBAC nº 121), que torna necessário mais de um CPS no avião.

Conforme consta da análise da contribuição nº 83 do Relatório de análise das contribuições (<https://www.anac.gov.br/participacao-social/consultas-publicas/audiencias/2009/aud33/relatorionovo-rbac-121.pdf>), a antiga Gerência de Fatores Humanos da antiga Superintendência de Segurança Operacional (hoje representada pela coordenadoria de certificação médica aeronáutica, subordinada à GCEP/SPL), efetuou uma contribuição para mudar a exigência do AMBU do CME para o CPS, com o argumento de que pudesse "estar disponível, também, aos tripulantes para utilização, quando necessário". A contribuição foi acatada e foi como chegou-se ao requisito que é hoje, onde o AMBU é exigido para o CPS, mas não para o CME.

O que parece não ter sido analisado na época da audiência pública foi o impacto da mudança em termos do número de equipamentos AMBU que seriam requeridos, além do desalinhamento dos conjuntos dos padrões internacionais, que cria problemas de harmonização com legislações internacionais ou em caso de intercâmbio, onde os conjuntos brasileiros não atendem plenamente a regulamentação estrangeira nem os conjuntos estrangeiros atendem completamente a regulamentação brasileira.

Ressalte-se que a TAM não discorda que haja pelo menos um AMBU por avião. A empresa, ao contrário da GOL no processo relacionado, não informou quantas vezes utilizou o equipamento, mas informa que utilizou e presume-se que tem se mostrado útil e tem sido utilizado com relativa frequência para salvar vidas. O que a TAM discorda é da exigência de ter mais de um desses equipamentos por avião, visto que considera altamente improvável (considerando dados históricos) que mais de um seja utilizado em um mesmo voo, e de precisar ter este equipamento no CPS, o que destoaria da regulamentação internacional. A empresa também argumenta pelo maior impacto ambiental que a regra vigente provoca, pois exige o descarte de equipamentos não biodegradáveis (plástico e silicone) em quantidade superior à efetivamente exigida pela ICAO e por diversas outras autoridades aeronáuticas, mas sem ganho significativo para a segurança dos passageiros.

A TAM informa ainda que os seus CME possuem AMBUs, o que em princípio atenderia o que a empresa está propondo, de ter pelo menos um desses equipamentos a bordo no avião. Mas observe-se também que nem todo avião é requerido possuir um CME (vide Apêndice A, parágrafo (a)(3) do RBAC nº 121). Caso o AMBU seja movido para o CME, aviões com capacidade máxima de assentos menor que 100 assentos ou em trajetos de duração menor que 2 horas não precisariam ter, por força de regra, nenhum AMBU a bordo."

2.4. De seu teor, primeiro destaco o excerto que esclarece o motivo que impeliu a Superintendência de Padrões Operacionais (SPO) a sugerir a mudança de localização do AMBU do Conjunto Médico de Emergência (CME) para o Conjunto de Primeiros Socorros (CPS) nas operações regidas pelo RBAC 121: acatar contribuição da extinta Gerência de Fatores Humanos da então Superintendência de Segurança Operacional, que expressou preocupação com o fato de que, localizado no CME, o AMBU não estaria disponível aos tripulantes para utilização, quando necessário. Tal alteração implicou também em mudança no número de equipamentos dessa natureza nos voos - antes apenas 1 equipamento e, após a emenda regulamentar, 1 ou mais equipamentos, a depender do número de assentos para passageiro na aeronave.

2.5. A esse respeito, embora considere pertinente a ponderação, entendo que a opção por não permitir o acesso ao CME aos tripulantes, apesar de justificável e aceitável, é de responsabilidade exclusiva do operador aéreo, não encontrando suporte ao se considerar o viés estritamente aeronáutico, até

mesmo por não constituir requisito constante do RBAC 121 ou dos demais regulamentos operacionais editados pela ANAC.

