



FORMULÁRIO DE ANÁLISE PARA PROPOSIÇÃO DE ATO NORMATIVO

Processo nº:	00065.058934/2012-28	Unidade Responsável (Sigla):	GTNO/GNOS/SPO
Assunto do normativo:	Edição de emenda ao Regulamento Brasileiro da Aviação Civil nº 67 (RBAC nº 67) intitulado "Requisitos para concessão de certificados médicos aeronáuticos, para o cadastro e credenciamento de médicos, credenciamento de clínicas e para o convênio com entidades públicas".		
Tipo de ato normativo:	<input type="checkbox"/> Novo	<input checked="" type="checkbox"/> Revisão	<input type="checkbox"/> Adequação Legal, em função do art. 47, I, da Lei da ANAC
Origem da demanda:	<input checked="" type="checkbox"/> Interna (Diretoria, Superintendências etc.)		<input type="checkbox"/> Externa (Órgãos de Controle ou recomendações diversas)

1. Descreva o problema (atual ou futuro) que se pretende solucionar

1.1. Com a revogação do RBHA 103A é necessário que todos os médicos emitam CMAs em acordo com a subparte F do RBAC nº 67, o que requer hoje o credenciamento de médicos. Ocorre que o processo de credenciamento segundo o RBAC nº 67 é excessivamente burocrático para abarcar os médicos que hoje realizam os exames relativos ao aerodesporto e um procedimento mais simples deveria ser implementado para esse público alvo.

1.2. A comunidade de pilotos tem se queixado da frequência excessiva de exames psicológicos, previstos nas seções 67.75 e 67.115, que são exigidos a cada revalidação do CMA. Em alguns casos o exame psicológico é realizado a cada 6 meses (a depender da validade do CMA), o que parece ser de fato muito excessivo.

1.3. A validade do CMA do comissário de voo é hoje estabelecida igual a de pilotos detentores de um CMA de 2ª Classe. Sem desconsiderar a importância do comissário de voo em um voo, o impacto esperado pela eventual incapacitação de um comissário não é igual ao impacto esperado pela eventual incapacitação de um piloto, de modo que a frequência dos exames poderia ser mais dilatada que para os pilotos.

1.4. Há hoje uma obrigação absoluta de que todo piloto envolvido em acidente ou incidente aeronáutico grave seja submetido a um exame de saúde pericial inicial. Em certos casos esse exame parece ser desnecessário, em especial quando o piloto não é o responsável pelo acidente.

2. Quais foram as alternativas consideradas para a resolução do problema? Explique brevemente cada (mínimo 2 opções, máximo 5). Indique e justifique a alternativa escolhida.

Com relação ao problema 1.1.

Opção 1: absorver os médicos hoje cadastrados por associação aerodesportiva segundo o RBHA 103A utilizando o procedimento em vigor de credenciamento de médicos.

Opção 2: utilizar o credenciamento de associações para absorver esses médicos.

Opção 3: utilizar a figura do cadastramento de médicos no RBAC nº 67.

A opção 1 é muito burocrática para a quantidade de médicos que se espera credenciar, e hoje eles já trabalham sob sistema de cadastro de associação aerodesportiva, não havendo necessidade de atrair mais ônus administrativo para o regulado e para a ANAC.

A opção 2 já é prevista pela subparte E do RBAC nº 183 e é a que deve ser adotada preferencialmente. No entanto, existe o risco de as associações não se interessarem em credenciar médicos para a realização dos exames de saúde

periciais de 4ª Classe, donde que o mercado ficaria desassistido.

A opção 3 é a que parece conter a melhor relação de custo e segurança, visto que permite que a ANAC promova um procedimento simplificado de cadastro de médicos para atender especificamente o público do aerodesporto (CMA de 4ª Classe).

Com relação ao problema 1.2.

Opção 1: manter a frequência atual dos exames psicológicos para pilotos, que hoje é vinculada à validade do CMA.

Opção 2: reduzir a frequência de aplicação dos exames psicológicos no requisito.

O opção 1 hoje é muito onerosa para algumas categorias, além de ser incoerente tecnicamente, pois exige a sua realização em prazos que variam de 6 meses a 5 anos. A SPO entende que uma avaliação psicológica a cada 5 anos, ou após um acidente ou incidente aeronáutico grave, ou se solicitado pelo examinador por uma razão justificada, para detentores de CMA de 1ª e 2ª Classe, é adequado. Para as 4ª e 5ª Classes a SPO entende que a avaliação psicológica deve se realizar no exame inicial e após apenas se requerido pelo examinador.

Com relação ao problema 1.3.

Opção 1: manter a validade do CMA do comissário de voo conforme é hoje estabelecida no RBAC nº 67 Emd 01, ou seja, 60 meses para os exames realizados antes dos 40 anos do tripulante, 24 meses para os exames realizados dos 40 aos 50 anos do tripulante, e 12 meses para os exames realizados a partir dos 60 anos de idade do tripulante.

