

COMISSÃO DE VIAÇÃO E TRANSPORTES

PROJETO DE LEI Nº 6.454, DE 2005

Apensado: PL nº 2.529/2007

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

Autor: Deputado MILTON MONTI

Relator: Deputado CAPITÃO FÁBIO ABREU

I - RELATÓRIO

Vêm 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

A matéria principal já foi adequadamente tratada pela Deputada Clarissa Garotinho no parecer que ofereceu à Comissão, no final de 2015. Por concordar com os termos desse parecer em relação ao Projeto de Lei nº 6.454, de 2005, não submetido a voto, reproduzo-o.

“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 certo 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, Apêndice A. 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 que 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 a 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 ser dito 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. No parecer adotado pela Comissão de Seguridade Social e Família, foi dito que é medida inviável colocar um médico ou um

enfermeiro em todos os voos comerciais. Nenhum país do mundo adotaria essa exigência, afirmou-se.

Ora, não concordo com essa posição, que toma como única medida de conveniência e oportunidade de determinada proposta o custo associado à adoção dela. Por que, fora de qualquer dúvida, é “inviável colocar um médico ou um enfermeiro em todos os voos comerciais”?

Observe-se: de acordo com informação da própria Associação Brasileira das Empresas Aéreas – ABEAR, o custo com a tripulação tem estado aquém de 10% do custo total suportado pelas companhias aéreas no País. Hoje, o item que mais importância tem na composição dos custos das empresas é o combustível de aviação: mais de 25%¹. Nota-se, portanto, que qualquer política voltada para a redução do preço do combustível – a redução da alíquota de ICMS cobrado pelos estados, por exemplo – poderia compensar com folga o custo devido à contratação dos serviços de médicos ou enfermeiros a bordo.

Faço outra observação: as aéreas não precisariam contratar os profissionais de saúde, diretamente, assumindo o peso de todos os encargos trabalhistas. Poderiam, simplesmente, adquirir os serviços junto a instituições de saúde, como cooperativas ou empresas. Poderiam, inclusive, contratar o serviço de um médico ou enfermeiro que tivesse viagem programada, o qual passaria a atuar como “tripulante extra” nessa viagem específica, sendo remunerado, por exemplo, mediante redução no valor de sua passagem. Evidentemente, esses arranjos requerem adaptação da legislação setorial, mas os cito aqui para tornar mais claro o fato de que a alegada inviabilidade do novo serviço está longe de ser ponto pacífico.

De mais a mais, é preciso lembrar que o setor experimenta, há anos, um enorme ganho de produtividade, com repercussão bastante positiva no preço por quilômetro das passagens adquiridas pelos consumidores. Vejam: de acordo com a ABEAR, “em 2016, o *yield médio a preços constantes dos voos domésticos no Brasil caiu 64% em relação a 2003, correspondendo a uma taxa de queda média de 7,5% ao ano*”. Aonde quero chegar? Ora, à hipótese

¹ http://www.abear.com.br/uploads/arquivos/dados_e_fatos_arquivos_ptbr/Panorama_2016.pdf

de que um eventual aumento de preço derivado da contratação de serviço médico a bordo não teria o condão de promover modificação significativa nessa tendência de queda, podendo, no máximo, dificultá-la num primeiro estágio de adoção da medida.

Eis então que uma pergunta remanesce: vale a pena criar um embarço, ainda que diminuto, à redução de custos no transporte aéreo e ao movimento de redução de preços?

Minha resposta é esta: vale a pena, sim, se o que está em jogo é a vida humana. Ocorrências médicas a bordo não são raras e dependem, para um desenlace feliz, de haver alguém com formação na área de saúde, entre os passageiros, capaz de diagnosticar o problema e de prestar o auxílio possível naquelas condições. Conquanto a norma aeronáutica determine que a tripulação seja treinada para oferecer primeiros socorros no interior da aeronave, é óbvio que apenas o vasto conhecimento profissional e a experiência na preservação da vida, tanto de médicos como de enfermeiros, podem garantir ao passageiro enfermo o melhor atendimento.

Dar continuidade à atual política é, na minha opinião, jogar com a sorte dos passageiros e dos próprios membros da tripulação.

Por essa razão, voto pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.529, de 2007, e pela **rejeição** do Projeto de Lei nº 6.454, de 2005, e do substitutivo apresentado pela Comissão de Defesa do Consumidor.

Sala da Comissão, em de de 2018.

Deputado CAPITÃO FÁBIO ABREU
Relator