

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

PROJETO DE LEI Nº 1.500, DE 2015

Altera as Leis nº 7.183, de 05 de abril de 1984, e nº 7.565, de 19 de dezembro de 1986, para dispor sobre a obrigatoriedade da informação prévia aos passageiros sobre os serviços executados, os riscos à saúde e segurança, as medidas de prevenção, e a obrigatoriedade de atendimento médico de primeiros socorros durante voos em aeronaves comerciais, nacionais ou estrangeiras, que operem em território brasileiro.

Autor: Deputado Rogério Rosso

Relator: Deputado Elmar Nascimento

I - RELATÓRIO

Vem, a esta Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, a proposição em epígrafe, de autoria do Deputado Rogério Rosso, com o propósito de estabelecer a obrigatoriedade da informação prévia aos passageiros sobre os serviços executados, os riscos à saúde e segurança, as medidas de prevenção e a obrigatoriedade de atendimento médico de primeiros socorros durante os voos em aeronaves que operem em território nacional.

Justifica o autor:

No âmbito da saúde e segurança dos consumidores usuários de transportes aéreos e de acordo com estudos clínicos e matérias divulgadas na imprensa, têm sido cada vez mais comum, não só no Brasil, a incidência de passageiros manifestando sintomas de trombose das veias profundas das pernas (TVP) e embolia pulmonar, especialmente durante a fase final de voos de longa duração ou na hora do desembarque.

Lamentavelmente, em alguns casos, tal ocorrência, indesejada e desconhecida por centenas de milhares de pessoas, acaba sendo fatal. Tal fenômeno tem sido apelidado de “Trombose do Viajante” ou “Síndrome da Classe Econômica”, exatamente por acometer majoritariamente passageiros de voos com pouco espaço entre poltronas, especialmente quando ficam muito tempo sentados ou sem movimentar as pernas.

Clinicamente, quando um passageiro passa muito tempo sentado, deixa de ativar o musculo das panturrilhas que é um dos responsáveis por bombear o sangue nas pernas, comprometendo assim sua circulação: o sangue tende a coagular, e coágulos podem se acumular formando trombos (trombose), migrando e/ou “entupindo” (embolia) veias que levam sangue para várias partes do corpo como coração, pulmões e cérebro. Além disso, a secura do ar dentro da cabine do avião gera desidratação do organismo, fazendo com que o sangue fique mais espesso, fator que também aumenta a coagulação e, conseqüentemente, os riscos de trombose e embolia. Segundo o presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tsiologia e professor da Santa Casa de São Paulo, Dr. Roberto , “tudo que facilite a coagulação do sangue aumenta o risco”.

Estudos clínicos recentes feitos no Canadá¹ e pela Organização Mundial de Saúde³ dão conta de que aproximadamente 10% dos passageiros em voos com

duração superior a quatro horas correm risco até cinco vezes maior de TVP, sem apresentar sintoma, sendo que apenas 0,25% apresentam sintoma. Estatisticamente, estes dados representam 1 (um) passageiro a cada 400 (quatrocentos) que desembarcam de voos longos em aeroportos de Tóquio, Sydney ou Guarulhos, por exemplo, dado que em aeroportos internacionais de grande porte a probabilidade é da ocorrência de vários casos de TVP que evoluem para embolia pulmonar. Nos grupos de maior risco estão os passageiros de assentos nas janelas; as mulheres (grávidas ou que tomem anticoncepcionais ou façam reposição hormonal); atletas de alto desempenho; cardíacos; pessoas em tratamento do câncer, com problemas circulatórios ou que tomem anti-inflamatórios; fumantes; e diabéticos.

Esse é um risco que pode afetar a todos, sejam pessoas comuns ou integrantes dos grupos de risco acima. Daí a necessidade de alerta prévio e do atendimento médico durante o voo. Exemplos disso são os episódios recentes com celebridades que faziam parte dos grupos de risco acima, como o saudoso locutor Luciano do Valle (cardíaco), que faleceu de complicações cardíacas após um voo entre Congonhas (SP) e Uberlândia (MG)⁴, e o ator Marcos Paulo (doente de câncer), que morreu de embolia pulmonar após um voo longo entre Manaus (AM) e o Rio de Janeiro (RJ)². Estas pessoas precisam ser alertadas dos riscos de agravamento de seu estado clínico, antes de voar. De acordo com o diretor do Centro Endovascular de São Paulo, Dr. Francisco Osse, a maioria dos casos de embolia tem como causa a TVP².

Ressalto que tais riscos deveriam ser previa e obrigatoriamente comunicados aos passageiros de voos comerciais, por força tanto do direito à informação previsto nos artigos 6º inciso III, 8º e 9º do Código de Defesa do Consumidor, quanto do princípio internacional da precaução jurídica. Lamentavelmente isso não ocorre hoje, mas poderia prevenir inúmeros casos de TVP e embolia pulmonar

ocasionados em voos de longa duração. Um simples folder informativo nos balcões das empresas aéreas; campanhas publicitárias na mídia dos aeroportos; instruções dos comissários de bordo antes e durante os voos; aliados a atividades motoras leves, já seriam medidas suficientes para mitigar os riscos, com custos insignificantes.

De acordo com dados clínicos do Centro de Informação em Saúde para Viajantes da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Cives/UFRJ5 , inúmeras são as medidas de prevenção da TVP e embolia pulmonar durante voos, as quais ora citamos: a) evitar usar roupas e calçados apertados; b) não colocar bagagens embaixo das poltronas restringindo o movimento das pernas; c) não ficar imóvel na poltrona; d) alternar de posição com frequência; e) evitar cruzar as pernas; f) beber líquidos, como água e sucos; f) evitar o uso de soníferos e bebidas alcoólicas; g) usar um apoio para os pés; h) estender e flexionar as pernas e pés; i) andar, sempre que isto for possível e seguro.