Opção 2: aumentar a validade do CMA do comissário de voo para 60 meses até os 60 anos anos de idade do tripulante e 24 meses a partir dos 60 anos de idade do tripulante.

A opção 2 foi a escolhida. De fato, o CMA do comissário não é sequer previsto no Anexo 1 à Convenção de Chicago e o impacto esperado pela incapacitação de um comissário não é tão gravosa quanto a incapacitação de um piloto, de modo que a frequência pode ser menor. A validade que hoje é estabelecida em 60 meses até os 40 anos de idade do tripulante será estabelecida até os 60 anos de idade, e a partir dessa idade, a validade é reduzida para 24 meses. Com isso o ônus administrativo será reduzido em sem impacto significativo à segurança operacional.

Com relação ao problema 1.4.

Opção 1: manter a *status quo* e exigir um exame de saúde inicial de todo piloto envolvido em acidente ou incidente aeronáutico grave.

Opção 2: permitir que o médico responsável da empresa determine a necessidade da realização do exame de saúde pericial, e que o exame seja inicial com critérios de revalidação.

Nem todos os casos de acidentes ou incidentes aeronáuticos graves têm requerido a realização de um exame de saúde pericial, e ainda mais um exame completo, como o que é feito no exame inicial. Desse modo, para os tripulantes vinculados a empresa aérea que possua serviço médico, pode ser delegado a esse serviço médico a decisão se um novo exame de saúde pericial do tripulante é necessário. E mesmo quando necessário, pode ser feito um exame com critérios de revalidação e não um exame inicial completo.

3. Como o ato proposto resolverá o problema descrito no item 1?

Com relação ao problema 1.1.

O ato proposto permitirá que a ANAC cadastre médicos que as associações aerodesportivas não absorverem.

Com relação ao problema 1.2.

O ato proposto diminuirá o impacto dos exames psicológicos nos tripulantes que são detentores de CMA com validade de 6, 12 e 24 meses.

Com relação ao problema 1.3.

O ato proposto permitirá que os comissários de voo realizem exames de saúde periciais em intervalos de tempo mais espaçados a partir dos 40 anos de idade.

Com relação ao problema 1.4.

O ato proposto diminuirá o impacto do exame de saúde pericial ao estabelecer que ele deve ser com critérios de revalidação, ao passo que deixará ao encargo do serviço médico das empresas a emissão de um laudo declarando se o novo exame de saúde é necessário em um tripulante ligado à empresa, no caso de um acidente ou incidente grave.

4. Como será feita a implantação da norma e como essa implantação será acompanhada?

	Ações	Prazo	Acompanhamento
ANAC	Edição de Resolução da	Imediato.	Fiscalização dos regulados para

	emenda ao RBAC nº 67.		garantir o cumprimento dos requisitos.
Regulados	Adoção das regras propostas	Imediato.	N/A
Outros Órgãos	N/A	N/A	N/A

5. Quais são os dispositivos legais que autorizam a ANAC a regulamentar o assunto?

Lei nº 11.182, de 27 de setembro de 2005, Art. 8º, incisos IV e XVII e § 1º, bem como o Art. 34, incisos I e II, alínea c, da Resolução nº 381, de 14 de junho de 2016.

6. O regulamento proposto afetará outras áreas da Agência? Quais? Essas áreas foram contatadas? Como se posicionaram sobre o assunto?

No contexto da Agência, o regulamento proposto afeta primariamente a Superintendência de Padrões Operacionais, especialmente a Gerência Técnica de Fatores Humanos (GTFH) que compôs o Grupo de Trabalho de revisão do documento.

7. Existem outros órgãos/entidades afetados com a edição da norma?

<input type="checkbox"/>	ANVISA	<input checked="" type="checkbox"/>	COMAER	<input type="checkbox"/>	Polícia Federal	<input type="checkbox"/>	Receita Federal
<input type="checkbox"/>	Outros						

Esses órgãos/entidades foram contatados? Como se posicionaram sobre o assunto?

O COMAER manifestou seu posicionamento por meio do Ofício 37/DT/1556 – Protocolo COMAER nº 67432.001655/2014-08, de 24/07/2014 – protocolo ANAC nº 00065.103713/2014-83, cujas proposições foram analisadas pelo GT. Em 14 de junho de 2016, por meio do Ofício 1/CH/1799 - Protocolo COMAER nº 67012.001864/2016-56 - processo ANAC nº 00065.081673/2016-73, o CENIPA apresentou sugestões para alteração do RBAC nº 67, cujas posições foram analisadas pela GTFH (Parecer nº 162/2016/GTFH/CGECP/SPO, de 14 de julho de 2016 e Parecer nº 217/2016/GTFH/GCEP/SPO, de 12 de agosto de 2016) e consideradas na revisão do regulamento em tela. Ressalta-se, contudo, que o COMAER não mais realiza exames de saúde periciais para a ANAC, devido ao fim do convênio.

