



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE VIAÇÃO E TRANSPORTES - CVT

PROJETO DE LEI Nº 6.454, DE 2005
(APENSO O PROJETO DE LEI Nº 2.529, DE 2007)

Obriga as aeronaves a portarem equipamentos de primeiros socorros e dá outras providências.

Autor: Deputado **Milton Monti**

Relator: Deputada **Clarissa Garotinho**

I - RELATÓRIO

Vem a esta Comissão os Projetos de Lei nº 6.454, de 2005, do Deputado Milton Monti, e nº 2.529, de 2007, do Deputado Henrique Afonso. O primeiro projeto determina que seja obrigatório equipar as aeronaves comerciais, em voos com partida ou chegada em aeroporto brasileiro, com itens necessários à prestação de primeiros socorros. O segundo estabelece que haja sempre um médico ou enfermeiro, na qualidade de membro da tripulação, nos voos comerciais no Brasil, domésticos ou internacionais.

As proposições tramitaram na Comissão de Defesa do Consumidor, que as aprovou na forma de um substitutivo, e na Comissão de Seguridade Social e Família, que (i) aprovou o Projeto de Lei nº 6.454/05 e (ii) rejeitou o Projeto de Lei nº 2.529/07 e o substitutivo adotado pela Comissão de Defesa do Consumidor.

Nesta Comissão, não houve emendas aos projetos.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Início com o Projeto de Lei nº 6.454, de 2005.

Embora a proposta seja fruto da justa preocupação com a saúde dos passageiros do transporte aéreo, que experimentam, de fato, meio mais propício à eclosão de problemas de saúde, estou certa de que ela carrega um vício de origem: não é necessário que lei determine ser obrigatório o uso de equipamentos de primeiros socorros nas aeronaves, como anunciado no art. 1º da iniciativa, pelo simples fato de que isso já é uma obrigação a ser observada pelas companhias aéreas que operam sob a égide do Regulamento Brasileiro da Aviação Civil – RBAC nº 121, de 2010, norma expedida pela ANAC.

O tratamento infralegal da matéria, como ocorre no Brasil, não é particularidade nossa. Nos Estados Unidos, maior mercado de transporte aéreo, é a *Federal Aviation Administration* – FAA quem expede as exigências relativas a atendimentos de emergência médica a bordo. Na União Europeia, as exigências relativas a equipamentos e medicamentos para atendimento de emergência médica no interior das aeronaves são definidas pela *European Aviation Safety Agency* – EASA. Em relação ao transporte aéreo internacional, prevalecem as regras ditadas no Anexo 6 à Convenção de Chicago, adotado pela Organização de Aviação Civil Internacional – OACI.

Observam-se poucas variações nessas exigências e regras. Digno de destaque é o fato de a norma norte-americana incluir o desfibrilador no rol de equipamento médicos que devem estar a bordo e, a norma europeia, não. No Brasil, o equipamento também não faz parte da lista apresentada no RBAC nº 121. Isso, contudo, não impede as empresas aéreas nacionais de incluírem o equipamento no aparato de apoio médico a bordo. De fato, as principais companhias já contam com o desfibrilador externo nos voos de longa duração e, além disso, recorrem a atendimento médico remoto, para orientar a intervenção da tripulação na prestação de socorro. Não foi preciso lei para que esse movimento tivesse início.

Ainda quanto à presença de desfibrilador nas aeronaves, devo mencionar o fato de esta Comissão já se pronunciou a respeito do tema, ao analisar o Projeto de Lei nº 2.528, de 2000. Na oportunidade, este Plenário adotou o seguinte voto, pela rejeição, do Deputado Márcio Matos:

“Distribuído com poder conclusivo à análise das Comissões de Seguridade Social e Família, de Viação e Transportes e de Constituição e Justiça e de Redação, o Projeto de Lei nº 2.528/00, de autoria

do Deputado Ademir Lucas, obriga a condução de desfibriladores externos automáticos – DEA – nas aeronaves com capacidade igual ou superior a cem passageiros, utilizadas em vôos comerciais regulares ou não, das companhias aéreas brasileiras. Pelo projeto, a responsabilidade da operação dos equipamentos cabe aos comissários de vôo, que devem ser treinados em programas credenciados junto à entidades seguidoras das recomendações internacionais dos comitês de reanimação.