2.6. Reforça-me este ponto-de-vista o conteúdo do item 11 da Advisory Circular [AC 121-33B](#) (EMERGENCY MEDICAL EQUIPMENT), circular editada pela FAA, cujo assunto é o equivalente ao CME no regramento norte-americano e que define que os comissários de bordo deveriam conceder acesso ao equipamento apenas a tripulantes treinados ou a outras pessoas qualificadas e treinadas no uso de equipamentos médicos de emergência, texto que, em consequência, não proíbe o acesso dos componentes da tripulação ao Conjunto Médico de Emergência, conquanto faça algumas observações a respeito desse uso.

"Flight attendants should grant access to the equipment only to trained crewmembers or to other persons qualified and trained in the use of emergency medical equipment. The decision to allow passengers to assist another passenger and have access to medical equipment is up to the air carrier and its agents. The FAA does not attempt to define the various medical specialties under part 121 because it limits access to the extent that the only person available to assist on a flight might not be included. It would be preferable for flight attendants to check the credentials of passengers holding themselves out as medical specialists. It is unrealistic to expect flight attendants to achieve the same level of proficiency as emergency medical personnel who perform medical procedures on a routine basis. Flight attendants should not be expected to administer medications or to start IVs. If a critical in-flight medical event occurs and a passenger medical specialist is not available, it is recommended that the sick passenger be made as comfortable as possible and the pilot in command should determine whether to attempt safe diversion of the aircraft. As stated in the rule, the decision to offer treatment or take other action (including safe diversion of the aircraft) is discretionary with the air carrier and its agents. The FAA does not require any actions by the air carrier and its agents and/or other passengers other than having certain emergency medical equipment on board the aircraft".

2.7. Nesse diapasão, observando-se isoladamente o requisito do RBAC 121 que abarca a localização do AMBU, enxergaria, inclusive, espaço para que a opção regulatória escolhida fosse a de número 3, elencada no Relatório de Análise de Impacto Regulatório (AIR) 6/2022/GTNO-GNOS/GNOS/SPO (SEI 6849724), ou seja, alterar-se a regra no RBAC 121, alocando-se o AMBU no CME e promovendo-se o alinhamento total ao preconizado pela OACI.

2.8. No entanto, sem jamais descartar futuras alterações na proposta, decorrentes de eventuais contribuições de nosso maior acionista - a sociedade brasileira - acompanho a área técnica na escolha da opção regulatória de número 4, tecnicamente sintonizada com o previsto pela EASA, OACI e FAA em relação à quantidade de AMBU a bordo (somente 1, independentemente da quantidade de assentos) e de abordagem mais sistêmica, por manter a obrigatoriedade do equipamento também para voos com menos de 2 horas de duração e em aeronaves com capacidade menor que 100 passageiros e que tenham ao menos um comissário, além da exigência adicional de que sejam disponibilizadas 3 máscaras (pediátrica, jovem adulto, adulto) junto ao ressuscitador/reanimador de silicone.

2.9. Por fim, faço breve alusão a uma atualização que observei necessária no Relatório de Análise de Impacto Regulatório (AIR) nº 6/2022/GTNO-GNOS/GNOS/SPO (SEI 6849724), no que tange ao conteúdo de seu item 3.1.3: quando da confecção do documento, houve nele menção à seção II do capítulo IV da Resolução RDC nº 2, de 8 de janeiro de 2003, que trata do Regulamento Técnico para Fiscalização e Controle Sanitário em Aeroportos e Aeronaves. Esta seção, entretanto, foi revogada pela Resolução RDC nº 80, de 05 de dezembro de 2007, e pela Resolução RDC nº 21, de 28 de março de 2008.

2.10. Não obstante, após coordenação efetuada junto à Área Técnica, esta se comprometeu a providenciar o ajuste, que demonstrou possuir a questão caráter incidental e, por conseguinte, sem maiores impactos no mérito do ora deliberado.

3. DO VOTO

3.1. Ante o exposto, **VOTO FAVORAVLEMENTE** à submissão, para consulta pública, pelo prazo de 45 dias, da proposta de revisão do Regulamento Brasileiro da Aviação Civil nº 121 (RBAC nº

121), referente aos requisitos relacionados ao ressuscitador/reanimador de silicone.

É como voto.

LUIZ RICARDO DE SOUZA NASCIMENTO

Diretor



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Ricardo de Souza Nascimento, Diretor**, em 07/06/2023, às 12:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.anac.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **8672355** e o código CRC **0E6F6619**.