8. O problema ou assunto já foi regulamentado em outros países?

<input checked="" type="checkbox"/>	SIM	Quais?	A ICAO estabelece padrões para a emissão do certificado médico aeronáutico em seu Anexo 1. Tais padrões foram adotados ou harmonizados em diversos países, entre os quais os Estados Unidos da América (<i>14 CFR Part 67</i>) e os países da América Latina por meio do LAR 67.
<input type="checkbox"/>	NÃO	-	

9. Existem normas vigentes no país, correlatas ao assunto?

<input checked="" type="checkbox"/>	SIM	Quais?	RBAC nº 67 Emenda 01.
<input type="checkbox"/>	NÃO	-	

10. Descreva qualitativamente e, se possível, quantitativamente os **custos** do ato.

Não foi identificado custos adicionais para os regulados em relação aos já existentes com a emenda proposta. Talvez haja algum custo no cadastramento dos médicos que realizarão os exames da 4ª Classe, porém não é esperado que seja superior ao já requerido para o credenciamento junto a associações credenciadas segundo o RBAC nº 183. Para a ANAC o único custo vislumbrado é o de cadastramento de médicos, caso haja procura e caso as associações não se interessem em possuir médicos sob o seu credenciamento sob o RBAC nº 183.

11. Descreva qualitativamente e, se possível, quantitativamente os **benefícios** do ato.

Os regulados terão alguns dos requisitos psicofísicos flexibilizados sem prejuízo da segurança operacional, o que deve diminuir o seu custo operacional. Comissários de voo acima dos 40 anos de idade poderão realizar as suas revalidações em períodos de tempo maiores.

Haverá também, no regulamento, a previsão de cadastramento de médicos para a realização dos exames de 4ª Classe, dirigido ao público do aerodesporto, que será importante caso haja desinteresse das associações credenciadas segundo o RBAC nº 183.

O serviço médico das empresas poderão determinar se é necessário novo exame de saúde pericial de seus tripulantes em caso de acidente ou incidente.

12. Descreva os possíveis efeitos do ato proposto, conforme tabela abaixo.

	Efeitos positivos	Efeitos negativos
Empresas de transporte aéreo regular	Diminuição do custo operacional sem afetar os níveis de segurança.	Não foi identificado impacto negativo.
Empresas de transporte aéreo não regular	Diminuição do custo operacional sem afetar os níveis de segurança.	Não foi identificado impacto negativo.
Empresas de serviços aéreos especializados	Diminuição do custo operacional sem afetar os níveis de segurança.	Não foi identificado impacto negativo.
Prestadores de serviços auxiliares ao transporte aéreo	Não são afetados.	Não são afetados.
Operadores de Aeródromos	Não são afetados.	Não são afetados.
Fabricantes de Aeronaves	Não são afetados.	Não são afetados.
Fabricantes de peças e componentes aeronáuticos	Não são afetados.	Não são afetados.
Proprietários de aeronaves	Não são afetados.	Não são afetados.
Empresas de manutenção aeronáutica	Não são afetados.	Não são afetados.
Mecânicos	Não são afetados.	Não são afetados.
Escolas e Centros de Treinamento	Diminuição do custo operacional sem afetar os níveis de segurança.	Não foi identificado impacto negativo.
Tripulantes	Ampliação da rede de médicos e diminuição dos custos e periodicidade dos exames sem afetar os níveis de segurança.	Não foi identificado impacto negativo.
Passageiros	Não são afetados.	Não são afetados.
Comunidades	Médicos: será criada a modalidade de cadastramento, dirigido ao aerodesporto.	Não foi identificado impacto negativo.
Meio ambiente	Não é afetado.	Não é afetado.
Outros (identificar)	Não são afetados.	Não são afetados.

13. Discorra sobre como se dará o processo de monitoramento do ato normativo.

O monitoramento se dará como atualmente ocorre sob a égide da emenda 01 do RBAC nº 67, ou seja, por meio de análise documental e inspeções "in loco", conforme o Compêndio de Elementos de Fiscalização.

O referido Compêndio de Elementos de Fiscalização foi revisado em razão da proposta de emenda no documento SEI #2410424.

ASSINATURAS DO SERVIDOR RESPONSÁVEL, CHEFIA IMEDIATA E DO SUPERINTENDENTE



Documento assinado eletronicamente por **Daniel Vieira Soares, Especialista em Regulação de Aviação Civil**, em 28/03/2019, às 11:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Documento assinado eletronicamente por **Rafael Gasparini Moreira, Gerente Técnico**, em 28/03/2019, às 11:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do



[Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.](#)



Documento assinado eletronicamente por **Wagner William de Souza Moraes, Superintendente de Padrões Operacionais**, em 28/03/2019, às 14:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://sistemas.anac.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **2850455** e o código CRC **7EE4269D**.