Uma vez que os contratos de transporte aéreo de passageiros são de adesão, regidos por normas consumeristas que vinculam os fornecedores desde a oferta/publicidade dos serviços, na forma dos artigos 30 e 54 do mencionado diploma legal consumerista, é inaceitável que um setor em franca expansão, com faturamento alto, subsídios do Governo Federal, e cuja natureza do serviço prestado envolve grandes riscos, regulado pelo Poder Público, não informe os passageiros sobre os riscos de TVP e embolia pulmonar, desde o ato da compra do bilhete de passagem. Pior ainda é ler a legislação setorial – Código Brasileiro de Aeronáutica (Lei nº 7565/86) e perceber que esta não foi sequer atualizada, mesmo passados mais de 24 anos do CDC (Lei nº 8078/90) e sendo os serviços públicos sujeitos às normas deste diploma de consumo, por força de seu artigo 22.

Objetivando sanar tamanho absurdo, apresento alterações em dois artigos do Código Brasileiro de Aeronáutica (arts. 227 e 256), de modo a: obrigar as empresas

de transporte aéreo comercial de passageiros a informar previamente os riscos à saúde dos seus passageiros (desde o momento pré- contratual); obrigar o atendimento médico de primeiros socorros durante os voos; e ampliar as hipóteses de responsabilização do transportador por danos a passageiros decorrentes das inadequações ao CDC alhures suscitadas.

Por todo o exposto, baseado no princípio constitucional mor da proteção ao bem da vida, esculpido no caput do artigo 5º de nossa Carta Magna, bem como nos dispositivos do CDC já mencionados (especialmente o art. 22), os quais devem reger as ações do Poder Público na seara ora retratada, apresento este Projeto de Lei aos meus nobres pares, dado sua vital e indiscutível relevância social, especialmente nesse momento pré-Olimpíadas, com a convicção de que receberá os votos e o apoio necessários para sua rápida aprovação, dado a gravidade da matéria. Trata-se da vida de pessoas, sejam brasileiros ou turistas estrangeiros.

A proposição foi distribuída, pela Presidência da Casa, em observância ao art. 139 do Regimento Interno, definindo-se que o regime de tramitação seria o conclusivo (art. 24, II), com participação da Comissão de Viação e Transportes, que manifestou-se pela sua aprovação.

Gostaríamos de registrar, todavia, que o processado, advindo daquele outro órgão colegiado, provocou-nos certa perplexidade no encaminhamento formal do texto que acabou prevalecendo, qual seja, Substitutivo que recebeu subemenda da própria relatora.

Em outras palavras, a referida parlamentar, num primeiro momento, apresentou um Substitutivo em 17 de setembro de 2015, no qual não faz referência ao art. 256 da Lei nº 7.565/86 (páginas 23 e 24 dos autos); no dia 1º de outubro o termo de recebimento de emendas ao Substitutivo afirma que nenhuma emenda foi apresentada (página 25); em seguida o mesmo parecer (com o mesmo teor) é novamente juntado, diferindo apenas no texto do

Substitutivo, agora com menção ao referido art. 256, mais especificamente ao seu inciso III (páginas 30 e 31); na página 32 consta uma “complementação de voto” em que a Relatora afirma “(...) apresentei esta complementação de voto alterando o substitutivo número 2 da relatora (?) apresentado no dia 18 de novembro de 2015 com 1 subemenda em anexo.” Em seguida, na página 33, consta uma Subemenda que suprime “...o inciso III do art. 256 constante no art. 2º do substitutivo nº 2 ao Projeto de Lei nº 1500/2015.”

Para todos os efeitos, não obstante, prevalecerá, para a nossa consideração e estudo, o Substitutivo por fim adotado e assinado pelo Presidente daquele outro órgão técnico.

Compete-nos, agora, a análise da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, em conformidade com o que preceitua o art. 54, I, do Regimento Interno.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Sob o prisma temático desta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, estabelecido no art. 32, IV, “a”, do Regimento Interno, nossa análise se circunscreve, considerando-se o despacho de distribuição do Presidente da Casa, à análise da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, nos termos, agora, do que preceitua o art. 54, I, do mesmo Estatuto.

Assim, a matéria é constitucional, vez que à União é deferida a competência para legislar sobre trânsito e transporte (art. 22, XI), sendo concorrente a competência para tratar sobre produção e consumo, além de da proteção e defesa da saúde (art. 24, V, XII). Ademais, o Congresso Nacional é instância constitucional para a abordagem legislativa do tema (art. 48, *caput*). A iniciativa, nos moldes do art. 61, é deferida a parlamentar.

A juridicidade das proposições (Projeto de Lei nº 1500/2015 e Substitutivo da Comissão de Viação e Transportes) também deve ser reconhecida, pois não há afronta a princípios informadores do nosso ordenamento jurídico.

Sob o prisma da técnica legislativa, as proposições têm adequada a sua formulação, de acordo com o preceito estabelecido na Lei Complementar nº 95/1998.

Nesses termos, votamos pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do Projeto de Lei nº 1.500, de 2015, e do Substitutivo da Comissão de Viação e Transportes.

Sala da Comissão, em de de 2016.

Deputado ELMAR NASCIMENTO
Relator

2016-3067.doc