Tendo recebido voto favorável, com emenda, na Comissão de Seguridade Social e Família, o plenário da Comissão de Viação e Transportes votou pela rejeição do voto favorável do relator designado da mesma, Deputado Roberto Rocha.

Para ser eficiente, o uso do desfibrilador deve ser precedido pelo reconhecimento precoce da ocorrência da Parada Cardiorrespiratória – PCR, que, durante os vôos, raramente é percebida. De pronto, os comissários de bordo podem realizar as técnicas da ressuscitação cardiopulmonar precoce, com a massagem cardíaca. No entanto, para garantir a reversão dos quadros da alteração do ritmo do coração, deve-se utilizar o desfibrilador, cujo choque é o único meio capaz de garantir a volta ao normal do ritmo cardíaco. No entanto, o uso do aparelho deve ser imediato, porque as chances de sobrevivência diminuem de 7 a 10% a cada minuto após o início da alteração do ritmo cardíaco.

Ainda, após o uso do desfibrilador e dependendo do caso, a pessoa pode necessitar de cuidados avançados imediatos, próprios a unidades de terapia intensiva, acessíveis somente em terra.

O curso de treinamento para a comissaria aérea inclui o treinamento com as técnicas de ressuscitação. Porém, dada a raridade das ocorrências a bordo, os comissários sentem dificuldades de executar os procedimentos afins. Assim, inibição similar pode acometer os comissários frente à utilização de desfibriladores, devido ao procedimento específico mais arrojado.

Afora os custos envolvidos com a aquisição do equipamento e com o treinamento próprio, destaca-se como fator determinante na rejeição do projeto, o fato de que nenhum país obrigue, por meio de legislação (na verdade, por lei), a oferta de desfibriladores pelas companhias aéreas. De fato, verifica-se a implementação de desfibriladores externos portáteis em várias empresas de aviação civil comercial de diferentes partes do mundo, a partir de decisões administrativas internas.

Ademais, por se tratar de assunto de cunho técnico, a questão encontra foro adequado de tratamento no âmbito do órgão responsável pela prestação do serviço de transporte aéreo comercial no Brasil, Departamento de Aviação Civil – DAC, que o disciplinaria por meio de normas flexíveis, viáveis às adaptações inerentes à evolução tecnológica do mundo moderno, para os casos de substituição de equipamentos por outros atualizados” (grifo meu).

Afora o precedente aqui apresentado, e as ponderações iniciais, creio que vai contra o projeto, outrossim, a falta de equanimidade entre o tratamento dispensado aos passageiros do serviço de transporte aéreo e o dispensado aos do serviço de transporte rodoviário. Muito embora reconheça as peculiaridades do passageiro em voo, sujeito a ambiente desfavorável no interior das aeronaves, não posso deixar de notar, na insistência em regular a matéria, por lei, no âmbito do serviço de transporte aéreo, certo descaso para com aquele que viaja de ônibus, o qual, amiúde, depara-se também com condições bem adversas, principalmente no cumprimento de trajetos extensos, no interior do País.

Sendo o que tinha a dizer acerca do Projeto de Lei nº 6.454, de 2005, passo ao Projeto de Lei nº 2.529, de 2007.

A proposta altera o art. 156 do CBA - Código Brasileiro de Aeronáutica, para exigir a presença de médico ou enfermeiro a bordo, como membro da tripulação. Como já salientado na Comissão de Seguridade Social e Família, é medida inviável colocar um médico ou um enfermeiro em todos os voos comerciais. Nenhum país do mundo adota essa exigência. É o que basta.

O voto, por fim, é pela rejeição do Projeto de Lei nº 6.454, de 2005, pela rejeição do Projeto de Lei nº 2.529, de 2007, e pela rejeição do Substitutivo aos referidos projetos, oferecido pela Comissão de Defesa do Consumidor.

Sala da Comissão, em de de 2015.

Deputada **CLARISSA GAROTINHO**

Relator